



Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Licenciatura en Ciencias Jurídicas y de la Justicia

**Regulación legal del procedimiento para una muerte digna
eutanasia en Guatemala**
(Tesis de Licenciatura)

Astrid Eunice Roca Calderón

Guatemala, septiembre 2024

Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Licenciatura en Ciencias Jurídicas y de la Justicia

**Regulación legal del procedimiento para una muerte digna
eutanasia en Guatemala**
(Tesis de Licenciatura)

Astrid Eunice Roca Calderón

Guatemala, septiembre 2024

Para los efectos legales y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 1°, literal h) del Reglamento de Colegiación del Colegio de Abogados y Notarios de Guatemala, **Astrid Eunice Roca Calderón** elaboró la presente tesis, titulada **Regulación legal del procedimiento para una muerte digna eutanasia en Guatemala.**

AUTORIDADES DE UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M. A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA

Dr. Enrique Fernando Sánchez Usera

Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia

Guatemala, 8 de mayo de 2024

Señores Miembros
Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Universidad Panamericana
Presente

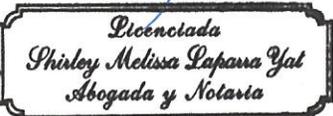
Estimados señores:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, haciendo referencia a mi nombramiento como asesor del estudiante **Astrid Eunice Roca Calderón**, ID **000102791**. Al respecto se manifiesta que:

- a) Brinde acompañamiento al estudiante en referencia durante el proceso de elaboración de la tesis denominada: **Regulación legal del procedimiento para una muerte digna, eutanasia en Guatemala**.
- b) Durante ese proceso le fueron sugeridas correcciones que realizó conforme los lineamientos proporcionados.
- c) Se le advirtió al estudiante sobre el respeto al derecho de autor y que en caso opuesto incurriría en plagio, lo que constituiría una infracción académica muy grave, aduciendo que el único responsable el contenido de la tesis es el estudiante.
- d) Habiendo leído la versión final del documento, se establece que el mismo constituye un estudio serio en torno al tema investigado, cumpliendo con los requerimientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia para esta modalidad académica.

En virtud de lo anterior, por este emito **DICTAMEN FAVORABLE** para que se continúe en los trámites de rigor.

Atentamente,


Licda. Shirley Melissa Laparra Yat


Guatemala, 11 de julio de 2024

Señores Miembros
Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Universidad Panamericana
Presente

Estimados señores:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, haciendo referencia a mi nombramiento como revisor metodológico de la tesis del estudiante Astrid Eunice Roca Calderón, ID 000102791, titulada Regulación legal del procedimiento para una muerte digna eutanasia en Guatemala. Se le advirtió al estudiante sobre el respeto al derecho de autor y que en caso opuesto incurriría en plagio, lo que constituiría una infracción académica muy grave, aduciendo que el único responsable del contenido de la tesis es el estudiante. Me permito manifestarles que la versión final de la investigación fue objeto de revisión de forma y fondo, estableciendo que la misma constituye un estudio serio que cumple con los requerimientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia para esta modalidad académica.

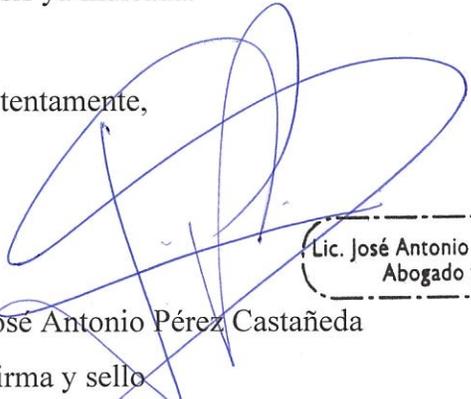
En virtud de lo anterior, por este medio emito DICTAMEN FAVORABLE para que se continúe con los trámites de rigor.

Se hace la aclaración que el estudiante es el único responsable del contenido de la tesis ya indicada.

Atentamente,

José Antonio Pérez Castañeda

Firma y sello



Lic. José Antonio Pérez Castañeda
Abogado y Notario



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

Ref. O.I. 226-2024

ID: 000102791

ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: **ASTRID EUNICE ROCA CALDERÓN**

Título de la tesis: **REGULACIÓN LEGAL DEL PROCEDIMIENTO PARA UNA MUERTE DIGNA EUTANASIA EN GUATEMALA**

El Vicedecano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciada en Ciencias Jurídicas y de la Justicia, así como los títulos de Abogada y Notaria, la estudiante ya mencionada, ha desarrollado el proceso de investigación y redacción de su tesis de licenciatura.

Segundo: Que tengo a la vista el dictamen favorable emitido por la tutora, Licenciada Shirley Melissa Laparra Yat de fecha 8 de mayo del 2024.

Tercero: Que tengo a la vista el dictamen favorable emitido por el revisor, Licenciado José Antonio Pérez Castañeda de fecha 11 de julio del 2024.

Por tanto,

Autoriza la impresión de la tesis elaborada por la estudiante ya identificada en el acápite del presente documento, como requisito previo a la graduación profesional.

Guatemala, 2 de septiembre del 2024

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

M.Sc. Andrea Torres Hidalgo
Vicedecano de la Facultad de Ciencias
Jurídicas y Justicia



☎ 1779

🌐 upana.edu.gt

📍 Diagonal 34, 31-43 Zona 16

Dedicatoria

A Dios, por haberme permitido llegar a este punto de mi vida profesional, porque siempre estuvo conmigo llenándome de su gracia y sabiduría para lograr este objetivo, por darme de su infinito amor y bondad cada día de mi vida.

A mi amado esposo, por ser un hombre valiente y esforzado, que con su ejemplo me ha enseñado que debo soñar y luchar por cumplir esos sueños, por su ayuda en este proceso, ya que sin él este logro no sería posible, este éxito es de los dos y por eso lo honro y le doy todo mi amor por creer en mí y en lo que soy capaz.

A mi amado y maravilloso hijo, que a través de estos años siempre me da su amor infinito, su paciencia y apoyo en este camino de aprendizaje, que con su sonrisa llena mi vida y me hace entender que quiero ser mejor cada día por él y para él, porque soy su ejemplo para seguir y quiero verle llegar más lejos de lo que yo logre llegar.

A mi madre amada, esa mujer que por años ha sido mi sostén y mi apoyo incondicional en las buenas y malas, que me ha apoyado en cada proceso de mi vida y que sé, que hoy estoy cumpliendo uno de los sueños más grandes para ella, que es verme convertir en toda una profesional del

derecho, este triunfo también es de ella, porque por ella soy la mujer que soy.

A mi padre y hermano queridos, gracias por siempre estar, por su apoyo en todo el camino de mi vida y por sus enseñanzas.

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Índice

Resumen	i
Palabras clave	ii
Introducción	iii
La muerte digna y la eutanasia	1
Protocolos y directrices para optar a la aplicación del procedimiento de una muerte digna o eutanasia	36
Regulación que permita la realización de una muerte digna asistida en Guatemala	63
Conclusiones	75
Referencias	77

Resumen

En el presente estudio monográfico, se reafirmó que la eutanasia y la muerte digna son temas que suscitan complejos debates éticos y legales en la sociedad contemporánea. En el corazón de estas discusiones nace el principio de autonomía del paciente, un derecho fundamental que permite a los individuos tomar decisiones informadas y autodeterminadas sobre su atención médica. El objetivo general fue, proponer una ley para regular la muerte digna en Guatemala, estableciendo criterios, salvaguardias y supervisión para un acceso seguro; el primer objetivo específico consistió en analizar experiencias internacionales de regulación de la muerte digna para orientar la legislación guatemalteca; y, el segundo objetivo específico se centró en estudiar el procedimiento que debería seguir en la elegibilidad de casos que apliquen morir dignamente en el contexto guatemalteco.

Durante la investigación, se estableció que, en el contexto guatemalteco, la discusión sobre la eutanasia cobra relevancia debido a la ausencia de una normativa específica que regule esta práctica. El marco legal actual, que considera el homicidio como un delito, establece obstáculos significativos para la aplicación de la eutanasia en el país. El análisis detenido de las experiencias suscitadas de naciones como España y Colombia, donde se ha legalizado la eutanasia, brinda valiosas lecciones

para Guatemala en su empeño por elaborar un marco normativo que asegure la salvaguarda de los derechos individuales, disminuya el sufrimiento de los pacientes terminales y fomente una asistencia médica empática y centrada en el paciente.

Palabras clave

Muerte digna. Autonomía del paciente. Paciente Terminal. Salvaguardas.

Introducción

En esta investigación se abordará el tema de regulación legal del procedimiento para una muerte digna eutanasia en Guatemala, con el objetivo de proporcionar una opción humanitaria para aquellos que enfrentan un sufrimiento físico y psicológico insoportable al final de sus vidas. La eutanasia emerge como una alternativa para garantizar una muerte digna y libre de dolor a personas con enfermedades terminales, permitiéndoles despedirse de este mundo de manera serena y sin sufrimiento innecesario. Se examinarán los fundamentos éticos, legales y constitucionales que respaldarían la regulación de la eutanasia en Guatemala, considerando el derecho a la vida y el derecho a una muerte digna y sin dolor.

El objetivo general de la presente investigación es proponer una ley para regular la muerte digna en Guatemala, estableciendo criterios, salvaguardias y supervisión para un acceso seguro. El primer objetivo específico consiste, en analizar experiencias internacionales de regulación de la muerte digna para orientar la legislación guatemalteca. El segundo objetivo específico se centra en estudiar el procedimiento que se debería seguir en la elegibilidad de casos que apliquen morir dignamente en el contexto guatemalteco. Los factores que justifican la importancia de investigar y regular una ley sobre la eutanasia y la muerte digna radican

en abordar una cuestión de gran trascendencia relacionada con la autonomía y la dignidad del individuo en momentos de extrema vulnerabilidad y sufrimiento.

La modalidad de la presente investigación es monográfica, en el subtema uno se desarrollará todo lo relacionado a la muerte digna y la eutanasia, abordando conceptos y regulación en países como Colombia, España y Portugal; la despenalización en Guatemala y se dará un aporte de ley para la protección a favor del personal de salud involucrados en el proceso de una muerte asistida; en el subtema dos se tratarán y se establecerán los protocolos y directrices para optar a la aplicación del procedimiento de una muerte digna o eutanasia; y, por último, en el subtema tres se va a instaurar una regulación que permita la realización de una muerte digna asistida en Guatemala, tomando como bases las leyes de Colombia y España.

La muerte digna y la eutanasia

La muerte digna y la eutanasia son conceptos cruciales en el debate sobre los derechos del paciente y la ética médica, especialmente en el contexto de las enfermedades terminales. La muerte digna se refiere a permitir que los pacientes mueran con dignidad, sin prolongar artificialmente el sufrimiento, mientras que la eutanasia implica una intervención activa para terminar con la vida del paciente de manera voluntaria y asistida. Diferenciar entre estos términos es fundamental para desarrollar políticas y prácticas médicas que respeten la autonomía del paciente y aseguren una atención compasiva y ética. La aplicación de la eutanasia en pacientes terminales, cuando es legal y se realiza bajo estrictas regulaciones, ofrece una opción para aliviar el sufrimiento extremo y respetar la voluntad del paciente, contribuyendo así a una mayor humanidad y empatía en los cuidados paliativos.

Conceptos

La eutanasia es el acto deliberado de poner fin a la vida de una persona con una enfermedad terminal o condición médica incurable, para aliviar su sufrimiento y permitirle morir con dignidad (Young, R. (2024)). Este acto puede realizarse de diversas formas, administrando medicamentos en dosis altas o retirando el soporte vital (Widdershoven, G. A. M. (2005)). La eutanasia plantea dilemas éticos y morales complejos, ya que involucra

decisiones sobre la vida y la muerte de un individuo (Van der Heide, A. (2013)). Los defensores de la eutanasia argumentan que proporciona una opción humanitaria para quienes sufren inmensamente y desean terminar su sufrimiento de manera digna.

La eutanasia puede adoptar varias formas, cada una con sus propias implicaciones éticas y legales. Existe la eutanasia activa, que implica tomar una acción deliberada para poner fin a la vida del paciente. Esto incluye la administración de dosis letales de medicamentos con el fin de causar la muerte de manera rápida y controlada. Por otro lado, la eutanasia pasiva implica no intervenir para mantener la vida del paciente, como abstenerse de iniciar o suspender un tratamiento médico que prolongaría su vida. Esta forma de eutanasia plantea preguntas sobre la ética de la omisión frente a la acción directa. Ambas formas de eutanasia son objeto de un intenso debate ético y legal en todo el mundo, ya que cada una plantea desafíos únicos en términos de la toma de decisiones médicas y el respeto a la autonomía del paciente. (González-López, J. R., & El-Hani, C. N. (2016)).

Además, la eutanasia puede ser clasificada como voluntaria o involuntaria. La eutanasia voluntaria ocurre cuando el paciente expresa de manera explícita su deseo de morir, a menudo mediante un documento de voluntades anticipadas o una declaración verbal. Esta forma de eutanasia se considera más éticamente aceptable ya que respeta la autonomía y la

voluntad del paciente. En contraste, la eutanasia involuntaria se realiza sin el consentimiento explícito del paciente, pero con la intención de aliviar su sufrimiento o mejorar su calidad de vida. Esta situación plantea preocupaciones éticas significativas sobre el respeto a la autonomía del individuo y la toma de decisiones médicas sin el debido consentimiento. (Vanguardia, L. (2023, May 17).

La muerte digna se refiere al proceso de morir en condiciones que respetan la autonomía y las preferencias del individuo, proporcionando cuidados paliativos de calidad para aliviar el sufrimiento físico, emocional y espiritual (Valerga, M., & Trombetta, L. (2022)). Implica respetar las decisiones informadas del paciente sobre su atención médica, incluyendo la opción de rechazar tratamientos que prolonguen la vida artificialmente sin perspectivas de mejoría significativa. Además, reconoce el derecho del paciente a recibir información completa y comprensible sobre su estado de salud y las opciones disponibles. En resumen, la muerte digna busca asegurar que el paciente enfrente el final de su vida con dignidad, atendiendo sus necesidades con compasión y respeto hasta el último momento.

El suicidio medicamente asistido, es un procedimiento en el cual un médico proporciona a un paciente los medios necesarios para poner fin a su propia vida, como una dosis letal de medicamentos, con el objetivo de aliviar el sufrimiento y permitir que el paciente muera de manera digna y

controlada. Este acto requiere la participación de un profesional de la salud en el proceso de terminación de la vida del paciente, en respuesta a una solicitud voluntaria y fundamentada del paciente que sufre de una enfermedad grave e incurable. Este proceso implica una cuidadosa evaluación médica y ética para garantizar que se respeten los principios de autonomía del paciente y que se realice de manera ética y legalmente apropiada (Van der Heide, A. (2013)).

