



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: XI Número: 1. Artículo no.:107 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2023

TÍTULO: Estudio jurídico sobre la eutanasia en México.

AUTORES:

1. Dr. Gustavo Aguilera Izaguirre.
2. Dr. Raúl Horacio Arenas Valdés.
3. Lic. Alejandra del Pilar Caballero Alonso.

RESUMEN: En el presente trabajo de investigación se aborda a la eutanasia desde el punto de vista jurídico, y se tiene por objeto hacer visible la violación a los derechos de las personas, al impedirles decidir sobre su cuerpo, cuando se enfrenta a una enfermedad degenerativa o en etapa terminal, en donde el paciente, ya no se encuentra en el goce de una vida digna, en razón a que en su día a día se encuentra sometido a un sufrimiento constante, en donde la administración de medicamentos ya no es la suficiente para dar alivio a los síntomas principales y secundarios que les ha causado la enfermedad que padece a los pacientes.

PALABRAS CLAVES: eutanasia, libertad de elección, vida digna, derechos.

TITLE: Legal study on euthanasia in Mexico.

AUTHORS:

1. PhD. Gustavo Aguilera Izaguirre.
2. PhD. Raúl Horacio Arenas Valdés.
3. Bach. Alejandra del Pilar Caballero Alonso.

ABSTRACT: In the present research work, euthanasia is addressed from a legal point of view, and its purpose is to make visible the violation of the rights of people, by preventing them from deciding on their body, when facing a degenerative disease or in terminal stage, where the patient is no longer in the enjoyment of a dignified life, due to the fact that in his day to day he is subjected to constant suffering, where the administration of medications is no longer enough to give relief of the main and secondary symptoms caused by the disease that patients suffer from.

KEY WORDS: Euthanasia, freedom of choice, dignified life, rights.

INTRODUCCIÓN.

La eutanasia es el sinónimo de una muerte indolora o una buena muerte en un sentido apacible, en donde los dolores que provoca una enfermedad en estado terminal o en un grado avanzado, en donde como consecuencia, se tiene un nivel de vida degradante y deplorable en atención a las reacciones del cuerpo ante el grado de avance de la enfermedad.

En México, actualmente existe un notorio rechazo ante la aprobación de la Eutanasia, en virtud de que existen muchas ideas equívocas de lo que es y lo que esta implica; ideologías que a pesar del paso de los años no han cambiado gracias al conflicto moral que aún predomina en las legislaturas y la sociedad; la separación entre el derecho y la moral han sido uno de los conflictos y retos más difíciles a superar. Las Legislaturas están integradas por personas que traen arraigadas ideologías morales de cada una de las familias en las que se desarrolló y de la educación que recibió, a lo largo de su preparación académica y social.

El que los legisladores aún conserven una ambigua ideología de qué es y lo que implica la práctica de la Eutanasia, en donde aún se pregona que la eutanasia consiste en: privar de la vida a una persona, convirtiendo esta figura en la representación de la práctica de algo inhumano ante los ojos de la sociedad y las religiones que profesan cada uno de ellos, por el simple hecho de decidir terminar con la vida de

una persona, máxime que esta ya se encuentra viviendo un estado inhumano en razón a su estado de salud, en las que continuar con su vida prolonga su agonía.

El decidir terminar con la vida de una persona va en contra de lo estipulado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2022) y lo ordenado en los Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos de los que el Estado Mexicanos sea parte; sin embargo, nos encontramos con una contradicción del derecho, en virtud de que cuando una persona está en una fase terminal de una enfermedad, su vida deja de estar dentro del margen de lo que contempla una vida digna, el paciente se encuentra bajo el padecimiento de un dolor sumamente fuerte o incluso en estado vegetativo o de coma, en el supuesto de que solo se encuentre con vida artificial; es decir, que únicamente dependa de medicamentos y aparatos médicos la presencia de signos vitales, uno de los familiares más cercanos será el que decida sobre continuar con ese estilo de vida de la persona que se encuentra en estado vegetativo o de cama o si deciden finalizar con la administración de medicamentos y conexión a aparatos médicos.

El hecho de que en México no se tenga acceso libre a la práctica de la eutanasia genera una transgresión a la esfera jurídica de derechos humanos y fundamentales de las personas que se encuentran en una etapa terminal o bajo condiciones inhumanas originadas por el dolor que causa el grado de avance de su enfermedad, dicha transgresión consistente en la privación de elección respecto de continuar con vida ante una situación que por obvias razones ya no le permite tener una vida digna.

