

# UNIVERSOS JURÍDICOS

Revista de derecho público y diálogo multidisciplinar

**Autonomía y bien morir en México**

*Autonomy and dying well in Mexico*

**Modesta Lorena Hernández Sánchez<sup>1</sup>**

**Ramar Mendoza Díaz<sup>2</sup>**

**Carlos Enrique Levet Rivera<sup>3</sup>**

**Lourdes María Cordero Pulido<sup>4</sup>**

1

1. Doctora en Ciencias Jurídicas, Administrativas y de la Educación; Docente adscrita al Programa Educativo de Derecho del Sistema de Enseñanza Abierta de la Universidad Veracruzana, Región Coatzacoalcos; Vocal de la Cátedra Mahatma Gandhi de la Universidad Veracruzana; Integrante del UV-CA-555 Investigaciones Jurídicas Dr. Germán Alfonso López Daza; Registro ORCID: 0009-0006-8686-6412.
2. Doctor en Ciencias Jurídicas, Administrativas y de la Educación; Profesor con Perfil Deseable PRODEP, adscrito al Programa Educativo de Derecho del Sistema de Enseñanza Abierta de la Universidad Veracruzana, Región Veracruz; Integrante del UV-CA-555 Investigaciones Jurídicas Dr. Germán Alfonso López Daza; Registro ORCID: 0000-0003-2836-2364.
3. Doctor en Derecho Público; Profesor con Perfil Deseable PRODEP, adscrito al Programa Educativo de Derecho del Sistema de Enseñanza Abierta de la Universidad Veracruzana, Región Veracruz; Integrante del UV-CA-555 Investigaciones Jurídicas Dr. Germán Alfonso López Daza; Registro ORCID: 0009-0002-8784-0549
4. Doctora en Ciencias Jurídicas, Administrativas y de la Educación; Docente adscrita al Programa Educativo de Administración de la Universidad Veracruzana, Región Veracruz; Integrante del UV-CA-555 Investigaciones Jurídicas Dr. Germán Alfonso López Daza; Registro ORCID: 0009-0006-4033-2546.

**UNIVERSOS JURÍDICOS.** Revista de derecho público y diálogo multidisciplinar. Año 11, No. 23, noviembre 2024-abril 2025, ISSN 2007-9125

**Cómo citar este artículo en formato APA**

Hernández, M. Mendoza, R. Levet, C. Cordero, L. (2024) Autonomía y bien morir en México. *Universos Jurídicos*, pp. 93-122.

**Fecha de recepción: 24 de junio de 2024**

**Fecha de aceptación: 22 de octubre de 2024**





**SUMARIO:** I. Introducción. II. Hacia la obtención de un bien morir. III Bien morir en el derecho internacional. IV. Bien morir en México. V. Avances en México sobre la regulación de la autonomía en el bien morir. VI. Comentarios finales. VII Fuentes de consulta.

**Resumen:** El objetivo de esta investigación consiste en analizar los dilemas que derivan de la regulación del derecho al bien morir, considerando perspectivas filosóficas, sociológicas y doctrinales, que permiten visibilizar la posibilidad de la eutanasia y/o el suicidio asistido, contemplada desde la dignidad o calidad de vida que tendría una persona con una enfermedad terminal que desea contar con las alternativas para dejar de sufrir y morir en paz. Se utilizó una metodología cualitativa, cuantitativa y comparativa, que admite distinguir los contextos que tienen en cuenta los países en los que la autonomía sí se encuentra regulada a plenitud, enfatizando la necesidad de que en México se legislen alternativas que coadyuven a alcanzar un bien morir. La investigación permite concluir que, detrás de los argumentos que se tengan a favor o en contra, es necesario tomar en cuenta la opinión de los ciudadanos, respetando su elección de vivir y morir dignamente.

**Palabra clave:** autonomía, bien morir, dignidad, eutanasia, voluntad anticipada.

**Abstract:** *The objective of this research is to analyze the dilemmas that arise from the regulation of the right to die well, considering philosophical, sociological and doctrinal perspectives, which make visible the possibility of euthanasia and/or assisted suicide, contemplated from the dignity or quality of life that a person with a terminal illness would have who wants to have the alternatives to stop suffering and die in peace. A qualitative, quantitative and comparative methodology was used, which allows distinguishing the contexts that take into account the countries in which autonomy is fully regulated, emphasizing the need for alternatives to be*



*legislated in Mexico that contribute to achieving a good death. The research allows us to conclude that, behind the arguments for or against, it is necessary to take into account the opinion of citizens, respecting their choice to live and die with dignity.*

**Keywords:** autonomy, well die, dignity, euthanasia, advance directive.

## **I. Introducción**

A lo largo de este texto se esboza la evolución que ha tenido la lucha por la autonomía de los pacientes en la toma de las decisiones al final de la vida – a nivel mundial y nacional-, como parte del reconocimiento al derecho a la dignidad humana y a la libertad que tiene cualquier persona para elegir su proyecto de vida. Para alcanzar ese propósito, se parte de lo general a lo particular, exponiendo diversas líneas temáticas referentes a la muerte, desde una perspectiva filosófica, sociológica, normativa y doctrinal, a fin de comprender la idea del bien morir partiendo del concepto de vida digna.

A partir de una investigación documental se identificaron datos de tipo cualitativo y cuantitativo que evidencian lo siguiente: primero, la eficacia de la autonomía de los pacientes, reconocida en las legislaciones del orbe que permiten la eutanasia y el suicidio asistido, se corrobora con las cifras que constatan que tales alternativas que posibilitan el bien morir, se convierten en un medio de cura cuando las personas se encuentran en un contexto de atención médica irremediable que los lleva a decidir que ya no desean vivir de esa manera; segundo, se exponen los resultados arrojados por diversos estudios aplicados en México, que dan cuenta de la viabilidad de la eutanasia y su aceptación por parte de la sociedad mexicana.



En el mismo sentido, desde la perspectiva del derecho comparado, se analizan los alcances jurídicos que tiene la autonomía, manifestada en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, a fin de establecer la suficiencia o insuficiencia en las leyes mexicanas para regular el derecho al bien morir.

Para finalizar, se concluye que pensar en la muerte y fijarse la idea de que algún día todos vamos a morir, suele ser un tema difícil de abordar y el cual nadie quiere discutir, sin embargo, hay mucho por hacer, sobre todo en los casos en los que las personas se encuentran en un estado de salud crítico y doloroso, que los lleva a tomar la decisión de ya no querer vivir en esas circunstancias.

95

95

## **II. Hacia la obtención de un bien morir**

El bien morir es un término amplio que abarca muchas formas posibles de tener una muerte buena y que depende de la perspectiva de cada una de las personas. Para unos, un bien morir puede suceder mientras se duerme; para otros, puede efectuarse al estar sedado, al tener un infarto fulminante, y/o excepcionalmente, durante un combate; no obstante, para efectos de este análisis, tal concepto se asume desde la práctica de la eutanasia, “la cual se refiere al acto médico que se lleva a cabo a petición expresa de un paciente desahuciado, para adelantar su muerte y no vivir por tiempo indefinido en medio del dolor o el sufrimiento” (Rivero Weber, 2021, pág. 133).