De acuerdo con el autor (Schneiderman, L. J. (1990)). El encarnizamiento terapéutico, también conocido como obstinación terapéutica o tratamiento fútil, se refiere a la aplicación excesiva y desproporcionada de tratamientos intensivos, invasivos o agresivos a un paciente cuya situación clínica no ofrece esperanza, sin posibilidad razonable de mejoría significativa o de calidad de vida. Esta práctica, lejos de beneficiar al paciente, puede prolongar innecesariamente su sufrimiento, aumentar la carga de efectos secundarios adversos y agotar los recursos médicos y financieros disponibles, sin ofrecer un beneficio médico o una mejora en la calidad de vida. Es importante reconocer que esta forma de tratamiento, aunque bien intencionada, puede llevar a resultados no deseados y contraproducentes, afectando negativamente la dignidad y el bienestar del paciente en lugar de preservarlos.

Con la cita anteriormente expuesta, el autor nos indica que la adecuación del esfuerzo terapéutico se describe como, la aplicación de tratamientos médicos y procedimientos terapéuticos que están en consonancia con los objetivos y preferencias del paciente, así como con su situación clínica específica. Este enfoque busca proporcionar cuidados médicos que sean apropiados y beneficiosos para el paciente, evitando intervenciones excesivas o fútiles que puedan causar sufrimiento innecesario o prolongar la agonía sin un beneficio médico significativo. La adecuación del esfuerzo terapéutico implica una evaluación cuidadosa y continua de la situación del paciente, teniendo en cuenta factores como el pronóstico, la calidad de vida, los valores y deseos del paciente, así como los recursos disponibles.

El rechazo de tratamiento es la decisión consciente y voluntaria de un paciente de abstenerse de recibir o continuar con un tratamiento médico específico, ya sea porque considera que el tratamiento no es beneficioso, tiene efectos secundarios inaceptables o entra en conflicto con sus valores personales. Este derecho del paciente a rechazar el tratamiento está respaldado por los principios éticos de autonomía y respeto a la dignidad humana, y se reconoce en la legislación y jurisprudencia de muchos países. El rechazo de tratamiento puede manifestarse de diversas formas, como la negativa a someterse a una intervención quirúrgica, la suspensión

de un tratamiento médico en curso o la negativa a aceptar procedimientos invasivos. (Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019)).

Los cuidados paliativos representan una forma de atención médica enfocada en mejorar la calidad de vida de pacientes que confrontan enfermedades graves, avanzadas o terminales, así como de sus seres queridos. Esta atención se concentra en el alivio del dolor y otros síntomas físicos, complementado con un respaldo emocional, espiritual y social, con la meta de brindar confort y dignidad al paciente a lo largo de su enfermedad. Incluyen intervenciones como el control del dolor, el manejo de síntomas, apoyo psicológico, asistencia espiritual y la planificación anticipada de cuidados (Cherny, N., Fallon, M., Kaasa, S., Portenoy, R. K., & Currow, D. C. (Eds.). (2018). Los cuidados paliativos se ofrecen de manera integral, multidisciplinaria y orientada a las necesidades y preferencias individuales del paciente. (Crooms, R. C., & Gelfman, L. P. (2020).

Sedación paliativa, es un enfoque médico integral utilizado en el cuidado de pacientes con enfermedades avanzadas, graves o terminales, el cual busca aliviar el sufrimiento causado por síntomas difíciles de controlar, como el dolor, la ansiedad o la disnea. Al administrar medicamentos específicos, se pretende proporcionar confort y alivio al paciente, manteniendo su conciencia en un nivel que le permita comunicarse y participar en las interacciones sociales tanto como sea posible. Este

enfoque terapéutico se centra en mejorar la calidad de vida del paciente y en brindar un entorno de cuidados que respete sus deseos y necesidades individuales, así como en garantizar su confort físico y emocional durante el proceso de atención médica, promoviendo una experiencia de cuidado humanizado y compasivo. (Prestación de ayuda para morir (eutanasia). (2021)).

Sedación terminal, es un procedimiento especializado, se implementa en las fases avanzadas de la enfermedad, especialmente cuando el paciente enfrenta un sufrimiento refractario y se estima que su vida persistirá por solo horas o días. Su aplicación se enfoca en inducir deliberadamente un estado de inconsciencia o coma, con el objetivo primordial de aliviar el dolor y la angustia del paciente hasta el momento de su fallecimiento. Es esencial comprender que la decisión de recurrir a la sedación terminal surge como último recurso, después de agotar todas las alternativas de control de síntomas disponibles, reconociendo la necesidad imperiosa de garantizar el confort y la dignidad del individuo en sus últimos momentos. (Pope, T. M., & Hexum, M. (2012)).

El paciente en situación terminal es aquel que se encuentra en las etapas finales de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, y cuyo pronóstico es de vida limitada, generalmente de semanas a meses. Estos pacientes enfrentan un deterioro progresivo de su salud y funcionalidad, así como un aumento del sufrimiento físico, psicológico y emocional. La

atención médica para pacientes en situación terminal se centra en el alivio de los síntomas, el control del dolor, la atención emocional y espiritual, y el apoyo integral tanto para el paciente como para sus seres queridos. El objetivo de la atención en esta etapa es proporcionar confort y calidad de vida, así como respetar los deseos y valores del paciente al final de su vida. (Simón Lorda, P., Barrio Cantalejo, I. M., Alarcos Martínez, F. J., Barbero Gutiérrez, J., Couceiro, A., & Hernando Robles, P. (2008)).

Según los autores antes citados, el testamento vital, también es conocido como declaración anticipada de voluntades o documento de instrucciones previas, es un documento legal en el cual una persona expresa sus deseos y preferencias con respecto a los tratamientos médicos que desea o no desea recibir en caso de que llegue a estar en una situación en la cual no pueda expresar sus preferencias personalmente, como en caso de enfermedad terminal o incapacidad. Este documento permite al individuo especificar sus deseos sobre tratamientos médicos como la reanimación cardiopulmonar, la ventilación mecánica, la alimentación artificial y otros procedimientos médicos, así como designar a un representante para tomar decisiones médicas en su nombre si llegara a ser necesario.

La legislación comparada examina cómo distintas naciones regulan la eutanasia y la muerte digna, reflejando la diversidad de valores y creencias globales. Este análisis profundiza en los derechos individuales, explorando la relación entre el derecho a morir con dignidad y la

obligación de los profesionales médicos de preservar la vida. Se abordan las complejidades éticas y religiosas que influyen en la formulación de políticas y prácticas médicas. Además, se destacan las variaciones en las leyes, desde la prohibición absoluta hasta la legalización con restricciones específicas, y se estudian las consecuencias prácticas de estas políticas en la atención sanitaria y el bienestar de los pacientes en diferentes contextos culturales y legales.

La autonomía del paciente refiere al derecho fundamental de un individuo que abarca la capacidad para tomar decisiones informadas y autodeterminadas no solo sobre su atención médica inmediata, sino también sobre su cuidado a largo plazo y calidad de vida. Esto implica no solo el acceso a información completa y comprensible, sino también el apoyo para evaluar las opciones disponibles y tomar decisiones que reflejen sus valores y preferencias personales. Además, la autonomía del paciente requiere un entorno de atención médica que fomente la participación del paciente en todas las etapas de su tratamiento y atención, promoviendo así una relación colaborativa entre el paciente y el equipo médico. La autonomía del paciente no solo implica el derecho a recibir información y consentir tratamientos, sino también el derecho a rechazar intervenciones médicas que no estén alineadas con sus valores y objetivos de atención (Young, R. (2024)).

Los aspectos éticos y morales en torno a la eutanasia y la muerte digna abordan cuestiones complejas sobre el valor de la vida humana, la autonomía del paciente, el alivio del sufrimiento, y los límites del poder médico y la intervención estatal. Estos aspectos incluyen debates sobre la moralidad de terminar la vida de un paciente que sufre, el derecho del individuo a decidir sobre su propia muerte, y las responsabilidades éticas de los profesionales de la salud para proporcionar cuidados compasivos y respetuosos al final de la vida, buscando siempre equilibrar la compasión con la dignidad humana. Asimismo, se examina cómo equilibrar el respeto a la voluntad del paciente de poner fin a su vida con la protección de valores éticos fundamentales como la preservación de la vida y la prevención del sufrimiento innecesario. (John Wiley & Sons, Ltd. (2013)).

Regulación de la muerte digna en Colombia, España y Portugal

En Colombia, la eutanasia es un tema complejo que involucra consideraciones legales, éticas y médicas. Además de la solicitud expresa del paciente o su representante legal, se requiere un riguroso proceso de evaluación por parte de un equipo médico y la obtención de la aprobación de un comité ético. Este proceso garantiza que la decisión de optar por la eutanasia sea completamente informada y libre de presiones externas. Además, la regulación colombiana establece salvaguardias para proteger a los pacientes vulnerables y garantizar que se respeten sus derechos y

dignidad en todo momento. Es fundamental destacar que la eutanasia en Colombia es un procedimiento altamente regulado y se contempla como una opción extrema en situaciones de sufrimiento insostenible y enfermedad terminal (Hurtado Medina, M. J. (2015)).

La decisión de la Corte de Constitucionalidad sobre la despenalización de la eutanasia en Colombia, a través de la sentencia C-239 de fecha 20 de mayo de 1997, marcó un hito significativo en la evolución de la legislación y la ética médica en este país. Este fallo refleja un reconocimiento del derecho fundamental a una muerte digna y libre de sufrimiento. Además, establece un marco legal que permite a los pacientes terminales ejercer un mayor control sobre el final de sus vidas y tomar decisiones fundamentales con respecto a su atención médica. La despenalización de la eutanasia también generó debates y reflexiones sobre los límites de la autonomía individual y las responsabilidades éticas de los profesionales de la salud. Esta medida promueve el respeto a la dignidad humana y asegura que los pacientes terminales reciban el apoyo y atención necesarios para enfrentar sus últimos momentos con dignidad y compasión. (Fajardo, O. (2022)).

La sentencia de la Corte Constitucional que despenalizó la eutanasia en Colombia estableció criterios específicos para la realización de un procedimiento de homicidio por piedad. En este fallo histórico, el tribunal eximió a los médicos de cualquier pena siempre y cuando se cumplieran

ciertos requisitos rigurosos. Entre estos requisitos se incluye que el paciente sea un enfermo terminal, que esté experimentando un sufrimiento o dolor intenso, y que haya solicitado el procedimiento de manera libre y en pleno ejercicio de sus facultades mentales. Además, se establece que el procedimiento debe ser llevado a cabo por personal médico calificado, asegurando así la atención adecuada y el respeto por la voluntad del paciente. Estos criterios buscan garantizar que la eutanasia se lleve a cabo de manera ética y responsable, protegiendo los derechos y la dignidad de las personas en situaciones terminales. (Delgado Rojas, E. J. (2017)).

La Resolución 971 de Colombia, emitida en 2021, representa un importante avance en la regulación y estandarización de la atención domiciliar de cuidado paliativo en el paciente. Esta proporciona lineamientos claros y específicos; busca garantizar la calidad y la uniformidad en la prestación de estos servicios en todo el país, promoviendo así un acceso equitativo y digno para quienes más lo necesitan. Además, al establecer criterios de elegibilidad basados en las necesidades del paciente, la resolución se orienta hacia una atención centrada en la persona, que aborde de manera integral tanto sus necesidades físicas como emocionales y espirituales durante su proceso de enfermedad avanzada o terminal. (Resolución 971, Bogotá, Colombia (2021)).

Entre los aspectos abordados por la Resolución 971 antes citas, se encuentran la formación y capacitación del personal de salud encargado de brindar atención domiciliaria en cuidados paliativos, los protocolos de evaluación y seguimiento del paciente, y los lineamientos para la entrega de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para el tratamiento y cuidado del paciente en su hogar. Además, la resolución establece las responsabilidades de las entidades prestadoras de servicios de salud en la implementación y supervisión de este tipo de atención domiciliaria. La Resolución 971 de Colombia es un instrumento normativo que busca mejorar la calidad de vida de las personas en situación de enfermedad avanzada y terminal, garantizando el acceso oportuno y adecuado a los cuidados paliativos en el ámbito domiciliario.

Según los resultados de la encuesta Polimétrica de la firma Cifras y Conceptos, solamente el 19% de la población colombiana quiere que la eutanasia sea prohibida de forma completa, mientras que el 38 % está a favor de la legalización total, un 37 % permanece en una posición neutra frente al tema y un 6% se abstuvo de responder. Estas altas cifras de aprobación sobre la eutanasia contrastan con las bajas cifras de aprobación de otros asuntos que generan debates de intensidad similar en la sociedad colombiana, particularmente: el matrimonio por parte de parejas del mismo sexo con una aprobación del 39,3 %, la adopción por parte de parejas del mismo sexo con una aprobación del 29,7 %, la legalización del consumo de marihuana con el 29,7 % y el aborto hasta la semana 24 con el 17,2 %. (Correa Montoya y Jaramillo Salazar, (2022) p.p.24).

Desde 2015 hasta el 31 de octubre de 2022, se realizaron 322 procedimientos de eutanasia en toda Colombia. El acceso a la eutanasia está concentrado geográficamente en las principales ciudades colombianas y, en dichos lugares, se encuentra concentrado en algunas instituciones prestadoras de servicios (IPS) específicas. Además, en mayo de 2022, la Corte Constitucional de Colombia legalizó el suicidio médicamente asistido (SMA) como uno de los procedimientos para acceder a la muerte digna en Colombia. En este procedimiento, a diferencia de la eutanasia, es el paciente quien ejecuta la acción de acabar con su vida. Es importante destacar que la legalización del SMA en Colombia ha sido un hito histórico, ya

que Colombia se convirtió en el primer país latinoamericano en respaldar este procedimiento para personas.... (Correa Montoya y Jaramillo Salazar, (2022) p.p.22-25).

Martha Sepúlveda, una mujer colombiana que enfrentaba el desafío de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), se convirtió en un símbolo de la lucha por el derecho a una muerte digna. Su caso, único en Colombia, generó un intenso debate sobre los límites y requisitos para acceder a la eutanasia en el país. A pesar de no cumplir inicialmente con el requisito de una enfermedad terminal, la determinación de Sepúlveda de ejercer su autonomía sobre su propia muerte llevó a un proceso legal complejo y a una reevaluación de las políticas y criterios establecidos para la aplicación de la eutanasia. La decisión del juez de revocar la suspensión inicial del procedimiento marcó un hito en la historia de la legislación colombiana sobre el derecho a morir con dignidad, abriendo nuevas perspectivas y desafíos en este campo. (Fajardo, O. (2022).