Cuando hablamos de una posibilidad de la práctica de una eutanasia es en el supuesto de que la enfermedad que padece o le ha sido diagnosticada se encuentra en un grado avanzado; de tal manera, que médica y humanamente posible ya no tiene cura ni tratamiento alguno que pueda atacar a la enfermedad; no obstante, existen diversos países como lo es el caso de Colombia y España, en los cuales la práctica de la Eutanasia en atención a las condiciones de vida en las que se encontraban las personas, debido a la enfermedad que padecían se encontraban, deciden regular la práctica de la eutanasia o la

muerte asistida por uno profesional de la salud, permitiendo con ello, que los ciudadanos se encuentren en la libertad de elegir respecto de su vida y la calidad de vida que les genera el padecimiento de determinada enfermedad ante un grado avanzado para tratarla o en el supuesto del padecimiento de un estado vegetativo o de coma que el familiar más cercano decida el terminar con la suministración de vida artificial; vida que ya no es humana para la persona que se encuentra en dicho estado y las personas que se encuentran a cargo de esta.

El privar a una persona del derecho de elección respecto de solicitar una muerte asistida por un profesional de la salud; como lo es la práctica de la eutanasia, violenta su derecho a la vida digna y a la libre elección, toda vez que no se le permite elegir sobre su cuerpo y lo que desea realizar al encontrarse ante determinada situación en la que ya no existe tratamiento alguno que combata la enfermedad o medicamento que alivie el dolor que genera en su persona; atendiendo al daño físico y psicológico de la persona que lo padece, el derecho a una vida digna es violentado, puesto que cuando una persona se encuentra padeciendo una enfermedad progresivamente degenerativa y/o en etapa terminal, la persona se encuentra dentro de un entorno de agonía y dolor que va en aumento generando depresión y ansiedad, incluso llega el momento en el que los medicamentos que se suministran ya no son suficientes para generar un alivio, incluso medicamentos como lo es la epinefrina o morfina son ineficientes para causar alivio alguno.

Es cierto, que la labor de un médico es brindar al paciente la atención para la mejora de su salud; sin embargo, como se ha hecho mención en párrafos anteriores, la suministración de medicamentos se encuentra restringida y controlada a determinadas cantidades en intervalos de tiempo por persona atendiendo a los padecimientos que posee, y si bien es cierto que existen sustancias que ayudan a aliviar los intensos dolores que padece una persona que agoniza, también es cierto que si la toma de estos medicamentos excede la cantidad de mililitros o se aplica en intervalos inferiores a los indicados, esta podría causar la muerte al paciente, por lo cual se le prohíbe al médico suministrar esta sustancia o

incrementar la dosis que se está aplicando, por las posibles consecuencias; en su labor como médicos, ya no pueden hacer algo por el paciente, solo esperar a que llegue la muerte natural tras la profunda agonía del paciente, y mientras esto sucede, el paciente se encuentra en una profunda agonía, al igual que los familiares quienes se encuentran a esperas de la noticia de su deceso y/o la falsa esperanza de notables mejorías.

Cuando un sujeto de derecho padece una enfermedad incurable y los medicamentos ya no son suficientes para ayudarlo en el alivio de su dolor, el paciente deja de gozar de un estado de salud y bienestar, y sobre todo, una vida digna.

El objetivo de desarrollar el presente trabajo es brindar una perspectiva acerca de cómo la legalización de la eutanasia en México daría como resultado el respeto a los derechos de elección y vida digna de una persona con enfermedad degenerativa o terminal, como sucede en países donde está ya fue aprobada (Colombia y España).

DESARROLLO.

Generalidades de los Derechos Humanos.

Cuando hablamos de Derechos Humanos nos encontramos con diferentes concepciones de los mismos, entre ellos tenemos la de Barba et. al. (1987), quienes consideran que los Derechos Humanos son:

“Facultad que la norma atribuye de protección a la persona en lo referente a su vida, a su libertad, a la igualdad, a su participación política y social, o a cualquier otro aspecto fundamental que afecte a su desarrollo integral como persona en una comunidad de hombres libres, exigiendo el respeto de los demás hombres, de los grupos sociales y del Estado, y con posibilidad de poner en marcha el aparato coactivo del Estado en caso de infracción” (1987, pág. 14).

Por otro lado, la Comisión Nacional de Derechos Humanos nos menciona que son:

“El conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra

establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes” (CNDH, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2023).

Cabe destacar, que “los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles” (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2023).