Existen varios factores que deben considerarse en torno a la muerte, para comprender la pertinencia de la eutanasia. En primer lugar, su vinculación con la dignidad y la calidad de vida que tiene una persona en el momento de morir; respecto a este punto, cabe aclarar que, dichos términos no tienen nada que ver con la obligación de vivir a pesar de las circunstancias que se presenten, precisamente porque, la dignidad o la calidad de vida la determina únicamente la persona que



está viviendo su propia vida. La idea de dignidad varía de una sociedad a otra, lo que es digno para alguien puede ser indigno para otro; lo mismo aplica para el término calidad de vida; de tal manera que, si un paciente que se encuentra en fase terminal no está de acuerdo en aceptar la muerte en condiciones relativamente favorables, porque considera que ya no está viviendo con dignidad y desde luego, su calidad de vida depende de algún tipo de procedimiento paliativo que le ayuda a sobrellevar su enfermedad, tiene todo el derecho de no querer vivir de esa manera.

En segundo lugar, la aceptación de la finitud de la vida es fundamental para iniciar cualquier pensamiento en torno a ella. Los postulados de la filosofía estoica corroboran tal afirmación; al respecto, Lucio Anneo Séneca, señala en su obra *Sobre la brevedad de la vida*, que se debe contemplar y vivir la vida, sin pasar por alto lo frágil y efímera que es, puesto que, la mayoría de las veces se cree que vivir es el máximo bien, por lo que se pondera el tiempo de la vida sobre la calidad de ésta y, se posterga la toma de conciencia sobre la finitud, propiciando que el ser humano olvide la fugacidad de su existencia (Alonso Salas, 2021, pág. 22); de este modo, lo único que depende de una persona, es extraer el máximo posible de cuanto dispone y tener presente la llegada de su muerte, para que no lo tome desprevenido.

En tal contexto, hablar de un bien morir a través de la eutanasia, equivale a reflexionar y prepararse ante la muerte, al aceptar que alguien se está muriendo y por ello, se actúa en consecuencia; no obstante, no es una tarea fácil. Tal como lo afirma Ronald Dworkin (1998, pág. 264):

El problema consiste cuando salta a la vista la creencia en la santidad de la vida, la cual es entendida como un valor absoluto, que parte del supuesto de que, una vez que una vida humana ha comenzado, importa intrínsecamente que se desarrolle, por lo cual, bajo este principio, cuestiones como la eutanasia se consideran una afrenta directa a ese valor y se prohíbe su legalización.



Entonces, bajo este presupuesto en el que se considera a la vida como un valor único e incondicional, resulta evidente que, las decisiones sobre el final de la vida se tornan difíciles, por lo que, cualquier medida que esté en contra de eso se considera errada, con respecto a lo que es importante o benéfico para la vida de una persona. A partir de esto, surge la importancia de debatir si la autonomía de una persona posee un valor intrínseco que le permite decidir lo mejor para él, aunque esto incluya solicitar el acortamiento de su vida. En respuesta a tal cuestión, se aborda la visión de la ética kantiana (Kant, 1996, pág. 207) que sostiene que:

Todo ser racional tiene que poder considerarse a sí mismo universalmente legislador, ya que es precisamente su capacidad para legislar máximas susceptibles de convertirse en leyes universales, lo que lo distingue de cualquier otra naturaleza no racional, además de otorgarle dignidad.

Lo antes descrito implica la necesidad de dejar atrás la creencia de que una vida determinada es la correcta porque así lo acepta la mayoría, lo cual involucra la separación de dos cuestiones, la primera, el respeto a las decisiones de una persona y la segunda, el respeto a su vida biológica; y que en palabras de Dworkin (1998, pág. 265), equivale a sostener un criterio de evidencia que aplaude y protege la capacidad de elección, el cual se manifiesta en el carácter de las personas: valores, compromisos, convicciones e intereses. De tal forma que, al aceptar el hecho de que cualquiera conduzca su vida como desee, aun cuando desde una perspectiva médica, esté optando por la aplicación de una eutanasia, y que, en opinión de muchos, se considere que atenta contra su bienestar físico; parte de ese margen en el que se debe respetar la estructuración de la vida de las personas según sus propios valores.

En tercer lugar, la complejidad de pensar la muerte implica la existencia de casos límite, que en opinión de Dan Brock (1996, pág. 140), se trata de situaciones – como la eutanasia- que exigen que prevalezca un principio sobre otro; no obstan-



te, es allí donde surge la incuestionable afirmación en el que el principio de autonomía debe tener preeminencia sobre el de bienestar, sin admitir criterios paternalistas que justifiquen por qué no se debe realizar tal procedimiento. En este punto, Garzón Valdés (1988, pág. 156) sostiene que:

[...] siempre hay una buena razón a favor de una prohibición o de un mandato jurídico impuesto también en contra de la voluntad del destinatario de esa prohibición o mandato, cuando ello es necesario para evitar un daño físico, psíquico o económico a la persona a quien se impone esa medida.

No obstante, cuando ese paternalismo se justifica éticamente en personas que son consideradas racionalmente competentes para decidir que desean tener un bien morir a través de una eutanasia, abre paso a un oscurantismo en el que se tergiversan los conceptos de autonomía y calidad de vida, lo cual no resulta fácil de eliminar, precisamente porque desde el argumento del bienestar del paciente, se justifica esta objeción a su autonomía, y en consecuencia, lo obliga a seguir viviendo en condiciones que le resultan totalmente inaceptables.

Otro caso límite se advierte cuando el médico se opone a la decisión del paciente que desea recibir una eutanasia, como parte de sus creencias personales, religiosas o de cualquier otra índole, y que desde el punto de vista jurídico es respetable, porque la ley lo reconoce como la objeción de conciencia que pueden manifestar, a pesar de existir la solicitud expresa del paciente para recibir una ayuda médica que le permita tener una muerte segura y sin dolor. En este punto, queda claro que se conflictúa la autonomía del médico y la del paciente, por dos razones: la primera, el médico no debe imponerle al paciente un determinado curso de acción, por sus convicciones personales, y por el contrario, tiene la obligación de canalizarlo con un profesional que pueda y quiera cumplir con la petición expresa de este último, siempre que se encuentre dentro de los límites de la legalidad; la



segunda, nadie le puede quitar al paciente su derecho a decidir sobre su propia vida.

En cuarto lugar, desde la doctrina del consentimiento informado, es necesario que se armonice el principio de autonomía y bienestar, admitiendo la capacidad de autodeterminación del paciente y respetando sus propios intereses. Al respecto, Mónica Ruíz Esquivel (2021, pág. 33) considera que las decisiones derivadas de la relación médico-paciente, deben satisfacer los siguientes requisitos:

- 1) Que la decisión del paciente sea informada, es decir, tomada con ayuda de un médico;
- 2) Que sea voluntaria, en tanto que no es coaccionado por nadie a tomarla;
- 3) Que el paciente sea racionalmente competente, esto es, que se encuentre capacitado para tomar decisiones sobre sí mismo sin que interfiera alguna enfermedad mental.

De acuerdo con lo anterior, la información que el médico ofrece y los juicios que emite sobre el caso –por ejemplo, la aplicación de una eutanasia- deben ser exclusivamente parte del protocolo necesario para que el paciente tome una decisión personal e informada, siempre y cuando el médico avale que cumple con sendos requisitos.