De acuerdo con los autores (Correa Montoya y Jaramillo Salazar. (2022)). Entre los años 2015 y 2020 se registraron 128 casos los cuales corresponderían a enfermedades en estado terminal, la gran mayoría de estos casos estuvieron relacionados con diagnósticos de cáncer, lo que refleja los desafíos específicos que enfrentan los pacientes con esta enfermedad en términos de calidad de vida y sufrimiento. Además, los números muestran una distribución equitativa entre hombres y mujeres que han ejercido su derecho a una muerte digna, subrayando la importancia de este recurso para ambos géneros. El registro del primer

procedimiento de eutanasia en una persona trans en 2022 marca un punto de partida significativo en la inclusión y reconocimiento de la diversidad de identidades y experiencias en la aplicación de esta práctica médica

En España la eutanasia es legal desde el 25 de junio de 2021, cuando entró en vigor la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. Esta ley representa un avance significativo en el reconocimiento de la autonomía del paciente y en la garantía de su derecho a decidir sobre el final de su vida. La entrada en vigor de esta ley refleja el compromiso del gobierno español con los principios de dignidad humana y autonomía individual. Además, sitúa a España en el grupo selecto de países que han legalizado la eutanasia, demostrando su compromiso con el respeto por los derechos humanos y la dignidad en el contexto de la atención médica al final de la vida. Este hito legislativo ha generado un amplio debate público y reflexión ética sobre el papel del Estado, los profesionales de la salud y la sociedad en la toma de decisiones sobre el final de la vida (Guerra, G. (2021)).

En 1984 se fundó la federación española Derecho a Morir Dignamente bajo el nombre Asociación Derecho a Morir Dignamente - DMD. Esta asociación considera a Carlos Gómez como el pionero de la lucha en España para el reconocimiento de la eutanasia. En 1986, la Ley General de Sanidad aprobada ese año permitió a los pacientes rechazar un tratamiento solicitando la alta voluntaria.

El caso de Ramón Sampederro, que tuvo una enorme repercusión, fue el que llevó al primer plano de la actualidad la cuestión de la eutanasia en España. En 1993 Sampederro, tetraplégico desde 1969, hizo público su deseo de que le ayudaran a morir. El 11 de enero de 1998, su amiga Ramona Maneiro, lo dejó todo preparado, incluida la cámara que iba a grabar el suceso. Sampederro se suicidó al día siguiente (Linde, P. (2022)).

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, es la ley que regula la eutanasia en España, proporcionando un marco legal claro y equilibrado. Esta ley pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia. Busca garantizar que la eutanasia se lleve a cabo de manera segura y respetuosa, tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud, estableciendo procedimientos claros y protocolos estrictos. La entrada en vigor de esta ley representa un paso importante hacia el reconocimiento y la protección del derecho a una muerte digna en España, generando un amplio debate público sobre cuestiones éticas y morales relacionadas con el final de la vida, así como sobre los derechos individuales y la autonomía del paciente (Guerra, G. (2021)).

La prestación de ayuda para morir es un derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas por la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Este derecho está incluido

en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y es de financiación pública. La prestación de ayuda para morir consiste en proporcionar los medios necesarios a una persona que ha manifestado su deseo de morir, y de acuerdo con el procedimiento y garantías establecidos en la Ley. Este procedimiento puede ser llevado a cabo por un profesional sanitario competente, o bien, el profesional sanitario puede prescribir o suministrar una sustancia de manera que el paciente se la pueda autoadministrar para causar su propia muerte (Ley Orgánica 3/2021 Madrid, España. (2021)).

El proceso para solicitar la ayuda para morir comienza con una solicitud escrita y firmada por el paciente, dirigida al médico a cargo. Esta solicitud debe ser reiterada al menos con una diferencia de quince días para garantizar una decisión informada y consciente. El médico responsable tiene la responsabilidad de proporcionar al paciente información detallada sobre su diagnóstico, así como sobre las posibles alternativas y resultados de la ayuda para morir. Posteriormente, se inicia un proceso de deliberación que involucra la participación de varios profesionales de la salud, culminando con la decisión final del médico responsable sobre si se concede o no la ayuda para morir, basada en criterios éticos y legales establecidos. Este riguroso proceso garantiza que la solicitud de ayuda para morir sea considerada de manera reflexiva y responsable (Comunidad Madrid (2021)).

Conforme a la cita mencionada en el párrafo anterior, para solicitar la ayuda a morir, se deben cumplir estas condiciones, estar en plena capacidad de obrar y de entender, lo que implica que el paciente debe ser capaz de comprender la naturaleza y las implicaciones de su solicitud. Asimismo, se requiere que el solicitante sea mayor de edad, lo que refleja la importancia de la madurez y la capacidad de tomar decisiones de forma responsable. En términos médicos, se exige que el paciente padezca una enfermedad grave e incurable, o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, que cause un sufrimiento significativo y que afecte la calidad de vida de manera irreversible. Además de cumplir con estas condiciones médicas y legales, el paciente debe haber expresado de manera voluntaria, consciente e informada su deseo de recibir la ayuda para morir, lo que garantiza que la decisión sea auténtica y libre de influencias externas.

Existen dos modalidades para la prestación de ayuda a morir. En la primera, un profesional sanitario competente administra directamente al paciente una sustancia. En la segunda modalidad, el profesional sanitario prescribe o suministra una sustancia al paciente, permitiéndole autoadministrársela para causar su propia muerte. Estas opciones, reguladas por la legislación correspondiente, buscan garantizar el respeto por la autonomía y la dignidad del paciente en situaciones de enfermedad terminal o sufrimiento intolerable. La elección entre estas modalidades

depende de la situación y las preferencias del paciente, así como de consideraciones médicas y éticas relevantes. Es fundamental que el proceso de ayuda a morir se lleve a cabo con la debida diligencia y cuidado, asegurando siempre el bienestar y el respeto por los derechos del paciente (Picón-Jaimes, Y. A., et al (2022)).

Ramón Sampedro fue un destacado defensor del derecho a una muerte digna en España, siendo el primer ciudadano español en reclamar abiertamente la eutanasia. Tras quedar tetraplégico a los 25 años, pasó tres décadas postrado en una cama, experimentando un sufrimiento físico y emocional insoportable. A pesar de su deseo de morir con dignidad, se encontró con obstáculos legales que le impedían acceder a la ayuda para poner fin a su vida. Ante esta situación, Sampedro ideó un plan con el apoyo de once amigos cercanos, con el objetivo de lograr su deseo de morir sin exponer a nadie a consecuencias legales. Finalmente, el 12 de enero de 1998, tomó cianuro y falleció, provocando un intenso debate en la sociedad española sobre el derecho a una muerte digna y la necesidad de una legislación que garantizara este derecho de manera segura y legal. Su caso se convirtió en un símbolo de la lucha por el reconocimiento de la eutanasia (Linde, P. (2022)).

Como lo establece el autor citado en el párrafo anterior, José Antonio Arrabal, un hombre de 58 años diagnosticado con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), se convirtió en un símbolo de la lucha por el derecho

a una muerte digna. Tras recibir el diagnóstico de esta enfermedad degenerativa e incurable en 2015, Arrabal decidió tomar medidas extremas para llamar la atención sobre la necesidad de legalizar el suicidio asistido y la eutanasia en España. Con valentía y determinación, optó por quitarse la vida frente a una cámara de vídeo, provocando una intensa discusión pública sobre el derecho a morir con dignidad. Su acto desesperado refleja el profundo sufrimiento físico y emocional experimentado por quienes enfrentan enfermedades terminales, así como la urgente necesidad de una legislación que reconozca y proteja este derecho fundamental.

El autor citado antes también nos hace referencia al caso de Maribel Tellaetxe es otro símbolo de la lucha por la despenalización de la eutanasia en España. Originaria de Portugaleta y enfrentando una batalla de 17 años contra el Alzheimer, Maribel y su familia abogaron incansablemente por el derecho a una muerte digna. A medida que la enfermedad progresaba, Maribel expresó su deseo de recibir ayuda para morir en el momento en que ya no pudiera reconocer a su propia familia. Sin embargo, se encontraron con obstáculos legales que les impidieron cumplir su deseo, debido a la rigidez del código penal. La historia de Maribel destaca la complejidad y la urgencia de actualizar la legislación en materia de eutanasia para garantizar que los pacientes terminales tengan acceso a opciones compasivas y respetuosas con su dignidad. Su

caso resalta la necesidad de una mayor comprensión y empatía hacia quienes enfrentan enfermedades degenerativas y terminales.

Otra historia que refiere el autor citado en párrafos anteriores es el de María José Carrasco ha conmovido profundamente a toda la nación. Diagnosticada de esclerosis múltiple, María luchó valientemente contra la enfermedad durante tres décadas, enfrentando cada día nuevos desafíos y limitaciones. A los 62 años, finalmente decidió poner fin a su sufrimiento, y su esposo, Ángel Hernández, la ayudó a cumplir su deseo. Juntos, grabaron un video conmovedor en el que compartían los motivos y las razones profundas detrás de la decisión de María de buscar una muerte digna. El video se convirtió en un testimonio poderoso de amor, compasión y autonomía, y generó un intenso debate público sobre el derecho a una muerte digna y la necesidad de una legislación que lo reconozca y proteja.

La ley de eutanasia en España, que entró en vigor el 25 de junio de 2021, ha sido objeto de atención y debate en el país a casi 3 años de su implementación. A la fecha se han registrado 749 solicitudes para aplicar a la prestación de ayuda a morir. Durante el año 2022 las eutanasias aplicadas, en concreto, según los datos publicados por el Ministerio de Sanidad, de las 295 eutanasias ejecutadas en este país, 13 se produjeron en Navarra; 91 en Cataluña; 4 en La Rioja; 24 en País Vasco; 6 en Cantabria; 38 en Madrid; 9 en Asturias; 6 en Baleares; 10 en Canarias; 8

en Aragón; 26 en Comunidad Valenciana; 8 en Castilla-La Mancha; 29 en Andalucía (0,036 %); 10 en Castilla y León; 3 en Extremadura; 8 en Galicia; y 2 en Murcia (Fernández. M. (2024)).

La legalización de la eutanasia en Portugal el 24 de marzo de 2023 representó un acontecimiento trascendental en el país, tras un prolongado proceso de discusión y votaciones en el Parlamento. Esta decisión legislativa representó el resultado de un intenso debate público y político que abarcó diferentes perspectivas éticas, morales y religiosas. El presidente Marcelo Rebelo de Sousa finalmente promulgó la ley después de enfrentar obstáculos y debates intensos durante dos años, lo que refleja la complejidad y la sensibilidad de la cuestión. Portugal, al reconocer el derecho a la eutanasia, se unió al selecto grupo de países que han optado por legalizar esta práctica. La aprobación de esta ley también impulsó un diálogo amplio sobre el acceso a cuidados paliativos de y la importancia de garantizar el respeto por la autonomía y la dignidad de las personas en situaciones terminales (Vanguardia, L. (2023)).

La regulación legal de la eutanasia en Portugal se estableció mediante una ley aprobada por el Parlamento, representó un cambio significativo en el marco jurídico del país. Antes de la promulgación de esta ley, la muerte asistida no estaba específicamente tipificada como delito bajo ese nombre, sin embargo, su práctica podría ser sancionada de acuerdo con tres artículos del Código Penal. En consecuencia, los individuos que

participaban en la eutanasia enfrentaban la posibilidad de ser condenados a hasta cinco años de prisión, lo que generaba incertidumbre y dificultades legales para quienes buscaban poner fin a su sufrimiento de manera compasiva y controlada. La aprobación de la ley representó un avance en la clarificación y la protección de los derechos de los pacientes en Portugal, al proporcionar un marco legal más específico y comprensivo para la práctica de la muerte asistida (Decreto de la Asamblea de la República No 43/XV (2023)).

La legislación sobre la eutanasia en Portugal establece los siguientes criterios estrictos para optar a la aplicación, entre ellos los siguientes: el solicitante debe ser mayor de 18 años, consciente y capacitado, y ciudadano portugués o residente legal. Debe sufrir una enfermedad grave o un sufrimiento insoportable (Valerga, M., & Trombetta, L. (2022)). El paciente debe dar su consentimiento informado y reiterar su solicitud hasta seis veces en un período mínimo de dos meses. Además, se requiere la evaluación y confirmación por un comité médico independiente. La solicitud debe ser escrita, firmada y dirigida al médico responsable. Estos criterios garantizan un proceso cuidadoso y respetuoso con la autonomía del paciente.

La eutanasia y la regulación de la ayuda para morir son temas complejos que involucran consideraciones legales, éticas y médicas. Tanto en Colombia como en España, se ha avanzado en la legislación para

garantizar el derecho a una muerte digna, con procesos rigurosos y salvaguardias para proteger a los pacientes. Estos avances reflejan el reconocimiento de la autonomía del paciente y generan un debate ético y social sobre el final de la vida y los derechos individuales. Es esencial que la legislación continúe evolucionando para abordar las necesidades y deseos de los pacientes, garantizando siempre el respeto por su dignidad y autonomía, esto a medida que la sociedad evoluciona y se enfrenta a nuevos desafíos en el ámbito de la salud.

Despenalización de la muerte digna o eutanasia en Guatemala

Para Guatemala, la experiencia de España en la regulación de la eutanasia ofrece importantes lecciones y consideraciones. Adoptar un enfoque similar podría implicar establecer un proceso claro y riguroso para la solicitud y realización de la eutanasia, con múltiples salvaguardas para proteger los derechos y la autonomía del paciente. Esto podría incluir la creación de comités de evaluación independientes, la supervisión continua del proceso y la garantía de la participación activa del paciente en todas las etapas del procedimiento. Al adaptar el modelo español a la realidad guatemalteca, es crucial considerar las necesidades y sensibilidades únicas del país, así como garantizar que se respeten los valores culturales y éticos de la sociedad guatemalteca en la implementación de cualquier legislación relacionada con la eutanasia.

En Colombia, el reconocimiento del derecho a morir con dignidad ha representado una transformación legal y ética que ha repercutido profundamente en la atención médica y los derechos de los pacientes. La emisión de la Sentencia C-239 de 1997 por parte de la Corte Constitucional marcó un hito crucial en este proceso, al establecer que el derecho a morir con dignidad es una faceta fundamental del derecho a la vida y la salud. Esta decisión judicial no solo reconoce la autonomía del paciente, sino también su capacidad inherente para tomar decisiones autónomas respecto a su propio cuerpo y tratamiento médico, contribuyendo así a una comprensión más amplia y respetuosa de los derechos de los pacientes en el contexto de la atención médica (Corte Constitucional de Colombia. (1997). Sentencia C-239/97).

El enfoque colombiano no solo ofrece una guía invaluable para mejorar la calidad de la atención médica y los derechos de los pacientes terminales en el país. Siguiendo el modelo establecido por Colombia, sería pertinente considerar la implementación de políticas que reconozcan de manera explícita el derecho a una muerte digna, junto con la garantía de acceso equitativo a cuidados paliativos de alta calidad para todos los pacientes en fase terminal. Asimismo, se podría fomentar la capacitación y sensibilización de profesionales de la salud y la sociedad en general acerca de la importancia de abordar de manera integral las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes al final de sus vidas.

Para avanzar en la mejora de la atención al final de la vida, Guatemala adoptaría una estrategia similar a la implementada en Colombia. Esto implicaría la consideración de programas de educación y concienciación dirigidos a profesionales de la salud y a la comunidad en general. Estos programas tendrían como objetivo principal promover una cultura arraigada en el respeto y la comprensión hacia las decisiones tomadas al final de la vida. La implementación de tales esfuerzos incluiría no solo campañas de sensibilización en diversos medios de comunicación, sino también la colaboración activa con organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, se buscaría integrar estos programas en los currículos académicos de las instituciones educativas, asegurando una formación integral desde temprana edad y fomentando un enfoque holístico y humanizado en la atención sanitaria.