En atención a los conceptos antes mencionados y las características de los Derechos Humanos, podemos entender, que los Derechos Humanos son: un conjunto de prerrogativas que el Estado reconoce a sus ciudadanos para que su dignidad humana y pleno desarrollo, no sean transgredidos ante un uso excesivo de poder que podría ejercer el Estado a través de sus diversas instituciones, poderes o un particular con poder de autoridad; lo anterior dentro del marco de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los Tratados Internacionales de los que México sea parte en materia de Derechos Humanos.

Es importante entender, que los derechos humanos tienen características de suma relevancia dentro de las cuales encontramos las siguientes:

- *Universalidad.* Son derechos que le corresponden a toda persona por el simple hecho de serlo.
- *Inalienabilidad.* Le pertenecen a toda persona por el simple hecho de existir irrenunciables.
- *Indivisibilidad.* No opera ninguna forma de jerarquía ni sus violaciones o consecuencias pueden tratarse aisladamente de otras en las que no se haya actuado en forma directa; no hay derechos humanos más importantes que otros.
- *Interdependencia.* Todos los derechos humanos están interrelacionados, no puede afectarse un derecho sin afectar otros.
- *Progresividad.* No puede desconocerse un derecho cuando ya se ha logrado su reconocimiento,

Antecedentes.

A lo largo de la historia, se han concebido diversas acepciones de lo que son los derechos humanos, tales como las siguientes:

- *Corriente filosófica llamada iusnaturalismo.* Se presenta el primer antecedente de los derechos humanos, pues esta corriente “Supone en primer lugar el reconocimiento de la dignidad del ser humano frente las actividades del Estado” (Solís García, B., 2010).
- *En la antigüedad grecorromana.* No se tiene una idea clara de lo que es la dignidad del hombre como individuo y sus derechos frente a la comunidad y autoridad política (Solís García, B., 2010).
- *En la cultura griega.* Aparecen escuelas éticas que anteponían a toda investigación política la búsqueda de la felicidad individual. Una muy destacada fue la Estoica, que acuñó una filosofía severa, que tenía como ideal al hombre sabio. Habló de la ley natural universal a la que se adhería todo hombre por el uso de su razón (Solís García, B., 2010).
- *En el esclavismo.* El esclavo no tenía personalidad jurídica, y como consecuencia, era considerado un objeto (Solís García, B., 2010).
- *En el iusnaturalismo divino. La dignidad humana en el cristianismo.* El ambiente espiritual dio paso a la idea de la dignidad del hombre como una persona racional y libre, que tenía un destino individual, propio e intransferible” (Solís García, B., 2010).
- *En el cristianismo.* Institucionalizó la cultura de la sumisión y miedo, mediante la creación de una realidad basada en la existencia de un solo ser absoluto, creador de todas las cosas. Convierte a los hombres y mujeres en productos accesorios y derivado de su omnipotente voluntad la obediencia los haría libres (Solís García, B., 2010).
- *En el iusnaturalismo racionalista.* Fue una corriente que alimentó los fundamentos actuales de los derechos humanos; por ello, “todo hombre, simplemente por el hecho de serlo, sea o no cristiano, posee un conjunto de derechos fundamentales, inherentes a su personalidad” (Solís García, B., 2010).

- *En el iusnaturalismo humanista.* Fija su preocupación a garantizar universalmente al hombre el respeto y la protección frente a todo tipo de violación por mínima que se considere (Solís García, B., 2010).

Los Derechos Humanos se encuentran consagrados en el marco jurídico internacional en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Asamblea General de la ONU, 1948), y para el estudio del presente trabajo, nos abocaremos únicamente en los derechos de Libre Elección y Vida Digna.

Cuando hablamos de la Libre Elección, nos referimos a tener la capacidad de decidir lo que como personas consideremos adecuado y correcto dentro de nuestra capacidad de razonamiento, mientras que al hablar del derecho a la libre elección existe el libre albedrío, que es conocido como la capacidad que tiene el hombre de diferenciar lo que es bueno y lo que es malo, por lo que este libre albedrío en el derecho a la elección establece distintas alternativas que se ofrecen o crea otras nuevas ante determinada situación; derecho al que en ningún momento se puede negar su acceso, en atención al derecho de libertad y acaso en particular al derecho de libertad de elección, toda vez que el único afectado directamente en el caso que nos ocupa es la persona que elige. Entendamos a la libertad como la capacidad de elección entre diversas alternativas que suponen la solución a una situación, en la cual decide cada persona lo que puede hacer, según su raciocinio. El Derecho a una Vida Digna.

Cuando se habla de calidad de vida, se está haciendo alusión a condiciones que proporcionen satisfacción a la persona; la calidad de vida supone elementos de tipo material, social, cultural, religioso y psicológico; lo que implica todas las facetas del ser humano, lo cual implica cientos de formas, variaciones y posibilidades de respuesta ante una situación.