En quinto lugar, no pasa inadvertido que, desde la perspectiva de la sociología, el derecho a decidir sobre la propia muerte, implica tener en cuenta los contextos que envuelven la relación entre los pacientes y familiares, es decir, tolerancia, libertad, circunstancias personales y autonomía de todos los sujetos involucrados. Lo anterior se sustenta en los resultados del estudio exploratorio en cuidados paliativos, que la Asociación Civil denominada Por el Derecho a Morir con Dignidad, aplicó durante el mes de agosto de 2019, a una muestra cualitativa conformada



por siete médicos especialistas, seis cuidadores familiares de pacientes graves, un focus group con médicos generales y un focus group con enfermeros; con el propósito de contar con información detallada sobre los cuidados paliativos en México: su estado actual y disponibilidad, sus avances, sus retos/ frenos y su posible evolución; arrojando que, la esperanza de que una persona se recupere de una enfermedad terminal, implica desgaste físico, emocional y mental, tanto para el paciente, que gradualmente pierde su privacidad, individualidad y con frecuencia siente que la presencia de familiares y enfermeros es una invasión a su espacio vital, como para sus familiares, que incluso, se ven en la necesidad de adoptar nuevos roles –estilos de comunicación, adaptarse a los horarios del tratamiento médico, adaptar los espacios de la casa para contribuir al confort del paciente, así como la necesidad de asumir que su familiar cada día pierde su autonomía para valerse por sí mismo (Por el Derecho a Morir con Dignidad A.C., 2019a, págs. 11-13); igualmente, otro punto a considerar es que, no todos los pacientes terminales tienen acceso a un tratamiento paliativo que le ayude a sobrellevar la enfermedad, por lo tanto, el acceso a éstos implica un costo económico con el que la mayoría de las personas no cuentan (Por el Derecho a Morir con Dignidad A.C., 2019a, pág. 12) -aunque la aplicación de los cuidados paliativos es de carácter obligatorio en México, hasta la fecha en la que se escribe el presente artículo, continua sin aprobarse el dictamen de reforma al párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, presentado por el Senado de la República, con el que se pretende elevar su reconocimiento a nivel constitucional (Cámara de Senadores, 2019)-. En el mismo tenor, también se debe considerar el tiempo que deben invertir las personas que cuidan a los pacientes, pues tal situación evidentemente los obliga a renunciar a su proyecto de vida, familia, trabajo y vida social (Por el Derecho a Morir con Dignidad A.C., 2019a, pág. 12), ante la falta de recursos económicos para pagarle a un tercero que asuma el rol de cuidador y/o en ocasiones, también se debe considerar el escenario en el que es





imposible que un familiar cuide al paciente, porque necesariamente debe acudir a trabajar o de lo contrario, se queda sin sustento.

Entonces, cuando la vida se muestra ante un escenario complejo que provoca dolor y sufrimiento, tanto para el enfermo, como para sus familiares, porque sus expectativas de recuperación son mínimas, resulta necesario que el paciente -en uso de su libertad individual- pueda optar por una alternativa como la eutanasia, que le permita alcanzar un bien morir.

### **III. Bien morir en el derecho internacional**

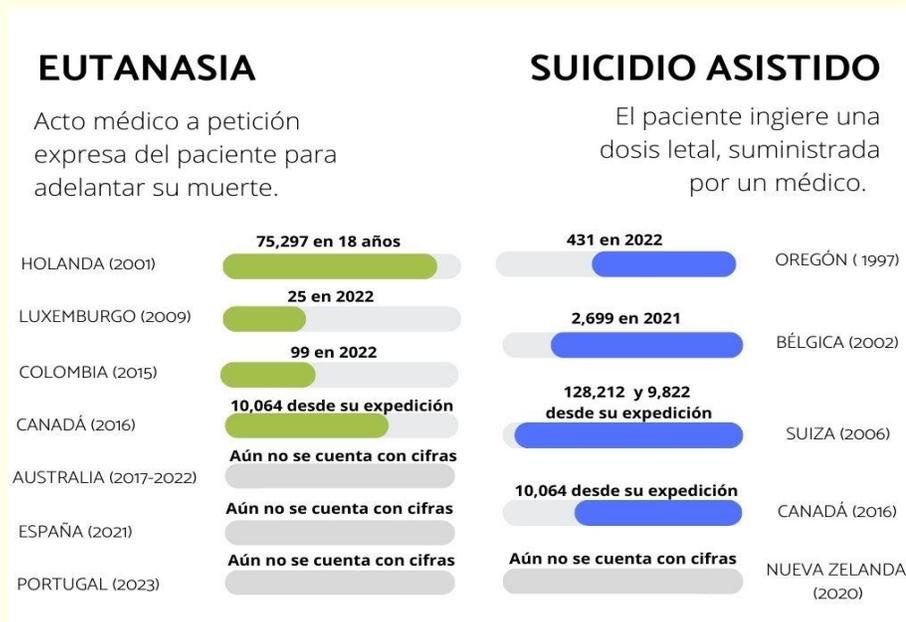
Actualmente son once países los que practican la eutanasia y/o el suicidio asistido, como una alternativa a los pacientes que se encuentran en fase terminal, permitiendo que dirijan su destino decidiendo sobre su propia vida y cuerpo: Estado de Oregón, E.U.A. (1997), Holanda (2001), Bélgica (2002), Suiza (2006), Luxemburgo (2009), Colombia (2015), Canadá (2016), Australia (2017-2022), Nueva Zelanda (2020), España (2021) y recientemente Portugal (2023) (Constenla, 2023a). Cabe señalar que, a diferencia de la eutanasia, que como ya se dijo en párrafos anteriores, implica una acción directa por parte del médico, en el suicidio médicamente asistido, el médico ayuda, acompaña y determina la dosis letal que el paciente ha de consumir para asegurar un buen final, pero, se aclara que, es el paciente quien con su propia mano ingiere la dosis indicada (Ruíz Esquivel, 2021, pág. 44); sin embargo, ambas están dirigidas a cumplir una función utilitarista, al adelantar la muerte del mayor número de personas que ya no desean vivir en condiciones inaceptables.

Los aspectos positivos de las legislaciones de sendos países, se advierten en lo que dicen, pero también en lo que no dicen, dado a que, su eficacia depende de ciertas condicionantes, las cuales varían en cada uno de éstos: el estado crítico



de salud en el que se encuentre la persona, la edad y, en algunos casos, únicamente se requiere la presencia de una enfermedad degenerativa; no obstante, todas reconocen la libertad, autonomía y dignidad de una persona que desea morir y tiene motivos fundados para ello. Y es que a partir del surgimiento de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos en el 2005, se implementó una postura de respeto a la pluralidad y, a la vez, se establecieron los principios universales que sirvieron de fundamento para brindar una respuesta a los dilemas y controversias derivados de los planteamientos que la ciencia y la tecnología presentan cotidianamente a la humanidad y el medio ambiente (UNESCO, 2005). Con ello, se ha ido progresando en el tema, reconociendo e interpretando los derechos y libertades civiles fundamentales, sin que el Estado controle el carácter que adopta la muerte de una persona, como se explica a continuación: (Ver Figura 1).

**Figura 1** Estado actual del derecho al bien morir en el mundo



Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada de Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (2018), Uda (2020), Ferrer (2021), One of us (2021), Borrás (2022), Pulgar Mendoza (2022), Cerdá (2023), Fernández (2023), Suiza, noticias y perspectivas (2023).