Al seguir el ejemplo de Colombia, Guatemala tendría la oportunidad de establecer políticas y prácticas que garanticen el respeto por los derechos y la dignidad de los pacientes terminales. Este enfoque no solo promovería el acceso equitativo a servicios de atención de calidad al final de la vida, sino que también fortalecería el sistema de salud en su totalidad. Además, se podrían desarrollar estrategias específicas para abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes y sus familias en esta etapa crucial. En última instancia, esta iniciativa podría tener un impacto

significativo en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y en el apoyo brindado a sus seres queridos durante momentos difíciles.

Al adaptar estos modelos a la realidad guatemalteca, es fundamental considerar sus necesidades y valores culturales, implicando a diversas partes interesadas en el diseño e implementación de políticas y programas relacionados con el final de la vida. España ofrece lecciones importantes sobre cómo establecer un proceso claro y riguroso para la solicitud y realización de la eutanasia, Colombia destaca la importancia de proteger los derechos de los pacientes terminales y garantizar un acceso equitativo a cuidados paliativos de calidad. Explorar estas perspectivas puede ayudar a Guatemala a forjar un camino propio que aborde las necesidades específicas de su población y promueva el bienestar integral de quienes enfrentan el final de la vida y sus seres queridos.

El ejemplo de España y Colombia permite a Guatemala avanzar hacia una política de atención al final de la vida que priorice el respeto a la autonomía del paciente y la dignidad humana, al tiempo que garantiza un acceso equitativo a una atención de calidad para todos los ciudadanos terminales. Este proceso requerirá un diálogo continuo y colaborativo entre el gobierno, los profesionales de la salud, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad en general, para asegurar que las decisiones adoptadas reflejen las necesidades y valores de la población guatemalteca. Es fundamental que cualquier legislación relacionada con la eutanasia en

Guatemala sea desarrollada de manera cuidadosa y consultativa, asegurando la participación activa de diversos grupos de interés y respetando los valores y creencias de la sociedad guatemalteca.

Ley de protección a favor del personal de salud involucrado en una muerte asistida

La protección del personal de salud que participa en casos de muerte asistida es un tema crucial en el ámbito de la bioética y la legislación médica. La complejidad ética y legal de estas situaciones requiere un marco legal sólido que garantice tanto la autonomía y dignidad de los pacientes como la protección y salvaguardia del personal de salud involucrado (John Wiley & Sons, Ltd.. (2013)). Esta ley incluiría disposiciones específicas para el apoyo psicológico, la capacitación especializada y la protección legal para el personal médico, así como protocolos claros de actuación. Además, se establecerían mecanismos de supervisión y evaluación para asegurar el cumplimiento de las normas y la calidad del proceso. Esto garantizaría un entorno seguro y ético para su participación en estas delicadas decisiones médicas.

Se propone instaurar un marco legal y ético que proteja los derechos y la integridad del personal de salud involucrado en la prestación de servicios de muerte asistida, al mismo tiempo que se garantiza la calidad y la seguridad de la atención médica brindada a los pacientes terminales.

Además, se contempla el examen de las mejores prácticas y lecciones aprendidas de experiencias internacionales, como las de España y Colombia, con el fin de informar la creación de políticas y regulaciones que se adecuen a las necesidades y valores de la sociedad guatemalteca. Este enfoque promovería un entorno propicio para la práctica médica ética y segura en este ámbito delicado, donde se protejan los derechos y se respete la autonomía de todos los involucrados.

Considerando el deber del Estado de proteger el derecho a la vida y salud de los ciudadanos, así como preservar la dignidad y autonomía al final de la vida, junto con el papel crucial del personal médico en brindar cuidados compasivos y apoyo. Reconociendo la complejidad ética, legal y moral de la muerte asistida y la necesidad de protección y respaldo para el personal médico involucrado en tales casos. Se destaca la importancia de establecer un marco legal y ético claro que defina los derechos y responsabilidades del personal de salud, así como los procedimientos necesarios para garantizar la calidad de la atención médica y proteger los derechos de los pacientes. En ejercicio de las atribuciones conferidas por la Constitución de la República de Guatemala, se propone esta iniciativa para garantizar una atención médica ética y segura en situaciones sensibles como la muerte asistida.

La iniciativa de ley denominada "Ley de Protección del Personal de Salud en Casos de Muerte Asistida" tiene como objetivo, en su Capítulo I, establecer medidas de protección para el personal médico que participe en la muerte asistida. El Artículo 1 de esta ley busca garantizar la seguridad y salvaguardar los derechos de los profesionales de la salud involucrados en estas situaciones delicadas, asegurando que puedan cumplir con sus responsabilidades profesionales de manera ética y segura. Esta iniciativa legislativa se presenta como un marco legal que reconoce la importancia de brindar apoyo y protección al personal médico en circunstancias éticamente complejas, con el fin de asegurar una atención médica de calidad y respetar los derechos tanto de los pacientes como del personal de salud.

El Artículo 2, tiene como finalidad definir los términos clave para la aplicación de la ley. En este sentido, se establecen las siguientes definiciones: "Muerte Asistida", que se refiere a cualquier acción médica realizada con el consentimiento informado del paciente para poner fin a su vida; "Personal de Salud", que abarca a todos los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud; y "Consentimiento Informado", entendido como la autorización voluntaria del paciente luego de recibir información completa sobre los procedimientos médicos, riesgos y opciones disponibles. Estas definiciones resultan fundamentales para establecer un marco claro y preciso para la práctica médica en casos de

muerte asistida, garantizando así la comprensión y el respeto de los derechos tanto de los pacientes como del personal de salud.

En el Capítulo II, el Artículo 3 establece medidas de protección legal para el personal médico. Este artículo tiene como objetivo garantizar que aquellos que participen en la muerte asistida de acuerdo con la ley estén legalmente protegidos contra acciones legales o penales, siempre y cuando actúen de manera ética y de acuerdo con las disposiciones legales. Además, se prohíbe cualquier represalia, discriminación o consecuencias adversas para los profesionales de la salud que se nieguen a participar en la muerte asistida debido a convicciones personales o éticas. Estas disposiciones buscan asegurar un entorno seguro y ético para el personal médico, al tiempo que respetan sus derechos individuales y su libertad de conciencia.

Por su parte, el Artículo 4, establece la implementación de programas de formación continua para el personal médico involucrado, asegurando una comprensión exhaustiva de las implicaciones éticas, legales y emocionales de la muerte asistida. Además, se garantiza el acceso a apoyo psicológico y emocional antes, durante y después de su participación en la aplicación de la eutanasia de conformidad a cada caso específico, con el objetivo de mitigar cualquier estrés o trauma asociado. Estas medidas buscan proporcionar al personal médico las herramientas necesarias para abordar estos escenarios de manera ética y profesional, al tiempo que se

prioriza su bienestar emocional y mental para continuar con el adecuado desempeño de sus labores.

En el Capítulo III, se contemplará, en su Artículo 5, garantizar la implementación de procedimientos claros y detallados para llevar a cabo la muerte asistida. Esto incluye el proceso de evaluación del paciente, la obtención del consentimiento informado y la ejecución del acto médico. Además, se exigirá una documentación exhaustiva de todos los casos de muerte asistida, que comprenderá informes médicos, consentimientos informados y registros de decisiones tomadas. Estas disposiciones buscan asegurar la transparencia, la legalidad y la ética en la práctica de la muerte asistida, garantizando así el respeto de los derechos de los pacientes y la protección del personal médico involucrado.

Por otro lado, el Artículo 6, establece la creación de comités de ética y revisión encargados de evaluar y supervisar los casos de muerte asistida. Estos comités asegurarán el cumplimiento de las disposiciones legales y éticas establecidas, garantizando una revisión imparcial y objetiva de cada uno de los casos que aplicarán a la ayuda a morir. Su objetivo principal será salvaguardar los derechos y el bienestar del paciente, así como asegurar la integridad del personal médico de salud involucrado en estos procedimientos. Estas medidas buscan promover la transparencia, la ética y el respeto por los derechos individuales en la práctica de la muerte

asistida, asegurando así una atención médica de calidad y legalmente respaldada.

En el Capítulo IV, en su Artículo 7 establecerá la imposición de sanciones y penas proporcionales y adecuadas para los profesionales de la salud que incumplan con la aplicación adecuada de esta ley, garantizando el manejo justo y efectivo de las normativas. Estas sanciones abarcan desde medidas disciplinarias hasta multas significativas, y en situaciones graves de violación ética o legal, podría resultar en la comisión de un delito y en la suspensión o revocación de la licencia médica. Esta disposición es esencial para asegurar el cumplimiento riguroso de las normativas éticas y legales en la práctica de la muerte asistida, así como para salvaguardar la integridad del sistema de salud y proteger los derechos y la dignidad de los pacientes.

En cuanto lo regulado en el Artículo 8, se establece que las instituciones de salud tienen la responsabilidad de proporcionar al personal médico la formación adecuada y el apoyo necesario para cumplir con las disposiciones de la ley. Además, deben implementar mecanismos internos de supervisión, control y rendición de cuentas para garantizar el cumplimiento de estas disposiciones en todos los niveles de atención médica. Estas medidas son fundamentales para asegurar que el personal de salud esté debidamente preparado, capacitado y respaldado, y que se cumplan los estándares éticos y legales en la práctica de la muerte asistida,

garantizando así la calidad y la integridad en la atención médica prestada hacía el paciente.

Finalmente, en el Capítulo V, en su Artículo 9, se establece que la entrada en vigor de esta ley será treinta días después de su publicación en el Diario Oficial. Durante este plazo, se permite la adecuada difusión y preparación para su implementación efectiva. Es crucial que tanto las instituciones de salud, así como el personal médico, se preparen adecuadamente durante este período de tiempo para cumplir con las disposiciones establecidas en la ley. Esta disposición garantiza una transición fluida y efectiva hacia el cumplimiento de la normativa, asegurando así la protección de los derechos de los pacientes y el adecuado funcionamiento del sistema de salud. Además, se implementarán mecanismos de monitoreo y evaluación para asegurar que todas las partes involucradas cumplan con los nuevos requisitos, promoviendo una cultura de cumplimiento y responsabilidad dentro del sector sanitario.

La propuesta de esta ley surge de la necesidad de abordar las complejidades éticas y legales asociadas con la muerte asistida en el ámbito de la atención médica en Guatemala. Actualmente, la falta de un marco legal claro y completo deja al personal de salud en una situación vulnerable, expuesto a posibles represalias o sanciones por su participación en casos de muerte asistida. Esta iniciativa de ley busca proteger los derechos y la integridad del personal de salud, garantizando

que puedan ejercer su labor profesional de manera ética y segura, en cumplimiento de los principios fundamentales de la medicina y el respeto a la autonomía del paciente. Al mismo tiempo, busca asegurar que los pacientes terminales reciban una atención compasiva y de calidad al final de sus vidas, respetando sus deseos y decisiones.

La iniciativa de esta ley establecería un avance significativo hacia una atención médica más humanizada y centrada en el paciente en Guatemala, promoviendo el respeto de los derechos humanos y la dignidad de todas las personas involucradas en situaciones de muerte asistida. En conclusión, la iniciativa de ley de protección del personal de salud en casos de muerte asistida significa una oportunidad para un paso crucial hacia la promoción de los derechos humanos, la dignidad y la integridad del personal médico y los pacientes terminales en Guatemala. Al tomar como referencia los modelos legales de España y Colombia, hemos identificado elementos clave que pueden adaptarse y aplicarse en el contexto guatemalteco para garantizar una atención médica de calidad y segura al final de la vida.

Esta iniciativa de ley establecería un marco legal y ético que protege al personal de salud de cualquier acción legal o penal derivada de su participación en casos de muerte asistida, siempre y cuando actúen de buena fe y de acuerdo con las disposiciones legales y éticas establecidas. Además, garantiza la formación continua y el apoyo psicológico adecuado

para el personal de salud, así como procedimientos claros y documentación exhaustiva para la realización de la muerte asistida. Esta legislación busca no solo salvaguardar los derechos y la integridad de los profesionales médicos, sino también establecer un marco que promueva la transparencia y la responsabilidad en la práctica de la muerte asistida, en beneficio tanto de los pacientes como de la sociedad en general.

Protocolos y directrices para optar a la aplicación del procedimiento de una muerte digna o eutanasia

La creación de protocolos y directrices claras para optar a la aplicación del procedimiento de una muerte digna o eutanasia es fundamental para garantizar un proceso ético y legalmente sólido. Estos protocolos son necesarios para proteger tanto los derechos de los pacientes como los de los profesionales de la salud involucrados. Establecer criterios rigurosos basados en principios éticos y legales contribuye a asegurar que las decisiones sean tomadas de manera informada y voluntaria por parte del paciente, respetando su autonomía y dignidad. Además, unos protocolos bien definidos proporcionan claridad y coherencia en la aplicación de la eutanasia, mitigando así posibles conflictos éticos y legales. Esto no solo promueve la transparencia en el proceso, sino que también fortalece la confianza pública en el sistema de salud y en las decisiones relacionadas con el final de la vida.

Enfermedades en fase terminal o etapa final

Los cánceres avanzados son una etapa avanzada de tumores malignos que han progresado más allá de su sitio original y se han diseminado a otros órganos o tejidos del cuerpo, en un proceso conocido como metástasis. Esta fase se caracteriza por una rápida propagación del cáncer y la presencia de síntomas graves. Los pacientes con cánceres avanzados suelen experimentar una variedad de síntomas debilitantes, como dolor intenso, pérdida de peso involuntaria, fatiga extrema, debilidad general y deterioro progresivo de la función orgánica. Estos síntomas pueden afectar significativamente la calidad de vida del paciente y pueden requerir un manejo complejo para controlar el dolor y mejorar el bienestar general (*American Cancer Society. (2023)*).

Las estadísticas sobre cánceres avanzados varían según el tipo de cáncer y otros factores individuales, como la salud general del paciente y la respuesta al tratamiento. Sin embargo, en general, el pronóstico para los pacientes con cáncer en etapas avanzadas es desafiante, con una expectativa de vida que puede ser relativamente corta, a menudo medida en meses o incluso semanas. La agresividad del cáncer, su capacidad para responder al tratamiento y la presencia de complicaciones adicionales son factores clave que influyen en la expectativa de vida del paciente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo, con aproximadamente 10

millones de muertes anuales en 2020 (Siegel, R. L., Giaquinto, A. N., & Jemal, A. (2024)).

El cáncer de pulmón es una de las enfermedades malignas más mortales a nivel global, afectando a un gran número de personas y causando un alto índice de mortalidad. Su conexión con el tabaquismo, la exposición al humo del tabaco y la contaminación atmosférica lo convierte en un desafío de salud pública significativo. La detección temprana es difícil, lo que conduce a un diagnóstico frecuentemente tardío en etapas avanzadas de la enfermedad, donde las opciones de tratamiento son limitadas y las tasas de supervivencia son bajas. Además, su agresividad y su capacidad para diseminarse rápidamente a otros órganos del cuerpo contribuyen a su elevada tasa de mortalidad (Bade, B. C., & De la Cruz, C. S. (2020)).