Desde la idea de la vida en condiciones dignas, la Corte Constitucional ha tocado el tema del dolor; por ejemplo, establece que mantener a una persona expuesta a dolencias permanentes que pueden ser evitadas constituye un trato cruel e inhumano, que impide llevar una vida digna desde su propia perspectiva humana.

Derecho a la Vida.

Uno de los antecedentes del Derecho a la vida surge en 1776 con la Declaración de Independencia de los Estados Unidos en la cual se proclamaba el Derecho a la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad; posteriormente, en 1948, con la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, 1948) en su artículo 1 nos menciona que “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de las personas” (Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, 1948).

Con el paso del tiempo, el Derecho a la Vida fue adoptado en diversas legislaturas como se da a conocer con los datos antes mencionados, este derecho también es abordado en el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que nos habla sobre que “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (1948).

En el capítulo dos, Artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) nos habla sobre el Derecho a la Vida, en su primera fracción mencionando que: “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley, y en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente” (1969).

Es muy difícil eludir la responsabilidad que recae sobre la persona al elegir sobre la vida de otro o de sí mismo, es por lo que el derecho a la vida es el derecho fundamental de mayor relevancia en la sociedad, no por el hecho de que el resto de los derechos fundamentales no tengan relevancia, sino porque es de los más conflictuados en cuanto a la moral, la religión y el derecho; que si bien, tanto la moral como la religión son independientes del derecho, no lo son de los que elaboran los ordenamientos jurídicos que rigen a la sociedad, y cada uno de los legisladores defiende su postura al respecto con la ideología que lo ha marcado; es por lo que tanto acciones del gobierno, como acciones entre los mismos gobernados, en el supuesto de interferir en la decisión de interrumpir o no una vida ajena, se ha ido catalogando como algo inferior en determinadas circunstancias, pero en otras se le pone en un pedestal, toda vez que

el interrumpir la vida de una persona que está sufriendo y acortar este sufrimiento a través de la eutanasia se cataloga como delito, lo cual es un error muy grande pues jurídicamente se le protege a la vida pero no se toma en cuenta el tipo de vida que ya lleva la persona.

En cuanto a la importancia que tiene el Derecho a la vida, uno de los objetivos de la creación de legislaciones en materia de protección del derecho a la vida, es el impedir que cualquier persona en forma ilegítima o injusta pueda atentar contra de la vida del hombre. El derecho a la vida también nos permite poder concretizar con los demás derechos universales, toda vez que este derecho significa tener la oportunidad de vivir nuestra propia vida bajo el libre albedrio y respeto a los derechos humanos; del mismo modo se vincula al carácter humano, pues este es acreedor al derecho, desde el momento de la concepción y el respeto a la dignidad de las personas, al momento de la toma de decisión sobre los actos legítimos realizados durante su vida.

Eutanasia.

Concepto de Eutanasia.

El término eutanasia fue introducido por el científico Francisco Bacon en 1623, su etimología proviene del griego “eu-thanatos” que significa “buena muerte”, en el sentido de muerte apacible, sin dolores; la eutanasia también conocida como “homicidio piadoso”, es cuando la muerte se busca como medio para privar al enfermo de los dolores, de una deformación física, o de una ancianidad penosa.

Cuando hablamos de eutanasia tenemos que entender que existen diversos tipos de esta; sin embargo, en el presente trabajo abordaremos a la eutanasia activa y pasiva, las cuales están encaminadas a dar muerte de una manera indolora a las personas con enfermedades en etapas muy avanzadas o que se encuentran en condiciones inhumanas a causa de enfermedades incurables en etapas terminales; una de las características esenciales de la eutanasia es que es la generadora de la muerte de una persona, provocada por personal sanitario y con una intencionalidad supuestamente compasiva o liberadora.

En resumen, la eutanasia es la muerte indolora, aplicada a través de los médicos por medio de fármacos y tiene como fin brindar al enfermo una muerte digna y rápida y su característica principal sería la provocación intencional de la muerte en razón a la calidad de vida que tiene.

Clasificación de la Eutanasia.

Eutanasia Directa.

Es aquella en que la muerte se produce directamente como consecuencia de una acción; por ejemplo, la aplicación de una dosis de medicamento misma que es mortal. En la Eutanasia Directa, la conducta del médico tiene por objetivo y resultado principal la muerte del paciente. Este tipo de eutanasia se alude a la realización de un acto que de forma deliberada provoque la muerte.

Eutanasia Activa.