El Estado de Oregón, E.U.A., aprobó el suicidio asistido en 1994 con el 51% de los votos, a través de la Oregon Death With Dignity Act, la cual fue declarada inconstitucional en 1995, pero en el año 1997 se aprobó nuevamente, esta vez con el 60% de votos (López Romero & Miguel Sánchez, 2006, pág. 214). Desde una perspectiva utilitarista, la persona que desee practicarlo, debe ser un paciente terminal, capaz, mayor de dieciocho años, con una expectativa menor de seis meses y no presentar síntomas de depresión. En adición a lo anterior, a partir del año 2022, permite que personas extranjeras ingresen a dicho Estado y accedan a un suicidio asistido en un proceso mínimo de quince días. Es así como en el año 2022, 431 personas recibieron medicamentos letales, de los cuales 278 murieron en enero de 2023 (Fernández, 2023).

En el caso de Holanda, en el 2001 se aprobó la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, sus condicionantes son que el paciente sea residente de ese país, que tenga un padecimiento insoportable y sin esperanzas de mejora, que se trate de una persona capaz, consciente y mayor de dieciocho años (López Romero & Miguel Sánchez, 2006, pág. 211). Además, se enfatiza que, desde una perspectiva utilitarista, no solo está disponible para las personas mayores de edad, sino también contempla a los menores entre 16 y 18, siempre y cuando sus padres y/o tutores hayan participado en ese proceso de decisión; igualmente, a menores entre 12 y 16 años, si los padres están conformes con la decisión del menor. De acuerdo con las comisiones regionales que revisan los casos de eutanasia en Holanda, en los dieciocho años de funcionamiento de la ley, se han practicado 75,297 eutanasias en un país que actualmente tiene una población de 17 millones de habitantes. Un 87.6% eran mayores de 60 años (Ferrer, 2021).

Por su parte, Bélgica aprobó en el año 2002 una ley que permite la muerte a los enfermos mediante técnicas médicas, siendo una ley relativa a la eutanasia que



no modificó las disposiciones del Código Penal, pero que asegura la protección jurídica del médico que la practique, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos: petición expresa del paciente, mayoría de edad, o ser menor emancipado o no emancipado con consentimiento de padre o tutores, y que el médico que lo realice sea residente del país (Vega Gutiérrez, 2007, pág. 74). Al igual que la ley del Estado de Oregón, E.U.A., cualquier persona extranjera que cumpla con tales requerimientos, podrá acogerse a los postulados de la ley belga. Asimismo, de acuerdo con los datos publicados por la Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia, 2,699 personas fueron asistidas para terminar con su vida en el año 2021, representando un aumento del 10.39% con respecto al año precedente (Borrás, 2022).

Ahora bien, en Suiza la eutanasia no está legalizada, empero, un vacío legal autoriza el suicidio asistido sin la necesidad de contar con una ley específica, debido a que, en noviembre del 2006 el Tribunal Federal Suizo afirmó que el suicidio asistido es legal y deriva del derecho de decisión que tienen las personas, independientemente de su estado de salud (ABC Sociedad, 2018). Cabe subrayar que, la práctica del suicidio asistido también está disponible para los extranjeros, pero, a diferencia de las legislaciones anteriormente mencionadas, no es requisito ser un paciente en fase terminal, aunque, la persona que desee realizarlo, puede contar con asistencia médica e ingerir una dosis letal, o bien, se puede aplicar una inyección intravenosa por sí mismo.

Según cifras proporcionadas por Exit, la organización más antigua en el tema, a finales del año 2019 alcanzó un récord de 128,212 miembros, mientras que Dignitas, a finales del mismo año alcanzó 9,822 miembros, de los cuales cerca del 90% eran residentes en el extranjero (Uda, 2020).

En 2009 el Parlamento de Luxemburgo aprobó la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido, exigiendo como requisitos que los pacientes terminales cuenten



con la aprobación de dos médicos y un panel de expertos. Sin embargo, en el año 2020 se aprobó la eutanasia en un hombre de 96 años argumentando fatiga de la vida, combinada con problemas diversos de salud (BBC, 2022). Ahora, desde una perspectiva utilitarista, según cifras de la Comisión Nacional de Control y Evaluación hubo 16 casos de eutanasia en el año 2019, duplicando la cifra de 2018 de solo 8 casos y 25 casos en el año 2020, lo cual representa un aumento del 56.2%, elevando el total de casos de 2009-2020 a 112 (One of us, 2021).

En lo que respecta a Colombia, la eutanasia fue reglamentada en el año 2015, luego de que la Corte Constitucional, a través de la sentencia T-970 del año 2014, le ordenara al Ministerio de Salud tomar cartas en este asunto (Radio Nacional de Colombia, 2021). Además de lo anterior, conviene destacar que, el derecho a una muerte digna está considerado en tal país como un derecho fundamental a nivel constitucional, y al igual que Suiza, amplió los límites de su legislación, permitiendo que la eutanasia se aplique en personas que no tengan una enfermedad terminal, situación que hasta el momento se ha cumplido en dos pacientes que contaban con enfermedades degenerativas (Oquendo, 2022).

Ahora, según un documento obtenido del Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los procedimientos de eutanasia se multiplicaron por 24 en los últimos ocho años. En el año 2022, se realizaron 99 hasta el 31 de octubre (Suiza, noticias y perspectivas, 2023).

En lo que atañe a Canadá, en el año 2016 el parlamento aprobó la Ley C-14 sobre la muerte asistida (Gobierno de Canadá, 2017), la cual se enfocó en brindar asistencia médica para morir, aplicando una serie de cuidados sanitarios al final de la vida, respetando los derechos constitucionales de los pacientes y reconociendo su inherente dignidad humana. Desde el punto de vista de su utilidad, esta normativa permite la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido, exigiendo a grandes rasgos, que los pacientes sean mayores de edad, capaces de tomar de-



cisiones, y desde luego, que padezcan un problema de salud grave e incurable. En el año 2021 se han realizado en Canadá 10,064 prácticas de eutanasia y suicidio asistido, lo que supone nada menos que un 3.3% de todas las muertes en dicho país. Dicha cifra representa un incremento del 32.4 %, con relación a las cifras del año 2020 (Cerdá Olmedo, 2023).

Respecto al estado australiano de Victoria, en el año 2017 legalizó la eutanasia para enfermos terminales (ABC Sociedad, 2019). La misma situación aplicó para Australia Occidental que la legalizó en el año 2019; Tasmania, Queensland y Australia del Sur hicieron lo propio en el año 2021; mientras que, Nueva Gales del Sur en el año 2022 (Pulgar Mendoza, 2022). Desde la perspectiva utilitarista, uno de los principales requisitos es que el paciente no tenga una esperanza de vida mayor a seis meses, además de exigir que cada caso sea revisado por una comisión que determine individualmente la procedencia del procedimiento; de igual forma, los solicitantes deben ser adultos con capacidad de decisión y tener una enfermedad incurable, progresiva y avanzada.

En lo que concierne a Nueva Zelanda, en el año 2020 el 65% de los ciudadanos de ese país otorgaron su consentimiento para que se aprobara la ley denominada Del final de la vida, la cual permite la práctica del suicidio asistido a partir del año 2021 (Infobae, 2021); se puntualiza que, su utilidad coincide con los requisitos que exigen los estados de Australia y el Estado de Oregón, E.U.A., al solicitar que los pacientes tengan una enfermedad terminal con seis meses de esperanza de vida, padecer un dolor insufrible, deterioración física irreversible y tener la capacidad mental para tomar una decisión con asesoría previa, además debe ser valorado y aprobado por dos médicos.