El cáncer de colon y recto se destaca como una de las principales causas de muerte relacionadas con el cáncer en países desarrollados. La detección precoz mediante pruebas de detección de cáncer colorrectal, como la colonoscopia, puede marcar una diferencia significativa en las tasas de supervivencia, pero su sub diagnóstico o diagnóstico tardío sigue siendo común. A pesar de los avances en el tratamiento, la enfermedad a menudo se detecta en etapas avanzadas, lo que limita las opciones terapéuticas y reduce las probabilidades de curación. Esto contribuye a su alta incidencia y mortalidad en la población mundial. Además, la falta de programas de detección efectivos y el acceso limitado a servicios de salud

especializados agravan aún más este problema. Promover campañas de concienciación y mejorar las políticas de salud pública son esenciales para abordar esta grave preocupación de salud global. (Cappell M. S. (2008)).

El cáncer de hígado, con especial énfasis en el carcinoma hepatocelular, representa una carga significativa para la salud pública a nivel global debido a su alta incidencia y mortalidad. Los factores de riesgo como la infección crónica por hepatitis B o C, el consumo excesivo de alcohol y la enfermedad del hígado graso no alcohólico están estrechamente vinculados a su desarrollo. Esta enfermedad a menudo se diagnostica en etapas avanzadas, cuando las opciones de tratamiento son limitadas y las tasas de supervivencia son bajas, lo que resalta la urgencia de estrategias de detección temprana y prevención eficaces. La complejidad de su manejo y su tendencia a la recurrencia también contribuyen a su alta tasa de mortalidad en todo el mundo (Mejia, J. C., & Pasko, J. (2020)).

Aunque las tasas de incidencia han experimentado un declive en muchos países, el cáncer gástrico sigue siendo una causa significativa de muerte relacionada con el cáncer. Los factores de riesgo incluyen una dieta rica en alimentos procesados, salados y ahumados, así como la infección por *Helicobacter pylori*. Su detección temprana es difícil, lo que a menudo resulta en un diagnóstico en etapas avanzadas de la enfermedad, donde las opciones de tratamiento son limitadas y las tasas de supervivencia son bajas. Esto contribuye a su alta mortalidad en todo el mundo,

especialmente en regiones donde la enfermedad sigue siendo prevalente. También señalan que la falta de acceso a servicios médicos avanzados y programas de detección eficaces agrava la situación. Es fundamental mejorar las estrategias de prevención y diagnóstico temprano para reducir la carga global del cáncer gástrico y mejorar los resultados para los pacientes. (Karimi, P., et al (2014)).

A pesar de los esfuerzos en la detección temprana y los avances en el tratamiento, el cáncer de mama continúa siendo una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres, lo que subraya la necesidad urgente de una atención médica integral y programas de detección eficaces. Su alta incidencia y mortalidad en países desarrollados resaltan la importancia de políticas de salud pública que promuevan el acceso equitativo a la atención médica y programas de prevención. Aunque la supervivencia ha mejorado significativamente en las últimas décadas, el diagnóstico tardío y las características agresivas de ciertos subtipos de cáncer de mama siguen siendo desafíos importantes en la lucha contra esta enfermedad (Katsura, C., Ogunmwoyi, I., Kankam, H. K., & Saha, S. (2022)).

El cáncer de esófago es particularmente agresivo y se diagnostica con mayor frecuencia en etapas avanzadas, lo que contribuye a su alta tasa de mortalidad y resalta la importancia de estrategias de detección temprana más efectivas. Los factores de riesgo, como el tabaquismo, el consumo

excesivo de alcohol y la enfermedad por reflujo gastroesofágico, están asociados con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de esófago, lo que subraya la importancia de intervenciones preventivas y educación sobre hábitos saludables. La dificultad en la detección temprana y la falta de síntomas específicos en las etapas iniciales de la enfermedad a menudo conducen a diagnósticos tardíos y a opciones de tratamiento limitadas, lo que impacta negativamente en las tasas de supervivencia y refuerza la necesidad de mayor conciencia y acceso a la atención médica (Domper Arnal, et al (2015)).

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta principalmente a las funciones cognitivas, como la memoria, el pensamiento y el comportamiento. Se caracteriza por la acumulación de placas de proteína beta-amiloide y ovillos neurofibrilares en el cerebro, lo que conduce a la pérdida de conexiones entre las células nerviosas y la muerte celular. A medida que la enfermedad avanza, los pacientes experimentan una pérdida gradual de la capacidad para recordar información reciente, realizar tareas cotidianas, comunicarse de manera efectiva y mantener la orientación en tiempo y espacio. Además de los síntomas cognitivos, también puede causar cambios en el comportamiento y la personalidad, como la agitación, la apatía y la depresión. En etapas avanzadas, los pacientes pueden volverse totalmente dependientes de los

cuidadores para satisfacer sus necesidades básicas (Breijyeh, Z., & Karaman, R. (2020)).

Se estima que más de 5 millones de personas en los Estados Unidos tienen enfermedad de Alzheimer, y esta cifra continúa aumentando a medida que la población envejece. Es una de las principales causas de discapacidad y muerte entre los adultos mayores, con una carga significativa tanto para los pacientes como para sus familias y cuidadores. La expectativa de vida para los pacientes con enfermedad de Alzheimer en etapas avanzadas puede variar considerablemente según varios factores, como la gravedad de los síntomas, la presencia de condiciones médicas adicionales y la calidad de la atención y el apoyo disponibles. En general, la enfermedad tiene un curso progresivo y suele llevar a la muerte dentro de unos años después del diagnóstico, aunque la duración exacta puede variar de un individuo a otro (Scheltens, et al (2021)).

La insuficiencia cardíaca es una afección crónica en la cual el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. Esto puede deberse a una variedad de factores, como la debilidad del músculo cardíaco, daño a las válvulas cardíacas, enfermedad arterial coronaria o hipertensión no controlada. En etapas avanzadas de la enfermedad, los pacientes experimentan una serie de síntomas graves que afectan su calidad de vida y capacidad para funcionar normalmente. Estos síntomas incluyen dificultad para respirar, especialmente durante la

actividad física o al estar acostado, fatiga extrema que puede limitar la capacidad para realizar actividades cotidianas, hinchazón en las extremidades debido a la acumulación de líquido (edema) y una disminución significativa en la capacidad para realizar actividades físicas debido a la debilidad y la falta de energía. (*American Heart Association*. (2023)).

Conforme a la cita antes indicada; la insuficiencia cardíaca es una enfermedad común y grave que afecta a millones de personas en todo el mundo. Según la Asociación Americana del Corazón, se estima que alrededor de 6 millones de estadounidenses tienen insuficiencia cardíaca, y se producen aproximadamente 1 millón de hospitalizaciones anuales debido a esta enfermedad. La expectativa de vida para los pacientes con insuficiencia cardíaca en etapas avanzadas puede variar considerablemente según la gravedad de la enfermedad, la presencia de complicaciones adicionales y la respuesta al tratamiento. Sin embargo, en general, la insuficiencia cardíaca en etapas terminales puede llevar a la muerte en un período de meses a años, dependiendo de varios factores.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar crónica progresiva caracterizada por una obstrucción persistente del flujo de aire en los pulmones, lo que dificulta la respiración. En etapas avanzadas de la enfermedad, los pacientes experimentan una disminución significativa en la función pulmonar, lo

que se traduce en síntomas graves y debilitantes. La disnea persistente, o dificultad para respirar, es uno de los síntomas más prominentes, especialmente durante la actividad física. La tos crónica y la producción excesiva de esputo también son comunes, lo que puede afectar la calidad de vida del paciente. Las exacerbaciones frecuentes, episodios agudos de empeoramiento de los síntomas, son otra característica distintiva de la EPOC en etapas avanzadas, lo que puede requerir hospitalización y aumentar el riesgo de complicaciones graves. (Ritchie, A. I., & Wedzicha, J. A. (2020)).

El autor citado en el párrafo que antecede, indica que, la EPOC es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, con una carga significativa para el sistema de salud y la sociedad en general. Se estima que causa alrededor de 3 millones de muertes en todo el mundo cada año y es la tercera causa principal de muerte en los Estados Unidos. La expectativa de vida para los pacientes con EPOC en etapas avanzadas puede variar dependiendo de varios factores, como la gravedad de la enfermedad, la presencia de comorbilidades y la respuesta al tratamiento. La enfermedad tiene un curso progresivo y puede llevar a la muerte en un período de varios años después del diagnóstico. Sin embargo, con un manejo adecuado de los síntomas, la adopción de un estilo de vida saludable y el seguimiento regular con un equipo médico especializado,

se puede mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia en pacientes con EPOC avanzada.

Estado vegetativo, estado de coma y muerte cerebral

Desde una perspectiva médica, el estado vegetativo, ahora denominado síndrome de vigilia sin respuesta, implica una vigilia persistente con una falta de respuesta a estímulos externos o internos. Aunque los ciclos de sueño y vigilia pueden estar presentes, el paciente carece de cualquier indicio de conciencia de sí mismo o del entorno. En términos legales, este estado se considera una forma de incapacidad, lo que puede llevar a la necesidad de designar un tutor legal para la toma de decisiones médicas en nombre del paciente. Los protocolos para la evaluación y el manejo del estado vegetativo varían según la jurisdicción, pero típicamente requieren la participación de neurocientíficos y médicos especializados en cuidados intensivos (Schiff & Plum, (2000) p.p. 163-192)

El estado de coma se caracteriza por una pérdida total de la conciencia y la falta de respuesta a estímulos externos o internos. Es una condición médica grave que puede ser causada por una variedad de factores, como traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares, intoxicaciones o enfermedades graves. Legalmente, el estado de coma puede implicar la designación de un representante legal para la toma de decisiones médicas si el paciente no ha otorgado un poder notarial de

atención médica anticipada. El manejo del coma incluye la estabilización del paciente, el monitoreo continuo y la investigación de la causa subyacente para determinar el pronóstico y las opciones de tratamiento (Giacino, J. et al. (2002) p.p. 349-353).

La muerte cerebral se define como la pérdida irreversible de la función cerebral, incluida la actividad del tronco encefálico, que controla funciones vitales como la respiración y la presión arterial. Desde una perspectiva médica, el diagnóstico de muerte cerebral se basa en criterios clínicos específicos, como la ausencia total de respuesta a estímulos y la confirmación de la falta de actividad cerebral en pruebas como el electroencefalograma (EEG). Legalmente, la muerte cerebral se considera equivalente a la muerte biológica y puede justificar la retirada de medidas de soporte vital. Los protocolos para el diagnóstico de muerte cerebral varían según la jurisdicción y suelen requerir la participación de varios médicos especializados y el cumplimiento de pautas establecidas por las autoridades sanitarias (Shewmon, D. A., Sylmar, C. A., Verheijde, J. L., & Rady, M. Y. (2011) p.p. 308-309).

Procedimiento para aplicar la eutanasia en los hospitales a nivel nacional
Aunque la eutanasia no está legalmente permitida en Guatemala, se proporciona un esquema basado en los protocolos de Colombia y España, adaptado a la situación guatemalteca. Esta adaptación se fundamenta en la comprensión de los principios éticos y legales subyacentes a la

eutanasia, así como en la necesidad de brindar opciones humanitarias para el manejo del sufrimiento terminal. Si bien la discusión sobre la legalización de la eutanasia en Guatemala requeriría un amplio debate público y cambios en la legislación, este esquema puede servir como punto de partida para futuras consideraciones en el ámbito médico y legal del país. La adaptación de estos protocolos permitirá un enfoque más sensible y efectivo para abordar las necesidades específicas de la población guatemalteca en el final de la vida. (García López (2021)).

Entre los protocolos establecidos en los países que servirán como modelo para Guatemala, se pueden mencionar los siguientes, en Colombia se han establecido en primer lugar la solicitud del paciente interesado, ser evaluado por un comité científico-interdisciplinario, confirmación de la voluntad del paciente y aprobada la solicitud se procede con la aplicación del procedimiento médico. Con relación a España, establece una primera solicitud del paciente, con al menos 15 días después a la primera solicitud debe presentar una segunda solicitud, evaluación de un médico consultor, se traslada a una comisión de garantía y evaluación y aprobada la solicitud se lleva a cabo el procedimiento a la eutanasia. Ambos países tienen protocolos detallados para garantizar que la eutanasia se practique de manera ética, legal y segura, respetando los derechos y la voluntad de los pacientes. (Vanguardia, L. (2021)).

Citando la referencia del párrafo anterior tomaremos como base los protocolos de Colombia y España para que sean una guía para Guatemala. Primero, se establecerá un equipo médico multidisciplinario compuesto por especialistas en cuidados paliativos, oncología, psicología y ética médica para evaluar la situación clínica del paciente y ofrecer una atención integral y personalizada. La evaluación médica se realizará con un enfoque integral, considerando tanto los aspectos físicos como emocionales del paciente y su calidad de vida, lo que garantiza una atención holística y centrada en el paciente. Durante el proceso de consentimiento informado, se garantizará que el paciente esté plenamente informado sobre su diagnóstico, pronóstico y opciones de tratamiento, incluida la eutanasia, y se le brindará el apoyo necesario para expresar sus deseos de manera libre y voluntaria. (Bogotá, Colombia. (2021). Resolución 971, único considerando).

Para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y éticos en la solicitud de eutanasia, se contará con la asesoría de un equipo legal especializado en bioética y derechos del paciente. Este equipo realizará un análisis detallado de cada caso, garantizando que se consideren todos los aspectos legales y éticos de manera rigurosa y objetiva. Se revisarán minuciosamente las leyes y regulaciones pertinentes, así como los principios éticos fundamentales, para asegurar que el proceso de eutanasia se lleve a cabo de manera justa y ética. Además, se prestará especial

atención a la protección de los derechos y la dignidad del paciente en todo momento durante el proceso de toma de decisiones, lo que asegurará un enfoque holístico y centrado en el paciente. (Madrid, España. (2021). Ley Orgánica 3/2021 artículo 8, 10, 11, 12).

Con base a las referencias mencionadas en párrafos anteriores, se llevará a cabo una minuciosa verificación para asegurar que el paciente cumpla con los criterios legales establecidos para acceder a la eutanasia. Estos criterios comprenden la presencia de una enfermedad terminal incurable, el padecimiento de un sufrimiento físico o psicológico insoportable, y la capacidad del paciente para tomar decisiones informadas de manera autónoma y libre de coerción. Se realizarán evaluaciones exhaustivas, tanto médicas como psicológicas, para garantizar que se cumplan todos los requisitos legales antes de proceder con la solicitud de eutanasia. Además, se brindará apoyo emocional y psicológico al paciente durante este proceso, asegurando que se respete su autonomía y dignidad en todo momento.