Conocida también como eutanasia positiva, se produce cuando se da una acción encaminada a provocar la muerte de una persona con una enfermedad en etapa terminal; comprende las acciones que provocan la muerte de un paciente que sufre de manera intolerable.

La Eutanasia activa indirecta consiste en la actuación dirigida a intentar neutralizar los padecimientos vinculados a un proceso de muerte, dolor, disnea, ansiedad, aún a costa de acortar la vida del sufriente en la que se incluyen los denominados cuidados paliativos del dolor.

Eutanasia Pasiva.

La Eutanasia pasiva es la consecución de la muerte de la persona enferma o con discapacidad mediante la suspensión tanto del tratamiento médico que tenía como de su alimentación por cualquier vía, lo que comúnmente se conoce como dejarse morir. Principalmente consiste en la inhibición de actuar o en el abandono en el tratamiento iniciado, evitando intervenir en el proceso hacia la muerte.

Eutanasia Indirecta.

La Eutanasia Indirecta se diferencia de la directa en que la conducta del médico no busca la muerte de su paciente, sino que ésta es un mero efecto secundario de su auténtica intención: que es disminuir los

sufrimientos que nacen en la agonía del enfermo en etapa terminal; un ejemplo frecuentemente mencionado es el de los pacientes con cáncer que llegado un determinado momento, requieren dosis de morfina, que siendo necesarias para calmar su dolor, resultan suficientes para provocar una depresión del sistema respiratorio y como consecuencia la muerte; podemos decir, que la eutanasia indirecta consiste en la administración de analgésicos a una persona próxima a la muerte con el objetivo de aliviar sus sufrimientos físicos sin intención de provocar la muerte; sin embargo, esta se provoca por efectos secundarios del medicamento.

Eutanasia Voluntaria.

Este tipo de eutanasia es la que se realiza a instancia o voluntad propia del enfermo, ya sea por insistentes peticiones o al menos con su consentimiento; es solicitada por el paciente de palabra o por medio de escrito; pone fin a su vida directamente o rechazando el tratamiento prescrito.

Eutanasia no Voluntaria.

Consiste en la toma de decisión sobre la vida de un tercero sin que haya habido posibilidades de conocer la determinación del enfermo, debido a que éste no tiene la capacidad para elegir entre vivir o morir generado.

Mitos de la Eutanasia.

Mito. Si se legaliza la eutanasia, las personas adultas mayores recibirán presiones de sus familiares para que soliciten ayuda para morir. Así no tendrán que cuidarlos y podrán heredar antes.

Realidad. La eutanasia siempre es voluntaria, y solo puede ser una petición libre y personal. Ni padres, ni hijos, ni cónyuge, ni tutor legal, ni nadie que no sea la propia persona interesada puede solicitar esta ayuda médica para morir cuando se goce de un estado de salud bueno.

Mito. Se presionará a inmigrantes, minorías étnicas y religiosas, a personas que viven solas, que tienen una discapacidad o diversidad funcional, a las que padecen una enfermedad crónica o disponen de pocos recursos económicos, y se abusará de ellas.

Realidad. La eutanasia no es más frecuente en personas vulnerables; a menudo es al contrario. En los países donde la eutanasia es legal, personas de todo tipo solicitan ayuda para morir, pero el perfil más habitual es el de un paciente de cáncer terminal con estudios superiores y de clase socioeconómica media alta.

Mito. La eutanasia no es un acto médico, porque los médicos trabajan para curar a sus pacientes, no para matarlos; además, hacen un Juramento Hipocrático que dirige su ética profesional, y este prohíbe ayudar a una persona a morir, aunque esta lo solicite con insistencia.

Realidad. El Juramento Hipocrático es costumbre entre los médicos recitarlo cuando terminan sus estudios universitarios, pero este texto no tiene ningún valor legal, ni moral en el mundo actual. Solo es una tradición popular de la profesión sanitaria sin conexión con la medicina y las sociedades modernas.

Mito. Despenalizar la eutanasia causará que los médicos empiecen a matar a los pacientes que cuestan mucho dinero mantenerlos con vida artificial, que son molestos o que les causan dificultades. Potenciará que se practiquen "eutanasias involuntarias".

Realidad. Si una eutanasia no es voluntaria no es una eutanasia. Existen otras intervenciones médicas que desembocan en la muerte de un paciente, como la sedación paliativa o la retirada de medidas de soporte vital, pero que no se pueden calificar de muerte asistida. Estas últimas son legales en España desde hace décadas.

Para las leyes de eutanasia la intención del médico es irrelevante. Lo que importa es la voluntad inequívoca de la persona que solicita ayuda para morir, su situación de sufrimiento irreversible, y el procedimiento, que siempre es una inyección letal.