Por su parte, durante el año 2021 España aprobó el proyecto de ley de la eutanasia que despenalizó y reguló por primera vez la asistencia médica para morir, contemplando este derecho de manera gratuita en el Sistema de Salud Español



(Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente, 2023). Quien desee recibir una eutanasia en el país vasco: debe ser mayor de edad, tener capacidad para decidir, ser de nacionalidad española o residente legal por más de doce meses, contar con un historial médico que confirme en cuatro ocasiones la solicitud, entre otros

En la misma línea de ideas, el 12 de mayo de 2023 se aprobó en Portugal la ley que autoriza la eutanasia, con 129 votos a favor, 81 en contra y una abstención, ignorando incluso el veto político del Presidente de la República (Constenla, 2023b), su utilidad se manifiesta en que los pacientes podrán recibir una eutanasia, siempre y cuando se encuentre impedido para practicar el suicidio asistido.

Es de advertirse que, de acuerdo con los lineamientos señalados en los Comités Regionales de revisión de la eutanasia (Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente, 2018), aún no se cuenta con estadísticas que proporcionen cifras de atención en los países de Australia, Nueva Zelanda, España y Portugal, por tratarse de legislaciones de reciente aprobación.

Estos avances notorios en torno a la eutanasia y/o el suicidio asistido, han desplazado a la medicina paternalista, pasando a otra en la que se respeta la voluntad del paciente, y que más allá de que estas alternativas sean consideradas un medio de cura; desde la perspectiva de la eficacia del derecho, sus postulados se enaltecen debido a que, materializan la libertad de poder elegir el tiempo, modo, lugar y circunstancias en las que se desea morir.

#### **IV. Bien morir en México**

Desde la perspectiva del derecho comparado, se advierte que los avances sobre el bien morir en el mundo han dejado atrás cualquier tipo de oscurantismo que le



impida a las personas decidir sobre su cuerpo y su vida; empero, la situación en México es diferente.

Actualmente se cuenta con la Ley de Voluntad Anticipada, la cual entró en vigor en el Distrito Federal, ahora Ciudad de México, el 07 de enero de 2008 y cuyo objetivo consiste en (Congreso de la Ciudad de México, 2008):

Establecer las normas que regulen el otorgamiento de la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, para que exprese su decisión de ser sometida o no, a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida, cuando se encuentre en etapa terminal y por razones médicas, a fin de proteger en todo momento la dignidad de la persona.

A grandes rasgos, la voluntad anticipada la debe otorgar una persona mayor de 18 años, en presencia de dos testigos, que esté en pleno uso de sus facultades mentales, la cual debe designar un representante, quien será el que ejecute esa decisión. Tal manifestación la puede expresar ante notario público y/o ante las instituciones de salud públicas, privadas y sociales; este último caso aplica cuando la persona se encuentra internada en un hospital, en sus momentos finales.

Además de la Ciudad de México, solo en catorce estados de la República Mexicana se cuenta con este tipo de legislación: Coahuila (2008), Aguascalientes (2009), San Luís Potosí (2009), Michoacán (2009), Hidalgo (2011), Guanajuato (2011), Guerrero (2012), Nayarit (2012), Estado de México (2013), Colima (2013), Oaxaca (2015), Yucatán (2016), Tlaxcala (2016) y Veracruz (2018) (El financiero, 2022).

Conviene destacar que, los postulados de la Ley de Voluntad Anticipada representan apenas un pequeño paso en el desarrollo jurídico de los mecanismos necesarios para lograr consolidar el derecho al bien morir de las y los mexicanos; ineludiblemente, es un avance que no ha sido fácil integrar, dado a que, la complejidad de pensar la muerte continúa siendo tabú en México, al aferrarse a pen-



samientos que restringen la libertad que cualquier persona debe tener para decidir qué hacer con su muerte y que, desde luego, son contrarios al desarrollo progresivo de los derechos humanos. También se suma a lo anterior, la posición paternalista que ha tomado el poder legislativo que, pese a que las personas cuentan con derechos bien definidos para ejercer su autonomía –tal es el caso del libre desarrollo de la personalidad, derecho fundamental vinculado a la dignidad humana- su regulación se continúa analizando desde una perspectiva de índole personal y no social.

Es cierto que las voluntades anticipadas parten del supuesto de la capacidad y equilibrio interno de la persona que planea ser sometida o no a cualquier tipo de procedimiento médico con el que se pretenda prolongar su vida, cuando se encuentre en una etapa terminal y no pueda expresar su deseo de acabar con el sufrimiento porque está impedido físicamente para hacerlo; lo cual, resulta ventajoso, al contar con una legislación que permite anticiparse al momento en que llegue la agonía e incluso, que la persona se encuentre inconsciente –a través de un documento notariado- decidiendo en qué condiciones quiere morir; sin embargo, sus limitantes saltan a la vista: es necesario estar conectado a un medio de subsistencia artificial para acceder a esta alternativa, en razón a que, su propósito es evitar la obstinación médica.

Lo hasta aquí precisado implica reflexionar en torno a la siguiente interrogante: ¿cuáles son las razones que impiden que se lleve a cabo un ejercicio similar a nivel legislativo, para quien demuestre tener motivos de peso para ya no seguir viviendo, siempre y cuando no dañe los derechos de terceras personas?, si los presupuestos de la Ley de Voluntad Anticipada fungen como complemento de la eutanasia, es claro que hace falta un cambio legislativo que se ajuste a los tiempos en los que vivimos y se muestre a favor de los derechos y libertades de los pacientes -como existe en los once países del orbe-.



Según los resultados de la segunda encuesta nacional de opinión sobre el derecho a morir con dignidad, aplicada en el año 2022 a la población mexicana de 18 años y más, siete de cada diez mexicanos aprueba la eutanasia (Por el Derecho a Morir con Dignidad A.C., 2023); en el mismo tenor, de los principales resultados arrojados por este estudio destaca que: “más de la mitad de la población elegiría que el médico aplique directamente una dosis letal de medicamentos para adelantar su muerte si padecieran una enfermedad terminal” (Por el Derecho a Morir con Dignidad A.C., 2023), en otras palabras, más de la mitad de la población se decanta por la aplicación de una eutanasia.

Lo anterior, pone de manifiesto la urgente necesidad de pasar de una medicina paternalista, a otra en la que se respete la voluntad del paciente, quien tome la iniciativa de recibir una eutanasia y/o realizar un suicidio asistido. Ya no se trata de seguir comentando u opinando sobre la forma en la que deben morir las personas, sino por el contrario, es responsabilidad del Estado proporcionar todos los mecanismos necesarios para respaldar esa decisión en el marco de la dignidad humana, protegiendo la individualidad y libertad de las personas.

## **V. Avances en México sobre la regulación de la autonomía en el bien morir**

Desde la visión de la dogmática jurídica, actualmente se cuenta con los fundamentos suficientes para permitir la práctica de la eutanasia y/o el suicidio médicamente asistido, sin embargo el avance legal es nulo: en primer lugar, el derecho al libre desarrollo de la personalidad está reconocido como un complemento a otras libertades específicas –libertad de decisión, libertad de expresión, libertad de conciencia, entre otros-, y permite que cada uno de los ciudadanos ejerzan su autonomía personal, a través de cualquier tipo de acción o actividad que conside-



ren necesaria para los fines que persiguen; en segundo lugar, el artículo 6º apartado A de la Constitución Política de la Ciudad de México, reconoce el derecho a la autodeterminación personal, concediéndole a las personas el derecho de obtener una muerte digna, como resultado de vivir con dignidad.