Tomando las citas anteriores, se procederá a solicitar una segunda opinión médica independiente, esta vez de otro especialista en cuidados paliativos o de la especialidad médica correspondiente a la enfermedad, con el propósito de confirmar el diagnóstico inicial del paciente y evaluar su idoneidad para acceder a la eutanasia. Esta segunda opinión será crucial para garantizar la objetividad y la precisión en la evaluación del caso,

asegurando que se consideren todas las opciones terapéuticas disponibles de manera exhaustiva. Se llevará a cabo un análisis detallado de la situación clínica y las necesidades del paciente, con el fin de determinar si la eutanasia es la opción más adecuada y ética para aliviar su sufrimiento. Además, se fomentará la comunicación abierta y transparente entre el equipo médico y el paciente, asegurando que se respeten sus deseos y valores en todo momento durante este proceso.

Se desarrollará un protocolo médico minucioso y completo, que garantice la aplicación segura y compasiva de la eutanasia, en línea con las mejores prácticas y estándares de atención médica de referencia en países como España y Colombia. Este protocolo se basará en una cuidadosa revisión de la literatura científica y las directrices éticas internacionales, con el objetivo de proporcionar un marco claro y estructurado para el procedimiento. Se establecerán medidas específicas para garantizar la comodidad y el bienestar del paciente durante todo el proceso, priorizando siempre el respeto por su dignidad y autonomía, lo que permitirá una aplicación efectiva y humanitaria de la eutanasia en el contexto guatemalteco. (Aparicio Azcárraga, et al. (2021) p.p. 15-16).

El procedimiento será realizado por un equipo médico altamente experimentado y debidamente capacitado en cuidados paliativos. Este equipo estará compuesto por profesionales con una sólida formación en atención médica integral y compasiva, que puedan proporcionar un apoyo

emocional y físico adecuado al paciente y a sus seres queridos. Se priorizará el establecimiento de una relación de confianza y empatía entre el equipo médico y el paciente, garantizando así una atención centrada en las necesidades individuales y preferencias del paciente. Además, se velará por la comunicación clara y transparente entre todos los miembros del equipo, asegurando una coordinación efectiva y una ejecución precisa del procedimiento en todo momento. (Aparicio Azcárraga, et al. (2021) p.p. 17-20).

De acuerdo con la cita mencionada en el párrafo que antecede, se llevará un registro exhaustivo que documente cada fase del proceso de solicitud y ejecución de la eutanasia, garantizando así la transparencia y la capacidad de rastreo del procedimiento en su totalidad. Este registro contendrá información detallada sobre las evaluaciones médicas, los consentimientos informados, las opiniones de los especialistas y los detalles del procedimiento en sí. Se implementarán medidas de seguridad y confidencialidad para proteger la privacidad y los derechos del paciente. Además, se establecerán protocolos claros para el manejo y almacenamiento seguro de la documentación, de acuerdo con las regulaciones legales y éticas vigentes. Estas medidas garantizarán la integridad y la trazabilidad de todo el proceso, fortaleciendo así la confianza en el sistema y asegurando el respeto por los derechos individuales de los pacientes.

Siempre con base a la referencia anterior; este detallado procedimiento constituye una herramienta fundamental que ofrece una dirección clara y exhaustiva para la eventual implementación de la eutanasia en Guatemala. Se fundamenta en las mejores prácticas internacionales y los estándares más rigurosos de atención médica y ética, asegurando así que el proceso se lleve a cabo de manera justa, transparente y compasiva. Al adoptar un enfoque basado en la evidencia y la experiencia de otros países, se garantiza una guía robusta y confiable que respalda la toma de decisiones informadas y éticas. Además, este procedimiento busca promover el respeto por la autonomía del paciente y su derecho a morir con dignidad, dentro del marco legal y ético establecido.

Si en Guatemala llegara a promulgarse una ley que regule la eutanasia, la distinción fundamental en la aplicación de dicho procedimiento entre los hospitales nacionales y privados se centraría en la financiación y la administración de los servicios de salud. En los hospitales nacionales, que son financiados y administrados por el Estado, el procedimiento de eutanasia sería llevado a cabo conforme a los protocolos establecidos por el sistema de salud público. Por otro lado, en los hospitales privados, gestionados por entidades privadas, el procedimiento seguiría igualmente los mismos estándares legales y éticos, si bien podría haber variaciones en cuanto a la estructura organizativa interna y la disponibilidad de recursos.

Requisitos legales y médicos para calificar a una muerte digna

El proceso de diagnóstico de una enfermedad terminal o grave e incurable es crucial en el contexto de la eutanasia. Se requiere la intervención de médicos especialistas altamente cualificados, quienes, mediante una evaluación exhaustiva de la historia clínica del paciente y una serie de pruebas médicas, determinarán la naturaleza y la gravedad de la enfermedad. Esta evaluación no solo se centra en los aspectos físicos de la enfermedad, sino también en su impacto en la salud psicológica y emocional del paciente; Además del diagnóstico médico, es fundamental considerar el pronóstico de la enfermedad y la expectativa de vida del paciente (*National Cancer Institute (NCI). (s.f.). Understanding Advanced Cancer, Metastatic Cancer, and Bone Metastasis*).

La referencia anterior también hace mención que el sufrimiento físico y psicológico del paciente juega un papel central en el proceso de diagnóstico. Los médicos se enfocarán en identificar y evaluar la intensidad del dolor físico, así como los síntomas psicológicos como la depresión, la ansiedad y la desesperanza. Se considerará cómo estos síntomas afectan la calidad de vida del paciente y su capacidad para llevar a cabo actividades diarias. La participación del paciente en el proceso de diagnóstico es fundamental. Se le animará a expresar sus preocupaciones, necesidades y deseos en relación con su atención médica y el manejo de su enfermedad. La comunicación abierta y honesta entre el paciente y el

equipo médico es esencial para garantizar una toma de decisiones informada y centrada en las necesidades del paciente.

Es importante destacar que el diagnóstico de una enfermedad terminal o grave e incurable no es estático y puede requerir una evaluación continua a lo largo del tiempo. El paciente y su equipo médico deberán revisar regularmente su situación clínica y reevaluar la idoneidad de los tratamientos disponibles, incluida la eutanasia, en función de la evolución de la enfermedad y los cambios en las necesidades y deseos del paciente. El proceso de diagnóstico debe llevarse a cabo con sensibilidad, empatía y respeto hacia el paciente y sus seres queridos. Se debe garantizar un ambiente de apoyo y comprensión, donde el paciente se sienta escuchado y empoderado para participar activamente en su atención médica y en la toma de decisiones relacionadas con el final de su vida (*World Health Organization (WHO)*. (2018)).

Además, la cita anteriormente indicada establece que el diagnóstico de una enfermedad terminal o grave e incurable es un proceso complejo y multidimensional que requiere una evaluación integral y personalizada de la situación clínica, emocional y psicológica del paciente. Se debe realizar con el más alto nivel de profesionalismo, ética y compasión, con el objetivo de proporcionar la mejor atención posible al paciente y respetar su dignidad y autonomía hasta el final de su vida. Asimismo, se debe tener en cuenta el contexto cultural y los valores del paciente, adaptando el

proceso de diagnóstico para asegurar una atención centrada en sus necesidades individuales. Este enfoque holístico permite abordar no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también sus implicaciones emocionales, sociales y espirituales, promoviendo así un cuidado integral y compasivo del paciente.

El consentimiento informado y voluntario del paciente es un requisito fundamental en el proceso de eutanasia. Esto implica que el paciente esté plenamente informado sobre su diagnóstico, pronóstico y opciones de tratamiento, incluyendo la eutanasia, para que pueda tomar una decisión consciente y autónoma. Además, se debe garantizar que el paciente comprenda completamente las implicaciones de la eutanasia, incluidos los posibles riesgos y beneficios, así como las alternativas disponibles. Es importante que el paciente tenga la oportunidad de expresar sus deseos y preocupaciones, y que se le brinde el apoyo necesario para tomar una decisión informada y reflexiva. Este enfoque garantiza que el proceso de eutanasia se lleve a cabo de manera ética y respetuosa, en línea con los principios de autonomía y dignidad del paciente (Cherny, N., Fallon, M., Kaasa, S., Portenoy, R. K., & Currow, D. C. (Eds.). (2018)).

La capacidad para tomar decisiones requiere que el paciente tenga plena capacidad mental y legal para tomar decisiones sobre su atención médica y el final de su vida, expresando su deseo de manera clara y consistente. Esto implica que el paciente esté en condiciones de comprender

completamente la información proporcionada sobre la eutanasia y sus implicaciones, así como de comunicar su decisión de manera consciente y libre de influencias externas. Se debe garantizar que el paciente esté en un estado de salud mental adecuado y no esté bajo la influencia de ningún factor que pueda afectar su capacidad para tomar decisiones. Este requisito asegura que la voluntad del paciente sea respetada y que la decisión de solicitar la eutanasia sea genuina y autónoma (Young, R. (2024)).

De acuerdo con los autores (Aparicio Azcárraga, et al. (2021)), el paciente debe ser evaluado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, que incluya médicos, psicólogos y trabajadores sociales, para confirmar el diagnóstico y evaluar la idoneidad del paciente para la eutanasia. Esta evaluación integral permite tener una visión completa de la situación del paciente, considerando tanto los aspectos médicos como los emocionales y sociales. Además, la participación de diversos especialistas garantiza una evaluación exhaustiva y objetiva, minimizando el riesgo de errores diagnósticos o decisiones precipitadas; esta evaluación proporciona una oportunidad para abordar las necesidades y preocupaciones del paciente desde diferentes perspectivas, ofreciendo un enfoque integral y centrado en el bienestar del paciente.

Este proceso también permite identificar posibles factores que puedan influir en la decisión del paciente, como la presencia de depresión o conflictos familiares, y abordarlos de manera adecuada para garantizar una toma de decisiones informada y libre de coerción. Además, se realizará un seguimiento continuo del paciente para asegurar que su decisión se mantenga consistente a lo largo del tiempo, brindando apoyo emocional y psicológico según sea necesario. En resumen, la evaluación realizada por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud es crucial para garantizar que la decisión de solicitar la eutanasia sea tomada de manera fundamentada y en el mejor interés del paciente, promoviendo así la calidad y la ética en la atención médica y proporcionando un enfoque integral y centrado en el paciente (Van der Heide, A. (2013) p.p. 181-189).

Como ya se abordó con anterioridad de acuerdo con el autor antes mencionado, es necesario como requisito fundamental una segunda opinión médica independiente de otro especialista, que confirme el diagnóstico y la idoneidad del paciente para la eutanasia. Esta medida busca garantizar que la decisión de aplicar la eutanasia esté respaldada por una evaluación médica exhaustiva y objetiva. La opinión adicional de otro especialista proporciona una capa adicional de seguridad y garantiza que se consideren todas las perspectivas médicas relevantes. Además, esta segunda opinión ayuda a mitigar posibles errores diagnósticos o

discrepancias en la evaluación del paciente. Este proceso de revisión independiente fortalece la integridad del proceso de toma de decisiones relacionadas con la eutanasia y asegura que se respeten los más altos estándares de atención médica y ética.

Tomando en cuenta las bases de las leyes de Colombia y España. En primer lugar, entre los requisitos legales es necesaria una ley de eutanasia o normativa legal específica. La ley o normativa legal específica que regule la práctica de la eutanasia en Guatemala debería ser elaborada con la participación de expertos en medicina, ética y derechos humanos. Esto garantizaría que los requisitos y procedimientos establecidos sean sólidos y estén en línea con los estándares internacionales de atención médica y ética. Además, se debería realizar un proceso de consulta amplio e inclusivo con la sociedad guatemalteca, incluyendo a pacientes, familias, organizaciones de derechos humanos y grupos religiosos, para asegurar que se reflejen adecuadamente las diversas perspectivas y valores en la legislación.

Por otro lado, la normativa legal puede recomendar disposiciones claras sobre los derechos y responsabilidades de los profesionales de la salud involucrados en el proceso de eutanasia, así como los derechos y protecciones para los pacientes. Esto podría abarcar aspectos como el consentimiento informado del paciente, la capacitación y supervisión del personal médico, los mecanismos de control y seguimiento, y los recursos

disponibles para garantizar una atención médica de calidad y un acompañamiento integral a los pacientes y sus familias. En base al ejemplo con las leyes de Colombia y España, mencionadas en párrafos anteriores; la formulación de una ley específica para regular la eutanasia en Guatemala requeriría un enfoque colaborativo y comprensivo que considere tanto los aspectos médicos y éticos como los derechos y necesidades de todas las partes involucradas.

Como se ha abordado en párrafos anteriores y tomando las directrices de Colombia y España, es importante implementar un sistema de registro exhaustivo que documente cada solicitud y aplicación de eutanasia, asegurando así la transparencia y la trazabilidad del proceso en Guatemala. Este registro permitiría un seguimiento riguroso de cada caso, desde la solicitud inicial hasta la aplicación final, lo que facilitaría la supervisión y la evaluación de la práctica de la eutanasia en el país. Además, la documentación detallada de cada solicitud y aplicación proporcionaría una base de datos confiable para análisis estadísticos y estudios de investigación. Este registro también serviría como un mecanismo de rendición de cuentas, permitiendo a las autoridades de salud y a la sociedad en general monitorear el cumplimiento de los requisitos legales y éticos en la aplicación de la eutanasia.

La legislación debe asegurar la protección de los derechos del paciente, como también debería establecer mecanismos claros para garantizar que estos derechos se respeten en todas las etapas del proceso de fin de vida. Esto implica no solo proporcionar una atención médica de calidad, sino también asegurar que el paciente tenga acceso a la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su atención médica y el final de su vida. Asimismo, la legislación debería incluir disposiciones específicas para proteger la autonomía del paciente, garantizando que sus decisiones sean respetadas y que se le brinde el apoyo necesario para expresar sus deseos y preferencias de manera libre y sin coerción. Estas disposiciones deberían ser diseñadas con un enfoque centrado en el paciente, promoviendo su bienestar y respetando su autonomía en todo momento.

Además, la legislación debería establecer mecanismos de supervisión y seguimiento para garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales y éticas relacionadas con la eutanasia, así como para prevenir posibles abusos o malas prácticas en su aplicación. Esto podría incluir la creación de comités de revisión ética o reguladores independientes que supervisen la implementación de la ley y revisen periódicamente los casos de eutanasia para garantizar su conformidad con los estándares establecidos. En línea con esto, la legislación también podría contemplar la capacitación continua del personal médico y de cuidados de la salud en aspectos éticos y legales relacionados con la eutanasia, con el fin de

garantizar que se brinde una atención de calidad y se respeten los derechos del paciente en todo momento.

El análisis exhaustivo de este tema resalta la importancia crítica de establecer una legislación integral que regule de manera efectiva la práctica de la eutanasia en Guatemala, considerando la complejidad y sensibilidad de los temas relacionados con el final de la vida. La inclusión de mecanismos de supervisión y seguimiento se rige como un pilar fundamental para garantizar el cumplimiento riguroso de los principios éticos y legales asociados con este procedimiento, brindando una estructura sólida para su implementación y ejecución. La creación de comités de revisión ética o reguladores independientes serviría para llevar a cabo una evaluación objetiva y periódica de los casos de eutanasia, asegurando el apego a los estándares preestablecidos y salvaguardando los derechos inherentes al paciente en cada instancia, lo que contribuiría a fortalecer la confianza pública en el sistema de salud.