Análisis comparativo de Países donde se legalizó la Eutanasia.

Colombia.

En la década de los ochenta, Colombia atravesaba un momento definitivo en su historia; el narcotráfico estaba en auge y había declarado una guerra contra el Estado Colombiano; una de las respuestas

ciudadanas ante tales las atrocidades del conflicto fue la de organizarse para reescribir la Constitución, para que fuera una más pluralista y respetuosa a los derechos humanos.

La nueva Constitución de Colombia (Congreso de la República de Colombia, 1991) fue firmada en 1991, y seis años después, el magistrado Carlos Gaviria declaró que la existencia del ser humano debía darse en condiciones de dignidad, y por eso, recomendó la muerte asistida; sin embargo, para poder aprobar la sentencia, se le pidió al congreso que la regulara, pues debía de ser aplicada de una manera ordenada y legal, pero eso no pasó hasta el 2015, así que la muerte asistida en Colombia quedó en un área gris; es decir, legal pero no regulada.

Actualmente, quien toma la decisión si un paciente es candidato para la eutanasia o no es un comité científico conformado por un médico, un abogado y un psiquiatra clínico y se tienen solamente diez días para examinar y tomar la decisión del caso, y en caso de que dictamine que sí, el hospital tiene un plazo de quince días para efectuar el protocolo médico determinado por el Ministerio; en caso de que el médico se niegue a realizarla, lo cual también está en su derecho, el hospital tendrá que encontrar a un médico que lo reemplace.

España.

Consideró que no es aceptable que un país que haya despenalizado conductas eutanásicas no tenga elaborado y promulgado un régimen legal específico, precisando las modalidades de práctica de tales conductas eutanásicas; la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia (Jefatura de Estado, 2021), misma que pretende incluirse a los supuestos en los que la eutanasia no deba ser objeto de reproche penal, esta Ley distingue entre dos conductas eutanásicas diferentes, la eutanasia activa y la eutanasia pasiva, que es aquella en la que el propio paciente es la persona que termina con su vida, para lo que precisa de la colaboración de un profesional sanitario, que de forma intencionada y con conocimiento, facilita los medios necesarios, incluido el asesoramiento sobre la sustancia y dosis necesarias de medicamentos, su prescripción, o incluso, su suministro con el fin de que el paciente se lo

administre. Por otra parte, la eutanasia activa, es la acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este, cuando se produce dentro de un contexto eutanásico por causa de padecimiento grave, crónico e incapacitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable.

Mediante la posibilidad de objeción de conciencia, se garantiza la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario llamado a colaborar en el acto de ayuda médica para morir, entendiendo implícito en la Ley cuando se habla de ayuda para morir, y entendido en un sentido genérico que comprende el conjunto de prestaciones y auxilios asistenciales que el personal sanitario debe prestar, en el ámbito de su competencia, a los pacientes que soliciten la ayuda necesaria para morir. Esa ley introduce en nuestro ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual como lo es la eutanasia, que conecta a una persona con un derecho fundamental constitucionalmente protegido como es la vida, pero que se debe conectar también con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona, la dignidad humana, el valor superior de la libertad, la libertad ideológica y de conciencia o el derecho a la intimidad.

Cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital, que a su juicio, vulnera su dignidad, intimidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico antes descrito, el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida.

La presente Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia consta de cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

El capítulo I está destinado a delimitar su objeto y ámbito de aplicación, así como a establecer las necesarias definiciones fundamentales del texto normativo.

El capítulo II establece los requisitos para que las personas puedan solicitar la prestación de ayuda para morir y las condiciones para su ejercicio. Toda persona mayor de edad y en plena capacidad de obrar y decidir puede solicitar y recibir dicha ayuda, siempre que lo haga de forma autónoma, consciente e informada, y que se encuentre en los supuestos de padecimiento grave, crónico e incapacitante o de enfermedad grave e incurable causantes de un sufrimiento físico o psíquico intolerables. Se articula también la posibilidad de solicitar esta ayuda mediante el documento de instrucciones previas o equivalente, legalmente reconocido, que existe ya en nuestro ordenamiento jurídico.

El capítulo III va dirigido a regular el procedimiento que se debe seguir para la realización de la prestación de ayuda para morir y las garantías que han de observarse en la aplicación de dicha prestación. En este ámbito, cabe destacar, la creación de Comisiones de Garantía y Evaluación que han de verificar de forma previa y controlar a posteriori el respeto a la Ley y los procedimientos que establece.