En comparación con países como: Holanda, Luxemburgo, Estados Unidos de América, Colombia, entre otros; es notorio el atraso que existe en México sobre el ejercicio de la autonomía; al supeditar a una persona a manifestar su voluntad anticipada, para ser sometida o no a cualquier tipo de procedimiento médico con el que se pretenda prolongar su vida, en caso de encontrarse en una etapa terminal, limitándolo en el ejercicio de su autonomía y derivando en un paternalismo jurídico que no se ha podido eliminar, precisamente porque la autonomía del paciente y su bienestar se justifican a partir de diversos valores e intereses que no corresponden a los de la persona que padece una enfermedad terminal, lo que da lugar a un posicionamiento extremista, que en palabras de Dworkin (1998, pág. 263), “equivale a asumir que solamente existe una única manera de vivir que constituye la mejor”; sin importar que, dicha actuación invade la autonomía de una persona que ya no se encuentra a gusto con el estado de salud que presenta, y más sin embargo, se enfrenta a lo que el médico y/o familiares y/o legisladores consideran que es mejor para él.

Ahora bien, es cierto que, como complemento a la manifestación de una voluntad anticipada, se cuenta con la práctica de los cuidados paliativos, como una medida encaminada a mejorar la calidad de vida de los enfermos, empero, es una realidad que no todos los pacientes en fase terminal tienen acceso a éstos, por dos razones: la primera, no todos los hospitales cuentan con la infraestructura, insumos y recursos humanos necesarios; la segunda, el contexto en el que se encuentra el enfermo terminal es imprescindible, ya que, no todos cuentan con los recursos económicos y apoyo familiar, para acudir a un hospital a recibir un trata-



miento paliativo. Esto se sustenta en los resultados que arrojó el estudio exploratorio en cuidados paliativos, llevado a cabo durante el mes de agosto de 2019, por la Asociación Civil denominada Por el Derecho a Morir con Dignidad, consistente en seis entrevistas con geriatras, una entrevista con un pediatra paliativista, seis entrevistas con cuidadores/familiares de pacientes graves, un focus group con médicos generales y un focus group con enfermeros, (Por el Derecho a Morir con Dignidad A.C., 2019b, pág. 26) en el que se evidenció que:

La mayoría de los médicos generales y especialistas coinciden en que el sector privado sí cuenta con recursos humanos e insumos para paliar el dolor, mientras el sector público tiene más carencias, pues su uso está limitado a hospitales de alta especialidad (por ejemplo, psicotrópicos y medicamentos controlados).

Cabe destacar que, dichas vicisitudes ya habían sido consideradas en el informe presentado en octubre de 2014 por Human Rights Watch (2014), en el que se afirmó que:

El acceso a los servicios de cuidados paliativos y de medicamentos esenciales para el tratamiento del dolor es muy limitado, aunado a que, la mayoría del personal sanitario no ha recibido capacitación en la disciplina y pocos médicos tienen licencia para prescribir analgésicos fuertes, esenciales en los cuidados paliativos.

Lo hasta aquí precisado, permite señalar la necesidad impostergable de implementar una legislación que permita que las personas desempeñen el papel que deseen en su propia muerte, a fin de que se tomen los derechos en serio, o bien, en el contexto de los estados democráticos contemporáneos, se tome la constitución en serio (Dworkin, 1978, pág. 51).

En respuesta a ello, se han planteado diversas iniciativas de reforma, con el propósito de que se reconozca el derecho a la muerte digna y, en consecuencia, se permita la eutanasia, sin embargo, hasta el momento ninguna ha prosperado (ver Tabla 1).



**Tabla 1** Iniciativas de reforma para legalizar la eutanasia

Fecha	Objetivo	Estado
<b>01 de octubre de 2019.</b>	Adicionar el apartado J al artículo 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México, para legalizar la práctica de la eutanasia.	El documento se envió a la Comisión de Puntos Constitucionales.
<b>06 de septiembre de 2022.</b>	Adicionar el artículo 1º de la Carta Magna, en el que se reconozca el derecho a la muerte digna y se permita la eutanasia.	
<b>21 de marzo de 2023.</b>	Adicionar diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, en materia de muerte digna sin dolor.	

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por el Congreso de la Ciudad de México (González Case, 2019) y la Cámara de Diputados (Juan Carlos, 2022), (Reyes Carmona & Chertorivski Woldenberg, 2023).

Dicho lo anterior, queda claro que, bajo la noción Kelseniana la cual sostiene que “la eficacia de un ordenamiento se manifiesta en el poder que lo respalda” (Kelsen, 1979, pág. 93), los postulados de la Ley de Voluntad Anticipada se estiman insuficientes para regular el bien morir, dado a que, es cierto que cuanto mayor es el poder que tienen las personas para tomar cualquier tipo de decisión sobre su vida, más razonable le resulta buscar un mayor control para protegerse del sufrimiento en sus momentos finales, y a su vez, conforme avanza la ciencia médica y se afianza la capacidad de los médicos para prolongar la vida de los pacientes, se hace latente la necesidad de garantizar que éstos últimos rechacen cualquier tipo de intervención médica para prolongar la agonía; sin embargo, hasta el momento, no es posible hacerlo.

UNIVERSIDAD VERACRUZANA.

Instituto de Investigaciones Jurídicas

<http://universosjuridicos.uv.mx/index.php/univerjuridicos/index>

Xalapa, Veracruz, México



También es conveniente destacar que, el estancamiento legislativo que se presenta en México, responde a la teoría del sociólogo Norbert Elías (1982, pág. 10), quien afirma que: “de entre las muchas criaturas sobre la tierra que mueren, tan sólo para los hombres morir es un problema [...]”; puesto que, pese a que el ser humano tiene las condiciones para planear cómo y cuándo morir, la legalización de la ayuda médica para morir continúa sin resolverse, contraviniendo el principio de progresividad e interdependencia de los derechos humanos, precisamente porque aunque el derecho de autonomía está plenamente legislado, se sigue restringiendo la libertad de las personas que desean optar por una eutanasia y/o suicidio médicamente asistido; en razón a que, tales principios exigen que los derechos vinculados con la obtención de un bien morir se adecúen a la realidad social de los ciudadanos, como parte del avance en la legislación que coadyuve a lograr la plena efectividad de éstos en un tiempo determinado.

En el mismo sentido, también se enfatiza que, desde la óptica del principio de indivisibilidad de los derechos humanos, no es posible hablar del derecho al bien morir, si todos los elementos que lo conforman están regulados de manera aislada y no de fondo; por lo tanto, no se puede hablar de promoción, garantía y respeto al derecho humano de autonomía, si su regulación está fraccionada. Tal como afirma Elías Díaz (2002, pág. 63):

La razón de ser del Estado de derecho es la protección y efectiva realización de los derechos fundamentales; pero ésta no se logra, en la medida en que en la historia se ha ido logrando, si no es a través de la participación de todos en la toma de decisiones, es decir –jurídicamente- a través del imperio de la ley (y de la Constitución) como expresión de la voluntad popular.