Por otro lado, la capacitación continuada del personal médico y de atención en salud se revela como un aspecto crítico para asegurar la prestación de una atención de calidad y el respeto irrestricto de los derechos del paciente en todas las circunstancias. Este enfoque implica dotar a los profesionales de la salud de los conocimientos y herramientas necesarios en aspectos éticos y legales vinculados con la eutanasia, así como en habilidades de comunicación efectiva con los pacientes y sus

familias, promoviendo una relación de confianza y empatía. Una formación adecuada empoderaría a los profesionales para afrontar situaciones complejas y delicadas inherentes al final de la vida, promoviendo un enfoque empático y centrado en las necesidades del paciente, lo que contribuiría a mejorar la calidad de la atención médica en el país y fortalecería la integridad del sistema de salud guatemalteco.

Implementar eficazmente una legislación sobre la eutanasia en Guatemala requiere establecer sólidos mecanismos de supervisión y formación. Estos deben garantizar el cumplimiento riguroso de los principios éticos y legales, así como proteger los derechos y la dignidad de los pacientes en todas las etapas del proceso. Esta aproximación es fundamental para asegurar una práctica transparente, ética y centrada en el bienestar del paciente dentro del contexto guatemalteco, promoviendo una cultura de respeto hacia la vida y la autonomía individual. Es esencial estructurar cuidadosamente todos los aspectos relacionados con este tema, dada la complejidad de la eutanasia, y asegurar una definición clara de los requisitos para acceder a este procedimiento.

Regulación que permita la realización de una muerte digna asistida en Guatemala

En Guatemala, es importante establecer una regulación que permita la muerte digna asistida, respondiendo a la necesidad de ofrecer opciones éticas y claras para pacientes terminales. Esta medida sería fundamental para proteger la autonomía del individuo en decisiones cruciales sobre su vida y asegurar el respeto a los derechos y dignidad de los pacientes. Además, guiaría a los profesionales de la salud en prácticas compasivas y humanitarias, respetando las creencias individuales. Proporcionaría claridad jurídica sobre los procedimientos y criterios para prevenir posibles abusos y garantizar decisiones informadas y éticas. Así, esta regulación promovería una atención médica integral centrada en el paciente, priorizando la calidad de vida y la autonomía personal en el cuidado sanitario moderno en el país.

Impedimentos para aplicar la eutanasia en Guatemala

En Guatemala, la eutanasia enfrenta una serie de desafíos tanto legales como sociales. A pesar de la ausencia de una normativa que la regule, la Constitución Política de la República de Guatemala en su artículo número 3 garantiza el derecho a la vida para todos los ciudadanos. En el marco del Código Penal de Guatemala Decreto 17-73 en su artículo número 123 el homicidio se considera un delito, englobando cualquier acción

encaminada a provocar la muerte de otra persona, incluso si esta acción es solicitada por la misma persona. Esta carencia de regulación específica y la penalización del homicidio establecen obstáculos legales significativos para la aplicación de la eutanasia en el país. La falta de claridad jurídica en torno a este tema genera incertidumbre y debate dentro de la sociedad guatemalteca, donde las consideraciones éticas, morales y religiosas desempeñan un papel fundamental en la percepción y aceptación de la eutanasia.

En Guatemala, las influencias culturales y religiosas desempeñan un papel significativo en el debate en torno a la eutanasia. La tradición y la moralidad arraigadas en la sociedad guatemalteca a menudo generan una fuerte resistencia social hacia la eutanasia y cualquier intento de legalizarla. Este tema es objeto de una intensa controversia, con posturas encontradas entre quienes abogan por el derecho a una muerte digna y aquellos que sostienen que la vida debe protegerse en todo momento. La profunda división de opiniones refleja las complejidades éticas y morales asociadas con la eutanasia en Guatemala, donde las creencias religiosas y los valores culturales influyen en gran medida en la percepción pública del tema (González-Rivera, M. (2020)).

A pesar de la ausencia de opciones legales para la eutanasia, en Guatemala se ofrecen servicios de cuidados paliativos como una alternativa significativa. Estos servicios están diseñados específicamente para

proporcionar confort físico, emocional y espiritual tanto a los pacientes en estado terminal como a sus familias, sin implicar la aceleración deliberada del proceso de la muerte. Los cuidados paliativos tienen como objetivo primordial mejorar la calidad de vida de los pacientes terminales, aliviando su sufrimiento y ofreciendo un acompañamiento integral durante las etapas finales de la vida. Además, estos servicios se adaptan cuidadosamente a las creencias y valores arraigados en la sociedad guatemalteca, promoviendo así una atención respetuosa y compasiva hacia quienes enfrentan enfermedades terminales (Valerga, M., & Trombetta, L. (2022) p.p 6-8).

Viabilidad para aplicar la eutanasia en Guatemala

El debate sobre la viabilidad de aplicar la eutanasia en Guatemala ha suscitado un amplio espectro de opiniones y posturas en la sociedad guatemalteca, generando tanto controversias como reflexiones profundas. La falta de una regulación específica en materia de eutanasia en el marco legal guatemalteco, junto con las arraigadas influencias culturales y valores éticos, añade complejidad a esta discusión. Aspectos como el respeto a la vida, la autonomía del paciente, las creencias religiosas predominantes y la dignidad humana son consideraciones cruciales que deben abordarse al evaluar la viabilidad de la eutanasia en Guatemala (González-Rivera, M. (2020)).

La Constitución Política de la República de Guatemala en su artículo, protege el derecho a la vida de todos los ciudadanos, mientras que el Código Penal de Guatemala Decreto 17-73 en sus artículos 123 y 128, considera el homicidio como un delito, lo que abarca cualquier acción destinada a causar la muerte de otra persona. Esta situación crea un vacío legal significativo en torno a la eutanasia, dificultando su aplicación en el contexto guatemalteco. Para abordar esta problemática y hacer viable la aplicación de la eutanasia en Guatemala, sería necesario considerar reformas en los artículos 123 y 128 del Código Penal, así como desarrollar una legislación específica que establezca protocolos claros y salvaguardias adecuadas para su práctica.

Ámbito legal y ámbito religioso

En Guatemala, las posturas respecto a la eutanasia abarcan una gama diversa tanto en el ámbito legal como religioso. Algunos profesionales de la salud, académicos en bioética, defensores de derechos humanos y algunas voces dentro de la sociedad civil defienden la necesidad de una legislación específica que regule la eutanasia, (Mendoza, C. (2017) p.p. 352-367) argumentando que su legalización brindaría a los pacientes terminales la posibilidad de decidir sobre el final de su vida de manera digna y autónoma. Esta postura se fundamenta en la idea de que una normativa clara garantizaría la protección tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud involucrados en este proceso delicado.

Por otro lado, el autor antes citado indica que hay posturas y opiniones que expresan reservas sobre la eutanasia. Una de ellas la Iglesia Católica y ciertas denominaciones evangélicas, por ejemplo, se oponen vehementemente a la eutanasia, considerándola un acto moralmente inaceptable que contraviene la sacralidad de la vida humana y la voluntad divina. Estas posturas se basan en interpretaciones religiosas que resaltan la obligación de proteger y preservar la vida en todas las circunstancias. Sin embargo, dentro de algunas comunidades religiosas, hay perspectivas más flexibles hacia la eutanasia, que reconocen el sufrimiento extremo de los pacientes terminales y defienden su derecho a una muerte digna. Estas opiniones, aunque minoritarias en Guatemala, se fundamentan en interpretaciones religiosas que enfatizan el amor compasivo y la misericordia hacia quienes padecen.

En Guatemala, las opiniones sobre la aplicación de la eutanasia abarcan una amplia gama de perspectivas tanto en el ámbito legal como religioso. Desde el punto de vista legal, se observa un contraste entre aquellos que abogan por una legislación específica que regule la eutanasia, argumentando que esto permitiría que aquellos pacientes terminales, puedan ejercer su derecho a una muerte digna y controlada. Por otro lado, tenemos aquellos que se oponen, preocupados por posibles abusos que se puedan llevar a cabo al realizar la aplicación de la eutanasia y el impacto en la integridad del sistema de salud. Esta diversidad de opiniones refleja

la complejidad del debate, donde se entrelazan la ética, la moral y los derechos individuales.

Beneficios de aprobar una ley para aplicar la eutanasia o muerte digna en Guatemala

La aprobación de una ley para la aplicación de la eutanasia o muerte digna en Guatemala conllevaría varios beneficios significativos para la sociedad y los pacientes terminales. En primer lugar, proporcionaría un marco legal claro y específico que regularía el procedimiento de la eutanasia, garantizando la protección tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud involucrados. Esto eliminaría la incertidumbre legal y ética que actualmente rodea la práctica de la eutanasia en el país, brindando seguridad jurídica tanto a los pacientes como a los médicos. Además, la aprobación de esta ley permitiría a los pacientes terminales ejercer su derecho a una muerte digna y libre de sufrimiento, otorgándoles autonomía y control sobre el final de sus vidas.

Otro beneficio importante sería la reducción del sufrimiento tanto físico como emocional de los pacientes y sus familias, al ofrecer una alternativa compasiva y respetuosa para aquellos que enfrentan enfermedades terminales y dolorosas. La legalización de la eutanasia podría ayudar a aliviar la carga económica y emocional que conlleva el cuidado de pacientes terminales en estado avanzado, permitiendo a las familias tomar

decisiones informadas y humanitarias sobre el final de la vida de sus seres queridos. Además, al proporcionar una opción legal para la muerte digna, se facilitaría el acceso a cuidados paliativos de alta calidad, mejorando la calidad de vida de los pacientes y brindándoles un mayor confort en sus últimos momentos.

La aprobación de una ley para aplicar la eutanasia o muerte digna en Guatemala ofrecería una serie de beneficios significativos. En primer lugar, garantizaría la protección de los derechos individuales al permitir a los pacientes terminales ejercer su autonomía y tomar decisiones fundamentales sobre el final de sus vidas. Además, esta medida contribuiría a reducir el sufrimiento tanto físico como emocional de los pacientes y sus familias al ofrecer una alternativa compasiva y respetuosa para aquellos que enfrentan enfermedades terminales y dolorosas. Asimismo, la legalización de la eutanasia promovería una mayor humanización de la atención médica al reconocer y respetar las decisiones informadas de los pacientes en situaciones extremadamente difíciles. Esta medida también podría fomentar avances en los cuidados paliativos, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Análisis de la iniciativa número 5636 del Congreso de la República

Podría haber buscado establecer un marco normativo para regular la eutanasia o promover el acceso a cuidados paliativos de calidad para pacientes terminales en Guatemala. Este tipo de iniciativas enfrenta una serie de desafíos debido a la complejidad del tema y las diversas posturas éticas, morales y religiosas presentes en la sociedad. El debate sobre cuestiones relacionadas con la muerte y el final de la vida es altamente sensible y puede generar controversia en el Congreso y entre la población guatemalteca. La falta de consenso y el peso de las influencias externas, como las opiniones religiosas o de grupos de interés, pueden haber impactado en el curso de la iniciativa y su eventual aprobación o rechazo. (Mendoza, C. (2017)).

En cada una de las etapas del proceso legislativo, se habrían discutido en detalle los diversos puntos de vista y argumentos presentados por los diferentes sectores interesados, incluidos legisladores, expertos en salud, organizaciones de la sociedad civil y representantes religiosos. Es probable que se hayan presentado enmiendas y propuestas de modificación al texto original de la iniciativa, reflejando los diferentes intereses y preocupaciones de los actores involucrados. Además, el análisis de la viabilidad y factibilidad de implementar la legislación propuesta también podría haber sido un aspecto clave durante el proceso legislativo. Sin embargo, a pesar de los debates y esfuerzos realizados en

el Congreso, la iniciativa número 5636 finalmente no logró ser aprobada, lo que podría atribuirse a la falta de consenso o a la resistencia de ciertos sectores a aceptar cambios significativos en la legislación relacionada con la eutanasia o la muerte digna.

La controversia en torno a la eutanasia y temas relacionados suele generar posturas encontradas y debates acalorados en cualquier sociedad, debido a la complejidad que lleva inmerso el tema de la eutanasia. En Guatemala, esto puede ser aún más pronunciado debido a factores culturales, religiosos y sociales que influyen en las opiniones y decisiones de los legisladores (Hernández, R. (2022) p.p. 89-105). Se tiene la necesidad de encontrar un equilibrio entre los derechos individuales, las creencias religiosas y los valores culturales lo cual representa un desafío significativo para los legisladores. Además, la falta de consenso sobre este tema habría contribuido a la dificultad para aprobar la iniciativa número 5636 en el Congreso de la República.

La iniciativa número 5636 del Congreso de la República de Guatemala se adentra en un tema de gran trascendencia y delicadeza, relacionado con aspectos legales y éticos en torno a la eutanasia, la muerte digna o los cuidados paliativos en el país. Este tipo de propuestas suelen provocar discusiones profundas tanto en el ámbito legislativo como en la sociedad, dado que abordan aspectos esenciales sobre la vida y la salud pública. El proceso legislativo para la aprobación de esta iniciativa involucraría

múltiples fases, desde su presentación inicial en el Congreso hasta su discusión en comisiones específicas y su votación en el pleno. Durante este proceso, se examinarían aspectos cruciales como la legalidad, la ética, la autonomía del paciente y la protección de los derechos humanos.

La no aprobación de esta iniciativa sugiere que enfrentó diversos obstáculos que impidieron su avance en el Congreso. Estos obstáculos pueden haber surgido tanto desde el interior del legislativo como desde la opinión pública y grupos de interés externos. Aspectos como la falta de consenso político, las presiones de grupos religiosos u organizaciones de la sociedad civil, y la complejidad del tema mismo pueden haber contribuido a este resultado. La controversia en torno a la eutanasia y temas relacionados suele generar posturas encontradas y debates acalorados en cualquier sociedad. La diversidad de opiniones y la sensibilidad del tema hacen que la elaboración de políticas al respecto sea un proceso complejo y desafiante.

La iniciativa número 5636 haya despertado opiniones divididas como ya lo hemos mencionado anteriormente; entre aquellos que abogan por una regulación clara de la eutanasia o la muerte digna y aquellos que se oponen a cualquier forma de legalización basada en consideraciones éticas, religiosas o morales. Este conflicto de opiniones puede haber dificultado la búsqueda de un consenso legislativo necesario para su aprobación. Además, es importante considerar que la falta de información

suficiente sobre el tema puede haber influido en la decisión de los legisladores. La complejidad de la eutanasia y sus implicaciones legales, éticas y médicas requieren un análisis detallado y una comprensión profunda para tomar decisiones informadas y responsables.