El capítulo IV establece los elementos que permiten garantizar a toda la ciudadanía el acceso en condiciones de igualdad a la prestación de ayuda para morir, incluyéndola en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y garantizando así su financiación pública, pero garantizando también su prestación en centros privados, o incluso, en el domicilio. Hay que destacar, que se garantiza dicha prestación sin perjuicio de la posibilidad de objeción de conciencia del personal sanitario.

El capítulo V regula las Comisiones de Garantía y Evaluación que deberán crearse en todas las Comunidades Autónomas y en las Ciudades de Ceuta y Melilla a los fines de esta Ley.

Artículo 5. Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir.

Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos:

a) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.

b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.

c) Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas.

Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá aceptar cualquier periodo menor que considere apropiado en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica.

d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e inhabilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.

e) Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.

No será de aplicación lo previsto en las letras b), c) y e) del apartado anterior en aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cumpla lo previsto en el apartado 1.d), y haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento.

En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable.

La valoración de la situación de incapacidad de hecho por el médico responsable se hará conforme a los protocolos de actuación que se determinen por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

México.

La Constitución Mexicana no prohíbe la eutanasia, el que sí lo hace es la Ley General de Salud (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2022) y El Código Penal Federal (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2023); sin embargo, en la Ciudad de México y los estados de Aguascalientes y Michoacán permiten que pacientes en estados terminales o su familia rechacen los tratamientos paliativos bajo la Ley de Voluntad Anticipada de cada uno de las Entidades Federativas.

Ley de Voluntad Anticipada: El derecho a una muerte digna.

La medicina moderna ha incrementado la esperanza de vida para todos; sin embargo, los procedimientos médicos someten al enfermo terminal al uso de aparatos médicos que lo mantienen vivo de manera artificial, prolongando su agonía y sufrimiento; en atención a ello, se creó la Ley de Voluntad Anticipada que permite a enfermos terminales decidir si continuar o no con tratamientos que prolonguen su vida.

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

La Ciudad de México fue la primera entidad de la nación en aprobar la Ley de Voluntad Anticipada (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2008) en enero del 2008. Esta iniciativa ha sido aprobada en 14 estados de la República, en los cuales más de 10 mil personas han firmado el documento desde la fecha en que se estableció.

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

Para poder ejercer la voluntad anticipada existen dos modalidades, a) el documento, el cual se tramita ante notario público, y b) el formato que se otorga en instituciones de salud públicas, privadas y sociales.

El documento de voluntad anticipada es un “instrumento, otorgado ante Notario Público, en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica” (Art. 3, Fracción III de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal).

Por su parte, el formato es un “documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos previamente autorizado por la Secretaría de Salud, suscrito por el enfermo terminal, ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, en el que se manifiesta la voluntad de seguir con tratamientos que pretendan alargar la vida o bien la suspensión del tratamiento curativo y el inicio de la atención en cuidados paliativos, preservando en todo momento la dignidad de la persona” (Art. 3, Fracción V de la Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal).

CONCLUSIONES.

Como conclusiones de este trabajo se plantea que:

1. La eutanasia activa, también conocida como eutanasia positiva, se produce cuando se da una acción encaminada a provocar la muerte de una persona con una enfermedad en etapa terminal.
2. La Eutanasia activa indirecta es la consiste en la actuación dirigida a intentar neutralizar los padecimientos vinculados a un proceso de muerte, dolor, disnea, ansiedad, aún a costa de acortar la vida del sufriente en la que se incluyen los denominados cuidados paliativos del dolor.

3. La Eutanasia pasiva es la consecución de la muerte de la persona enferma o con discapacidad mediante la suspensión tanto del tratamiento médico que tenía como de su alimentación por cualquier vía, lo que comúnmente se conoce como dejarse morir.
4. Si la muerte asistida no es voluntaria, no es una eutanasia, con lo que entendemos que el elemento de existencia de la eutanasia es la voluntad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Arcón Cantillo, J.C.; Beleño, Bula, A.A. (2017). Eutanasia activa directa y consentimiento del sujeto pasivo como eximente de responsabilidad penal en eventos de enfermedades incurables no terminales. Una aproximación interdisciplinar desde el test de proporcionalidad en sentido estricto. Editorial Revista Estudios Socio-Jurídicos. Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/733/73348834002/html/>
2. Arias Rodríguez. D. (2008) Eutanasia Propuesta de definición, Editorial DILEMATA. Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: <https://www.dilemata.net/index.php/component/content/article?id=62:eutanasia>
3. Asamblea General de la ONU (1948). "Declaración Universal de los Derechos Humanos" (217 [III] A). Paris. Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/spn.pdf
4. Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2008) Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal Consultado 31 de enero de 2023, disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>
5. Barba, G. P.; Hierro, L.; Iñiguez de Onzoño, S.; Llamas, Á. (1987) Derecho Positivo de los Derechos Humanos, Colección Universitaria, editorial debate, Madrid.

6. BBCNEWS. (2019). Qué son la eutanasia pasiva y activa y en qué se diferencian del suicidio asistido. Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48551092>
7. Calderón Campos, F.; Escoba, R.; Sánchez C. y Lezcano Jaramillo O. (2001). Consideraciones acerca de la eutanasia. Editorial SCiELO. Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007
8. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión (2022) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Consultado 31 de enero de 2023, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
9. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión (2022) Ley General de Salud. Consultado 31 de enero de 2023, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
10. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión (2023) Código Penal Federal. Consultado 31 de enero de 2023, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>
11. CNDH MÉXICO (2023). ¿Qué son los Derechos Humanos? Comisión Nacional de Derechos Humanos. Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>.
12. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1948) Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp#:~:text=Todos%20los%20hombres%20nacen%20libres,exigencia%20del%20derecho%20de%20todos>.
13. Condemarín, P.E. (2000). Eutanasia. Editorial Facultad de Medicina Universidad de Chile. Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: <http://web.uchile.cl/publicaciones/anales/8/estudios4.htm>

14. Congreso de la República de Colombia, (1991) Constitución Política de la República de Colombia. Consultado 31 de enero de 2023, disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
15. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/declaraci%C3%B3n_americana_de_los_derechos_y_deberes_del_hombre_1948.pdf
16. Gutiérrez Vega, J. (2000) EUTANASIA: CONCEPTO, TIPOS, ASPECTOS ÉTICOS Y JURÍDICOS. ACTITUDES DEL PERSONAL SANITARIO ANTE EL ENFERMO EN SITUACION TERMINAL, Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf
17. Hurtado Morillo, C.T. (2010). ESTUDIO SOBRE LA EUTANASIA (MONOGRAFIA). Editorial UNIVERSIDAD CES. Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2408/ESTUDIO%20SOBRE%20LA%20EUTANASIA%20MONOGRAFIA.pdf;jsessionid=8DD1B977316B41A4B5FE8787CC77AB7B?sequence=1>
18. Jefatura del Estado (2021) Ley Orgánica 3/2021. Por la cual se Regulariza la Eutanasia. 24 de Marzo del 2021 BOE-A-2021-4628. Consultada el 16 de febrero de 2023, disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>
19. Mazariegos Miranda, J. (2019). ¿Cómo llegó Colombia a ser uno de los pocos países del mundo que permiten la eutanasia?. Editorial El lazareto, Colombia Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: <https://radioambulante.org/extras/eutanasia-colombia>
20. Pelaéz Espinoza, T. (2014). Eutanasia “el derecho a morir con dignidad”. Editorial Universidad de Cantabria. Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5200/EspinosaPelaezT.pdf?sequence=1>

21. Secretaría General OEA (1969) Convención Americana Sobre Derechos Humanos: Pacto de San José, Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/17229a.pdf>
22. Sentencia T-970. Por la cual consideró que el derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad y, en dicha determinación, exhortó al Congreso de la República a expedir la regulación respectiva. 04 de Marzo del 2015. Resolución Número 00301216 de 2015. Consultada el 31 de enero de 2023, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Sentencia-T-970-14.pdf>
23. Solís García, B. (2010) Evolución de los Derechos Humanos. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, Volumen (01), pág. 77-99 Consultado 31 de enero de 2023, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3100/9.pdf>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. Gustavo Aguilera Izaguirre. Doctor en Derecho de la Universidad de Salamanca. Profesor Investigador de la Universidad Autónoma del Estado de México. Investigador del Sistema Nacional de Investigadores SNI 1. México. Correo electrónico: [gaguilerai@uaemex.mx/](mailto:gaguilerai@uaemex.mx) ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9817-6746>

2. Raúl Horacio Arenas Valdés. Doctor en Derecho Procesal por la Universidad Alfa Lambda. Profesor de Tiempo Completo Adscrito al Centro de Investigación en Ciencias jurídicas de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma del Estado de México. Investigador del Sistema Nacional de Investigadores SNI 1. México. Correo electrónico: rhav59@hotmail.com

3. Alejandra del Pilar Caballero Alonso. Licenciada en Derecho, de la Universidad Autónoma del Estado de México. México. Correo electrónico: acaballeroa001@alumno.uaemex.mx/

RECIBIDO: 1 de julio del 2023.

APROBADO: 10 de agosto del 2023.