Por ello, cuanto mayor es la conciencia pública de que las garantías de los derechos humanos al bien morir fracasan, más razonable resulta que las personas



prevean y analicen cuál puede ser la mejor manera de protegerse contra lo que puede considerarse una agresión a su derecho de autonomía.

### **Comentarios finales**

La autonomía es una prerrogativa de la que gozamos todos los ciudadanos mexicanos a nivel constitucional, manifestada en el libre desarrollo de la personalidad, la cual les permite a las personas tomar elecciones personales, asumiendo las responsabilidades y consecuencias que traiga consigo una actuación determinada, como parte de esa libertad de obrar en plenitud. Con base en esto, todas las personas que desean alcanzar un bien morir a través de alternativas como la eutanasia y/o el suicidio asistido, deberían gozar de esa libertad para acceder a ello, como actualmente sucede en el Estado de Oregón, E.U.A., Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo, Colombia, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, España y Portugal; sin embargo, nuestra legislación en materia de muerte digna, continúa situándose en un paternalismo jurídico que impide el ejercicio de la autonomía sin limitantes.

En el mismo sentido, a poco más de dieciséis años de haberse implementado la Ley de Voluntad Anticipada en México, como la primer y única alternativa que existe para alcanzar un bien morir, se estima que su contenido impide que los ciudadanos ejerzan su autonomía en su totalidad, al supeditarlos a circunstancias en las que solo pueden manifestar su deseo de someterse o no, a procedimientos médicos con los que se pretenda prolongar su vida, cuando se encuentre en fase terminal.

Evidentemente la imposibilidad de la práctica de la eutanasia y/o el suicidio asistido, deriva principalmente, porque se ha perdido de vista que, no se trata de lo que unas cuantas personas -sean médicos, legisladores y/o familiares de los enfer-



mos- consideren lo que es correcto en términos del bienestar de una persona enferma, sino por el contrario, el principio de autonomía debe prevalecer sobre el principio de bienestar, independientemente de las consecuencias que le ocasione a quien desea ejercer ese derecho.

Finalmente, tampoco debe pasar inadvertido que todos aquellos prejuicios, creencias o situaciones relacionadas con la legalización de las prácticas eutanásicas y/o el suicidio asistido, obstaculizan que la normativa aprobada conforme a la Constitución, se aplique sin excepción, tantas veces como se produzcan los supuestos que ellas mismas prevén; haciendo a un lado la condición de producir acciones útiles al bien de la sociedad.

## Fuentes de consulta

ABC Sociedad. (04 de Mayo de 2018). ¿Cómo se practica la eutanasia en países que es legal? *ABC Sociedad*. Recuperado el 09 de Julio de 2023, de [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)

ABC Sociedad. (19 de Junio de 2019). La ley de eutanasia entra en vigor por primera vez en Australia en el estado de Victoria. Sevilla. Recuperado el 09 de Julio de 2023, de [https://www.abc.es/sociedad/abci-ley-eutanasia-entra-vigor-primera-australia-estado-victoria-201906191229\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-ley-eutanasia-entra-vigor-primera-australia-estado-victoria-201906191229_noticia.html)

Alonso Salas, Á. (2021). *Suicidio "racional" ¿un problema bioético?* México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. (Septiembre de 2018). Comités Regionales de Revisión de la Eutanasia. Holanda. Recuperado el 13 de Julio de 2023, de <https://derechoamorir.org/wp->



content/uploads/2018/09/2015-codigo-practicas-eutanasia-comites-regionales-pbajos.pdf

Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. (09 de Julio de 2023). La ley orgánica de ley eutanasia despenaliza la ayuda médica para morir en personas con una enfermedad en fase terminal o una dolencia irreversible con limitaciones en su autonomía física. España. Obtenido de <https://derechoamorir.org/eutanasia-en-espana/#:~:text=Eutanasia%20en%20Espa%C3%B1a%20%7C%20Derecho%20a%20Morir%20Dignamente&text=El%2018%20de%20marzo%20de,muerte%20asistida%20en%20algunas%20circunstancias>.

BBC. (12 de mayo de 2022). *BBC news mundo*. Recuperado el 28 de marzo de 2023, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-61430373>

Borrás, M. (28 de Mayo de 2022). La ley de la Eutanasia en Bélgica, uno de los países pioneros, cumple 20 años. *Suiza, noticias y perspectivas*. Recuperado el 08 de Julio de 2023, de [https://www.swissinfo.ch/spa/b%C3%A9lgica-eutanasia\\_la-ley-de-la-eutanasia-en-b%C3%A9lgica--uno-de-los-pa%C3%ADses-pioneros--cumple-20-a%C3%B1os/47630144](https://www.swissinfo.ch/spa/b%C3%A9lgica-eutanasia_la-ley-de-la-eutanasia-en-b%C3%A9lgica--uno-de-los-pa%C3%ADses-pioneros--cumple-20-a%C3%B1os/47630144)

Brock, D. (1996). Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica. En A. Sen, & M. Nussbaum, *La calidad de vida* (págs. 135-181). México: Fondo de Cultura Económica.

Cámara de Senadores. (01 de Julio de 2019). Dictamen de las comisiones unidas de puntos constitucionales de derechos humanos y de estudios legislativos segunda, por el que se reforma el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México. Recuperado el 01 de Julio de 2023, de [https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/1/2019-07-01-1/assets/documentos/Dict\\_dic\\_derecho\\_a\\_la\\_salud.pdf](https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/1/2019-07-01-1/assets/documentos/Dict_dic_derecho_a_la_salud.pdf)



- Cerdá Olmedo, G. (11 de Enero de 2023). Eutanasia: la verdad de la pendiente resbaladiza con Canadá como ejemplo. *Zenit*. Recuperado el 08 de Julio de 2023, de <https://es.zenit.org/2023/01/11/eutanasia-la-verdad-de-la-pendiente-resbaladiza-con-canada-como-ejemplo/>
- Congreso de la Ciudad de México. (07 de Enero de 2008). Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. México. Recuperado el 12 de Julio de 2023, de <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/f388d1eecb7022661d0cca9cdfd617f517981641.pdf>
- Constenla, T. (12 de Mayo de 2023a). Eutanasia. Lisboa. Recuperado el 08 de Julio de 2023, de <https://elpais.com/sociedad/2023-05-12/la-asamblea-de-portugal-aprueba-la-ley-de-la-eutanasia-por-cuarta-vez-e-ignora-el-veto-del-presidente.html>
- Constenla, T. (12 de Mayo de 2023b). La asamblea de Portugal aprueba la ley de la eutanasia por cuarta vez e ignora el veto del Presidente. Lisboa. Recuperado el 09 de Julio de 2023, de <https://elpais.com/sociedad/2023-05-12/la-asamblea-de-portugal-aprueba-la-ley-de-la-eutanasia-por-cuarta-vez-e-ignora-el-veto-del-presidente.html>
- Díaz, E. (2002). Estado de derecho y legitimidad democrática. En M. Carbonell, W. Orozco, & R. Vázquez, *Estado de derecho: conceptos, fundamentos y democratización en América Latina* (págs. 61-95). México: Siglo veintiuno editores S.A. de C.V.
- Dworkin, R. (1978). *Taking Rights Seriously*. Estados Unidos de América: Harvard University Press.
- Dworkin, R. (1998). *El dominio de la vida: Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. (R. Caracciolo, & V. Ferreres, Trans.) Barcelona: Ariel.



- El financiero. (14 de Septiembre de 2022). Carta de voluntad anticipada: ¿Qué es? ¿Es legal en México? *El financiero*. Recuperado el 12 de Julio de 2023, de <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2022/09/14/carta-de-voluntad-anticipada-que-es-es-legal-en-mexico/>
- Elías, N. (1982). *La soledad de los moribundos*. (C. Martín, Trad.) México: Fondo de Cultura Económica.
- Fernández, M. (15 de Marzo de 2023). Oregón se convierte en el primer estado de EE.UU. abierto al turismo de la eutanasia. *El debate*. Recuperado el 07 de Julio de 2023, de [https://www.eldebate.com/sociedad/20230315/oregon-convierte-primer-estado-ee-uu-abierto-turismo-eutanasia\\_100616.html](https://www.eldebate.com/sociedad/20230315/oregon-convierte-primer-estado-ee-uu-abierto-turismo-eutanasia_100616.html)
- Ferrer , I. (23 de Junio de 2021). La ley holandesa de eutanasia suma un respaldo del 87% al cumplir 20 años. *El país*. Recuperado el 08 de Julio de 2023, de <https://elpais.com/sociedad/2021-06-24/la-ley-holandesa-de-eutanasia-suma-un-respaldo-del-87-al-cumplir-20-anos.html>
- Garzón Valdés, E. (1988). ¿Es éticamente justificable el paternalismo jurídico? *Doxa: Cuadernos de Filosofía del Derecho*.
- Gobierno de Canadá. (octubre de 2017). *Bill-C14- One year later*. Recuperado el 15 de marzo de 2023, de <https://derechoamorrir.org/https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/10/2017-balance-ley-c14-castellano.pdf>
- González Case, A. (01 de Octubre de 2019). Iniciativa de decreto que adiciona el apartado J al artículo 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México. México. Recuperado el 21 de Julio de 2023, de <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/19946e03ed679baf32832e303f947e7277600832.pdf>
- Human Rights Watch. (28 de Octubre de 2014). México: sufrimiento innecesario al final de la vida. México. Recuperado el 20 de Julio de 2023, de



- <https://www.hrw.org/es/report/2014/10/28/cuidar-cuando-no-es-posible-curar/asegurando-el-derecho-los-cuidados-paliativos-en>  
Infobae. (07 de Noviembre de 2021). La eutanasia es legal en Nueva Zelanda desde este domingo. México. Recuperado el 09 de Julio de 2023, de <https://www.infobae.com/america/mundo/2021/11/07/la-eutanasia-es-legal-en-nueva-zelanda-desde-este-domingo/>
- Juan Carlos, I. (06 de Septiembre de 2022). Plantean reforma constitucional para reconocer el derecho a la muerte digna y permitir la eutanasia. México. Recuperado el 21 de Julio de 2023, de <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/plantean-reforma-constitucional-para-reconocer-el-derecho-a-la-muerte-digna-y-permitir-la-eutanasia#:~:text=M%C3%A9xico%20lo%20proh%C3%ADbe%20pues%20la,el%20amparo%20de%20esta%20ley>.
- Kant, I. (1996). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. (J. Mardomingo, Trad.) Barcelona: Ariel.
- Kelsen, H. (1979). *Teoría general del derecho y el Estado*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- López Romero, A., & Miguel Sánchez, C. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia. *Medicina Paliativa*, 207-215.
- One of us. (28 de Abril de 2021). En 2020 las muertes por eutanasia sufren en Luxemburgo un incremento del 56%. Madrid. Recuperado el 08 de Julio de 2023, de <https://oneofus.eu/es/las-muertes-por-eutanasia-sufren-un-incremento-del-56-en-luxemburgo-en-2020/>
- Oquendo, C. (06 de Enero de 2022). Colombia practica su segunda eutanasia en un paciente no terminal. *El país*. Recuperado el 08 de Julio de 2023, de <https://elpais.com/sociedad/2022-01-08/victor-escobar-se-convierte-en-el->



primer-colombiano-en-recibir-la-eutanasia-sin-ser-enfermo-terminal.html#?rel=mas

Por el Derecho a Morir con Dignidad A.C. (Agosto de 2019a). Actitudes y opiniones sobre los cuidados paliativos en la Ciudad de México. México. Recuperado el 28 de Junio de 2023, de <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2020/02/REPORTE-CUANTITATIVO-DE-CUIDADOS-PALIATIVOS-FUNDACI%C3%93N-DMD-revisado-c.pdf>

Por el Derecho a Morir con Dignidad A.C. (Agosto de 2019b). Estudio exploratorio en cuidados paliativos. México. Recuperado el 20 de Julio de 2023, de <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2020/02/RESULTADOS-CUALITATIVOS-FUNDACI%C3%93N-DMD-CuidadosPaliativos-2019-c.pdf>

Por el Derecho a Morir con Dignidad A.C. (03 de Junio de 2023). Segunda encuesta nacional de opinión sobre el derecho a morir con dignidad. México. Recuperado el 12 de Julio de 2023, de [https://dmd.org.mx/?page\\_id=7657](https://dmd.org.mx/?page_id=7657)

Pulgar Mendoza, R. (23 de Julio de 2022). La eutanasia arrasa en los estados australianos. Recuperado el 08 de Julio de 2023, de <https://www.bioeticablog.com/la-eutanasia-arrasa-en-los-estados-australianos/>

Radio Nacional de Colombia. (13 de Julio de 2021). Estudian posibilidad de ampliar normas que ponen límites a la eutanasia. Colombia. Recuperado el Julio 08 de 2023, de <https://www.radionacional.co/actualidad/salud/eutanasia-normas-limites-uso-corte-constitucional>

Reyes Carmona, E., & Chertorivski Woldenberg, S. (21 de Marzo de 2023). Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal en materia de muerte digna. México. Recuperado el 21 de Julio de 2023, de



[http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/03/asun\\_4520668\\_20230322\\_1679530929.pdf](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/03/asun_4520668_20230322_1679530929.pdf)

Rivero Weber, P. (2021). *Introducción a la bioética*. México: Fondo de Cultura Económica.

Ruíz Esquivel, M. (2021). *Eutanasia y suicidio asistido: la objeción de conciencia*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Suiza, noticias y perspectivas. (06 de Febrero de 2023). El 2022 fue el año que más eutanasias se realizaron en Colombia. Recuperado el 08 de Julio de 2023, de [https://www.swissinfo.ch/spa/colombia-eutanasia\\_el-2022-fue-el-a%C3%B1o-que-m%C3%A1s-eutanasias-se-realizaron-en-colombia/48263896](https://www.swissinfo.ch/spa/colombia-eutanasia_el-2022-fue-el-a%C3%B1o-que-m%C3%A1s-eutanasias-se-realizaron-en-colombia/48263896)

Uda, K. (19 de Agosto de 2020). Mas de 1000 suicidios asistidos por año en Suiza. *Suiza, noticias y perspectivas*. Recuperado el 08 de Julio de 2023, de <https://www.swissinfo.ch/spa/economia/m%C3%A1s-de-1000-suicidios-asistidos-por-a%C3%B1o-en-suiza/45965626>

UNESCO. (19 de Octubre de 2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Francia. Recuperado el 08 de Julio de 2023, de [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa)

Vega Gutiérrez, J. (enero-abril de 2007). La práctica de la eutanasia en Bélgica y la <<pendiente resbaladiza>>. *Cuadernos de Bioética*, págs. 71-87.