La no aprobación de la iniciativa número 5636 del Congreso de la República de Guatemala destaca la necesidad de abordar la eutanasia y temas relacionados con cuidados paliativos y muerte digna de manera integral y cuidadosa. Una recomendación clave sería estudiar detenidamente los modelos establecidos en otros países, como España y Colombia, que han promulgado leyes específicas sobre la eutanasia. Estos modelos podrían proporcionar importantes perspectivas sobre cómo diseñar una legislación que equilibre los derechos individuales, las consideraciones éticas y las preocupaciones sociales. Asimismo, sería fundamental involucrar a expertos en bioética, representantes religiosos, profesionales de la salud y grupos de la sociedad civil en el proceso de elaboración de la nueva iniciativa de ley.

Al estudiar las diversas posturas adoptadas por países como España y Colombia, se podría facilitar una consulta amplia y una comprensión integral de las distintas perspectivas y preocupaciones involucradas en el debate sobre la eutanasia. Asimismo, sería fundamental llevar a cabo una campaña de concientización pública, dirigida a informar a la sociedad sobre los aspectos éticos, legales y humanitarios relacionados con la

eutanasia, con el fin de fomentar un diálogo informado y respetuoso. En última instancia, la nueva iniciativa legislativa debería buscar un equilibrio entre garantizar el respeto a la autonomía del paciente, proteger los derechos humanos y preservar la integridad del sistema de salud.

Conclusiones

En relación con el objetivo general, de proponer una ley para regular la muerte digna en Guatemala. Se necesita urgentemente una legislación que aborde los desafíos legales y sociales asociados con este tema. Esta legislación debe ser integral y precisa, estableciendo criterios claros, salvaguardias efectivas y un riguroso sistema de supervisión para garantizar un acceso seguro a la muerte digna. La aprobación de una ley específica sería un paso fundamental en la protección de los derechos individuales y en la promoción de una atención adecuada para los pacientes terminales. Es esencial priorizar una legislación que brinde protección a aquellos pacientes que cumplen con los requisitos para acceder a este proceso, dado que la aplicación de la muerte digna requiere una supervisión meticulosa debido a la delicadeza de la situación.

En cuanto al primer objetivo específico, analizar las experiencias internacionales de regulación de la muerte digna para orientar la legislación guatemalteca, se llega a la conclusión, que el exhaustivo estudio de las prácticas en España y Colombia ofrece valiosos lineamientos aplicables a la realidad de Guatemala. Tanto el enfoque español, que destaca un marco legal preciso centrado en la autonomía del paciente, como el colombiano, que reconoce el derecho a morir con dignidad como un componente fundamental de los derechos humanos, representan modelos adaptables a los valores y circunstancias de

Guatemala. Al considerar estos ejemplos, Guatemala tiene la oportunidad de elaborar una legislación completa que proteja los derechos tanto de los pacientes terminales como del personal médico. Esta legislación no solo fomentaría una atención médica ética y segura, también estaría arraigada en el respeto absoluto hacia la dignidad humana.

En relación con el segundo objetivo específico de estudiar el procedimiento que debería seguir en elegibilidad en casos que apliquen morir dignamente en el contexto guatemalteco, se concluye que es esencial adoptar un enfoque integral y minucioso en el diagnóstico médico. Este diagnóstico debe considerar detalladamente aspectos físicos y emocionales del paciente, así como su capacidad para tomar decisiones informadas y voluntarias respecto a su situación. Es crucial implementar mecanismos de supervisión y capacitación continua para el personal médico, asegurando que la selección de pacientes elegibles sea precisa y determinante dada la complejidad del procedimiento. Este enfoque busca promover una práctica legalmente establecida, transparente, ética y centrada en el bienestar del paciente y su familia a lo largo de todo el proceso de muerte digna o eutanasia.

Referencias

American Heart Association. (2023). Heart Failure. Retrieved from <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure>

American Lung Association. (s.f.). (2023, 23 de junio) Learn About COPD. Recuperado de <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/copd>

A practical approach to ethics. (2013). In *Everyday Medical Ethics and Law* (pp. 1–16). John Wiley & Sons, Ltd.

2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. (2023). *Circulation*, 147(14), e674. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001142>

Correa Montoya y Jaramillo Salazar. (2022). De muerte lenta #2. Cifras, barreras y logros sobre el derecho a morir dignamente en Colombia.

Bade, B. C., & De la Cruz, C. S. (2020). Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention. *Clinics in chest medicine*, 41(1), 1–24. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2019.10.001>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics (8th ed.). Oxford University Press.

Breijyeh, Z., & Karaman, R. (2020). Comprehensive Review on Alzheimer's Disease: Causes and Treatment. *Molecules* (Basel, Switzerland), 25 (24), 5789. <https://doi.org/10.3390/molecules25245789>

Brock, D. W. (2012). Cambridge studies in philosophy and public policy: Life and death: Philosophical essays in biomedical ethics. Cambridge University Press.

Cancer. (n.d.). Who.int. Retrieved May 5, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Cappell M. S. (2008). Pathophysiology, clinical presentation, and management of colon cancer. *Gastroenterology clinics of North America*, 37(1), 1–v. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2007.12.002>

Cherny, N., Fallon, M., Kaasa, S., Portenoy, R. K., & Currow, D. C. (Eds.). (2018). Oxford textbook of palliative medicine (5th ed.). Oxford University Press.

- Chochinov, H. M. (2013). Dignity in care: time to take action. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(5), 756–759.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.08.004>
- Crooms, R. C., & Gelfman, L. P. (2020). Palliative Care and End-of-Life Considerations for the Frail Patient. *Anesthesia and Analgesia*, 130(6), 1504–1515.
<https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000004763>
- Delgado Rojas, E. J. (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. *Justicia*, 22(31), 226–239.
<https://doi.org/10.17081/just.22.31.2608>
- Domper Arnal, M. J., Ferrández Arenas, Á., & Lanas Arbeloa, Á. (2015). Esophageal cancer: Risk factors, screening and endoscopic treatment in Western and Eastern countries. *World journal of gastroenterology*, 21 (26), 7933–7943.
<https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i26.7933>
- Dworkin, R. (1993). *Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*. New York: Vintage Books.

Fajardo, O. (2022). Eutanasia en Colombia: se aplicó por primera vez a dos pacientes no terminales. CNN en español. <https://cnnespanol.cnn.com/2022/01/09/eutanasia-en-colombia-victorescobar-martha-sepulveda-enfermedades-no-terminales-orix/>

Fernández. M. (2024). Esta es la comunidad que más eutanasias lleva a cabo en toda España. https://www.eldebate.com/sociedad/20240520/esta-comunidad-eutanasias-lleva-cabo-toda-espana_197311.html

Francisconi, C. F. (2007). Eutanasia: una reflexión desde la mirada Bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 7(12), 110–115.

García López (2021) *Revista internacional de derecho constitucional*. La Eutanasia o el derecho para morir para vivir en Colombia y en España. <https://www.ibericonnect.blog/2021/04/la-eutanasia-o-el-derecho-a-morir-para-vivir-en-colombia-y-en-espana/>

Giacino, J. T., Ashwal, S., Childs, N., Cranford, R., Jennett, B., Katz, D. I., Kelly, J. P., Rosenberg, J. H., Whyte, J., Zafonte, R. D., & Zasler, N. D. (2002). The minimally conscious state: definition and diagnostic criteria. *Neurology*, 58(3), 349–353. <https://doi.org/10.1212/wnl.58.3.349>

- Gómez Sancho, M., López-Baz, E., Marín, J. P., & Elola, J. M. (2021). La regulación de la eutanasia en España: un antes y un después. *Revista Española de Medicina Legal*, 47(2), 91-96.
- González-López, J. R., & El-Hani, C. N. (2016). Eutanasia en el distrito federal: la vida, la muerte y la regulación de la muerte anticipada. *Estudios en Filosofía Jurídica y Social*, 7, 59-78.
- González-Rivera, M. (2020). "Eutanasia y suicidio asistido en Guatemala: perspectivas éticas y religiosas en un contexto culturalmente diverso.
- Guerra, G. (2021). Aproximación al proyecto de Ley de Eutanasia en España: el final de un largo camino. *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas*, 51(145), 487-510.
- Hernández, R. (2022). Legislative challenges in regulating euthanasia in Guatemala. *Journal of Bioethics and Law*, 28(3), 89-105.
- Howard, R. S. (2008). Coma and Stupor. In *Disorders of Consciousness* (pp. 57–78). Elsevier.
- Hurtado Medina, M. J. (2015). La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética. *Revista medica Risaralda*, 21(2), 49-51.

Karimi, P., et al (2014). Gastric cancer: descriptive epidemiology, risk factors, screening, and prevention. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 23(5), 700–713. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-13-1057>

Katsura, C., Ogunmwonyi, I., Kankam, H. K., & Saha, S. (2022). Breast cancer: presentation, investigation and management. *British journal of hospital medicine (London, England: 2005)*, 83(2), 1–7. <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0459>

Linde, P. (2022, June 22). Un año de eutanasia en España: 172 casos y una gran desigualdad entre las comunidades autónomas. Ediciones EL PAÍS S.L. <https://elpais.com/sociedad/2022-06-22/un-ano-de-eutanasia-en-espana-172-casos-y-una-gran-desigualdad-entre-las-comunidades-autonomas.html>

Mejia, J. C., & Pasko, J. (2020). Primary Liver Cancers: Intrahepatic Cholangiocarcinoma and Hepatocellular Carcinoma. *The Surgical clinics of North America*, 100(3), 535–549. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2020.02.013>

Mendoza, C. (2017). Euthanasia and law in Guatemala. *Journal of Medical Ethics*, 43(6), 352-367. <https://doi.org/10.1136/medethics-2016-103850>

Moreno, J. D. (1992). Deciding for others: The ethics of surrogate decision making. Allen E. Buchanan, Dan W. Brock. *Ethics*, 103(1), 172–175. <https://doi.org/10.1086/293485>

Nava, A. (2024, January 26). What is the status of medically assisted death in Mexico? Medscape. <https://www.medscape.com/viewarticle/what-status-medically-assisted-death-mexico-2024a10001ve?form=fpf>

National Cancer Institute (NCI). (s.f.). Understanding Advanced Cancer, Metastatic Cancer, and Bone Metastasis. Recuperado de <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/advanced-cancer>

Picón-Jaimes, Y. A., Lozada-Martinez, I. D., Orozco-Chinome, J. E., Montaña-Gómez, L. M., Bolaño-Romero, M. P., Moscote-Salazar, L. R., Janjua, T., & Rahman, S. (2022). Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review of relevant historical aspects. *Annals of Medicine and Surgery* (2012), 75, 103380. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103380>

Pope, T. M., & Hexum, M. (2012). Legal briefing: POLST: physician orders for life-sustaining treatment. *The Journal of Clinical Ethics*, 23(4), 353–376.

Prestación de ayuda para morir (eutanasia). (2021, June 22). Comunidad de Madrid. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prestacion-ayuda-morir-eutanasia>

Ritchie, A. I., & Wedzicha, J. A. (2020). Definition, Causes, Pathogenesis, and Consequences of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations. *Clinics in Chest Medicine*, 41(3), 421–438. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2020.06.007>

Roldán, L. R. (2021, December 18). España ha practicado un centenar de eutanasias desde la aprobación de la nueva ley. *The Objective Media SL*. <https://theobjective.com/sociedad/2021-12-18/eutanasia-muertes-espana/>

Scheltens, P., De Strooper, B., Kivipelto, M., Holstege, H., Chételat, G., Teunissen, C. E., Cummings, J., & van der Flier, W. M. (2021). Alzheimer's disease. *Lancet (London, England)*, 397(10284), 1577–1590. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32205-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32205-4)

- Schneiderman, L. J. (1990). Medical futility: Its meaning and ethical implications. *Annals of Internal Medicine*, 112(12), 949. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-112-12-949>
- Shewmon, D. A., Sylmar, C. A., Verheijde, J. L., & Rady, M. Y. (2011). Evidence-based guideline update: Determining brain death in adults: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 76(3), 308; author reply 308-309.
- Schiff, N. D., & Plum, F. (2000). The Neurology of Impaired Consciousness: Global Disorders and Impaired Arousal. In *Textbook of Traumatic Brain Injury* (pp. 163-192). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Siegel, R. L., Giaquinto, A. N., & Jemal, A. (2024). Cancer statistics, 2024. *CA: a cancer journal for clinicians*, 74(1), 12–49. <https://doi.org/10.3322/caac.21820>
- Simón Lorda, P., Barrio Cantalejo, I. M., Alarcos Martínez, F. J., Barbero Gutiérrez, J., Couceiro, A., & Hernando Robles, P. (2008). Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. *Revista de Calidad Asistencial: Organo de la Sociedad*

- Espanola de Calidad Asistencial, 23(6), 271–285.
[https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)75035-8](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)75035-8)
- Valerga, M., & Trombetta, L. (2022). Algunos conceptos sobre eutanasia, muerte digna y cuidados paliativos. *Revista de La Asociación Médica Argentina*, 135(2), 6–8.
- Van der Heide, A. (2013). Assisted suicide and euthanasia. *Handbook of Clinical Neurology*, 118, 181–189. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53501-6.00015-9>
- Vanguardia, L. (2021). Sanidad y autonomías pactan los protocolos y el uso de medicamentos para la eutanasia. <https://www.lavanguardia.com/vida/20210624/7554990/sanidad-autonomias-consensuan-protocolos-farmacos-eutanasia.html>
- Vanguardia, L. (2023, May 17). Portugal legaliza la eutanasia. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/internacional/20230517/8973046/portugal-legaliza-eutanasia.html>
- Widdershoven, G. A. M. (2005). Euthanasia, ethics and public policy. An argument against legislation. *Journal of Medical Ethics*, 31(1), e6. <https://doi.org/10.1136/jme.2002.002469>

World Health Organization (WHO). (2018). WHO Definition of Palliative Care. Recuperado de <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

Young, R. (2024). Voluntary Euthanasia. In E. N. Zalta & U. Nodelman (Eds.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Verano 2024). Metaphysics Research Lab, Stanford University.

Legislación

Asamblea Nacional Constituyente. (1985). Constitución Política de la República de Guatemala.

Congreso de la República de Guatemala. (1973). Código Penal de Guatemala. Decreto 17-73.

Bogotá, Colombia. (2021). Resolución 971 del 2021 Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>

Lisboa, Portugal. (2023) Decreto de la Asamblea de la República No 43/XV. Ley No. 22/2023 Regula las condiciones bajo las cuales la muerte médicamente asistida no es punible y modifica el Código

Penal. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-13498831>

Madrid, España. (2021). Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia.

Aparicio Azcárraga, et al. (2021). Manual de buenas prácticas en eutanasia, Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>

Corte Constitucional de Colombia. (1997). Sentencia C-239/97. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2014). Sentencia T-970/14. Disponible <https://www.corteconstitucional.gov.co/noticia.php?T-970/14-AUSENCIA-LEGISLATIVA-NO-ES-RAZ%C3%93N-PARA-NEGAR-PR%C3%81CTICA-DE-EUTANASIA-777>

Corte de Constitucional de Colombia (2021). Sentencia C-233. Disponible <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm>