

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**  
**CARRERA DE DERECHO**



**PLAN PILOTO**  
**TESIS DE GRADO**  
**LA EUTANASIA Y LA INFLUENCIA DE LA MORAL**  
**CATÓLICA EN LA LEGISLACIÓN BOLIVIANA**

**Postulante: Florencio Flores Paredes**

**Tutor: Dr. José María Rivera Ibáñez**

**LA PAZ - BOLIVIA**

**2007**

# DEDICATORIA

A mis padres: Alberto y Juana de Dios

Instrumentos de Dios, por otorgarme la vida.

A mis hermanos:

Tomás, Matilda, Vicenta, Leonidas, Humberto, Hernán, por el apoyo desinteresado y permanente.

A los Obispos, Sacerdotes y Amigos:

Mons. Tito Solari, Mons. Edmundo Abastoflor, Mons. Oscar Aparicio, P. Alejandro, P. Edgar Mena, Crnl. Víctor Vaca; pastores y profetas de nuestro tiempo que me ayudaron a apostar por la vida.



## **AGRADECIMIENTO**

Mi sincero agradecimiento al Dr., **José Maria Rivera Ibáñez**,  
Quien ha hecho posible con sus conocimientos  
y capacidad profesional, la elaboración del presente  
trabajo de investigación, y que sigue  
enalteciendo día a día, la actividad  
de nuestra querida facultad.

## **RESUMEN ABSTRACT**

*En la presente investigación de tesis se aborda el tema de la Eutanasia desde el punto de vista de la **Iglesia Católica**, contra esas pretensiones, demandas y movimientos de ciudadanos o grupos interesados que aducen terminar con el sufrimiento y el dolor del enfermo terminal (supuestamente) y que tratan de legalizar la eutanasia; rompiendo los principios morales humanistas y basándose en dos ideas importantes:*

**Primero.** *El principio de autonomía del sujeto, que según el cual el individuo tendría derecho absoluto de decidir por su propia vida.*

**Segundo.** *La convicción de la insoportabilidad e inutilidad del dolor que puede a veces acompañar a la muerte y por eso es mejor, ayudar a bien morir.*

*Esto constituye un debilitamiento Espiritual y Moral a la dignidad de la persona moribunda y que va fortaleciendo las visiones utilitaristas, en efecto se trata de una violación y una ofensa a la Ley Divina. Desde la **perspectiva Jurídica** esos planteamientos desconocen el bien jurídico superior y fundamental, que es el derecho a la **VIDA**, consagrada por la Constitución Política del Estado Boliviano y protegida por el Código Penal Boliviano, en el juramento Hipocrático de los médicos y por los Derechos Humanos.*

*Ésta manifestación quiere evadir toda responsabilidad sin buscar la calidad de vida, porque no hay diferencia entre la acción (matar) y la omisión (dejar morir), por su naturaleza provocando la interrupción de la vida del enfermo, justificando que es difícil y cuesta mantener a los débiles, es una carga para la sociedad,*

*La familia y el Estado, con mayor razón deben ser el núcleo principal y es responsabilidad del Estado, cuidar el capital humano, sin discriminación alguna.*

*La **IGLESIA CATÓLICA** toma a la persona en toda su dimensión; espiritual, corporal, psíquica, humana y vela las verdaderas necesidades del enfermo terminal, porque están consagradas por **Dios**, y que solo **ÉI** tiene la última decisión y que nadie les puede quitar la vida, o autorizar su muerte de un ser humano, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Ningún pretexto sirve para aprobar la eutanasia, ni por falta de recursos económicos, quiénes incurran en esta, deben ser sancionados con privación de libertad de acuerdo como establece el Código Penal Boliviano.*

# INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
RESUMEN ABSTRACT.....	III
INDICE GENERAL.....	V
DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	1
1. Presentación General.....	1
2. Identificación de la problemática .....	1
3. Problematización .....	3
4. Delimitación de la investigación .....	5
4.1. Delimitación Temática .....	5
4.2. Delimitación Temporal.....	5
4.3. Delimitación Espacial .....	5
5. Fundamentación e importancia .....	6
5.1. Fundamentación.....	6
5.2. Importancia.....	7
6. Objetivos.....	8
6.1. Objetivo General .....	8
6.2. Objetivos Específicos .....	8
7. Marco Teórico Referencial .....	8
8. Hipótesis de trabajo .....	13
8.1. Variables .....	13
9. Métodos y Técnicas.....	14
9.1. Tipo de Investigación .....	14
9.2. Método .....	14
9.3. Técnica.....	15
INTRODUCCIÓN .....	16
CAPITULO I .....	21
LA VIDA HUMANA -CREACION DEL HOMBRE .....	21
1. La Vida Humana -Creación del Hombre .....	21
2. Creación del Hombre - según el cristianismo.....	22
3. La Ciencia y la Evolución del Hombre.....	23
4. Episodio bíblico.....	24
5. La Persona .....	25
5.1. La Persona como Sujeto.....	26
5.2. La Persona como un Individuo.....	26
5.3. Es un Ser Racional.....	26
6. La Vida Humana como un Valor.....	27
7. Declaración Universal de los Derechos Humanos .....	29
8. El Derecho a la Vida .....	29
8.1. Antecedentes Históricos .....	33
8.2. Posiciones Filosóficas .....	37
8.3. Constitución Política del Estado Boliviano .....	40
8.4. Código Penal Boliviano .....	41
9. Derecho a la libertad a la dignidad y la personalidad.....	42
9.1. Derecho a la Libertad.....	42

9.2. Derecho a la Dignidad.....	42
9.3. Derecho a la Personalidad .....	43
10. La muerte: clases de muerte .....	43
10.1. La Muerte Desde el Punto de Vista de la Eutanasia .....	43
10.2. Término de la Vida - Muerte Natural .....	45
10.3. Muerte Biológica.....	45
10.4. Muerte Espiritual o Religiosa .....	46
10.5. Muerte Clínica .....	46
10.6. Muerte Cerebral .....	46
11. Derecho a la Salud .....	49
12. La Eutanasia- Concepto- Etimología- Definiciones de Eutanasia.....	49
12.1. Concepto .....	49
12.3. Clases de Eutanasia .....	51
 CAPITULO II .....	 54
VALOR DE LA VIDA HUMANA Y SENTIDO DEL SUFRIMIENTO .....	54
1. Valor de la vida humana .....	54
2. Posiciones contrarias a la Eutanasia.....	55
3. Posiciones a favor de la Eutanasia .....	56
4. El dolor y la agonía .....	58
4.1 Dolor .....	58
4.2. El Dolor desde el punto de vista Cristiano .....	60
4.3. Agonía .....	61
5. Prohibición de homicidio en la Legislación Boliviana .....	63
5.1 Constitución Política del Estado.....	63
5.2. Código Penal Boliviano .....	63
6. Testamento Vital.....	66
7. Un riesgo para los más débiles .....	67
8. Doctrina de la eutanasia .....	67
8.1. Eutanasia activa .....	68
8.2 Eutanasia pasiva .....	69
9. Aborto como forma de eutanasia .....	72
10. Violación al derecho de la vida.....	74
11. Contenido de los Derechos Humanos frente a la Eutanasia .....	76
12. Suicidio .....	79
13. Suicidio y el Código Internacional de Ética Médica .....	79
 CAPÍTULO III .....	 83
ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN COMPARADA SOBRE LA EUTANASIA .....	83
1. Definición y Caracterización de la Eutanasia .....	83
2. Eutanasia en Europa .....	83
2.1. La Eutanasia En Italia .....	83
2.2. La Eutanasia en España .....	84
2.3. La Eutanasia en Holanda .....	87
2.4. La Eutanasia en Alemania .....	90
2.5. La Eutanasia en Francia .....	92
3. La Eutanasia en América Latina.....	96
3.1. La Eutanasia en Argentina .....	96
3.2. La Eutanasia en Perú.....	102
3.3. La Eutanasia en México .....	102
3.4. La Eutanasia en Colombia .....	103

CAPITULO IV .....	109
LA OBLIGACIÓN DE CONSERVAR LA VIDA Y LA INFLUENCIA CATÓLICA EN TORNO A LA VIDA .....	109
1. Calidad de Vida .....	109
1.1. Muerte Digna .....	110
1.2 No a la despenalización o legalización de la Eutanasia .....	111
1.3 Juramento hipocrático del Médico .....	112
2. Posición de la Iglesia Católica .....	113
2.1. La posición Religiosa .....	115
2.2. Lura Et Bona .....	115
2.3. Evangelium Vitae .....	118
3. Perspectiva católica y filosófica del derecho a la vida .....	119
4. El punto de vista de la Deontología Médica .....	122
5. La Eutanasia como -suicidio médicamente Asistido .....	123
6. Cultura de la Muerte .....	125
Efecto bola de Nieve .....	126
7. Derechos relativos a la Igualdad y Prohibición de Discriminación .....	127
7.1 Derechos relativos a la Prestación Sanitaria y Espiritual.....	129
7.2. El cuidado de los Enfermos Terminales.....	133
8. Juicio Ético.....	134
9. La Protección Jurídica de la Vida .....	134
9.1. Protección Jurídica en la Constitución Política del Estado Boliviano .....	134
9.2. Protección Jurídica en el Código Penal Boliviano .....	135
10. Criterios y Principios que debe sustentar la Vida.....	136
11. La Eutanasia es un Pecado.....	137
PROPUESTA DE ANTEPROYECTO DE LEY .....	139
DE LOS DERECHOS DE ENFERMOS TERMINALES.....	139
1. CONCLUSIONES.....	139
2. RECOMENDACIONES .....	144
PROPUESTA DEL TRABAJO .....	145
(ANTEPROYECTO DE LEY).....	145
BIBLIOGRAFIA .....	I
ANEXO I.....	III
ANEXO II.....	V
ANEXO III.....	VIII
ANEXO IV .....	IX



# DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

## 1. Presentación General

En la presente investigación de **Tesis** se aborda el tema de la eutanasia, desde el punto de vista de la **Iglesia Católica**, contra esas pretensiones de legalizar la eutanasia, que constituyen una de las manifestaciones más graves del debilitamiento espiritual y moral con respecto a la dignidad de la persona moribunda. También expresan el predominio de una orientación utilitarista de la vida, es decir, de un desinterés frente a las verdaderas necesidades del paciente. Desde la perspectiva jurídica, esos planteamientos desconocen el bien jurídico superior que es el derecho a la vida, consagrada por la **Constitución Política del Estado** vigente.

Por todo ello, en la presente investigación se aborda la temática de la eutanasia, desde un enfoque jurídico-dogmático, es decir, a partir de las fuentes doctrinales y conceptuales. Por ello, se desarrollarán argumentos contrarios a esas pretensiones de legalización de la eutanasia dado que esta investigación es presentada desde el punto de vista de la fe católica y de los principios morales humanistas.

## 2. Identificación de la problemática

En Bolivia y en muchos Países del mundo existen pretensiones, demandas y movimientos ciudadanos orientados a incorporar la figura de la eutanasia en la legislación ordinaria, postulando como fundamento doctrinal el llamado “**derecho a la muerte**”. En efecto, en el mundo desde la década de 1970 se ha ido difundiendo una insistente campaña en favor de la eutanasia, “entendida

como una acción u omisión que por su naturaleza y en sus intenciones provoca la interrupción de la vida del enfermo grave o también del niño recién nacido mal formado. El motivo que se aduce por lo general es que de esa manera se quiere ahorrar al paciente sufrimientos definidos inútiles” (1).

Buscando lograr ese objetivo, se han impulsado campañas y estrategias, que han contado con el apoyo de asociaciones pro-eutanasia a nivel internacional, apoyados por intelectuales y científicos, publicaciones favorables a esas propuestas. Para demostrar el apoyo popular a las propuestas de legalizar la eutanasia se han realizado encuestas que recogen opiniones de médicos favorables a la práctica de la eutanasia.

En **Holanda** ya existe desde hace algunos años una especie de reglamentación que exime de castigo al médico que practica la eutanasia a petición del paciente, “lo cual plantea un caso de auténtica legalización de la eutanasia solicitada, aunque limitada a casos de enfermedad grave e irreversible, acompañada de sufrimientos y a condición de que esa situación sea sometida a una verificación médica que se presenta como rigurosa” (2).

Las propuestas de legalización de la eutanasia están sostenidas por dos ideas fundamentales: **1)** el principio de autonomía del sujeto, según el cual el individuo tendría derecho a disponer, de manera absoluta, de su propia vida. **2)** la convicción de la insoportabilidad e inutilidad del dolor que puede a veces acompañar a la muerte. Los partidarios de la legalización de la eutanasia afirman sus argumentos sobre esas ideas.

---

<sup>1</sup>. MARTINEZ, León: “La eutanasia y el derecho a la vida”, artículo publicado en Varios Autores: La Iglesia Católica en el mundo actual. Ed. Sudamericana, Buenos Aires, Argentina, 1992, Pág. 21.

<sup>2</sup>. Ídem.

**Desde el punto de vista de la Iglesia Católica**, esas pretensiones de legalizar la eutanasia constituyen una de las manifestaciones mas graves del debilitamiento espiritual y moral con respecto a la dignidad de la persona moribunda. También expresan el predominio de una orientación utilitarista de la vida, es decir, de un desinterés frente a las verdaderas necesidades del paciente. **Desde la perspectiva jurídica**, esos planteamientos desconocen el bien jurídico superior que es el derecho a la vida, consagrada por la Constitución Política del Estado vigente.

Por todo ello, en la presente investigación se abordara la temática de la eutanasia, desde un enfoque **jurídico-dogmático**, es decir, a partir de las fuentes doctrinales y conceptuales. Por ello, se desarrollan argumentos contrarios a esas pretensiones de legalización de la eutanasia dado que esta investigación fue concebida desde el punto de vista de la **fe católica y de los principios morales humanistas**.

### **3. Problematicación**

La eutanasia es un problema complejo que puede ser abordada desde distintos puntos de vista y encierra una serie de problemas específicos como los siguientes:

¿Cuáles son los fundamentos doctrinales de los planteamientos de legalización de la eutanasia? ¿Esos fundamentos son sólidos y consistentes, es decir, soportan los cuestionamientos y las críticas desde el punto de vista de la moral católica y los principios morales humanistas?

¿Los fundamentos doctrinales que sostienen a los planteamientos de legalización de la eutanasia son congruentes con el derecho a la vida la moral católica y los principios morales humanistas?

Las Campañas públicas en pro de la legalización de la eutanasia ¿están basadas en la exposición de fundamentos morales o se basan en una visión utilitarista de la vida?

¿Cuáles son los criterios de la oposición de la Iglesia Católica frente a las pretensiones de legalización de la eutanasia en Bolivia y en el resto del mundo?

¿Cómo se puede proteger adecuadamente el bien jurídico superior de la vida, frente a las pretensiones de legalizar la eutanasia?

¿Cuál debe ser la responsabilidad del Estado frente a los enfermos terminales?

En el marco de esas interrogantes se plantea el siguiente problema de investigación:

**¿Sobre qué bases debe estar fundamentada una adecuada protección del bien jurídico superior de la vida contra cualquier intento de legislar la eutanasia en Bolivia, y cual debe ser la responsabilidad del Estado frente a los enfermos terminales?**

## **4. Delimitación de la investigación**

### **4.1. Delimitación Temática**

La investigación esta delimitada en el ámbito doctrinal y dogmático de la protección del bien jurídico de la vida frente a la idea de legalizar la eutanasia. En consecuencia, la investigación desarrollará un análisis exegético de los fundamentos morales del derecho a la vida, y explorara los argumentos sobre los cuales se apoyan las demandas de legalización de la eutanasia. Aunque, la investigación estará centrada en el ámbito doctrinal y dogmático, se analizarán algunas normas jurídicas únicamente con un sentido referencial.

### **4.2. Delimitación Temporal**

La delimitación temporal de la investigación estará comprendida en el periodo 1970-2006, en el cual se han incrementado las demandas de legalización de la eutanasia en Bolivia y en varios Países del mundo desarrollado, especialmente en el Continente Europeo. Este periodo temporal se abarcara con la ayuda de la bibliografía producida desde los años 70.

### **4.3. Delimitación Espacial**

El espacio específico de la investigación se realizará en la ciudad de **La Paz** (El Alto), Bolivia, es decir, se considerarán principalmente las demandas de legalización de la eutanasia que se han manifestado en el País, y también se analizarán las opiniones de la Iglesia Católica de Bolivia.

## **5. Fundamentación e importancia**

### **5.1. Fundamentación**

La protección del bien jurídico superior de la vida debe estar basada sobre referencias morales. Desde el punto de vista católico y humanista, esos referentes morales deben ser los de la moral católica y los principios humanistas. De este modo se proporciona a las normas de protección de la vida una solidez doctrinal y dogmática.

En la actualidad, existe la tendencia de la presentación y aprobación legislativa de propuestas sin sólidos fundamentos morales como ser; por ejemplo, el matrimonio gay, el aborto y la eutanasia. Frente a esa tendencia, resulta necesario formular el problema de los fundamentos morales de nuestras normas.

Los proyectos de nuevas leyes e incluso de una nueva Constitución Política del Estado, deben tener fundamentos morales o contenidos éticos. Reducir la norma a la simple técnica y procedimientos significaría vaciar las leyes de los contenidos morales y atacar a lo más sagrado que es la vida, que establecen límites frente a los intentos de legislar normas que afecten a los valores o bienes jurídicos protegidos por la constitución.

La pretensión de legalización de la eutanasia constituye uno de esos intentos de establecer normas jurídicas sin fundamentos morales, que afecta al bien jurídico superior como es la vida. En todo ello radica la fundamentación del tema de la presente investigación.

## **5.2. Importancia**

El tema de la presente tesis propone un fundamento moral de carácter católico y humanista para una adecuada protección del bien jurídico superior de la vida contra los intentos de legislar la eutanasia. En la actualidad, este tema adquiere suma importancia debido no solo a su propio valor, sino también, por la proliferación y la fuerza que adquieren las pretensiones de legalización de la eutanasia en Bolivia y en el resto del mundo.

El tema también resulta importante en tanto es un ensayo orientado a proporcionar un fundamento moral a la protección del bien jurídico superior de la vida, desde un punto de vista católico y de los principios morales humanistas, tal dejados de lado por las propuestas de aprobar de la eutanasia.

En el presente, abundan las propuestas que expresan un grave debilitamiento de los valores morales y de la espiritualidad, y fortalecimiento de visiones utilitaristas de la vida, las mismas que se expresan incluso en el ámbito de la Asamblea Constituyente.

Desarrollar un punto de vista católico sobre la eutanasia y el bien jurídico superior de la vida resulta muy importante frente a las propuestas de legalizar de la eutanasia pero que tiene débiles referencias morales.

## **6. Objetivos**

### **6.1. Objetivo General**

Elaborar una propuesta de fundamentación doctrinal de la protección del bien jurídico superior de la vida, frente a cualquier pretensión de legislación de la eutanasia en el marco legal nacional, desde el punto de vista católico, y determinar la responsabilidad del Estado frente a los enfermos terminales.

### **6.2. Objetivos Específicos**

1. Analizar la eutanasia, indicando sus características y problemas, desde el punto de vista jurídico y de las bases morales.
2. Cuestionar críticamente los argumentos que sostienen a los planteamientos de la legalización de la eutanasia, en Bolivia y en otros países, focalizando el llamado “derecho a la muerte”.
3. Justificar la necesidad de una adecuada protección del bien jurídico superior de la vida, sobre las bases doctrinales católicas y de los principios morales humanistas.

## **7. Marco Teórico Referencial**

Se define a la eutanasia como el hecho de provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal. El mismo paciente puede inducirse la muerte sin el conocimiento ni la



cooperación de otras personas. Puede también ser provocada por otros a petición del enfermo o con su consentimiento.

Por eutanasia se entiende, una acción o una omisión que por su naturaleza o en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor. La eutanasia se sitúa pues en el nivel de las intenciones o de los métodos usados. En estos casos se habla de eutanasia voluntaria. Si se causa la muerte con el consentimiento del paciente o sin su consentimiento, hablamos entonces de eutanasia involuntaria.

La Real Academia de la Lengua Española define eutanasia como, "la acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él. Esta es la opción más puntual que se puede encontrar sin embargo queda abierta muchas cuestiones que a mi parecer es muy general "(<sup>3</sup>).

**Salgado** da la siguiente definición "*muerte indolora provocada directamente por procedimientos médicos, a personas que son consideradas como condenadas a una vida irreversiblemente dolorosa o inválida, con la intención de liberar a esas personas del sufrimiento de la sociedad de una supuesta carga inútil*" (<sup>4</sup> ).

La Sociedad Española de cuidados paliativos da la siguiente definición "*conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico*".

---

<sup>3</sup> . SALGADO, Ignacio: La eutanasia y el derecho a la vida. Editorial Vida Nueva, Madrid, España, 1989, Pág. 67.

<sup>4</sup> . Citado por Salgado OP. Cit.

Todos estos significados refieren a lo mismo, es decir a una muerte sin dolor, lo plácido. La eutanasia puede ser relacionada directamente con el homicidio o suicidio y en efecto muchas veces así lo es. Siendo también mencionada como muerte súbita, ayuda a morir e incluso es conocida como homicidio piadoso.

Por eso el término eutanasia esta muy influido por un sentido no católico. En efecto, **etimológicamente la palabra eutanasia significaba en la antigüedad una muerte dulce sin sufrimientos atroces**. Hoy no nos referimos tanto al significado original del término, cuanto más bien a la intervención de la medicina encaminada a atenuar los dolores de la enfermedad y de la agonía.

En ese mismo marco no católico, el término es usado, en sentido más estricto, con el significado de **«causar la muerte por piedad»**, con el fin de eliminar radicalmente los últimos sufrimientos o de evitar a los niños subnormales, a los enfermos mentales o a los incurables, la prolongación de una vida desdichada, quizás por muchos años que podría imponer cargas demasiado pesadas a las familiares y la sociedad.

Ahora bien, es necesario reafirmar con toda firmeza que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie además puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata en efecto de una violación de la ley divina, y una ofensa a la dignidad de la persona humana, un crimen contra la vida, y un atentado contra la humanidad entera.

Podría también verificarse que el dolor prolongado e insoportable, razones de tipo afectivo u otros motivos diversos, induzcan a alguien a pensar que puede

legítimamente pedir la muerte o procurarla a otros. Aunque en casos de ese género la responsabilidad personal pueda estar disminuida o incluso no existir, sin embargo el error de juicio de la conciencia **-aunque fuera incluso de buena fe** - no modifica la naturaleza del acto homicida, que en sí sigue siendo siempre inadmisibles. Las súplicas de los enfermos muy graves que alguna vez invocan la muerte no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia. Estas en efecto son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y de afecto, además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y la comprensión sobrenatural, con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que están cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeros.

En el campo teórico, sobre la eutanasia se han desarrollado diversos conceptos, como, por ejemplo, las nociones de eutanasia pasiva y eutanasia activa. Al respecto, **Peter Singer**, plantea dos puntos de vista a la hora de valorar la existencia las diferencias entre la eutanasia activa y pasiva. Este autor dice “que no existe diferencia entre las dos formas de eutanasia antes citadas si lo valoramos desde el punto de vista de lo que se hace o se deja de hacer para conseguir un determinado fin”. Por el contrario el autor dice que sí que existe una diferencia considerable entre los dos tipos de eutanasia <sup>(5)</sup>.

**Singer** expone, basándose en la doctrina de los actos y omisiones, la insostenible distinción entre provocar la muerte a un discapacitado mediante una acción encaminada a ello, y la omisión de una determinada acción que puede impedir la curación de un proceso leve, que provocará un agravamiento del estado de salud de este discapacitado, y acabará provocando su muerte.

---

<sup>5</sup> . SINGER, Peter: La eutanasia. Editorial Pleyade, Madrid, España, 1999, Pág. 123.

El autor dice que no existe ninguna diferencia entre la acción (matar) y la omisión (dejar morir), por lo tanto no es admisible aceptar esta práctica.

El especialista **M. Wolf** expone la doctrina del doble efecto. En esta doctrina, “determinados teólogos moralistas católicos y filósofos se basan para diferenciar entre los dos tipos de eutanasia antes citados, según la cual si que existe diferencia entre no dar el tratamiento necesario para prolongar la vida y poner una inyección letal, por la intención con que se realizan en ambas acciones. Estos sectores, se justifican diciendo que una acción puede tener dos efectos. Si el efecto directamente intencionado es beneficioso y no viola una norma moral absoluta, aunque el efecto secundario no deseado produzca la muerte, la acción es permisible. Así se realiza una diferencia entre efectos directos e indirectos del todo artificial, ya que en ambos casos se conoce anticipadamente el resultado de ambos efectos, con lo cual no podemos obviar la responsabilidad de lo que hacemos. Esta argumentación no está basada en un supuesto respeto solo de la vida humana, sino lo que realmente pretende es encontrar la calidad de vida de la persona” (6).

El autor realiza así mismo una comparación entre medios extraordinarios y medios ordinarios. Establece que lo que es ordinario en unas situaciones puede ser extraordinario en otras, dependiendo esta calificación de la calidad de vida del paciente que se obtiene al aplicar una medida o no. Justifica la existencia moral y diferencia entre la eutanasia activa y la pasiva. Señala que es diferente dejar que un enfermo muera, que ayudarlo a morir. La eutanasia activa es el camino más corto a nivel humano y moral, que pretende que el ser humano muera pronto y sin dolor. La pasiva es un proceso por lo tanto aumenta el sufrimiento para la familia y los demás.

---

<sup>6</sup> . WOLF, M: La eutanasia, puntos de vista religiosos y jurídicos. Editorial Tierra Nueva, México, 1986, Pág. 211.

## **8. Hipótesis de trabajo**

Una adecuada protección del bien jurídico superior de la vida contra cualquier intento de legislar la eutanasia debe estar fundamentada sobre la moral católica y los principios morales humanistas. El Estado debe asumir la responsabilidad de atender a los enfermos terminales en el marco de la vigencia del derecho a la vida consagrada por la Constitución Política del Estado.

### **8.1. Variables**

#### **Variables Independientes**

La moral católica y los principios morales humanistas.

La responsabilidad del Estado.

#### **Variables Dependientes**

Eutanasia en Bolivia.

Bien jurídico protegido.

Enfermos terminales

## Unidades de Análisis

La persona.

Influenciará.

Vinculará.

## 9. Métodos y Técnicas

### 9.1. Tipo de Investigación

La presente investigación corresponde al tipo de tesis **jurídico-dogmática**, en tanto que “concibe el problema jurídico desde una perspectiva estrictamente formalista, descontando todo elemento real que se relacione con la institución, norma jurídica o estructura legal en cuestión” (7).

Bajo ese tipo de tesis, la presente investigación explorara los aspectos doctrinales o dogmáticos de la eutanasia, aunque también analizará algunas normas pero de forma referencial únicamente. Por ello, sus principales fuentes serán dogmáticos formales “visualizará el problema jurídico solo a la luz de las fuentes formales” (8 )

---

<sup>7</sup> . WITKER, Jorge: Como elaborar una tesis en Derecho. Editorial Civitas, Madrid, España, 1986, Pág.86.

<sup>8</sup> . MOSTAJO MACHICADO, Máx.: Seminario de Taller de Grado. UMSA, La Paz, Bolivia, 2005, Pág. 127.

## **9.2. Método**

Según el tipo de investigación **jurídico-dogmática**, la tesis utilizará el método exegético y dogmático, ya que se concentrará en el análisis de los aspectos doctrinales de la eutanasia.

## **9.3. Técnica**

La técnica de investigación que se utilizará será la técnica de análisis documental, basado en el uso de resúmenes y análisis bibliográfico.

# INTRODUCCIÓN

En la presente investigación de **Tesis** se aborda el tema de la eutanasia. Desde el punto de vista de la Iglesia Católica, y los principios humanistas, contra las pretensiones de legalizar la eutanasia que constituyen una de las manifestaciones más graves del debilitamiento espiritual y moral y ataque directo a la dignidad de la persona moribunda. Los derechos y valores inherentes a la persona humana ocupan un puesto importante en la problemática contemporánea, la iglesia católica siempre ha denunciado los crímenes contra la vida, los genocidios, abortos, eutanasia etc. También expresan el predominio de una orientación utilitarista de la vida, es decir, de un desinterés tanto del Estado como de la sociedad misma frente a las verdaderas necesidades del paciente. Desde la perspectiva jurídica, esos planteamientos son un desconocimiento del bien jurídico superior que es el **Derecho a la Vida**, consagrada por la Constitución Política del Estado vigente y sancionada por el Código Penal Boliviano y protegida por los derechos humanos.

Desde hace unas décadas, la eutanasia se ha convertido en un tema de actualidad y controversia no pasa una semana sin que en los medios de comunicación, en alguna revista médica general o de ética profesional aparezcan noticias, datos o artículos sobre ella hoy con mayor fuerza el debate no cesa. Es indudable a nuestra manera de ver que el primordial derecho de todo ser humano es la vida, y cuando se ve afectado por una situación de una enfermedad de la cual no se sabe si saldrá o no, es doloroso hasta a veces difícil de aceptar, pero esto no quiere decir que hay que aplicar la eutanasia, como una solución, más al contrario debe recibir los cuidados necesarios hasta el último momento de su vida. Se discute en torno a sentencias judiciales, casos clínicos dramáticos, errores médicos, directrices profesionales o resoluciones



parlamentarias. Todo con el fin de deshacerse de los enfermos terminales, que antes se llevaba a los asilos, ahora tan solamente es quitarlos del medio, porque se ve como una carga en el hogar, en la familia y en la sociedad.

No cesa por otra parte, el activismo pro-eutanasia en su empeño de alcanzar la legalización de la muerte por, «compasión», **el eslogan** del momento que se utiliza, **(ya no sirven, hay que deshacerse)** sin tomar en cuenta que se esta cometiendo un crimen. Todo esto me llevo a plantearme seriamente, sobre las bases de protección del bien jurídico superior de la vida consagrada por la constitución. Los valores morales que tiene la persona, y vale por cuanto que es y no por cuanto que pueda ser útil en la sociedad.

La presente investigación corresponde al tipo de tesis **jurídico – dogmático**, en cuanto que percibe al problema jurídico desde una perspectiva estrictamente formalista, esta investigación explorará los aspectos doctrinales o dogmáticos, conceptuales sobre la eutanasia y visualizará el problema jurídico solo a la luz de las fuentes formales.

En esta investigación se buscara elaborar una propuesta fundamentada y doctrinal de la protección del bien jurídico superior de la vida, como valor fundamental y base de la familia y de la sociedad, frente a cualquier pretensión de legalización de la eutanasia en el marco Legal Nacional desde un punto de vista católico y determinar la responsabilidad del Estado frente a los enfermos terminales, para esto analizaré las distintas leyes de los Países donde se ha legalizado o pretenden legalizar la eutanasia.

La eutanasia y la ayuda médica a terminar con la vida se han convertido en la causa de muerte sobre todo de los más débiles y desprotegidos.

Sin embargo, cada vez se oyen más voces de alarma ante la situación real de los Países, mostrando que no son precisamente un modelo de libertades, sino que estas legislaciones son la causa de muchos y variados abusos. Ancianos a los que se practica la eutanasia sin su consentimiento y contra su voluntad, enfermos en estado de coma a los que se retira los equipos que los mantiene con vida para provocarles la muerte, pediatras que realizan eutanasia eugenésica a los niños recién nacidos con malformaciones, o psiquiatras que no prestan ayuda a los pacientes deprimidos a superar su crisis.

No hay medidas de seguridad destinadas a impedir que se cometan excesos y otros, a los enfermos terminales.

Para algunos autores, partidarios de la eutanasia, es un argumento sin valor, puramente retórico, utilizado por personas contrarias a la eutanasia para evitar que ésta se legalice. Para otros autores es serio y válido, más aún si se trata de la vida que es el único argumento que puede convencer a los partidarios de la eutanasia voluntaria a no legalizarla.

Es preciso analizarlo detenidamente y comprobar lo que ocurre en la práctica en los lugares donde la eutanasia es aceptada según los casos. Tanto su empleo superficial como su práctica indiscriminada.

El análisis jurídico dogmático se centra en el análisis de aspectos doctrinales sobre la eutanasia y una visión documental, la técnica es netamente revisión conceptual.

La influencia de la moral católica para preservar la vida por encima de cualquier interés, es importantísima para tratar a las personas con los mejores cuidados posibles y dando una mejor calidad de vida, al mismo tiempo

mostrando la tarea del Estado y su responsabilidad, de cuidar y de proteger, por encima de cualquier interés personal política o económica.

En el **primer capítulo** se expondrá el valor de la vida humana, los antecedentes y referencia histórica sobre este tema, presentando la creación del hombre y el origen de la humanidad. Y las distintas definiciones adoptadas por algunos tratadistas para comprender mejor los conceptos sobre: La creación de la vida, la persona, el tratamiento a los enfermos terminales, la dignidad, la libertad, la personalidad y la muerte. Cerrando el capítulo con las distintos términos o clases de eutanasia. En este marco se destacará también el tratamiento doctrinal y jurídico de la eutanasia, sobre la base de varios autores clásicos y contemporáneos.

En el **segundo capítulo**, se explicarán los valores de la vida humana y el sentido del sufrimiento, la agonía entendida como un camino para llegar a la salvación, la prohibición del homicidio piadoso en la legislación boliviana, en el código penal Boliviano, el suicidio y las opiniones de diversos especialistas que utilizan como argumentos para su postura a favor, y los resultados se presentarán. Y se analizará el marco jurídico constitucional, en su **art.7, inc.1 CPE** (derechos y deberes fundamentales de la persona) y algunas normas legales ordinarias como el Código Penal art.257 CP (homicidio piadoso) sancionado en estas leyes.

En el **tercer capítulo** se analizara la legislación comparada referida a la eutanasia, tomando como base una muestra de países donde se han establecido una legislación especial sobre la eutanasia. Tomando en cuenta principalmente los países de Europa y de América Latina. Menciono la situación actual boliviana y como esta penalizada en nuestro país.

En el **cuarto capítulo**, Muestra una opinión con las experiencias que narra, **DOMINGO BASSO**. Aquí se expone convicciones del valor de la vida, la cual es fundamental protegerla y respetarla, creada por el Ser Supremo y dador de vida, DIOS. Rechazando toda manifestación que puede llevar a su aprobación. Se describe la importancia de la vida que tiene en la familia, en la sociedad, y como debe ser respetada, hasta el último momento, por tanto la muerte debe sobrevenir solo de forma natural.

Al final se presenta las conclusiones y la propuestas de la investigación que consiste en la elaboración de un ante ante-proyecto de ley de los derechos de los enfermos terminales su protección y sanción.

# CAPÍTULO I

## LA VIDA HUMANA -CREACIÓN DEL HOMBRE

### 1. La Vida Humana -Creación del Hombre

*“Constituye la manifestación y la actividad del ser, es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte, es una manera de vivir costumbres y prácticas de una persona, como también es la unidad de la unión del cuerpo y del alma del hombre, es un ser viable y frágil, su identidad es una historia cuya sentido hay que leer a la luz de ese futuro que esta presente en cada instante del tiempo” (9).*

“El creador desde el principio los creo “varón y hembra” mientras que el fragmento original completo suena textualmente así, “Dios creo al hombre a su imagen, a imagen de Dios los creo, varón y hembra los creo”. El hombre ha sido plasmado en el misterio de la creación, precisamente como varón y hembra, Allí esta defino ante todo las dimensiones del hombre, en que el hombre es imagen y semejanza de Dios, y es puesto por encima del mundo.

La hipótesis creacionista no niega que la vida pueda surgir del ser inanimado, pero niega que dependa solo de la combinación de eventos y fuerzas físicas y químicas, ya que cada efecto debe tener una causa proporcionada. Es necesario por eso buscar un principio superior para comprender el surgir de la vida.

---

<sup>9</sup> SCOLA Ángel. “La bioética a debate” ediciones, encuentro, Madrid, España, 199, Pág. 12

Por esta razón el hombre no puede ser, solo comprendido ni explicado completamente con categorías tomadas del mundo.

“La capacidad activa de producir la vida no corresponde integralmente a ningún elemento físico-químico aislado, y ni siquiera separadamente a alguna estructura inferior a la del ser vivo ínfimo, si no solo a todo el complejo de sustancias y de estructuras, bajo la noción divina que asegura la adecuación causal” (10).

## 2. Creación del Hombre - según el cristianismo

Cada hombre es creado a imagen y semejanza de Dios de manera directa, sin la intervención de otra naturaleza. De hecho, el espíritu no puede ser reproducido a partir de una sustancia pre-existente material, por ser superior a la materia, ni tampoco de una sustancia preexistente espiritual, por esta razón deben ser creados de la nada, y la creación corresponde a **Dios**, además es creado con el cuerpo, es decir comienza a existir con el nuevo organismo.

Puesto que crear significa dar la existencia a seres limitados y contingentes, lo cual solo a omnipotencia divina pueda hacer. La creación no se puede demostrar a través de medios tecnológicos, sino es creada directamente por el ser supremo que es Dios.

## 3. La Ciencia y la Evolución del Hombre

No cabe duda de que Dios haya creado directamente al ser humano pero en el ambiente científico y teológico se afirma cada vez más la convicción de que

---

<sup>10</sup> LUCAS LUCAS RAMON, “El hombre Espíritu Encarnado” .Ediciones, Paoline, Madrid, España, 1993, Pág.15.

Dios se haya servido de la materia pre-existente, de manera que el cuerpo humano provenga de seres inferiores por evolución biológica. Los científicos llegaron al descubrimiento de los gametos masculino y femenino (ovulo y espermatozoide) y del mecanismo de su encuentro biológico. Del cual se forma un ser humano.

La alta especialización y la técnica de los científicos exigida por los conocimientos científicos, obligan en los últimos 20 años, a los demás peritos a estar informados y actualizados permanentemente para un futuro próximo.

Por esto nos preguntamos. ¿No sería una prueba mas de que Dios es quien creo la inteligencia, es decir, la vida humana con todas sus potencialidades y prevista por el la capacidad del hombre en la conquista de tales progresos, hasta le concedió la autorización para intentarlos en el momento de crearle le dio la capacidad para dominar a todos los seres?

Desde el punto de vista de la bioética lo más importante, no es el avance de los conocimientos, si no su utilización de esos instrumentos. Aunque fuese noble la finalidad perseguida todavía queda en pie la cuestión de los límites éticos, a las cuales debe sujetarse las manipulaciones, sobre todo cuando se practican sin escrúpulo de ninguna especie, en el mismo terreno de lo humano<sup>(11)</sup>.

Tenemos las siguientes opiniones:

**Pio XII** Dice, el interés de la ciencia no puede ser el único objetivo perseguido por la humanidad, ni siquiera obtener mayor poder no

---

<sup>11</sup> DOMINGO M BASSO, O.P. "Nacer y Morir con Dignidad Bioética". Ediciones de Salma, Buenos Aires 1991, Pág. 62.

siempre significan mayor progreso del hombre especialmente cuando no se sabe en que manos se encuentran o en que manos van a caer.

**Juan Pablo II.** Afirmaba con muchísima razón: *“El progreso de la técnica y el desarrollo de la civilización de nuestro tiempo, que está marcado por el dominio de la técnica, exigen un desarrollo proporcionado de la moral y de la ética. Mientras tanto, este último parece por desgracia, haberse quedado atrás”* (12).

La teoría de la evolución es aceptada actualmente, casi todos los estudiosos cuentan con argumentos sólidos sobre esta teoría. Para explicar, el nacimiento, su crecimiento su desarrollo y su muerte de las personas, es un mecanismo que sirve para entender la vida de las personas y su generación a lo largo de toda la historia, demostrado a-través de múltiples métodos, procedimientos y mecanismos que han servido para entender mejor su origen. La teoría de la evolución se admite en todos los campos de la ciencia y en todos los niveles.

#### **4. Episodio bíblico**

*“En el Libro Segundo de Samuel, 2Sam 1,1-17, Antiguo Testamento; hay un párrafo de sobremanera interesante para nuestro argumento. El amalecita, viene del campo de Saúl, en busca de David, para contarle la muerte de su rey en el monte de gelboe. Estaba aquel en su lanza clavado, tratando en vano de morir: lo espeso de la armadura de mallas que le cubría era obstáculo para que el arma penetrase enteramente en su cuerpo.” Yo te ruego—dijo Saúl, al almaceita—que te pongas sobre mí y me mates, porque me toman angustias y aun toda mi alma está en mí”.*

---

<sup>12</sup> JUAN PABLO II. “Hombre y Mujer los Creo”, ediciones, cristiandad, Madrid España, 2000.Pág.32.



*Y el amalecita, confeso a David:” yo entonces púseme sobre él porque sabía que no podría vivir después de su caída”<sup>13</sup>.*

Historia escrita por un hombre de Dios, que supo descubrir la verdadera grandeza de David, puesto que David, era un hombre de Belén de la tribu del norte, y había presentado la figura anticipada del rey verdadero, Cristo. David reprocha y condena la acción realizada por aquel hombre almaceita, que había realizado diciendo, ¿Cómo te atreviste a alzar la mano para matar al rey ungido por Yahvé? y dice a continuación, tú solo cargarás con la responsabilidad de tu propia muerte.

Dios interviene para guiar a David y hacerlo triunfar y elige para ser centro visible de toda la humanidad, y lo hace imagen de la iglesia viva, y cuidador de los valores de la salud de los demás y protector de las personas.

## **5. La Persona**

Es un ser o entidad capaz de derechos y obligaciones y por ende los protagonistas de las relaciones jurídicas, ya sea hombre o mujer, es cuerpo material y alma espiritual, forman la persona humana. Es un sujeto individual racional, compuesto de cuerpo y alma, es unidad sustancial, compuesta por el organismo material y alma espiritual.

---

<sup>13</sup> Cita bíblica: Libro Segundo de Samuel, 1,1-17

## **5.1. La Persona como Sujeto**

Alguien que pertenece así mismo, que existe en si y por sí y no en relación o con dependencia con otro. Ser sujeto personal quiere decir tener valor propio, instrumental y objetivo.

## **5.2. La Persona como un Individuo**

Es aquella que posee una unidad interna en sí mismo y es diferente de los otros, se distingue de los demás, porque es única e irrepetible, es inconfundible, insustituible es algo único.

La concepción de los cristianos sobre la vida es determinante, única e inalterable a las condiciones de ésta. Es sagrada e inviolable y se considera como un don de Dios para que a lo largo de ésta se la disfrute y se enaltezca en su nombre, pero sin las facultades necesarias para acabarla.

Dios es el único que puede decidir sobre la vida o muerte de un individuo: Él ejerce su voluntad sobre el destino de la humanidad. Esta tarea no le corresponde al hombre, por lo cual, el homicidio, suicidio, aborto y eutanasia, están perpetrados con frecuencia en la actualidad, son atentados contra la voluntad divina.

## **5.3. Es un Ser Racional**

Que tiene todas las capacidades superiores del hombre, (inteligencia, amor, sentimientos, moralidad, religiosidad...), es un ente pensante.

## 6. La Vida Humana como un Valor

La vida humana es el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social. La mayor parte de los hombres creen que la vida tiene un carácter sacro y que nadie puede disponer de ella a capricho y gusto, los creyentes ven a la vez en ella un **don del amor de Dios**, y que son llamados a conservar y hacer fructificar. De esta última consideración brotan las siguientes consecuencias:

- 1.- Nadie puede atentar contra la vida de un hombre inocente sin oponerse al amor de Dios hacia él, sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable, y cometer un crimen de extrema gravedad.
  
- 2.- Todo hombre tiene el deber de conformar su vida con el designio de Dios. Esta le ha sido encomendada como un bien que debe dar sus frutos ya aquí en la tierra, pero que encuentra su plena perfección solamente en la vida eterna.
  
- 3.- La muerte voluntaria o sea el suicidio, por consiguiente, es inaceptable; semejante acción constituye, ir contra la creación, por parte del hombre el rechazo de la soberanía de Dios y de su designio de amor.

Podemos reafirmar con toda firmeza que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie además puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad ni puede consentirlo explícita o implícitamente.

Se trata en efecto de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad.

Además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural, con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que están cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeros.

La dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo. De hecho algunos hablan de "derecho a morir" expresión que no designa el derecho de procurarse o hacerse procurar la muerte como se quiere, sino el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana. Desde este punto de vista, el uso de los medios terapéuticos puede plantear a veces algunos problemas.

Para facilitar la aplicación de estos principios generales se pueden añadir las siguientes puntualizaciones.

Es lícito interrumpir la aplicación de tales medios cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos. ¿Pero al tomar tal decisión, deberá tenerse en cuenta el justo deseo del enfermo y de sus familiares? Sin duda no así como el parecer de médicos verdaderamente competentes, éstos podrán sin duda juzgar mejor que otra persona si el empleo de instrumentos y personal es desproporcionado a los resultados previsibles, y si las técnicas empleadas imponen al paciente sufrimientos y molestias mayores que los beneficios que se pueden obtener de los mismos.

Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir.

## **7. Declaración Universal de los Derechos Humanos**

La declaración universal de los Derechos Humanos tiene un pre-ámbulo de 30 artículos en su artículo 3, constituye el presupuesto para el goce de los demás derechos y su reconocimiento fundamental que es el derecho a la vida, incluye derecho a la libertad a la seguridad de la persona el derecho a no ser sometido a tratos crueles inhumanos y degradantes.

Considero que esta norma es incompleta, porque se queda en la mera formulación abstracta, porque no toma a la persona en su totalidad; física, psíquica, y espiritualmente lo que más hace falta es velar este último valor, por la razón de que la vida es el primer valor que hay que cuidar, y porque es un derecho inseparable de la persona.

## **8. El Derecho a la Vida**

El derecho a la vida es el bien jurídico jerárquicamente mas importante que protege todo ordenamiento jurídico tanto en materia Constitucional Civil y Penal. En las diferentes posiciones que tiene la doctrina jurídica y que protege la vida.

Si bien el derecho a la vida es el más importante y elemental del ser humano, en tanto que de aquel se desprenden la realización de otros atributos que son reconocidos en todos los sistemas jurídicos.

También es cierto que para efectos jurídicos la idea generalizada de persona se atribuye como persona humana desde el momento de la concepción que considera así el Código Civil Boliviano, para eso cabe precisar a la vida como un proceso natural que no se inicia con rigor en el nacimiento de la persona si no que se proyecta desde el momento que acontece la concepción para todo lo que puede favorecerle.

*“La dimensión sustantiva o material, concierne a una perspectiva distinta respecto de la vida puesto que no la orienta a esta como un carácter sagrado si no que invoca las necesidades de que los hombres, como los estados le deban un respeto a la realidad que siempre suele estar tan comprometida con los problemas. Entendido esto pues podemos observar que la realidad, que por desgracia es una sociedad donde miles de personas tienen antes que un derecho a la vida, sólo les queda resignarse con la pobre subsistencia dramática no solo por las falta de recursos económicos si no por las falta de oportunidades de la realización de un proyecto de vida, es esta la realidad la que nos dice; que el Estado al margen de sus objetivos que le impone el derecho siempre padece sin embargo de indiferencias crónicas las que se convierten en más de una razón de que la existencia formal solo es una ironía”<sup>14</sup>*

Es que se conceptualiza a la realidad como sobre vivencia podemos llevar a la interrogante de: tiene de significado la vida de una persona, que no tiene la posibilidad de ingerir diariamente los alimentos adecuados o por lo menos indispensables para poder vivir con dignidad. En fin, tiene de rescatable de que observando el entorno de su realidad necesita de una atención adecuada y cuidada.

El derecho a la vida no puede entenderse solo como respeto por los demás, si no tomar en su integridad a la persona prestando necesidades primarias,

---

<sup>14</sup> BASSO, Domingo M. O. P. “Nacer y morir con dignidad- Bioética” 3ra. edición ampliada Desalma, Buenos Aires 1991

fundamentalmente su salud, habría que materializarlo honrándolo y cuidando de él libremente sin condiciones, y no tratarlo en condiciones indignas, precarias e inhumanas.

Reconocer que vivir es la posibilidad de desarrollar facultades humanas y de satisfacer necesidades biológicas, culturales, estéticas. Vivir es capacidad para realizarse con decoro vivir es desterrar sobresaltos que provienen de la falta de recursos, vivir en suma es libertad de poseer cada uno su destino y vivir con dignidad hacia la materialización de su proyecto de vida.

Entonces no solo debemos asumir el derecho a la vida no solo desde el aspecto de una dimensión existencial o formal si no también material o integral esto es como existencia plena pero dentro de un contexto compatible con la dignidad, es pues una verdadera exigencia que se impone y un desafío a quienes corresponden tratar y aplicar el derecho de decir sobre ellos, en especial de los médicos.

Diversas circunstancias han llevado a tomar conciencia a las personas a garantizar en forma explícita el derecho a la vida, por una parte se le echaba de menos en el listado de los derechos constitucionales, siendo como es la vida algo que se identifica con la propia persona humana, y por lo tanto el derecho a conservarla es la base de todos los demás derechos.

Por otra parte, los textos constitucionales garantizan expresamente el derecho a la vida el grave desprecio del mismo que cundió en el siglo XX. Se hace necesaria la consagración del derecho a la vida, en virtud del menosprecio que en la actualidad la ha afectado, cometándose delitos de la más diversa naturaleza en su contra.

Aún más, el sacrificio que de ella se ha hecho se estima como secundario e incluso instrumental cuando se exaltan otros valores".Este derecho o garantía debe ser necesariamente destacado en la actualidad ya que desde hace algún tiempo la vida humana ha sido menospreciada, que se han cometido diversos y deleznable delitos que han atentado contra ella.

Uno de ellos es el poder, el progreso de la Biología y de la tecnología biológica ha violado los derechos y dado al hombre sobre su cuerpo, tratos inhumanos trayendo los más variados problemas jurídicos y morales y que de ahí ha surgido la nueva disciplina conocida como *Bioética*.

El otro factor es el abandono por muchos juristas y hombres de pensamiento y de ciencia de la visión metafísica del hombre y del mundo, que ha traído la llamada laicización o secularización de la cultura y del modo como son entendidas las instituciones jurídicas y han traído particularmente el olvido del carácter creatural del hombre y el olvido de Dios mismo, con las siguientes dos consecuencias:

1. La pérdida del concepto de lo absoluto –pues solo Dios es absoluto y el consiguiente relativismo y deformación de la idea de libertad. Si no hay Dios no hay ley natural, la cual no puede concebirse cabalmente sin Dios como autor, y sin un fin último de la conducta humana que solo en Dios puede consistir porque solo puede ser último lo que es absoluto.
2. El debilitamiento de la noción de la dignidad de la persona humana, pues aquella consiste precisamente en el carácter espiritual de esta en su inteligencia, que le permite poseerse a sí misma y a los demás seres y su libertad, en definitiva en haber sido constituida por el Creador a su



imagen y semejanza, con una cierta participación de su valor absoluto como un cierto fin en sí, y con el fin último de conocer y amar a Dios.

La idea de que el hombre puede disponer de su propia vida y aun de la ajena, como si fueran objetos de derecho lo que constituye la negación de la legalidad natural de la vida y por tanto la negación del auténtico derecho sagrado.

No basta con la Constitución para saber cuál es el contenido del derecho a la vida que ella garantiza, ni qué conductas están conformes con él y cuáles lo quebrantan si no hay que practicarla. Y lo mismo ocurre con todos los otros derechos fundamentales que figuran en la Carta Política, por esta razón de que esos derechos y particularmente el derecho a la vida, son reconocidos y garantizados por la Constitución.

Esto no significa que hayamos de renunciar a conocer el contenido del derecho a la vida, o de los demás derechos fundamentales, sino significa que tal contenido ha de buscarse en la naturaleza de las cosas. En definitiva en el derecho natural, debiendo entenderse que es a este criterio al que se remite el Constituyente, desde aquí sería absurdo entender que lo hace a concepciones contingentes y circunstanciales, porque entonces las garantías de la Constitución dejarían de serlo y no garantizarían nada.

## **8.1. Antecedentes Históricos**

En la antigua Grecia se acuñó el concepto de *eutanasia* para significar buena muerte (*thanatos*) y así mismo el Estado aprobó. “En **Atenas**, así como en **Quíos y Massalia** (la antigua Marsella) los magistrados disponían de veneno para aquellos que deseaban morir. Lo único que se necesitaba era un permiso

oficial. Quien no desee vivir debe exponer los motivos al Senado y una vez lo haya recibido, puede quitarse la vida.

Si existencia te resulta odiosa, muere, si el destino te es adverso, bebe cicuta, si la pena te abrume abandona la vida. Dejad que el infeliz relate su desgracia, dejad que el magistrado le proporcione el remedio para que él mismo pueda ponerle fin.

En Roma sólo se penalizaba el suicidio irracional. Se consideraba que el enfermo terminal que se suicidaba tenía motivos suficientes para hacerlo. Para los Romanos vivir noblemente significaba también morir noblemente. A los Aristócratas condenados se les permitía a menudo suicidarse en lugar de ser ejecutados.

Con el inicio de la religión cristiana en el mundo occidental, el suicidio se condenó sin paliativos. Cualquiera que atentara contra su propia vida no recibiría cristiana sepultura. Esta forma de condena era para amedrentar no solo a las personas si no también atacar a sus bienes del suicida y que ésta recibía un entierro ignominioso, se empalaba su cuerpo para abandonarlo después exponerlo en la vía pública.

No se hacían excepciones ni siquiera para aquellos que habían soportado largos sufrimientos a causa de enfermedades incurables. Era impensable recibir cualquier tipo de alivio compasivo, aunque el sufrimiento fuera muy intenso.

En algunos pueblos pretéritos, como son los **celtas**, se daba muerte a los ancianos que no podían valerse por si mismos. La práctica extendida entre algunas tribus antiguas y grupos de salvajes que aún se conserva, imponen

como obligación sagrada al hijo, administrar la muerte buena a sus padres viejos y enfermos.

El hombre tenía en su contra los elementos naturales y las bestias feroces que hacían su vida enormemente penosa, razón por la que sólo iba guiado por una moral totalmente utilitaria. No podía proteger a sus seres inútiles ni procurarles alimentos, anticipando por eso su muerte. El hombre se convertía en lobo del propio hombre y cuando las familias y las tribus reñían en combates sangrientos los vencidos consideraban un deber rematar a sus caídos, para evitarles torturas por un enemigo cruel además que los heridos eran carga demasiado pesada para la huida.

En ciertos pueblos antropófagos estaba todavía en uso, en el siglo pasado, matar a los niños enfermos y a los ancianos impotentes, para preparar festines muy apreciados. Los padres viejos encontraban muy natural y pensaban que no podían tener sepultura más honrosa que el estómago de sus hijos, ratificando superlativamente el principio utilitario. En la India antigua los incurables eran conducidos por sus allegados al borde del río Ganges, se les asfixiaba más o menos completamente, llenándoles las narices y la boca con barro y se les arrojaba a las aguas del río sagrado.

Hacia el siglo **IV San Agustín** describió el suicidio —contrario al quinto mandamiento, «**No matarás**»— como «**detestable y abominable perversidad**». Asimismo, sostenía aquel que moría usurpaba las funciones de la Iglesia y del Estado. Manifiesta que Dios otorga la vida y los sufrimientos por lo tanto es obligación cristiana el soportarlos” (15).

---

<sup>15</sup> SINGER, PETER: "La eutanasia". editorial pleyade, Madrid, España, 1999, Pág. 82.

La actitud respecto al suicidio cambió radicalmente durante el Renacimiento, como resultado del renovado interés por el individualismo. Este cambio contribuyó a que las decisiones morales sobre la vida y la muerte fueran más flexibles y al mismo tiempo más complejas.

En la evolución histórica de la eutanasia vemos como en Grecia y en la Roma Antigua era frecuente que los enfermos sin cura se quitaran la vida o que incluso el médico les administrase veneno con ese fin.

**Hipócrates.** Juraba defender la vida incluso la del moribundo. Más adelante, el surgimiento del cristianismo ayudó a reforzar la tendencia hipocrática de respetar la vida y un rechazo absoluto a la práctica de la eutanasia.

Es a partir de ese momento y con el auge en los años siguientes que ha venido a tener el derecho de autonomía, dentro de la ética médica que los movimientos a favor de la eutanasia han surgido con mayor fuerza y su intento por lograr la legislación de la eutanasia en los diferentes países, ha sido cada vez más intenso, incluso en muchos de ellos, apoyados por una fuerte corriente de opinión pública.

Sin embargo, hasta el momento la eutanasia, no ha sido legalizada en forma completa y total en ningún país del mundo; es cierto, que en algunos países se han dado ciertas legislaciones "*permissivas*" (**por ejemplo Holanda**), en otros incluso se ha dado marcha atrás en algunos aspectos que habían sido permitidos, esta falta de legalidad los grandes problemas y controversias éticas que hasta el momento no han podido ser del todo dilucidadas.

“Es por ello el Derecho de una persona, cómo y cuándo debe morir (autonomía) parece entrar con colisión y contraposición con otros valores significativos, como la salvación y la prolongación de la vida humana.

## 8.2. Posiciones Filosóficas

Los filósofos **Sócrates y Platón** pensaban que una enfermedad dolorosa era buena razón para dejar de vivir. En su obra **“La República”** el filósofo Platón condena al médico Herodoto, profesor de Hipócrates, por **«fomentar las enfermedades e inventar la forma de prolongar la muerte»** y agrega por ser maestro y de constituir enfermiza, ha encontrado la manera. Primero de torturarse a sí mismo y después al resto del mundo.

“En **Grecia** se practicaba el suicidio como una forma de eutanasia y como también habían grupos que condenaban esta práctica, los pitagóricos, aristotélicos y epicúreos. En todo caso, fue un logro de los griegos despojar estos males de muchos horrores y supersticiones” (16).

### Aristóteles

Por su parte distingue nítida y expresamente entre derecho natural y derecho positivo, en el Libro V de la *Ética Nicomaquea*. Declara que hay acciones que son malas en sí mismas y que nunca podrían ser rectas, como el adulterio, el homicidio, etc. enseña que hay acciones en sí mismas tan malas, que es preferible morir padeciendo las cosas más horribles antes que realizarlas, en cuanto al fin último de la actividad humana proclama Aristóteles al terminar la *Ética Eudemia*, que es la contemplación y servicio de Dios y ha dicho antes en la misma obra que la voluntad tiende por naturaleza al bien, y que por una

---

<sup>16</sup> . SINGER, Peter: “La eutanasia”. Editorial Pléyade, Madrid, España, 1999, Pág. 82.

distorsión contraria a la naturaleza deseamos el mal y que el pensamiento humano no es el principio del pensar, ni la deliberación es la causa de que se delibere sino Dios porque así como en el universo, en nosotros todo lo mueve lo divino, siendo el principio de la razón. Algo superior a ella que no puede ser sino Dios.

“Estas ideas pasan luego al pensamiento cristiano con **San Agustín**, quien concibe la ley natural, propia de la naturaleza del hombre y conocida por la mente de este como proyección de una idea ordenadora o ley eterna existente en Dios ley que es *“la razón o voluntad de Dios que manda sea conservado el orden natural y prohíbe sea perturbado”*, o la razón existente en la mente de Dios por la cual todas las cosas son dirigidas a sus fines por medios convenientes y siendo la ley natural, la trascripción hecha en las mentes de los hombres de la misma ley eterna y de tal manera de la suma e inmutable razón divina.

### **Santo Tomás de Aquino**

Recogiendo toda esta tradición, define la ley eterna como *“la razón de la divina sabiduría en cuanto dirige todos los actos y movimientos”* o como la misma razón del gobierno de las cosas existente en Dios como monarca del universo y la ley natural como la palabra. El dominio exclusivo de Dios sobre la vida humana es el argumento tradicional de los filósofos clásicos para excluir la posibilidad de que el mismo hombre disponga de la vida

Argumenta que el suicidio es ilegítimo por importar una injusticia contra la sociedad y que por atentar contra el derecho de Dios sobre la vida se quebranta la justicia, como asimismo que el suicidio es contrario al amor que todo ser tiene naturalmente a sí mismo’.

## **Platón**

Dice que no es ilógico prohibir el suicidio a esos individuos para quienes valdría más estar muertos, porque los hombres estamos en esta vida en calidad de posesiones de los dioses, los cuales cuidan de nosotros: “Tú, ¡OH Publico! – dice Cicerón, por su parte y todas las personas rectas, debéis conservar vuestra vida y no debéis alejaros de ella sin el mandato de aquel que os la dio, a fin de que no parezcáis substraeros a la tarea humana que Dios os ha confiado”.

## **Groccio**

Se expresa así: “He dicho que hay mal en matarse a sí mismo. Pues digan lo que sea los estoicos, y otros que creyeron que uno podía legítimamente abreviar sus días para evitar la esclavitud o para liberarse de alguna enfermedad o incluso para ganar la gloria, los platónicos tenían razón de dar por máxima que uno no debe dejar esta vida sin la orden de aquel que ha puesto nuestra alma en nuestro cuerpo como en un puesto”.

## **Loche**

Da también los fundamentos indicados. Dice: “El estado de naturaleza tiene una ley que lo gobierna y que obliga a todos; y la razón, que es esa ley, enseña a toda la humanidad que quiera consultarla que siendo todos los hombres iguales e independientes ninguno debe dañar a otros en lo que atañe a su vida, salud, libertad o posesiones. Pues como los hombres son todos obra de un omnipotente e infinitamente sabio Hacedor, y todos siervos de un señor soberano enviados a este mundo por orden suya y para cumplir su encargo, todos son propiedad de quien los ha hecho, y han sido destinados a durar mientras a Él le plazca”.

## **Kant**

Sin invocar ya el dominio divino, se funda solo en la dignidad de la persona y dice. “Disponer de sí mismo como un simple medio para cualquier fin supone desvirtuar la humanidad en su propia persona”.

### **8.3. Constitución Política del Estado Boliviano**

La Constitución resguarda la vida, pues la vida es un derecho fundamental y se constituye en la base para todos los demás derechos que tienen las personas, ya que el derecho a la vida es un derecho que tiene que estar bien protegido y preservado en la misma Constitución para evitar que otras leyes puedan ir en contra y atacar a las prácticas abusivas en las que incurren algunas personas. Esto a través del art. 7 Inc. a), concordante con el art.158 CPE y el Art. 1 del CSS.

Así la vida implica el derecho del hombre a desarrollarse como ser vivo desde el momento de la concepción, no pudiendo ser interrumpido en el proceso del mismo ni luego de aquel, Así también la salud implica a que se logre un estado el que el ser orgánico del hombre pueda ejercer normalmente todas las funciones para las cuales esta diseñada. Es importante recordar que el ejercicio de todo derecho fundamental es un acto social, por lo que deberá respetarse el derecho de los demás, lo que equivale a decir que el límite de un derecho fundamental de una persona es el derecho fundamental de los demás.

Ese ejercicio de ese derecho tiene que estar reglamentada para que no se ponga en riesgo el derecho de los demás, como el derecho a la vida y la salud.



El derecho a la vida, a la salud y la seguridad; Es la capacidad, potestad o facultad que tiene todo ser humano para preservar cuidar y proteger su vida, su salud e integridad física.

Es el derecho que tiene todo ser humano a desarrollarse como ser vivo, desde el momento de la concepción, no pudiendo ser interrumpido en el momento de gestación dentro del seno materno o en su vida normal, por acción alguna que le prive de la vida, por lo mismo que sea protegido y respetado tanto por el Estado, la sociedad y los demás personas.

#### **8.4. Código Penal Boliviano**

En Bolivia el Homicidio Piadoso, se encuentra tipificado en el Art. 257 del C P que sanciona. " Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y apremiantes a instancias del interesado con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla del art. 39 Código Penal.

Aquí cabe destacar enfáticamente que el consentimiento del sujeto pasivo está viciado y carece de eficacia, no siendo suficiente para dar licitud a la acción u omisión. Se afirma al respecto que "**el hombre no es dueño de si mismo**" por lo que no existiendo la facultad de disponer, no puede ni derogar renunciando, ni delegar apelando a otro su derecho a vivir.

Nuestra legislación actúa con mucha liberalidad y desprendimiento de la vida del prójimo, porque no existe el consentimiento de los parientes más próximos ni petición de la víctima ante testigos.

## **9. Derecho a la libertad a la dignidad y la personalidad**

### **9.1. Derecho a la Libertad**

Toda persona tiene derecho a la libertad, es un componente fundamental en la vida humana, es una apertura hacia la realidad, es realizarse uno mismo, una elección personal ofrecidas por el futuro buscando la realización plena de la humanidad, es hacer una elección preferencial. Es el lugar donde la situación se transforma en historia y donde fundamentalmente el hombre asume su responsabilidad de cara al futuro (17).

### **9.2. Derecho a la Dignidad**

El hombre es creado a imagen y semejanza de Dios y tiene la posibilidad de hacerse aun mayor de que la naturaleza ha hecho. Ninguna persona, ni grupo de personas que tienen vida, no deben ser despreciados. Hacia la cima de lo que Dios ha dispuesto no debe ser desconocido su dimensión sobre natural y su vocación eterna y solo Dios es dueño de la vida humana y que el solo puede disponer de su destino, el verdadero respeto a la dignidad de la persona es, en su propia entidad puramente de persona que es la base de la garantía y del respeto (18).

Al contrario toda persona se encuentra en transito en esta vida, puesto que debe ser reconocido su dignidad personal por todos. Por esta razón los cristianos, defendemos la vida humana, aunque no se debe perder de vista la

---

<sup>17</sup> RAMON LUCAS LUCAS, " El hombre Espíritu Encarnado", ediciones, Paulinas, 1993, MADRID, ESPAÑA, Pág.237.

<sup>18</sup> DOMINGO M. BASSO. O. P." Nacer y Morir con Dignidad Bioética" ediciones , de salma, Buenos Aires,1991,Pág. 20

naturaleza humana, y siempre miramos esperanzados para darle una calidad de vida, por lo que es persona y no porque sirve.

### **9.3. Derecho a la Personalidad**

Se conceptúa como el reconocimiento de la calidad del sujeto de los derechos lo que significa que la personalidad constituye la condición previa de la titularidad de los derechos y obligaciones, pues se tiene personalidad porque se es persona.

Encontramos dos posiciones: Para **unos** la personalidad se inicia desde el momento de la concepción, en tanto que para, **Otros** esta empieza desde el nacimiento del ser originando consecuencias jurídicas. En ambos casos, considerando sobre el particular, que nuestro código civil ha adoptado un posición intermedia en tanto el código de Niña(o) y adolescente, considera persona a quien esta concebido, que por cualquier medio se encuentre en el seno materno.

## **10. La muerte: clases de muerte**

Es la cesación o termino de la vida, es la pérdida total o irreversible de la unidad funcional del organismo, es la pérdida total de la capacidad global de integrar e integrar las funciones del organismo, tanto físicas y mentales en una unidad funcional.

### **10.1. La Muerte Desde el Punto de Vista de la Eutanasia**

La eutanasia así denomina científicamente” la muerte piadosa o humanitaria”,es como lo llaman algunos autores es de suma importancia, en

que el tránsito por esta vida sea lo menos dolorosa posible, mientras los derechos humanos; toman como el derecho a una muerte digna, peor no es necesario la aprobación de la eutanasia para quitarle el dolor.

Es universal porque, mediando una u otra circunstancia, todos los hombres han muerto y morirán. Es único porque el propio concepto de muerte (término de la vida) entraña la irreversibilidad y a cada persona le acontece una sola vez.

De lo anterior se deriva que si la muerte es un fenómeno natural y universal, está en manos de los profesionales; el cuidar la salud de las personas humanas en su integridad poniendo todos los medios a su alcance para evitarla, cualquier anomalía que atentara la vida, evitando toda negligencia en sus diversas formas y grados, habrá un último momento en el que, pese a todos los esfuerzos hechos la muerte llegara. La muerte, es un destino que está dentro de nosotros y forma parte de nuestra vida. En cierto modo la certeza de la muerte está siempre presente en el horizonte de la vida, la conciencia de la vida es al mismo tiempo conciencia de la muerte.

La muerte se puede definir como la pérdida total e irreversible del cuerpo humano.

El espectáculo cotidiano de guerras, actos terroristas, catástrofes, etc., en los que muere gente inocente en forma masiva, produce además la trivialización inconsciente de la muerte y la pérdida de su sentido profundamente personal, que sucumbe ahogado en el anonimato estadístico.

## **10.2. Término de la Vida - Muerte Natural**

Es el resultado del progresivo decaimiento de las funciones vitales a edad mas o menos avanzada, la que no proviene de violencia, aunque puede proceder de enfermedad. Qué no es producida por otros factores si no lo natural, que no interviene la mano del hombre si no es a-través del pasar del tiempo que llega la muerte.

Uno de los principios fundamentales de la moral natural y cristiana es que el hombre no es dueño y Propietario de su cuerpo y de su existencia, si no únicamente usufructuario.

## **10.3. Muerte Biológica**

La muerte biológica es, por tanto, tan solo la descomposición de un organismo viviente, si no la destrucción de su existencia humana, imposibilidad de actualizar ulteriormente la vida personal en muerte sin espíritu no seria otra cosa que abandono del cuerpo.

En el horizonte de la Antropología Cristiana es sabido que el momento de la muerte es toda persona en definitiva tiene la pérdida de su unidad constitutiva de su Cuerpo y Espíritu. “Conjunto de procesos y eventos físicos biológicos y el espiritualista, que existiendo en la espiritualidad del hombre descuida la realidad misma” (19).

---

<sup>19</sup> RAMON LUCAS LUCAS, " Antropología y Problemas Bioéticos", ediciones, San Paolo, Madrid, España, Pág.113.

La certeza de la muerte de un ser humano es la de concentrar la atención y la investigación en la individuación de los adecuados «signos de muerte», reconocidos a través de su manifestación corporal en el individuo.

#### **10.4 Muerte Espiritual o Religiosa**

La muerte es el tránsito de la vida terrenal a la vida eterna, para gozar de un estado mejor, sin sufrimientos, ni angustias .pero es algo mirado con miedo, por la mayoría de los hombres como un mal o como una pérdida del valor más grande, la misma vida corporal y como un momento enigmático, si no se tiene que a Dios como creador y dueño de la vida humana, podemos caer en la falsa piedad de pretender justificar la muerte del hombre.

#### **10.5. Muerte Clínica**

Desde el punto de vista clínico la muerte es el cese de las funciones orgánicas de cualquier ser vivo, la cual esta precedida la mayoría de las veces por una etapa agónica. Que puede ser corta, o manifestación por una etapa agnes clínicas que la presagian.

#### **10.6. Muerte Cerebral**

Es la cesación total e irreversible de la unidad funcional del organismo, de la capacidad global de integrar y coordinar las funciones físicas y mentales. Cabe señalar “el cerebro es el órgano encargado de desempeñar la parte esencial de esta actividad de coordinación y regulación, en cuanto que todos los órganos

positivos artificiales o transplantes, sin causar una pérdida de identidad en el sujeto” (20).

El cerebro puede decirse muerto cuando a no funciona en su totalidad, aun en los centros de la vida vegetativa. La muerte de estos resulta del hecho que ya no existe la posibilidad de restablecer una respiración y circulación espontánea a autónoma. en el estado de coma ya esta la muerte cerebral

Se trata de una apariencia de vida, que puede sin embargo provocar reacciones contrastadas en los parientes del difunto, los cuales no ven un cadáver frío, pálido y rígido, si no un cuerpo que no ha asumido la palidez y la rigidez cadavérica.

El centro de la actividad del hombre y lo que caracteriza a los seres humanos de las demás especies biológicas, es su desarrollo cerebral. Cuando el cerebro pierde irreversiblemente sus funciones, el ser humano se considera muerto y la extensión de dicha muerte al resto de sus células es solamente cuestión de tiempo.

En esto debe diferenciarse del estado en coma, cuyo diagnóstico no implica muerte cerebral hasta tanto no se haya pasado una serie de pruebas clínicas que tienen confirmación paraclínica y que indican la irreversibilidad del daño encefálico.

La muerte cerebral implica la pérdida irreversible de la capacidad de conciencia, de respiración espontánea, de funciones del tallo cerebral, la no respuesta a estímulos de cualquier tipo, de movimientos oculares y de las extremidades y de toda comunicación con el exterior y consigo mismo. Antes de diagnosticar la

---

<sup>20</sup> RAMON LUCAS L, “Antropología y problemas bioéticos”, ediciones San Paolo, Madrid, España, 2001, Pág., 117.

muerte cerebral deben excluirse las siguientes entidades que pueden dar una falsa impresión clínica:

1. Intoxicación por drogas, incluyendo barbitúricos, opiáceos, diazepínicos, bloqueadores neuromusculares y depresores respiratorios.
2. Sedación en el mismo servicio hospitalario.
3. Hipotensión severa en el momento del examen.
4. Alteraciones metabólicas, endocrinas, hídricas o electrolíticas severas.
5. Electrocutación.
6. Hipotermia severa.

La muerte cerebral tiene varios aspectos diagnósticos:

**a) Ausencia de la función cerebral**

1. Estado de coma profundo, con ausencia de respuesta al dolor.
2. Ausencia de respuesta motora espontánea o provocada, incluyendo los movimientos oculares.
3. Ausencia de actividad convulsiva, tanto clínica como paraclínica.



**b) Ausencia de actividad encefálica refleja**

**c) Ausencia de actividad eléctrica o de percusión sanguínea cerebral** mediante electroencefalograma, gammagrafía de perfusión cerebral o arteriografía cerebral.

## **11. Derecho a la Salud**

La salud es un bien inherente a la vida y la persona y junto a la vida física, forma parte de los bienes o de los valores de la vida humana.

Es un derecho fundamental que tiene toda persona de lograr un estado en el que su ser orgánico pueda ejercer normalmente todas sus funciones orgánicas, fisiológicas, físicas y mentales. Implica una obligación para el Estado en cuanto a su preservación y protección prohibiendo todas las torturas presiones o coacciones, que puedan dañar la salud física y mental.

## **12. La Eutanasia- Concepto- Etimología- Definiciones de Eutanasia**

### **12.1. Concepto**

La palabra "**EUTANASIA**" proviene de dos palabras griegas "**EU**" que significa "bien", "bueno"; y "**Thanatos**" que significa "muerte". Así pues, desde el punto de vista etimológico, la eutanasia comprende el "buen morir", la "muerte feliz", "la agonía buena y dulce", la "muerte suave o dulce", en fin una muerte sin dolor, ni padecimientos. El vocablo parece haber sido creado por el Ingles

**Francis Bacón** cuando en su libro "historia Vital et Mortis" analizó el problema del tratamiento de las enfermedades incurables.

Según la tradición cristiana, buena muerte es la de quien se prepara espiritualmente al encuentro con Dios. esta palabra también fue usada por **Francisco Bacón**, quien afirmó que la "función del médico es desenvolver la salud y mitigar los sufrimientos y los dolores, no solo en cuanto esa mitigación puede conducir a la curación , si no también puede servir para procurar una muerte tranquila y fácil".<sup>(21)</sup>

Por **eutanasia** se entiende.- una acción o una omisión, que por su naturaleza, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor en la persona. Es la acción de acortar la vida de quien tiene, una enfermedad incurable, la reclama seria e insistentemente para hacer cesar sus insoportables dolores.

La eutanasia por otro lado, es el sueño provocado antes de la muerte para evitarle al moribundo una agonía dolorosa, es el procedimiento de la muerte provocada para evitar sufrimientos mayores. Es la suspensión del dolor físico y del sufrimiento moral que orienta a la muerte hacia un fin de una persona que le brinda a uno de sus semejantes estando este en plena lucidez de sus facultades psíquicas o bien cuando esta inconciente de si mismo por una enfermedad incurable.

Desde un punto de vista más tradicional y mayoritariamente católico que consideran a la vida como un bien sagrado y se entiende como "una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor". Es la deliberada producción de la muerte de una

---

<sup>21</sup> FERNANDO MONGE. "Eutanasia", Ediciones Palabra S. A Madrid 1989, Pág. 43

persona sobre la base de que en su situación se considera, mejor morir que continuar viviendo.

El significado más común en nuestra sociedad es el, de dar muerte anticipada a una persona que sufre generalmente por una enfermedad incurable o irreversible.

En un sentido más radical significa derecho a que un tercero nos procure la muerte, ayudar para evitar un mal mayor, a morir por tanto implica el deber positivo de matar, este concepto, es derivado del "derecho a morir" concepto típica en la actualidad de eutanasia.

Para los conservadores, toda persona tiene derecho a la salud” tal como viene formulando en diversos documentos: declaración universal de los derechos humanos (ONU, 1948), carta constitucional de la organización mundial de la salud, las constituciones de diversos estados. Etc. en caso de enfermedad tiene derecho la persona a la atención médica, a reivindicar la protección del bien de la salud tanto en la fase de la prevención, como en la fase de tratamiento y de rehabilitación. Bajo el concepto de gratuidad, el Estado debe de suministrar de manera rápida.

Para **DOMINGO M BASSO**. Define, “la muerte se inflinge con el fin de evitar sufrimientos psíquicos, morales o físicos considerados insoportables (22).

### **12.3. Clases de Eutanasia**

La eutanasia se la ha calificado en diversas formas:

---

<sup>22</sup> . DOMINGO M. BASSO, O. P. “Nacer y Morir con Dignidad Bioética” Tercera Edición, ampliada, 1991, Buenos Aires, Pág. 469

- a) **Ortotanasia** Es la muerte en buenas condiciones, con las molestias aliviadas.
- b) **Eutanasia** Es la acción u omisión por parte del médico con intención de provocar la muerte del paciente por compasión.
- c) **Eutanasia activa** Es la eutanasia que mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente.
- d) **Eutanasia pasiva** Es la eutanasia por dejar morir intencionadamente al paciente por omisión de cuidados o tratamientos que son necesarios y razonables.
- e) **Eutanasia voluntaria** La que se lleva a cabo con el consentimiento del paciente.
- f) **Eutanasia involuntaria** Practicada sin el consentimiento del paciente.
- g) **Encarnizamiento terapéutico** (también obstinación o ensañamiento terapéuticos), es la aplicación de tratamientos inútiles o si son útiles, desproporcionadamente molestos o caros para el resultado que se espera de ellos.
- h) **Distanasia** Es la muerte en malas condiciones con dolor, molestias, y sufrimiento. Es la muerte con un mal tratamiento del dolor o la asociada al encarnizamiento terapéutico.
- i) **Sedación Terminal** Es la correcta práctica médica de inducir el sueño del paciente, para que no sienta dolor en los ya muy raros casos de

dolores rebeldes a todo tratamiento. Una sedación suave acompañando a los analgésicos que los potencia manteniendo la conciencia del paciente es muy recomendable.

- j) **Eutanasia directa** Es lo que entendemos comúnmente por eutanasia, es decir la muerte intencionada del enfermo a cargo del médico por compasión. Puede ser activa o pasiva.
- k) **Eutanasia indirecta** En realidad no existe la eutanasia indirecta, pues no hay eutanasia sin intención de provocar la muerte. Sería para algunos que confunden a otros con esta expresión la muerte, no buscada del paciente en el curso de un correcto tratamiento paliativo, por ejemplo contra el dolor.
- l) **Enfermo desahuciado** El que padece una enfermedad para la que no existe un tratamiento curativo y que es mortal, aunque no necesariamente a corto plazo.
- m) **Enfermo Terminal** El que padece una enfermedad irrecuperable previsiblemente mortal a corto plazo, en torno a dos semanas o un mes a lo sumo.
- n) **Eutanasia Teológica** Es la muerte en estado de gracia; la buena muerte.

## **CAPÍTULO II**

# **VALOR DE LA VIDA HUMANA Y SENTIDO DEL SUFRIMIENTO**

### **1. Valor de la vida humana**

El sufrimiento en cualquiera de sus formas, es la posibilidad del creyente de identificarse en su dolor y con el sufrimiento de Cristo, hijo de Dios. En otras palabras, la tradición cristiana manifiesta que el sufrimiento posee sentido y la finalidad purificadora.

Al tratar un tema tan incisivo como es la Eutanasia, es cuando se parten las posiciones a favor o en contra, así existen varios motivos que esgrimen a las personas. Aquí tenemos a favor de la eutanasia como ser:

1. ¿El derecho a la libre disposición de la vida de cada uno así reivindicar la autonomía personal como parte integral de la dignidad humana y expresión de ésta?.
2. ¿Una vida en determinadas condiciones es indigna, la imagen que esta proyecta ante los seres cercanos o aún en los otros, puede ser considerada como humillante e indigna?.
3. ¿El porqué aceptar una forma de existencia en circunstancias limitadísima sacrificando en cierta forma, a parientes y amigos?

4. ¿Como se tiene un derecho a vivir con dignidad, por qué no tener un derecho a morir dignamente?
5. No debe intentarse prolongar la vida cuando ésta no se pueda vivir, haciendo del paciente no un ser humano, sino un caso clínico interesante.
6. Institucionalizar derechos del paciente terminal, y de la familia en sí.
7. El no morir de un modo doloroso.

La libertad o autonomía que tiene cada persona tendría derecho a controlar su cuerpo y su vida incluso su muerte. Aquí la elección del paciente es un acto confirmatorio del juicio objetivo que se pretende. Al respecto se ha argumentado que en conformidad con el principio de beneficencia y evitar el sufrimiento en los enfermos incurables es a-través de la eutanasia. Sin embargo la medicina dispone de recursos terapéuticos poderosos que permiten aliviar los dolores y angustias de los enfermos terminales sin necesidad de transgredir su propósito principal. Por eso es difícil aceptar que el alivio del sufrimiento se tenga que lograr a costa de dar término intencionado a la vida de una persona.

## **2. Posiciones contrarias a la Eutanasia**

Las posiciones contrarias a la eutanasia, giran en torno a la protección y defensa de la vida, particularmente de los enfermos terminales, puesto que es una lucha constante en algunos con sus propias familias de los pacientes, quienes tratan de tomar una decisión consciente de finalizar con sus vidas, con el pretexto de terminar con el sufrimiento y aliviar los dolores.

Como se ha visto en capítulo precedente la eutanasia, es la terminación deliberada de la vida de un paciente en orden a prevenir posteriores sufrimientos (eslogan utilizado por los que promueven la despenalización).

El debate se plantea muchas veces con una terminología que oculta el verdadero carácter del acto. Así, conceptos como "derecho a disponer de la propia vida", "derecho a una muerte digna", "morir con dignidad", ocultan el intento de legalizar la eutanasia. Cuyo objetivo es crear falsas esperanzas ante una amplia demanda social.

Ahora analicemos algunos argumentos esgrimidos para su legalización.

### **3. Posiciones a favor de la Eutanasia**

1) La primera, es la razón de la libertad o autonomía, de cada persona tendría derecho a controlar su cuerpo y su vida incluso su propia muerte.

2) La segunda, estima que la vida del paciente puede carecer de valor según criterios objetivos, dolores insoportables, estado terminal. Como irreversible, senilidad avanzada, situación de grave postración física o psíquica. Aquí la elección del paciente puede ser una confirmación del juicio objetivo, pero en el caso de que no expresara su parecer el médico o los familiares pueden interpretar en vez del enfermo su supuesto deseo de no permanecer vivo en tales condiciones.

Por tanto, lo que justifica aquí el homicidio por piedad no es la voluntad autónoma del enfermo terminal, sino el presunto amor compasivo del médico y de quienes tienen interés.



Estas actitudes corresponden a dos visiones de la ética médica muy difundidas actualmente. La **escuela de la compasión y la escuela de la autonomía**. A pesar de sus diferencias, ambas coinciden en negar que la medicina sea intrínsecamente una profesión moral con principios que puedan poner límites a lo que los médicos o enfermos consideran subjetivamente más conveniente.

Según la primera escuela, la medicina es moralmente neutral y sólo se usa bien cuando se adapta a los deseos del paciente. Según la segunda escuela, lo que hace éticamente buenas las acciones del médico no es la voluntad del paciente, sino el motivo filantrópico y compasivo del doctor, no en cuanto profesional sino en cuanto ser humano.

La petición del paciente no es necesariamente una base firme, porque es sabido que en realidad, pedir la muerte a menudo significa algo más; puede ser una petición de ayuda y compresión ¿Quién sería el encargado de matar al enfermo?. En caso de ser el médico, esto desvirtuaría la esencia de su profesión llamativamente con aquellos que por su situación, necesitan tener más confianza en él.

La aplicación de eutanasia a determinados enfermos no terminales; adultos con incapacidades mentales, esclerosis múltiple, paraplejia, anomalías neuro musculares, etc. Hoy en día es necesario afirmar, que la medicina no se opone al cese del tratamiento de aquellos que necesitan los enfermos y no solo sirve para prolongar la vida si para darle una mejor atención hasta sus últimos días.

La medicina no debe ser para provocar la muerte, aunque alguna ley lo permitiera sea solicitado por el enfermo terminal, su familia o un comité de cuidados hospitalarios.

Una muerte digna encuentra respuesta no en la legalización de la eutanasia, sino en el desarrollo y difusión de los cuidados paliativos.

Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata de una ofensa a la persona humana es tan humillante y es al mismo tiempo un crimen que atenta contra la vida.

## **4. El dolor y la agonía**

### **4.1 Dolor**

En el plano biológico el dolor representa la señal de algo que no va bien por dentro del organismo; en este sentido es benéfico porque es una señal de alarma que indica la ruptura de una armonía.

El dolor da miedo y crea angustia crea inseguridad, y el mismo miedo destruye el dolor.

Pero la aceptación del dolor es una actitud madura frente a una enfermedad que no se puede superar, quien sufre de este modo, puede realizarse a si mismo y creciendo en la propia dignidad y en persona.

La manifestación del sufrimiento del enfermo terminal no es solamente físico causado por la enfermedad, si no también es psicológico provocado entre el valor de la propia vida que se apaga, llegando así a no querer aceptar el sufrimiento. La enfermedad y el dolor han estado unidos con la vida, durante la historia de la humanidad.

Hasta los griegos presocráticos del siglo VI antes de Cristo, las enfermedades y sus tratamientos se concebían en términos naturales.

Más tarde el avance de la medicina ha hecho que se puede aliviar los dolores, por eso a lo largo de 20 siglos los médicos se han enfrentado al dolor con grandes dosis de literatura y superstición y a partir de la última década se obtiene el conocimiento y su aplicación de la medicina. Desde entonces se crean las primeras Unidades para estudio y tratamiento del Dolor evitando todo sufrimiento, conducidas por Especialistas.

Así el dolor es una sensación fisiológica desagradable que percibimos a través de los nociceptores (receptores del dolor). Esta sensación tiene una misión que muchas veces es indicarnos que algo no va bien, nos estamos quemando. Ej. te has roto la pierna. Se ha demostrado que con el tratamiento médico se puede controlar el dolor.

Desde hace tiempo se ha dicho que la morfina y sus derivados acortan la vida a causa de su acción. Debemos diferenciar sin embargo, que una cosa es acabar con la vida del enfermo para evitarle el dolor, y otra cosa muy diferente es tratar el dolor del enfermo, aunque esto conlleve como efecto secundario (como lo tiene cualquier fármaco) una disminución del tiempo de vida, esta idea queda magistralmente expresada en la siguiente cita. "La medicina debe luchar contra el sufrimiento por causa de la persona y no debe irse en contra de la persona por causa de su sufrimiento".

El miedo al dolor físico o moral (separación de seres queridos, incertidumbre ante el más allá, etc.) y al desahucio en el peor sentido de la palabra es decir, ser considerados durante sus últimos días como un desecho social por su enfermedad y expectativas representa una gran fuente de angustias en los

pacientes terminales. Una actitud de sincero cariño por parte de los allegados y del equipo asistencial, junto con la atención espiritual y el control de los síntomas, facilitando la resolución de todos los conflictos personales acumulados a lo largo de la vida que termina, constituyen el mejor remedio ante dichas angustias.

## 4.2. El Dolor desde el punto de vista Cristiano

El dolor físico es ciertamente un elemento inevitable de la condición humana, a nivel biológico, constituye un signo cuya utilidad es innegable; puesto que atañe a la vida psicológica del hombre, a menudo supera su utilidad biológica y por ello puede asumir una dimensión tal que suscite el deseo de eliminarlo a cualquier precio.

Sin embargo según la doctrina cristiana, toma el dolor, sobre todo el de los últimos momentos de la vida, asume un significado particular en el plan salvífico de Dios. En efecto, es una participación de la pasión de **Cristo** y una unión en el sacrificio redentor que **El** ha ofrecido en obediencia a la voluntad del Padre. No debe pues maravillar si algunos cristianos desean moderar el uso de los analgésicos, para aceptar voluntariamente al menos una parte de sus sufrimientos y asociarse de modo consciente a los sufrimientos en **Cristo** crucificado (Mt, 27,34). No sería sin embargo prudente imponer como norma general un comportamiento heroico determinado.

Al contrario, la prudencia humana y cristiana sugiere para la mayor parte de los enfermos el uso de las medicinas que sean adecuadas para aliviar y suprimir el dolor, aunque de ello se derivan, efectos secundarios. En cuanto a las personas que no están en condiciones de expresarse, se podrá

razonablemente presumir que desean tomar tales calmantes y suministrárselas según los consejos del médico.

El uso proporcionado de los medios terapéuticos, es muy importante. Proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida contará un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo. De hecho algunos hablan de “**derecho a morir**” expresión que no designa el derecho de procurarse o hacerse procurar la muerte como se quiere si no el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristianamente.

### **4.3. Agonía**

Finalmente, es preciso diferenciar dos vocablos, que muchas veces se utilizan como sinónimos, aunque no lo son estrictamente.

**En primer lugar** tenemos el dolor, que es la sensación desagradable que tiene tratamiento del que ya hemos hablado.

**En segundo lugar** está el de agonía o sufrimiento, muchas es una alargamiento de la pena interminable, esperando un remedio que nunca llega hasta veces es desesperante, pero es una forma de purificación para alcanzar un día la felicidad eterna.

Sufrimiento es también la angustia ante la muerte, la nostalgia por dejar a los seres queridos, la ansiedad sobre la incertidumbre del más allá... Este sufrimiento no se puede tratar con pastillas (aunque depende del caso algún ansiolítico puede ayudar) sino que se debe tratar con humanidad (ya que es un

problema que sólo tenemos los humanos, por ser seres racionales); escuchando conversando, animando, consolando.

La tecnificación de la medicina ha producido como efecto adverso la deshumanización de los médicos, que sólo ven cuerpos enfermos y no personas humanas enfermas en sus pacientes.

La agonía se caracteriza habitualmente por un largo deterioro, marcado por episodios de complicaciones y sufrimientos al enterarse que uno tiene una enfermedad de cáncer. En general durante el mes anterior a la muerte disminuyen de forma sustancial la energía, la actividad y el bienestar. Se observa un visible debilitamiento del paciente y para todos resulta evidente que la muerte se aproxima.

La agonía también sigue otro curso, a veces un paciente tratado en el hospital con una terapia agresiva a consecuencia de una enfermedad grave, puede empeorar de repente y sólo se sabe que se está muriendo y quedan algunas horas o días antes de fallecer.

Sin embargo, es cada vez más común agonizar con una lenta disminución de las capacidades y durante un largo período de tiempo. Los trastornos neurológicos como la enfermedad y la insuficiencia hepática, la insuficiencia renal y otras afecciones crónicas. Es fundamental que tanto el enfermo como su familia sepan cuál será la evolución de la enfermedad a fin de que tomen las decisiones oportunas. Así cuando sea probable la muerte por arritmia, deben estar preparados para un desenlace fatal en cualquier momento; en cambio, el decaimiento que precede a la muerte en casos de cáncer es una advertencia de que quedan pocos días.

## 5. Prohibición de homicidio en la Legislación Boliviana

### 5.1 Constitución Política del Estado

La Constitución Política del Estado, resguarda la vida porque es un derecho fundamental y se constituye en la base, para todos los demás derechos que tienen las personas, ya que el derecho a la vida es un derecho que tiene que estar bien protegido y preservado en la misma Constitución para evitar que otras leyes puedan ir en contra y atacar con las prácticas abusivas en las que incurren algunas personas. Esto a través del art. 7 Inc. 1), concordante con el art. 158 Constitución Política del estado, y el Art. 1 del Código de Seguridad Social, esta protegida.

Así la vida implica el derecho del hombre a desarrollarse como ser vivo desde el momento de la concepción, no pudiendo ser ininterrumpido en el proceso del mismo ni luego de aquel. Así también la salud implica a que se logre un estado el que el ser orgánico del hombre pueda ejercer normalmente todas las funciones para las cuales esta diseñada.

### 5.2 Código Penal Boliviano

El Código Penal Boliviano, considera la eutanasia como Homicidio, y esta definido como.- Muerte causada a una persona por otra por lo común ejecutada ilegítimamente y con violencia.

Para, **CARRARA**, es la destrucción del hombre, injustamente cometida por otro hombre.

Como también tenemos ,el homicidio piadoso, comúnmente llamado eutanasia, se caracteriza porque su móvil se presume inspirado en el sentimiento humanitario de evitar la prolongación de un sufrimiento producida por una enfermedad reputada incurable condición de que sea el propio paciente quien pida que se le de muerte.

Se trata de un tema de muy remotos antecedentes y fuertemente discutido por la doctrina, no solo por discrepancias jurídicas si no también por las que se derivan de apreciaciones religiosas

Aquí cabe destacar enfáticamente que el consentimiento del sujeto pasivo está viciado y carece de eficacia, no siendo suficiente para dar licitud a la acción u omisión. Se afirma al respecto que " el hombre no es dueño de si mismo" por lo que no existiendo la facultad de disponer no puede, ni derogar renunciando ni delegar apelando a otro su derecho a vivir.

El Código Penal de Bolivia dispone en su **art. 257**, hace la siguiente descripción.

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

**ARTICULO 39.** *(ATENUANTES ESPECIALES).- En los casos en que este Código disponga expresamente una atenuación especial. Se procederá de la siguiente manera.*



1. *La pena de presidio de treinta años se reducirá a quince.*
2. *Cuando el delito sea conminado con pena de presidio con un mínimo superior a un año. La pena impuesta podrá atenuarse hasta el mínimo legal de la escala penal del presidio.*
3. *Cuando el delito sea conminado con pena de presidio cuyo mínimo sea de un año o pena de reclusión con un mínimo superior a un mes, la pena impuesta podrá atenuarse hasta el mínimo legal de la escala penal de la reclusión.*

La sociedad actual nos ubica en una nueva realidad, en la que las prácticas médicas tradicionales se evaporan o ya no suelen ser resultados válidas. Los valores acuñados por siglos se van volatilizando ante el cambio de paradigmas. Ignoramos lo que tenemos que hacer y lo que debemos ser. Entonces hacemos lo que los demás hacen o lo que los demás pretenden que hagamos.

Es común que las personas expresen verbalmente aquello que desearían en circunstancias extremas ante la enfermedad o un accidente con secuelas irreversibles o como dice el propio código penal ante “... *graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables...*”

Probablemente la corriente utilitarista juzgue, ante un paciente incapaz, lo mejor para el enfermo, es la interrupción del tratamiento que a veces queda solo un camino fácil el de adelantar su muerte, porque supuestamente carecen de una calidad de vida, al mismo tiempo con lleva un consumo irracional de recursos económicos y humanos, porque el obligarse a vivir es un deseo injusto hasta irracional (eutanasia eugenesia), pues no es lo correcto

esta expresión, porque la vida en cualquier estado que se encuentre, debe ser cuidada asistida y protegida por el Estado.

## 6. Testamento Vital

Es importante citar en este apartado lo que representa el denominado “Testamento Vital”, el cual es una declaración de voluntad que hace una persona para que se respete su voluntad cuando quede privado de capacidad por causa sobrevenida o decisiones que toma la persona. Antes que otros lo hagan por él, ante situaciones vitales personales y sociales que implican un respeto a las creencias, sentimientos y filosofía personal. Los objetos del mismo son:

- a) Reforzar la autonomía del paciente.
- b) Mejorar la comunicación entre el equipo médico y el “paciente”.
- c) Proporcionar al médico una legítima protección.
- d) Designar un interlocutor válido como puede ser el representante o tutor designado.
- e) Plasmar claramente la voluntad del paciente.

El mismo debe contener. Los elementos generales de todo contrato y de los testamentos; los datos específicos del paciente, la designación del tutor o ejecutor de su voluntad con sus atribuciones y límites e incluir una **“cláusula de conciencia”** que exima al facultativo de realizar ciertas

acciones que van en contra de sus creencias, debiendo éste de poner al enfermo en manos de otro médico.

## **7. Un riesgo para los más débiles**

El establecimiento de una norma pública permisiva para la eutanasia podría suponer trasladar un mensaje social a los pacientes más graves e incapacitados, que se pueden ver coaccionados, aunque sea silenciosa e indirectamente a solicitar un final más rápido, al entender que suponen una carga inútil para sus familias y para la sociedad.

Tanto más fuerte sería esta presión cuanto más comprometidas fueran las circunstancias de la enfermedad, o la precariedad de la atención médica y familiar. De tal modo que los pacientes más débiles o en peores circunstancias serían los más presionados a solicitar la eutanasia. Paradójicamente una ley que se habría defendido para promover la autonomía de las personas se convierte en un arma de coacción social.

## **8. Doctrina de la eutanasia**

Para hablar de una “**doctrina de la eutanasia**” es necesario aclarar algunos conceptos que ya fueron desarrollados a lo largo del trabajo así recordar que etimológicamente eutanasia significa "buena muerte" lo cual, es suficientemente ambiguo y neutro que genera todo tipo de interpretaciones. Si seguimos al pie de la letra el concepto de eutanasia entonces podemos afirmar que todos queremos una buena muerte, por lo tanto todos deberíamos pedir la eutanasia.

El problema radica cuando se nos pregunta a cada uno qué entendemos por buena muerte, o que demos nuestra posición y opinión respecto al tema de la eutanasia. Históricamente se ha resuelto el problema creando nuevos conceptos o soluciones.

### **8.1. Eutanasia activa**

En términos generales, consiste en realizar actos ejecutivos que suponen un acortamiento de la vida del paciente. Dentro de este primer tipo, a su vez cabría distinguir entre.

- a. Eutanasia activa directa va dirigida directamente a producir la muerte del paciente, lo que constituye una muerte intencionada, como se verá más adelante, una conducta penalmente relevante.
- b. Eutanasia activa indirecta; es una aceptación mediante los medios terapéuticos empleados causarían, con una alta probabilidad, la muerte del paciente. Este supuesto se da en las situaciones en las que el comportamiento del médico que los emplea o que pudiera emplearlos, está dirigido a aliviar los sufrimientos del paciente suministrándole medicamentos analgésicos que sin embargo, casi con total seguridad acabarán provocando la muerte del mismo.

Se produce sobre todo en casos en los que la medicación calmante de los dolores crea un círculo vicioso entre el hábito y el permanente aumento de la dosis, de modo que no se puede excluir ni una lesión tóxica mortal como efecto secundario, ni el caso extremo en que una inyección individualizada en la fase terminal de la enfermedad que se padezca y que conduzca al resultado de muerte.

Esta ausencia del médico es ocasionar el fallecimiento de la persona, pero a la vez es una posibilidad que no puede excluirse. Sin duda los momentos tan complicados que vivimos.

## **8.2 Eutanasia pasiva**

Consiste en no adoptar medidas tendentes a prolongar la vida o en la interrupción de un tratamiento médico instaurado anteriormente, en ambos casos con resultado de muerte. Ello exige la petición expresa, seria e inequívoca del paciente de renunciar al tratamiento médico instaurado o a interrumpirlo.

Cuando el paciente se encuentre inconsciente en el momento de adoptar la conducta correspondiente, habiendo prestado su consentimiento expreso de forma previa y siendo este serio e inequívoco, en un testamento vital, en el ámbito de la doctrina penal cabe destacar dos posturas enfrentadas.

La primera, sostiene que la petición recogida en un testamento vital, concurriendo los supuestos de voluntariedad, seriedad e intención inequívoca de morir, con voluntad persistente, ampararía supuestos de actuación sobre una víctima inconsciente en el momento de la acción.

La segunda postura, contrariamente entiende que no cabría este tratamiento a los supuestos en que la petición, además de ser seria, expresa e inequívoca, no fuera presente y actual durante toda la dinámica del proceso, lo que enlazaría mal con estado de inconsciencia del paciente.

Eso sí, esta segunda postura reconoce que la existencia de un consentimiento por parte del paciente, reflejado en un testamento vital, traería consigo la

irrelevancia penal (es decir, la ausencia de comportamiento delictivo alguno) de los supuestos acordes con la **lex artis** médica, de no iniciación o no prolongación de un tratamiento tendente al mero mantenimiento o prolongación irracional de la existencia, ni de la aplicación de una terapia que indirectamente pudiera causar la muerte; en definitiva, el hecho de que el consentimiento no sea presente y actual pero haya existido, concurriendo eso sí el resto de requisitos mencionados, trae consigo la falta de relevancia de las acciones constitutivas de eutanasia pasiva y de eutanasia activa indirecta<sup>(23)</sup>.

Por otro lado y como se ha dicho, en todo tipo de eutanasia la voluntad del paciente es fundamental. De modo que, si este expresa su voluntad y su deseo de soportar la agonía, rechazando la administración de todo tipo de analgésicos que pudieran provocarle colateralmente la muerte, el Médico tiene la obligación de respetar esa voluntad.

Ello significa que, por muy fuerte que pudiera llegar a ser la presión por parte del entorno familiar o de amistad del paciente, la voluntad que cuenta es siempre la de este.

Evidentemente, el problema se produce cuando no existiendo el consentimiento o en otro caso, cuando ha sido imposible su obtención por la situación física y/o psíquica en la que se encuentra el paciente, ante los dolores insoportables de este, el Médico no tiene otra alternativa o su mitigación, con el peligro de muerte antes descrito aplicar (eutanasia activa indirecta) o la mera inactividad (eutanasia pasiva), con el consiguiente mantenimiento de los dolores, esta apreciación es inaceptable e incomprensible.

---

<sup>23</sup> La clasificación mencionada es general, y tiene, como en todo, sus detractores. Así, por ejemplo, el Grupo de Ética de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos, rechaza la existencia misma de una eutanasia pasiva, al considerar que, por definición, la eutanasia siempre es activa.

En caso de que optase por administrar las sustancias antedichas para mitigar los dolores, es de tener en cuenta que la utilización de sedantes o de drogas analgésicas en procesos terminales no sólo se adecua al correcto tratamiento médico, sino que algún sector de la doctrina penal llega a señalar que pudiera ser planteable precisamente la situación contraria es decir, la relevancia penal y la regulación como delito de la no utilización de tales medios por el Médico en las situaciones señaladas.

La administración de analgésicos en estos casos no alcanza relevancia penal, esencialmente porque se trata de una conducta respetuosa (lo que implica, la prestación del consentimiento). Por otra parte, diversos sectores de la profesión médica mayormente en Europa como ser: el Grupo de Ética de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos, o el Comité Permanente de Médicos Europeos, los cuales sostienen la necesidad de desarrollar los cuidados paliativos para proporcionar al paciente un tratamiento humano y médico, (tratamiento adecuado) desarrollando la terapéutica del dolor como alternativa a la situación de hecho planteada.

Por lo que respecta a la eutanasia pasiva descrita más arriba, también es interesante analizar algunas cuestiones. Y es que para que tal conducta, la de eutanasia, fuera penal es decir que tuviera relevancia con efectos legales, es necesario que los actos que constituyen la cooperación en la muerte de otro, se hayan realizado activamente aunque el paciente no haya podido manifestar su consentimiento.

En este punto, merece la pena analizar los casos de omisión o de no prolongación del tratamiento médico sobre enfermos incurables en fase terminal, o inconsciente. Así, una opinión que podríamos calificar de mayoritaria en la doctrina penal, entiende que el derecho a una muerte natural en estos

casos, respetuosa con la dignidad del hombre, subsiste aun cuando el enfermo irreversible no pueda manifestar su voluntad y en consecuencia, no pueda prestar su consentimiento. Los avances de la ciencia permiten hoy en día el mantenimiento o prolongación artificial de la vida hasta límites casi inverosímiles.

Y el hecho de que el paciente no pueda prestar su consentimiento ni manifestar su voluntad, no puede, entiende este sector, ser óbice para constreñir el uso de tales posibilidades médicas.

## **9. Aborto como forma de eutanasia**

El aborto, viene del latín, *aborior*, que significa morir antes del nacimiento, es la supresión de la vida del embrión humano antes de su nacimiento, puede ser espontáneo o procurado. Según Juan Pablo II es un “crimen abominable” que ninguna ley puede autorizar o justificar. Las legislaciones que los autorizan, son legislaciones que legalizan el crimen; leyes inicuas, que hay que resistir y rechazar. “No tiene razón de ser esa *mentalidad abandonista* que lleva a considerar que las leyes contrarias al derecho a la vida -las leyes que legalizan el aborto, la eutanasia, la esterilización y la planificación de los nacimientos con métodos contrarios a la vida y a la dignidad del matrimonio- son inevitables y ya casi una necesidad social.

La conciencia civil y moral no puede aceptar esta falsa inevitabilidad, del mismo modo que no acepta la idea de la inevitabilidad de las guerras o de los exterminios interétnicos <sup>(24)</sup>.

---

<sup>24</sup> Juan Pablo II, Discurso a la Pontificia Academia Pro-Vita, 14-02-00



Así el aborto es, la eliminación deliberada y directa, como quiera que se realice, de un ser humano en la fase inicial de su existencia, que va de la concepción al nacimiento y esta penalizado por el Código penal boliviano, por otro lado la eutanasia es “adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin «dulcemente» a la propia vida o a la de otros.

Estamos aquí ante uno de los síntomas más alarmantes de la «cultura de la muerte», que avanza sobre todo en las sociedades del bienestar, caracterizadas por una mentalidad eficientista o utilitaristas que presenta el creciente número de personas ancianas y debilitadas como algo demasiado gravoso e insoportable”.

Existe una relación intrínseca entre lo que representa el aborto con la eutanasia desde las grandes Conferencias Internacionales de los 90, organizadas por la ONU, se puede decir que en todos los documentos de las Naciones Unidas, proyectos y leyes nacionales, etc.,

Las palabras “implementación de las recomendaciones de la Conferencia de El Cairo y Beijing”, “derechos de la mujer”, “paternidad responsable”, “maternidad segura”, “regulación de la fertilidad”, “salud sexual y reproductiva”, “servicios de salud reproductiva”, “interrupción del embarazo”, “regularización de la menstruación”, “evacuación uterina”, “acción sobre el endometrio”, “cuidados obstétricos de emergencia”, disfrazan el término aborto que en muchos casos se realiza para que el nasciturus no sufra ya sea una vida con deficiencias físicas o económicas agravadas más por que el nasciturus no puede dar ningún tipo de consentimiento dejándolo a los progenitores que nunca conocieron a este nuevo ser.

## **10. Violación al derecho de la vida**

Es indudable que el primordial derecho que puede asistir hoy a todo ser humano es el de la vida, pero cuando se ve afectado por unas condiciones de salud lamentables, que llevan a quien las padece a verse en una situación en la cual se ve recluido en una unidad de cuidados intensivos, de la cual no se sabe si saldrá, donde su existencia está en la cuerda floja, donde puede existir una salida irreversible, donde la existencia dependerá en el futuro de medios extraordinarios, conectado a máquinas como el respirador artificial, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte.

Viendo desde este punto de vista de la eutanasia, desde el punto de vista jurídico, tiene que ver directamente con el derecho a la vida. Este derecho normalmente no es objeto de las legislaciones positivas sino en un sentido negativo, o sea la ley positiva no afirma normalmente que los hombres tengan derecho a vivir sino que protege la vida y presta una calidad de vida a base de castigar a aquellos que priven de la misma a otros.

No existe en textos internacionales ninguna mención específica sobre la eutanasia. Se puede considerar reconocido el derecho a la vida frente a la eutanasia a través del reconocimiento del genérico derecho a la vida, los cuales tenemos aquí.

1. Artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos:  
Todo individuo tiene derecho a la vida...
2. Artículo 1 de la Declaración Americana de Derechos Humanos:  
todo ser humano tiene derecho a la vida ...

3. Artículo 6.1º del Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos:  
El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley y Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.
  
4. Artículo 4.1 de la Convención Americana de los Derechos Humanos:  
Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho está protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.
  
5. Artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos:  
El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley...
  
6. Artículo 2 de la Declaración de los Derechos y Libertades Fundamentales, aprobada por el Parlamento Europeo, en virtud de Resolución de 16 de mayo de 1989: Todo individuo tiene derecho a la vida...

El fundamento último del derecho a la vida frente a la eutanasia no es otro que la dignidad de la persona humana, y así lo proclaman también los convenios, declaraciones y convenciones internacionales de los derechos humanos, entendiéndose como vida digna, aquélla que proporciona al ser humano el goce de un gran cúmulo de capacidades para llevar a cabo su fines en la vida.

El derecho a morir dignamente está estrechamente vinculado al reconocimiento jurídico de la dignidad y la autonomía de la persona humana. Dignidad y libertad reconocidas, por otra parte, en el Preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, y en las Constituciones de los Estados Miembros de las Naciones Unidas. Dentro de éste contexto, la aplicación de la eutanasia,

al menos en sus formas voluntaria y pasiva, no respeta la vida la dignidad de aquellos enfermos que se encuentran en una situación Terminal irreversible y que el uso de medios artificiales para alargar inútilmente sus vidas, no haría otra cosa que prolongar su vida, hasta que de forma natural deje de existir.

Dentro de éstos métodos artificiales estarían considerados no solo los aparatos de sofisticada tecnología, tan comúnmente usados en la ciencia médica, tales como respiradores, máquinas y cables que mantienen artificialmente la vida de un individuo, sino también aquellos tratamientos que, aún prolongando la vida del paciente, producen un sufrimiento innecesario en los enfermos terminales.

Los partidarios de la eutanasia rechazan, pues el uso de tales métodos porque los consideran degradantes para el ser humano, atentatorios contra la dignidad de la persona e inútiles en sus efectos prácticos. Aceptan, sin embargo, aquellas otras sustancias, tales como los barbitúricos, calmantes o drogas, que ayudan al enfermo incurable a encontrar una muerte tranquila, dulce y sin padecimientos. Es aquí donde la palabra **EU-TANASIA** (buena muerte) adquiere su significado.

## **11. Contenido de los Derechos Humanos frente a la Eutanasia**

Una posible enfrentar a este problema, proclamando la irrenunciabilidad de los Derechos Humanos. Así, cualquiera que fuera el caso, aunque la persona no hubiera manifestado su opción por la vida, tiene derecho a la vida que le obligaría a vivir. En el caso de un recién nacido con espina bífida por ejemplo, no sería razón para matarle el que se considerara que iba a llevar una vida indigna. En este caso el niño sería titular de un derecho absoluto a la vida y ni los padres, ni los médicos, ni ninguna otra persona podría provocarle la muerte.

La cuestión se complica cuando nos enfrentamos a casos de personas que están sufriendo indescriptiblemente y tanto ellos mismos, como sus familiares o médicos consideran que es más adecuada una muerte rápida y sin dolor que una larga agonía. Afirmar aquí el derecho irrenunciable a la vida frente a la eutanasia supone que nadie puede hacer nada para acortar su vida y hay que esperar a que la persona muera por sí sola. Y supone sobre todo la paradoja de que la persona es titular de un derecho que le obliga a hacer algo que ella no quiere hacer, que es vivir.

Si para soslayar esta incongruencia aceptamos la renunciabilidad del derecho a la vida, se nos plantean otros problemas no menos graves. En el caso de personas que no pueden renunciar a vivir, ¿quién toma las decisiones?, ¿cómo justificar que una persona renuncie al derecho personalísimo de un tercero?.

En Alemania, tras la I Guerra Mundial el penalista K. Binding y el psiquiatra Hoche publicaron una obra polémica en la que defendían la tesis de la existencia de diferentes tipos de vida. Según estos autores, existían vidas "carentes de valor vital" entre las que se encontraban las de los idiotas incurables, los parálíticos y los inconscientes sumidos en incurable estupor. Estas vidas inútiles para la sociedad, se convertían en realidad en verdaderas cargas de las que convenía desembarazarse cuanto antes.

Estos seres, no sólo no eran titulares de Derechos Humanos sino que eran convertidos en auténticos desechos humanos sin voluntad alguna para vivir o para morir. El Estado podía pues eliminarlos sin que esto provocara ningún tipo de pesar "salvo quizá a sus madres". La construcción de Binding - Hoche demuestra que la renunciabilidad del derecho a la vida puede llevar a ciertos casos a abusos difícilmente justificables.

Recientemente otro autor, Peter Singer, ha defendido la eutanasia no voluntaria desde presupuestos utilitaristas. Dicho muy resumidamente; puede llegar a justificarse la muerte de un ser humano que no es consciente de la diferencia entre la vida y la muerte, siempre que esa muerte provoque más bienestar o más felicidad que el permitir que viva (por ejemplo, porque no matarlo suponga condenarlo a una vida dolorosa, o incluso, porque provocarle la muerte lleve aparejada otras ventajas: posibilidad de los padres de tener otro hijo que no tendrían si el defectuoso vive...).

Por supuesto, la ponderación de bienes es mucho más compleja y el procedimiento de elección no es tan indignantemente caprichoso como puede parecer aquí. En cualquier caso, un estudio más profundo del tema nos sacaría fuera de los límites de este trabajo. Sólo quiero resaltar la idea de que es posible defender también la práctica de la eutanasia no voluntaria.

Con todo, si nuestro punto de partida es la defensa del derecho a la vida no queda otra opción que proclamar que todos tienen derecho a la vida frente a cualquier pretensión de práctica de eutanasia.

Ahora bien, este derecho a la vida no debe implicar una defensa de la vida (entendida como mera existencia biológica) a ultranza. Si el derecho a la vida se entiende como el derecho a una vida en condiciones adecuadas para ser disfrutada, es decir, el derecho a una vida digna, entonces, por esa vía puede aceptarse que en muchos casos, sea obligado no hacer nada para mantener artificialmente con vida a una persona. Es decir, hacer todo lo contrario a lo que supone el encarnizamiento terapéutico. Para distinguir en qué casos es posible no hacer nada y en qué otros es obligado actuar se ha recurrido al criterio ya mencionado de los medios proporcionados y desproporcionados. A pesar de estas cautelas sigue habiendo muchos casos límites que plantean serias dudas.

El derecho a la vida es el presupuesto de los demás derechos y en este sentido podemos decir que se relacionan con todos ellos. Especialmente está relacionado con el derecho a la integridad física y moral, con el derecho a no ser tratado de una forma cruel, inhumana o degradante.

## 12. Suicidio

El **suicidio** (del latín *sui caedere*, matar a uno mismo) es el acto de quitarse la propia vida. Muchas religiones lo consideran un pecado, y en algunas jurisdicciones aún se considera un delito. Por otra parte, algunas culturas lo ven como una forma honorable de escapar de algunas situaciones humillantes, sin escapatoria o dolorosas en extremo.

## 13. Suicidio y el Código Internacional de Ética Médica <sup>(25)</sup>

El código internacional de Ética médica prevé como debe actuar un médico ante tres situaciones en las que la paciente atenta contra su propia vida o descuida su deber de preservar su salud:

1. El intento de suicidio.
2. La huelga de hambre.
3. El rechazo de tratamiento.

---

<sup>25</sup> **Artículo 31.** El médico en ningún caso dejará de prestar su atención al paciente que la necesitara por intento de suicidio, huelga de hambre o rechazo de tratamiento. Respetará la libertad de los pacientes y tratará de persuadirlos a que depongan su conducta, aplicando, en las situaciones límite, previo requerimiento de la autorización judicial, la imprescindible asistencia médica. (Adoptado en Londres, 1949. Enmendado en Sydney, 1968, y Venecia, 1983)

Estas tres situaciones tienen junto a ciertos rasgos comunes, algunos matices muy dispares. La conducta del médico, sin embargo, está bien definida, no puede rehusar su asistencia a esos pacientes, por las siguientes razones:

1. Asistencia del médico al que ha intentado el suicidio. Al que atenta contra su propia vida, el médico ha de curarle de sus lesiones y después, le ayudará a reinstalarse en la vida recuperada y procurará prevenir nuevas tentativas. No tienen razón quienes sostienen que el médico debe de abstenerse de atender a quien había decidido suicidarse, porque su intervención salvadora va en contra de la decisión autónoma de la víctima que había decidido poner fin a sus días. La experiencia indica que la inmensa mayoría de los que intentaron el suicidio quedan agradecidos a quienes les rescataron de la muerte. Aparte de atender a las víctimas de los intentos de autodestrucción, el médico debe contribuir también a la lucha contra ese mal endémico de nuestra sociedad; deberá conocer algo de la epidemiología del suicidio para detectar los factores de riesgo e intervenir sobre ellos.

2. La asistencia médica al huelguista de hambre. En caso de huelga de hambre, el médico, prescindiendo de su juicio particular sobre la huelga y sus motivaciones, respetará la voluntad del huelguista mientras sea posible, le ayudará informándole sobre las consecuencias de su conducta, y le ofrecerá sus consejos y los tratamientos oportunos, tratando de persuadirle a que deponga su actitud. Advertirá al huelguista cuando la prolongación del ayuno implique un daño grave para su salud o un riesgo para su vida más aun cuando el objetivo de esta huelga sea el buscar la propia muerte.

Lo que el médico debe hacer al llegar ese momento crítico es cuestión discutida. Depende en buena medida de una circunstancia; que el huelguista de hambre sea un hombre que goza de libertad o que sufre reclusión en una



cárcel. Si es un hombre libre, es muy recomendable que el médico, antes de la iniciación de la huelga, acuerde con él que suspenderá el ayuno cuando el médico lo considere necesario para preservar su vida. En general, el huelguista de hambre libre nunca pretende llevar su ayuno hasta la muerte.

El huelguista encarcelado puede radicalizar su conducta y decidir prolongar su ayuno hasta la muerte. El médico le informará de los efectos biológicos que puede acarrear su conducta y de su disposición de prestarle cuidados médicos en todo momento. Pueden darse entonces situaciones muy complejas, pues el médico no puede imponer un tratamiento forzado a quien voluntaria y conscientemente lo rechaza.

**3. Rechazo de tratamiento necesario.** Son de muy distinta magnitud los problemas éticos creados al médico por los pacientes que rehúsan seguir el tratamiento prescrito. En muchos casos se trata de omisiones de pequeña importancia en el plan terapéutico; unas veces, más que una manifestación de rebeldía, son una velada advertencia al médico de que su prescripción no ha sido acertada y que debe introducir cambios en el tratamiento. En tales casos, la conducta del médico ha de estar guiada por la tolerancia y la aceptación de las indicaciones del paciente.

Cuando el paciente no sigue las normas de tratamiento o prescinde de elementos básicos del plan terapéutico, el médico tendrá que considerar qué grado de energía puede y debe emplear para hacerle entrar en razón. Una negociación inteligente y comprensiva puede resolver muchos problemas. El médico, después de haber intentado en vano persuadir a su paciente, si éste insistiera en no cumplir el plan propuesto, puede considerar que ha perdido su confianza, por lo que podrá suspender su relación a tenor de lo establecido en el artículo 10 del código de salud.

Es necesario referirse aquí a la conducta del médico ante los pacientes que, por razones culturales o religiosas rechazan el tratamiento que puede salvar la vida, cual es el caso de los testigos de Jehová. Éstos rechazan la transfusión de sangre y de concentrados de hematíes o plaquetas y tienen actitudes diferentes con respecto a la administración de hemoderivados, la hemodilución y la transfusión de sangre recuperada del campo operatorio. El médico, en principio está obligado a respetar esas actitudes en la medida en que no interfieran con una atención médica aceptable. Está incluso moralmente obligado, por respeto a las personas, a buscar soluciones fuera de lo ordinario para llevar adelante sus intervenciones (en cirugía, en quimioterapia antitumoral, en medicina de urgencia) sin que resulten lesionadas las convicciones de sus pacientes. Deberá informar sincera y honestamente a sus pacientes sobre los riesgos que corren en razón de su negativa.

Y juzgará si, en conciencia, puede asumir la atención del caso respetando la voluntad del paciente. Si el médico estimara que, en determinadas circunstancias, no puede asumir en conciencia el riesgo de renunciar a la transfusión o de aplicar una alternativa terapéutica menos satisfactoria, podrá suspender la relación con su paciente. No parece conforme a la ética del respeto engañar benignamente al paciente, prometiéndole seguir una conducta y quebrantar después la promesa.

Cuando los padres o tutores testigos de Jehová impongan la prohibición de transfundir sangre o hemoderivados a menores o incapaces, el médico, previa solicitud de la autorización judicial, podrá aplicar esos tratamientos aun en contra de aquella prohibición.

Por todo ello la tarea del médico, es apostar por la vida y los valores morales humanistas por encima de cualquier situación que se presentase.

## **CAPÍTULO III**

# **ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN COMPARADA SOBRE LA EUTANASIA**

En el presente capítulo se presenta un análisis sobre la eutanasia y la legislación correspondiente, tomando como base una muestra de países caracterizados por la diversidad cultural y distintos niveles de desarrollo económico-social. En **primer lugar**, se identifica las formas o modalidades de definición, clasificación y caracterización de la eutanasia y en **segundo lugar**, se analiza algunas normas jurídicas sobre esta materia.

### **1. Definición y Caracterización de la Eutanasia**

En los diversos países del mundo, la eutanasia ha sido interpretada de distintas formas, definida bajo diferentes marcos teóricos y asumida de muchas formas en lo que se refiere a su tratamiento jurídico, aunque una gran mayoría, si no todos los países apuntan a permitirla es decir, a dar lugar a su hecho.

### **2. Eutanasia en Europa**

#### **2.1. La Eutanasia En Italia**

En cuanto a la eutanasia pasiva. La doctrina Italiana dominante afirma el derecho de todo individuo a ser tratado médicamente y no a dejarse morir, si el enfermo se niega conscientemente a tratarse, no se puede hablar de eutanasia

y él medico tiene el deber de respetar su voluntad. En el caso de enfermos incapaces de entender y querer: aquí el deber de curar del medico cesa solo ante la muerte cerebral, así mismo en el debido respeto por la dignidad del sujeto, ningún valor se le reconoce en definitiva a los denominados “testamentos o declaraciones vitales”.

El art. 579 considera una forma de homicidio el hecho que “causa la muerte de una persona con su consentimiento”.

En un principio “**in dubio pro vita**”, pero esta solución no resulta convincente. Con respecto a la eutanasia indirecta, afirma la licitud de la conducta del médico que suministra productos para aliviar el dolor a los enfermos terminales, en el respeto de los criterios de proporcionalidad y de ecuación es decir, en unas cantidades que no superen las que el cuerpo del enfermo soportaría para no actuar como un veneno, sin embargo, es incierto que tenga fundamento penal de esta solución. **No se admite la eutanasia.** Solo existe proyecto de ley en Italia.

## **2.2. La Eutanasia en España**

Como en la mayoría de los países del entorno cultural latino en España el debate social sobre la eutanasia se encuentra en estos momentos en pleno apogeo, habiendo adquirido una difusión y una presencia en los medios de comunicación difícilmente imaginables hace tan solo un par de décadas. Es cierto que, al menos desde comienzos del presente siglo, este debate ha estado de una u otra forma en los foros académicos y científicos pero nunca había suscitado el interés público de una forma tan generalizada.

Algunos piensan que esto se debe, en parte a la sustitución de la ética tradicional por una ética secular donde la vida no tiene ese valor eterno y el

valor moral de los actos humanos se juzga únicamente por resultados visibles. Otros han tomado esto la quiebra del principio de la protección absoluta de la vida que nos ha traído los avances de la medicina sumándole a esto la importancia de la opinión del paciente a la hora de autorizar las intervenciones médicas.

Al ser la Medicina capaz de prolongar la vida por medios artificiales, sitúa al médico y por qué no, al paciente y a su familia, ante el dilema de sí debe o no realizar lo posible para prolongar la vida. En tales condiciones es casi imposible obviar sobre la licitud de la eutanasia.

Cuando nos referimos a la eutanasia lo hacemos como la resolución de un conflicto individual sin relación alguna con intereses colectivos utilitarios y en el que la voluntad del afectado, ligado al derecho de una vida y una muerte dignas.

El análisis del problema se traslada desde la mera valoración de los motivos para aplicar la muerte a un enfermo terminal porque así lo desea o el interés del moribundo en vivir. Esto hace inevitable la reflexión sobre si se debe o no iniciar interrumpir un tratamiento médico en el caso de la eutanasia activa, aplicar cuidados que alivien el dolor aun provocando un adelantamiento de la muerte en el caso de la eutanasia indirecta o incluso permitir morir a alguien que no desea continuar con su sufrimiento aplicándole un medio que ponga fin a su vida.

De esta forma la problemática de la eutanasia se conecta directamente en la cuestión del reconocimiento de la disponibilidad de la propia vida y para valorar y decidir la vida o muerte de uno mismo.

En coherencia con el anterior planteamiento con relación al ámbito constitucional se entiende que el supuesto extremo, límite, y, por tanto, especial, regulado en el **artículo 149 del Código Penal**, debe ser contemplado

desde el derecho de la persona a disponer libremente de su vida y de una muerte digna incluso en el ámbito estricto de la eutanasia pasiva entendida como no-prolongación de la vida cuando el final es irreversible. Si el derecho a morir se encuentra en el reconocimiento de suicidio se castigará a los que hayan participado en éste.

Exige para que opere la figura atenuada de homicidio el propósito del hecho de poner fin a los padecimientos de quien se halla en trance de muerte y la súplica en tal sentido a la víctima.

### ***Artículo 143***

1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.
4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este Artículo.

### 2.3. La Eutanasia en Holanda

En el único país se ha legislado la eutanasia, en los Países Bajos, pero una mirada breve a los artículos de su Código Penal que contemplan esta acción nos permitirá darnos cuenta de que en Holanda la eutanasia sigue penada, pero que si se cumplen con estrictas condiciones de cuidado, hay excepciones en la cual ofrecen al médico la posibilidad de ayudar a un paciente con una enfermedad terminal, insoportable sin ninguna repercusión. Aquí se presentaran los dos artículos del Código Penal Holandés, que fueron modificados a propósito de la nueva ley promulgada llamada *Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio*.

**Artículo 293** El que quitare la vida a otra, según el deseo expreso y serio de la misma será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.

El supuesto al que se refiere el párrafo uno, no será punible en el caso de que haya sido cometido por médico que haya cumplido con los requisitos de cuidados recogidos en el art.2 de la Ley sobre Comprobación de la terminación de la Vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y se lo haya comunicado al forense conforme al art. 7 párrafo segundo de la Ley Reguladora de los funerales.

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

Hay que subrayar dos cosas primero, la legislación se centra en la petición del paciente. No basta la petición en si el médico tiene la obligación de determinar que no sólo existe la petición, sino también que la petición es: a) voluntaria y b) bien meditada. En este punto **DORNEWAARD**, subraya “la importancia de la consulta con otro médico, pues antes de que el médico acceda a atender una petición de eutanasia, debe consultar con un médico independiente que no este involucrado en el tratamiento del paciente” (26). Se plantean varios problemas acerca de este hecho el principal, el constitucional, el cual confronta la autonomía y voluntad de la persona en un derecho personalísimo como es la vida.

La eutanasia se legalizó en el año 2002 en Holanda, donde se introduce el concepto del “Debido Cuidado” para poner fin a la vida de un paciente. Los requisitos que debe cumplir el galeno se encuentran descritos en el Artículo 293 párrafo segundo del Código Penal:

- a. Mantener la convicción que el pedido del paciente sea voluntario y bien considerado.
- b. Mantener la convicción de que el sufrimiento del enfermo era prolongado e insostenible.
- c. Informar al paciente acerca de su situación y perspectivas.
- d. El enfermo mantiene la convicción de que no existía ninguna otra solución razonable para su situación.
- e. Ha consultado por lo menos a otro médico independiente, que ha

---

<sup>26</sup> DORNEWAARD, Joanne, “La Política de eutanasia en los países bajos”, Pág. 4.



examinado al paciente y sobre el que expidió una opinión escrita de los requisitos del debido cuidado.

Una de las figuras tristemente prominentes en lo que concierne a la eutanasia en Holanda es el **doctor Peter V. Admiraal**, un anestesista que se hizo conocido a través del mundo como escritor y conferencista. Él prefiere que los pacientes se administren a sí mismos las drogas letales, lo cual supuestamente les da a ellos un sentimiento de estar en "control" hasta el final. Por supuesto, esto no es siempre posible, y en todo caso, las drogas deben ser recetadas o proporcionadas por un doctor. Esto transforma a los médicos en asesinos. Admiraal y otros como él han tenido éxito en corromper a la profesión médica holandesa de una manera en que los Nazis no lo habían logrado durante su ocupación de ese país.

La eutanasia fue legalizada en Holanda por una decisión de la Corte Suprema (1984), así como lo fue el aborto en los Estados Unidos. Eugene Sutorius, un abogado que jugó un rol importante en el caso, aseguró a la conferencia auspiciada por la Hemlock Society en Los Ángeles (1985), que un conjunto de reglas desarrolladas antes y mantenidas con la decisión de 1984, constituyen una adecuada salvaguardia contra cualquier abuso en lo que respecta a la eutanasia. De hecho, el texto de estas reglas no está claro, y la eutanasia en Holanda está fuera de control. Tenemos por ejemplo el caso de aquel doctor **P.A. Voute**, un oncólogo pediatra quien, según el Times de Londres (10 de octubre de 1987) admitió en televisión que le proporcionó fármacos letales desde comienzos de 1980 a cinco o seis pacientes (adolescentes) durante un año, a pedido de ellos mismos, algunas veces con el consentimiento de sus padres y otras sin él.

La eutanasia tiene lugar tanto por "razones" médicas como por "razones" sociales. Un estudio llevado a cabo en 1986 sobre personas ancianas, mostró que la gran mayoría de los que residen en clínicas se oponen a la eutanasia y también temen ser asesinados. Los porcentajes son en cierto sentido más bajos para ancianos y que viven solos. Hay varias estadísticas diferentes en cuanto al número de muertes por eutanasia cada año en Holanda, especialmente con respecto a las muertes involuntarias. Algunos de los números provienen de agencias del gobierno y otros de partidarios de la eutanasia, pero parece que con cualquier cálculo que se haga el número de muertes involuntarias es al menos igual que el número de muertes voluntarias, y puede ser de dos a cinco veces mayor. Esto sugiere que las reglas a que nos referimos anteriormente son ampliamente violadas o ignoradas y que muchos miles de certificados de muerte son falsificados cada año.

## **2.4. La Eutanasia en Alemania**

En este País, hay muchos conflictos en relación con el tratamiento de pacientes moribundos debido a las cambiantes categorías de hechos, el requisito de mantenimiento de la vida con el derecho de autodeterminación del paciente o el riesgo de acortamiento de la vida a través de la atención médica para aliviar el dolor. El paciente capaz tiene derecho a negarse a recibir un tratamiento médico esencial para salvar su vida. El principal problema es "ayuda pasiva a morir" que se basa en la cuestión de saber hasta qué punto el paciente puede proporcionar directrices jurídicas vinculantes y oportunas por medio de instrucciones por anticipado o por elección de un representante en el caso de que fuera incapaz de tomar sus decisiones.

La ayuda a morir se considera aceptable dada la voluntad del paciente.

La ayuda activa a morir tiene sanciones penales incluso si la persona afectada lo solicitó, se considera ayuda al suicidio según el derecho alemán.

Los esfuerzos políticos y jurídicos para reforzar el derecho del paciente a la autodeterminación aun no han sido objeto de la acción legislativa. A ellos se oponen los médicos y la Iglesia Católica

Después de la Segunda Guerra Mundial, la eutanasia fue un tema tabú en Alemania Occidental, pero ahora se está empezando a debatir en el Parlamento y se promueve sutilmente en revistas médicas y de leyes. La Sociedad de Eutanasia Voluntaria (SEV) fundada en 1981, tenía 10.000 miembros ya en 1985 y está todavía creciendo. En su conferencia de San Francisco, su Presidente, Hans Henning Atrott estigmatizó el "suicidio asistido" que hace que otra persona sea el que de muerte a la persona, llamándole "una cobardía". El habló sólo desde la audiencia, no desde el escenario... Atrott permitiría el auto administración de cianuro, una sustancia que se puede obtener sin receta médica, la cual permite al individuo tener completa "responsabilidad" por su muerte, permaneciendo en "control" hasta el final.

En la ya mencionada conferencia de Los Ángeles en 1985, el doctor Julius Hackethal de Alemania Occidental, mostró un corto video de su amistosa separación de uno de sus pacientes, una mujer anciana quien, momentos después que él dejó la habitación tomó el cianuro que él le había proporcionado. (La escena de la muerte de ella no apareció en el video). Hackethal dijo que él había hecho el video anticipándose a problemas con la Ley, pero había llegado a verlo principalmente como un instrumento educativo. Su licencia médica fue posteriormente revocada.

## 2.5. La Eutanasia en Francia

En Francia, el Senado adoptó, en **12 de abril de 2005**, la proposición del señor Léonetti con el mismo texto que la Asamblea Nacional. La proposición Léonetti es pues, desde entonces, una ley de la República. Ciertos aspectos de la ley son indiscutiblemente buenos, otros lo son mucho menos. La importancia de esta ley estriba en que precisa un número de derechos para los enfermos. Como esta ley no revoluciona nada en materia de cuidados resulta así más interesante por aquello a lo que rehúsa instituir en derecho.

La nueva ley es sucinta en su redacción: no contiene más que **15 arts**, de los que doce modifican el Código de la Salud Pública, y otros dos lo hacen con el Código de Acción Social y de las Familias. Aquí nos limitaremos a evocar las modificaciones introducidas en el Código de la Salud Pública, pues son los que constituyen las disposiciones esenciales de este nuevo texto.

Las disposiciones de la ley de **4 de marzo de 2002** y su objetivo consisten en reforzar los derechos del enfermo, y por otra en conceder derechos específicos a los enfermos terminales. Es conveniente analizar estos elementos con algún detalle.

Ahora bien, la ley añade aquí otros dos criterios de distinción: el acto «inútil» y el que «no tiene otro efecto que el solo mantenimiento artificial de la vida» los que podrían ser igualmente omitidos. El término «inútil» es aquí precisamente, inútil. Un acto inútil es en efecto, necesariamente desproporcionado a la situación, en el sentido de inadaptado a la situación. En cuanto al criterio que concierne al acto «que no tiene otro efecto que mantener artificialmente la vida» es en sí mismo muy ambiguo. Si bien es naturalmente posible interrumpirla cuando el paciente se encuentra en sus últimos días por otro problema de salud

que le va a dar muerte, parece inverosímil pararla cuando el paciente no está al final de su vida. Por consiguiente eso no es lo que parece prever la nueva ley.

Numerosas personas de edad avanzada se encuentran en esa situación. En este mantenimiento artificial de la vida no parece legítimo suspender el tratamiento del paciente.

A través de estos ejemplos, resulta simple reconocer que ese tercer criterio si se aplica de manera literal tal cual y sin matices, permitiría de hecho practicar eutanasias; por omisión de cuidados proporcionados que sea lo que precisamente la ley quiere evitar. Por ello habría sido juicioso retener la enmienda de la senadora **Payet**, enmienda que textualmente decía «cuando [los actos médicos] parecen desproporcionados al fin pretendido, pueden ser suspendidos o no emprendidos» conservándose así el criterio de proporción como el único para legitimar o no la denegación del tratamiento.

Que el ministro de la Salud haya querido por encima de todo, hacer aprobar ese texto de la ley, pero es una gran pena que ello haya sido en detrimento de la coherencia del texto en cuestión.

1) velar por la información del paciente (art. 2), de una persona de confianza por supuesto identificada, de la familia o de un allegado, en el caso de que el tratamiento contemplado «pueda tener como efecto secundario el de abreviar la vida» del paciente. Aquí también se trata de una vuelta a la ley de **4 de marzo de 2002**.

2) recordar la necesidad de tomar en cuenta y un rechazo del tratamiento por parte del paciente y cuando el rechazo del tratamiento ponga en juego la vida del paciente, su rechazo debe ser reiterado si el enfermo está consciente (art.

4), mientras que si el enfermo está inconsciente (art. 5) la decisión de retirada del tratamiento (desproporcionado o no, el texto nada precisa aquí) será colegiada.

Se ha de señalar aquí el asombro por la ausencia de la toma en consideración de la doctrina del Consejo de Estado (decisión de 16 de agosto de 2002 nº 249552) sobre la legitimidad para un médico de instalar o proseguir un tratamiento a pesar del rechazo explícito del paciente, en el doble caso en que el acto es «indispensable para la supervivencia» del paciente «y proporcionado a su estado», y esto a despecho de los términos de la ley de 4 de marzo de 2002. El fallo del legislador por no haber tomado en cuenta esta doctrina es de esperar que sea subsanado por el Consejo de Estado. Rechazar un tratamiento proporcionado puede constituir, en efecto, una eutanasia por omisión, como se ha visto la que resultaría más chocante en el caso de un paciente incapaz de dar su consentimiento a los cuidados de una manera libre y clara.

En efecto, si todo hombre se reconoce un derecho a la vida y a la libertad, ello implica que todo hombre tiene la responsabilidad de cuidar de sí mismo y de su vida, en la medida en que sus capacidades le permiten contribuir a ello.

Ante una petición de interrupción de cuidado, incluso de cuidados básicos, el equipo médico tiene el deber y la responsabilidad de ayudar al paciente, con delicadeza y tacto, a aceptar los cuidados normales y proporcionados que su estado requiera, como lo precisa la **ley de 4 de marzo de 2002** (artículo L. 1114-4 apartado 2 del Código de la Salud Pública). Sin embargo los cuidadores deben actuar con respeto a la libertad del enfermo es decir a su consentimiento libre e informado, cuando se halle en condiciones de darlo.

## **Los Derechos Específicos otorgados a las Personas al final de su Vida**

Al lado de los derechos debidos a todos los enfermos, a los enfermos terminales se les reconocen específicamente ciertos derechos. Se trata de:

1) rechazar la obstinación no razonable mediante la limitación o la suspensión de todo tratamiento. La diferencia entre enfermo y enfermo terminal en situación de fin de la vida es que este último no tiene que reiterar su decisión. El médico tendrá que respetar su voluntad y aún entonces deberá seguir dispensando los cuidados paliativos. Ya se ha tenido ocasión de precisar lo que es posible pensar a este respecto tanto en cuanto a los criterios utilizados como a la toma en consideración del consentimiento de la persona.

2) las instrucciones anticipadas del paciente incapaz de expresar su voluntad (a distinguir de los testamentos vitales, que contienen las más de las veces peticiones de eutanasia que los médicos, naturalmente, no pueden suscribir) pueden tomarse en cuenta a título indicativo, si dadas por escrito han sido firmadas dentro de un plazo inferior a tres años, quedando claro que esas instrucciones son revocables en todo momento (artículo 7). Hay que aplaudir, aquí, la voluntad del legislador de no encerrar en un instante dado la voluntad de una persona a la renuncia a un tratamiento.

3) la persona de confianza (noción creada por la ley de 4 de marzo de 2002) tiene voz preponderante «sobre toda otra opinión no médica, excepto sobre las instrucciones anticipadas» cuando el enfermo está inconsciente y no puede manifestar su voluntad (artículo 8).

Por otro lado, entendiendo que el **art. 2** de la Convención, protege el derecho a la vida, sin el cual el goce de cualquiera de los otros derechos y libertades

garantizados por la Convención es ilusorio. La Convención no hace pesar sobre el Estado ninguna obligación positiva de tomar el compromiso de no perseguir con acciones judiciales al marido de la demandante si él ayuda a su esposa a suicidarse o crear un marco legal para toda otra forma de suicidio asistido.

### **3. La Eutanasia en América Latina**

En América latina pocos países han intentado legalizar la eutanasia puesto que es un tema de mucho debate.

#### **3.1. La Eutanasia en Argentina**

En la legislación argentina sobre la eutanasia, se establece que toda persona que padezca una enfermedad irreversible, incurable y se encuentre en estadio terminal o haya sufrido un accidente que la coloque en igual situación informada en forma fehaciente, de su diagnóstico, su pronóstico y de las alternativas de los tratamientos clínicos y/o quirúrgicos posibles, podrá oponerse a la aplicación de éstos, cuando sean extraordinarios o desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor y/o sufrimiento.

La información será brindada por el profesional médico, en términos claros adecuados a su nivel de comprensión y estado psíquico, de acuerdo a la personalidad del paciente, a efectos de que al prestar su consentimiento lo haga debidamente informado. En todos los casos, deberá dejarse constancia por escrito, firmando ambas partes.



Cuando se trata de incapaces o personas imposibilitadas para prestar su consentimiento se habilitará la vía judicial para que el juez competente, en un término perentorio de **72 horas**, verifique o determine la representación legal del enfermo a este solo efecto, siendo quien revista tal carácter quien podrá asumir la decisión de oponerse de acuerdo a lo prescrito en el primer párrafo del presente artículo.

El **Art. 2°** Establece que el equipo de salud actuante, deberá mantener todas aquellas medidas que permitan la mejor calidad de vida posible del paciente. Hasta su fallecimiento, para lo cual deberán contar con unidades operativas de cuidados paliativos.

En el **Art. 3°** se indica que para la aplicación del artículo 1°, serán necesarios los siguientes requisitos:

- a) Que el paciente esté en uso de sus facultades mentales.
- b) Que la oposición se realice mediante un documento escrito.
- c) Que la decisión haya sido tomada libremente.
- d) Que agotados los medios conocidos de diagnóstico, se concluya que la enfermedad o accidente que lo haya colocado en igual situación, es irreversible, incurable y se encuentra en estadio terminal, conforme al dictamen de una junta médica.
- e) Que un psiquiatra perteneciente a un establecimiento oficial evalúe que se dan las condiciones previstas.

El **Art. 4°** indica que se considerará enfermedad irreversible, incurable y en estadio terminal a la enunciada en el diagnóstico del profesional médico que atiende al paciente, juntamente con el producido por una junta médica de especialistas en la afección que se trata.

En el que deberá especificarse que razonablemente y en condiciones normales se producirá la muerte del paciente.

Añade que donde no hubiere establecimiento oficial, o teniendo en cuenta las posibilidades del lugar, la junta médica se constituirá con especialistas locales (o de la zona), cualquiera fuera el establecimiento asistencial en que se prestaren los servicios; y si ello tampoco fuera posible, se requerirá por lo menos, la opinión de un profesional médico distinto al que atiende al paciente.

El **Art. 5°** indica que el profesional médico acatará la decisión del paciente a oponerse a los tratamientos clínicos o quirúrgicos, cuando sean extraordinarios o desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor y/o sufrimiento, previo cumplimiento de las siguientes condiciones.

**a)** Que le haya informado al paciente, o al representante legal, cuando se tratare de incapaces o personas imposibilitadas para prestar su consentimiento, sobre la naturaleza de su enfermedad o características del accidente, y su probable evolución, así como el tratamiento médico aconsejado, incluyendo asesoramiento y apoyo psiquiátrico, y las medidas adecuadas y disponibles para mantenerlo con vida.

**b)** Que la oposición sea firmada por el interesado o en caso de imposibilidad física de éste, por otra persona a su ruego. En ambos casos ante el profesional médico interviniente, junto con dos testigos que no sean parientes

del paciente hasta el cuarto grado incluido, o beneficiarios testamentarios o de un seguro de vida del mismo.

En el caso de incapaces o personas imposibilitadas para prestar su consentimiento, la oposición será firmada por sus representantes legales.

c) Que cuando resulte necesaria la intervención de un intérprete o traductor para la adecuada firma de la oposición, la misma también sea suscrita por ellos, con expresa mención que el paciente ha comprendido correctamente el contenido de aquella.

En caso de existir intérprete o traductor adecuados, se recurrirá a la persona que se considere más idónea para el caso, dándose debida cuenta a la autoridad consular respectiva, cuando ello corresponda.

El **Art. 6°** establece que el que hubiere intervenido como testigo estando incluido en las limitaciones previstas por el inciso *b)* del artículo 5°.

Será sancionado con prisión de un mes a tres años, sin perjuicio de ello, el acto mantendrá su validez.

El **Art. 7°** consagra el manejo de la documentación estableciendo que firmada la oposición de conformidad a la presente ley, el profesional médico archivará en la historia clínica del paciente la siguiente documentación:

- a. Diagnóstico de la enfermedad del paciente o accidente sufrido por el mismo.
- b. Dictamen establecido en los incisos anteriores.

c. Original del documento escrito donde consta la oposición.

En el **Art. 8°** se indica que la oposición podrá ser revocada, en cualquier tiempo y en forma fehaciente, ante el profesional médico interviniente.

En el siguiente se hace referencia a los derechos y obligaciones resultantes de hechos y actos existentes con anterioridad a la vigencia de la presente ley, no estarán condicionados, ni limitados por la presentación o revocación de la oposición.

El **Art. 10** establece que ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo a las disposiciones de la presente ley, estará sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa.

Tales son los contenidos de la legislación argentina referida a la eutanasia.

En el derecho argentino en la legislación no existe una ley respecto a la eutanasia, uno se encuentra con disposiciones aisladas en el ámbito nacional y provincial que hacen al tema.

En Argentina existe una penalización de la asistencia al suicidio, contenida en el código penal. Hay respuestas aisladas dentro de las leyes de ejercicio de la medicina a temas puntuales que se relacionan con la suspensión de tratamientos o la negativa a someterse a terapias aún cuando aquellas terapias o tratamientos sean indispensable para mantener con vida al enfermo.

Finalmente el Colegio de Escribanos de la provincia de Buenos Aires, creó el "Registro de actos de autoprotección en previsión de una eventual

incapacidad, que se traduce en dar legalidad al denominado “testamento vital”

Para una mayor claridad expositiva cabe distinguir las soluciones en tanto se trate de una eutanasia voluntaria o involuntaria y activa o pasiva.

1. La eutanasia voluntaria pasiva ha sido contemplada en las leyes que regulan el ejercicio de la medicina y en la jurisprudencia aceptan que toda persona puede negarse a recibir tratamientos o intervenciones quirúrgicas aunque esta negativa le produzca la muerte. Un caso representativo de esto en la jurisprudencia argentina se da en el caso “Bahamonde” donde la Suprema Corte de la Nación juzgó que un testigo de Jehová podía negarse a recibir una transfusión sanguínea aunque su decisión hiciera peligrar su vida, y que los médicos no podían sin el consentimiento del paciente realizar ningún tipo de curación ni terapia fundado en el respeto a la privacidad, en el derecho a la intimidad y en la dignidad contenidos en el artículo 19 la Constitución Nacional Argentina y en los pactos de Derechos humanos a los que el país ha adherido.

Está claro que la decisión sobre la calidad de vida que se quiere llevar pertenece al ámbito de privacidad de las personas, y que aunque se trate de un enfermo que no sea terminal y que la intervención quirúrgica le asegure varios años de sobre vivencia, si el paciente no presta el consentimiento a someterse a una operación, por ejemplo de amputación, no se le puede obligar.

**La Eutanasia voluntaria activa** En Argentina está penalizado el delito de asistencia al moribundo, y no existe ningún eximente de responsabilidad ni atenuación de la pena en el homicidio por piedad de allí que se puede afirmar que la única eutanasia permitida es la eutanasia voluntaria pasiva, en la cual el paciente presta su consentimiento, por si o por representante y se obra por omisión, es decir se suspenden los tratamientos o métodos que lo mantienen con vida y se omiten las terapias o intervenciones que podrían prolongársela. En este caso se piensa que el paciente muere por su propia enfermedad y no por el acto médico.

### **3.2. La Eutanasia en Perú**

El artículo 157, 112 del Código Penal Peruano señala que “El que por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años”.

Este punto nos permitirá tener una visión más amplia y diferente de las distintas formas que se castiga o penaliza la eutanasia.

### **3.3. La Eutanasia en México**

En el caso de México "la eutanasia no tiene una regulación específica en nuestro Código Penal. Pero, los supuestos de eutanasia activa o pasiva voluntaria son abarcados por el artículo **312** del Código Penal Federal del Distrito Federal". Dicho artículo dice:

*"El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años".*

De este artículo se desprenden dos ideas: la **primera** de ellas a su vez se divide en dos hipótesis: **a)** prestar auxilio a otro para que se suicide y **b)** inducir a otro para que se suicide. Esta última se refiere al que presta auxilio al suicida al punto de ejecutar el mismo la muerte, es la figura del homicidio consentido o como prefieren llamarlo otros del homicidio suicidio. Y la **segunda** por la cual el sujeto activo actúa con móviles piadosos, en beneficio de la víctima y con su consentimiento.

En forma clara esta legislación establece que el consentimiento del ofendido en el homicidio, despliega sus efectos como causa específica de la atenuación de la pena. Esta atenuación está legislada en el **art. 52 del Código Penal**, que dispone que el juez fijara las penas y medidas de seguridad que estime justas y procedentes dentro de los límites señalados para cada delito con base a la gravedad del delito y el grado de culpabilidad del agente, teniendo en cuenta entre otros aspectos los motivos que lo determinaron a delinquir y todas las condiciones especiales y personales en que se encontraba el agente al momento de la comisión del delito.

### **3.4. La Eutanasia en Colombia**

En Colombia, se considera que la situación de los pacientes terminales se enmarque en la legislación a fin de no darle paso a la eutanasia y garantizar la calidad de vida de los Pacientes terminales eliminando de una vez por todas la Eutanasia como acto deliberado para darle fin a la vida. Se hace necesario dar una respuesta al clamor de la gente, mediante una ley que es fundamental para

la aplicación de la bioética, imprescindible para permitir una justa equidad entre la aplicación de los conocimientos científicos y el respeto a la persona humana. La ciencia y la ética no deben ni pueden contraponerse, sino avanzar juntas.

Bajo esas consideraciones se promulgo una Ley, cuyo objeto es reglamentar el derecho de las personas, que padezcan una enfermedad terminal a solicitar al personal médico que le atienda, la no-aplicación de procedimientos terapéuticos extraordinarios con el fin de conservar la vida. **El Artículo 2º** señala que esta Ley no consagra la Eutanasia en ninguna de sus formas, entendida como tal: El acto u omisión por parte de una segunda persona, a solicitud de un individuo, destinados a terminar con la vida de este último cuando se encuentra en estado de enfermedad terminal o total o permanente incapacitado.

La norma define como:

**Eutanasia activa** a la actividad llevada a cabo para causar la muerte a un ser humano a fin de evitarle sufrimientos, mediante la aplicación de medicamentos que produzcan la muerte inmediatamente.

**Eutanasia pasiva** como la omisión de los cuidados y atenciones necesarios para mantener la vida.

**El Artículo 3** señala que el objeto de la Ley es regular el derecho de los enfermos terminales a desistir de la aplicación de medidas médicas extraordinarias con el fin de prolongar la vida y prohibir el enseñamiento terapéutico, entendida como el derecho de todo ser humano a experimentar una muerte en paz, de acuerdo a la dignidad trascendente de la persona humana, sin prolongar la existencia por medios extraordinarios o desproporcionados, dejando en claro que en ningún momento se interrumpe por parte del personal médico, si lo hay, el suministro de asistencia y auxilio normal para este tipo de



casos incluyendo el manejo de la enfermedad con la denominada medicina paliativa.

En el **Artículo 4º**, se define al enfermo terminal como toda persona que se encuentra sometida a graves padecimientos físicos, producto de accidente o enfermedad degenerativa, que en virtud de información científica capacitada entregada y certificada formalmente se puede colegir más allá de la duda razonable, que la enfermedad es de carácter irrecuperable o incurable y la muerte es inevitable en tiempo relativamente corto.

En el **Artículo 5º** se establecen los derechos del paciente terminal: El paciente que se encuentre en estado de enfermedad terminal tendrá los siguientes derechos, además de los consagrados para todos los pacientes:

**1. Relación Médico – Paciente:** Vínculo que se establece entre médico y paciente, con ocasión de la solicitud libre y espontánea de la prestación del servicio, este derecho implica el cuidado y recibir la dedicación de los esfuerzos y conocimientos médicos, del tiempo y por supuesto a la información.

**2. Derecho a la información:** Este derecho implica que en el ejercicio de derecho a la autonomía privada, el paciente luego de la información médica y científicamente sustentada pueda ser el primer responsable de las decisiones que se tomen sobre su salud siempre y cuando las condiciones de madurez y conciencia lo permitan, esta información claramente detallada dará la oportunidad al paciente de tomar las decisiones para el tratamiento posterior.

**3. Derecho a cambiar de médico:** En el caso de que las posiciones luego del diagnóstico médico, sean irreconciliables, el paciente siempre podrá acudir a otro profesional.

**4. Derecho a la asistencia:** Entendida como el conjunto de actividades propias de la profesión médica orientadas a cuidar la salud del paciente, implícita a la atención médica paliativa, asistencia psicológica, atención de síntomas y signos propios de la enfermedad, manejo del dolor, etc.

La Ley también define lo que se entiende por **Enseñamiento Terapéutico:** Conjunto de tratamientos médicos y quirúrgicos encaminados a sostener la vida, y que ocasionan prolongación precaria y penosa de la existencia sin lograr mejoría alguna en las condiciones de salud del paciente terminal, la aplicación de tecnología en unidades de cuidados intensivos que no permite al enfermo ningún tipo de comunicación con su familia y obstruye de tal forma la autonomía de la persona, que esta no pueda manifestar su voluntad, gracias a la aplicación de medios científicos que lo imposibilitan, de esta forma se aleja al enfermo de los brazos de sus seres queridos y del calor humano sin esperanza ninguna de recuperación.

La norma indica que son requisitos para considerar viable la solicitud escrita los siguientes:

1. Irreversibilidad en el estado de salud del paciente, diagnosticada por el médico especialista tratante.
2. Que el paciente sea mayor de 18 años.
3. Manifestación formal realizada por escrito de la voluntad del paciente, si se

Encuentra en estado consciente, ante la presencia de un notario.

**4.** En estado inconsciente únicamente podrá acogerse la voluntad si se ha elaborado el documento con anterioridad.

**5.** Que la enfermedad cause, sufrimientos inaguantables, aunque estos sean causados en períodos de tiempo esporádicos o que haya producido un estado vegetativo o de muerte cerebral.

**6.** Que el paciente haya sido informado del carácter incurable de su enfermedad, por parte de un médico especializado en el tipo de enfermedad tratada, y posea. Constancia escrita en la que se exponga la enfermedad, sus consecuencias, anexando exámenes donde pueda ser observado claramente el tipo de patología.

**7.** Que el paciente haya sido informado por el médico especializado que lo asiste, sobre la inoperancia de las drogas administradas en la mejoría de su enfermedad y las posibles consecuencias que puedan derivar en la calidad de vida.

**8.** El concepto de este médico debe siempre estar acompañado de dos médicos especializados, también de diferentes entidades médicas que hayan estudiado el caso.

**9.** Que el paciente decida con base en sus creencias religiosas, que el optar por una muerte natural es su mejor opción.

**10.** La opción de someterse a la medicina paliativa puede estar plasmada dentro del mismo documento, y en caso de no ser así, será respetado el derecho del individuo a someterse a este tipo de cuidados por parte de una

institución médica o en su mismo hogar siempre podrá acogerse a este tipo de cuidados que apacigüen el dolor aun sin contemplarse por escrito, ya que esto forma parte del tratamiento normal que pueda aplicarse a un enfermo terminal.

La Ley consagra la creación de Unidades de Cuidados Paliativos o Clínicas del Dolor. Se autoriza la creación de estos centros médicos, cumpliendo con los requisitos exigidos por el ministerio de Salud, y deberán estar integrados por un equipo de profesionales altamente calificados certificados en cada una de las materias que a continuación se relacionan:

- a) Médicos especialistas en medicina del dolor.
- b) Médicos anesthesiólogos.
- c) Sicólogos.
- d) Enfermeras con especialidad en este tipo de cuidados.
- e) Personal instruido mediante cursos de bioética.

Tales son los principales elementos de la Ley colombiana sobre los derechos de los enfermos terminales.

## **CAPÍTULO IV**

# **LA OBLIGACIÓN DE CONSERVAR LA VIDA Y LA INFLUENCIA CATÓLICA EN TORNO A LA VIDA**

### **1. Calidad de Vida**

Aplicado este criterio al caso de eutanasia quienes no dejan vivir a un enfermo incurable estiman que los contenidos de una calidad de vida, son superiores a la vida misma. Una vida de escasa calidad no merece ser vivida, punto de vista de los hedonista y utilitarista. En el último documento realizado por los obispos en la aparecida, definen- la calidad vida como; desde el nacimiento hasta la muerte se le debe dar un trato digno, respetando en su integridad, tanto física, humana y espiritual en las tres dimensiones, porque se es persona. Quien siga el criterio hedonista y utilitarista, dirá que hay calidad de vida cuando se esta en el confort prefabricado, en el bienestar sobre entendido, es el lujo ofrecido, (come y goza ilimitadamente). La solución no esta en aceptar la situación de hecho, si no en rechazarla porque es inhumana. La ley no ha de estar para mantener situaciones de hecho, si no para lograr que el hombre sea lo que verdaderamente es.

Pero además la práctica de la eutanasia no es un hecho social, si no es un hecho antisocial porque ataca el fundamento mismo de la comunidad, que es la vida de sus miembros. Por esta razón, una vez que se justifica la eliminación de un ser vivo, el primer derecho, no se dispone ya de medida para gobernar la vida social entera. Una persona sería tanto más digna cuanto mayor fuera su calidad de vida.

## 1.1. Muerte Digna

En este hilvanar de ideas, la "muerte digna" es aquella muerte sin dolor que pone fin a la vida (y que permite hacer valer el derecho de vivir sólo en condiciones dignas).

Además este último acto eutanásico sería considerado una vulneración del derecho fundamental a la vida puesto que se trata de seres humanos con dignidad y por tanto son sujetos de derechos que hay que respetarla.

En este punto, el planteamiento pro-eutanásico entra en contradicción, porque si realmente no se vulnera el derecho a la vida debido a que el enfermo terminal candidato a la eutanasia no es persona y, por tanto, carece de derechos, no tendría sentido el plantear la eutanasia como un derecho.

El único modo de garantizar a las personas que su vida siempre será digna (es decir en condiciones acordes a su dignidad) es no privarlas de la vida, a pesar de sus limitaciones humanas les impidan vivir de otra manera.

Es un modo muy peculiar de garantizar el derecho a una vida digna proporcionándoles de todos los medios posibles para elevar su calidad de vida no siempre está en nuestras manos el proporcionar unas condiciones de vida, pero todo depende del creador del universo.

## **1.2 No a la despenalización o legalización de la Eutanasia**

La despenalización y/o legalización de la eutanasia no es sólo el fruto de la imposición de la cultura de la muerte, sino que es también semilla de grandes males.

Por un lado, es indiscutible que adoptar la eutanasia, como una opción médica legítima para acabar con determinadas enfermedades o con el sufrimiento que éstas generan (supuestamente) frena la investigación y el avance de la medicina.

Lo que impulsa la investigación y el desarrollo de nuevas terapias son las enfermedades y los síntomas que todavía no sabemos curar o paliar satisfactoriamente, si optamos por eliminar tranquilamente a los enfermos que nuestra ignorancia no nos permite curar. ¿Para qué intentar buscar medios que nos ofrezcan alternativas a lo que consideramos una opción lícita y de eficacia insuperable?

La eutanasia induce a la mentalidad eugenésica; es decir, la legitimación de eliminar a las personas enfermizas, deficientes, discapacitadas o "inútiles" previa negación de su condición de personas humanas, de su dignidad y de sus derechos.

La generalización de la eutanasia (así como el hecho de que sea aceptada como un bien) contribuye a fortalecer la percepción de que una vida con dificultades, limitaciones y padecimientos no merece la pena ser vivida.

El incremento de la demanda de eutanasia voluntaria se produce como consecuencia de la percepción de que la propia vida no merece la pena ser

vivida y también como consecuencia de la presión social, que puede llevar a un enfermo crónico sumamente dependiente a sentirse culpable por no solicitar la eutanasia y aliviar de este modo a los familiares que deben hacerse cargo de él.

Los efectos negativos que la despenalización de la eutanasia tiene, sobre los enfermos crónicos, incurables, dependientes o terminales deberían constituir un motivo suficiente para no despenalizarla y/o legalizarla, más al contrario para que el Estado tome su responsabilidad y cuidar de ellos hasta el último momento.

### **1.3 Juramento hipocrático del Médico**

Vale la pena recordar aquí el juramento hipocrático por los valores éticos que encierra, y que la vida humana es sagrada, desde la concepción hasta la muerte y que harán de ello un culto: ***"Jamás proporcionaré a persona alguna un remedio mortal, si me lo pidiese, ni haré sugestión alguna en tal sentido; tampoco suministraré a mujer alguna un remedio abortivo. Viviré y ejerceré mi arte en santidad y pureza". "antepondré el interés y el bien del enfermo a toda consideración personal de egoísmo... (27)"***

El incremento de la eutanasia involuntaria también es consecuencia de dos efectos: por un lado, la vida de muchos enfermos terminales o crónicos puede ser juzgada por los familiares o los médicos como una de esas vidas "sin valor" candidatas a la eutanasia.

Un médico convencido, de que tiene que salvar la vida, no es un peligro, para los enfermos y no le costara mucho reconocer en el enfermo, un ser creado a imagen y semejanza de Dios.



Pretender que los médicos lleven a cabo la eutanasia supone vulnerar el principio más fundamental de la medicina (*primum non nocere*) y modifica sus objetivos clásicos (curar, paliar y consolar al enfermo).

La actitud eutanasia es válida en veterinaria ("*muerto el perro, muerta la rabia*", ya que puede ser prioritario matar al perro para acabar con la rabia); pero no en medicina: no es legítimo poner fin a la vida de los enfermos para erradicar la enfermedad y garantizar la salud o la calidad de vida de los supervivientes.

## **2. Posición de la Iglesia Católica**

La postura católica sobre la eutanasia ha desarrollado un amplio conjunto de razonamiento y argumentos contra la legalización de esta práctica. Uno de los argumentos señala "respetamos sinceramente la conciencia de las personas, santuario en el que cada uno se encuentra con la voz suave y exigente del amor de Dios. No juzgamos el interior de nadie. Comprendemos también que "determinados condicionamientos psicológicos, culturales y sociales" pueden llevar a realizar acciones que contradicen "radicalmente la inclinación innata de cada uno a la vida atenuando o anulando la responsabilidad subjetiva" ( <sup>28</sup>).

Pero la posición Católica no se ha limitado a presentar argumentos morales y religiosos, también ha desarrollado argumentos referidos a la conciencia individual. Al respecto, si los católicos señalan la verdad que la vida es, en cierto sentido, mía. Yo soy responsable de lo que hago de ella. Pero si ninguna propiedad (de bienes o cosas) deja de tener una referencia social y transpersonal, menos aún la vida, que no es una propiedad cualquiera.

---

<sup>28</sup>. Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal: La eutanasia es inmoral y antisocial. Madrid, España, 1998.

Concebir la vida como un objeto de "uso y abuso" por parte de su "propietario" es llevar a un extremo casi ridículo el mezquino sentido burgués de la propiedad privada. La vida no está a nuestra disposición como si fuera una finca o una cuenta bancaria. Si asimilamos el vivir a los objetos de propiedad, privamos a la vida humana de ese sentido suyo de incondicionalidad y de misterio que le confiere su dignidad incomparable" (29).

Para los católicos el "no matarás" (Ex 20, 13) se refiere también a la propia vida. El quinto mandamiento del Decálogo expresa en forma normativa que la vida del ser humano no está a disposición de nadie, pues no es propiedad exclusiva de nadie, sino Don de Dios. Para nosotros esta Ley no es sólo un imperativo de la razón; es, ante todo, expresión de una esperanza basada en la confianza y en el Amor del creador.

Esperamos que nuestra vida sea un día acogida definitivamente en la Vida eterna de Dios porque creemos que venimos de Él y que vamos hacia Él, movidos ya por la fuerza de su Espíritu vivificador. Los cristianos señalan "nos sentimos especialmente llamados a reconocer y vivir la vida como bien propio y bien del prójimo porque hemos experimentado de un modo nuevo que nuestra vida y la de los demás es, antes que nada, un don maravilloso de Dios. Esto nos previene más eficazmente frente a los engaños del individualismo.

Sabemos bien que es falso eso de que "**mi vida sea sólo mía**". Es ante todo de Dios y también de los hermanos. Si me quitara la vida, perjudicaría también a mis seres queridos y a la humanidad, que vería radicalmente lesionado ese bien primordial de su patrimonio más sagrado; la vida de un ser humano" (30).

---

<sup>29</sup> . Ídem.

<sup>30</sup> .

## **2.1. La posición Religiosa**

Según es Cristianismo, la dignidad del hombre tiene su origen y se basa en la creación del hombre a imagen y semejanza de Dios. Por tal razón el ser humano posee una superioridad moral a pesar de sus carencias o deficiencias en cualquier aspecto de carácter físico o mental. De tal manera en la antigüedad la marginación, diferenciación, discriminación e indiferencia dirigidas a débiles, pobres, ciegos, viudas y huérfanos ya no son admisibles bajo ésta innovadora concepción.

“Con Cristo y por su Encarnación, la humanidad queda ulteriormente dignificada, (...) se refuerza la semejanza del hombre con Dios. No sólo imagen de Dios; el hombre es invitado a hacerse hijo de Dios (...)” (HERRANZ, Gonzalo 112). De tal forma, Jesús hecho hombre reafirma la dignidad en pleno sentido, del ser humano.

La posición de las personas respecto a la eutanasia está muy marcada por las tradiciones morales. Para la tradición moral Judeo-Cristiana, la proposición fundamental con respecto a la eutanasia es que toda vida humana es sagrada, es algo dado por Dios, por lo que no podemos disponer de ella; de allí la consecuencia normativa de no matar y respetar la creación.

## **2.2. Lura Et Bona**

En la Declaración " Lura et Bona" se hace referencia al Concilio Ecuménico Vaticano II, que reafirmó la dignidad de la persona humana y su derecho a la vida. Reconoce que los progresos de la medicina han hecho aparecer recientemente nuevos aspectos del problema de la eutanasia que deben ser precisados en su contenido ético.

Reconocen que son cuestionados los valores fundamentales de la vida humana debido a que la medicina ha aumentado su capacidad de curar y de prolongar la vida y que la sociedad se pregunta si tienen el derecho a procurarse a sí mismos o a sus semejantes la "muerte dulce" para abreviar su dolor.

El documento reconoce que la vida es el fundamento de todos los bienes, de toda actividad humana y de toda convivencia social, por lo que nadie puede disponer de ella a capricho. Afirma que nadie puede atentar contra la vida de un hombre inocente sin violar su derecho humano fundamental que es irrenunciable e inalienable.

Se reconoce que la palabra eutanasia significaba en la antigüedad una muerte dulce sin sufrimientos atroces, pero la cultura de la muerte como se ha señalado en párrafos atrás a logrado que este término se refiera más bien a la intervención de la medicina encaminada a atenuar los dolores de una enfermedad, aunque tenga por consecuencia la agonía del enfermo y lo ponga en riesgo de muerte.

También el término significa causar la muerte por piedad con el fin de eliminar sufrimientos a niños subnormales, enfermos mentales o enfermos incurables. El propósito es evitar dolores al enfermo y cargas pesadas a las familias y a la sociedad.

La posición de la Religiosa a este respecto es que nadie puede autorizar la muerte de un ser humano y que nadie puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo porque se trataría de una ofensa a la dignidad de la persona y un atentado contra la humanidad.

La Iglesia se muestra flexible en cuanto al uso de analgésicos para suprimir o reducir el dolor, incluso en caso de que ellos produzcan la pérdida de conciencia, en casos extremos. Se reconoce el " derecho a morir" entendido como el derecho a morir con toda serenidad y con dignidad y de forma natural, pero no entendido esta flexibilidad como una puerta para autorizar la eutanasia.

También se reconoce, respecto del uso de medios terapéuticos, que es la conciencia del enfermo o de las personas cualificadas para hablar en su nombre, quienes deben decidir su uso o no uso a la luz de las obligaciones morales que se tengan. Cada uno tiene el deber de curarse y de hacerse curar. Sin embargo la Iglesia señala, que no se está obligado nunca al uso de medios extraordinarios o desproporcionados. Así, en cada caso se deben valorar los medios terapéuticos a utilizar en comparación con su grado de dificultad y de riesgo, así como su costo y las posibilidades de éxito, tomando en cuenta las condiciones del enfermo tanto físicas como morales.

En opinión de la Iglesia ¿es lícito interrumpir la aplicación de medios terapéuticos cuando sus resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos? En todo caso debe tenerse en cuenta el justo deseo del enfermo y de sus familiares así como el parecer de los médicos. Hay que evaluar las técnicas empleadas a la luz de los sufrimientos que puedan ocasionar y los beneficios que se puedan obtener de las mismas

Sin embargo, la Iglesia no acepta la interrupción de las curas normales debidas al enfermo en casos similares al que uno se encuentre.

### 2.3. Evangelium Vitae

La Carta Encíclica "Evangelium Vitae" profundiza un poco más que la Declaración "Iura et Bona". Reconoce la tendencia a apreciar la vida sólo en la medida en que da placer y bienestar, ver el sufrimiento como una amenaza que se debe evitar, a considerar absurda la muerte cuando irrumpe por sorpresa en una vida joven y la tendencia a buscar la muerte cuando se considera que la existencia carece ya de sentido, todo lo cual ha llevado al hombre a pedir a la sociedad que le garantice posibilidades de decidir sobre su vida en total autonomía.

Reconoce que ésta mentalidad eficientista ha hecho que los ancianos y enfermos sean en algunas sociedades aislados por la familia y la sociedad, bajo la concepción de que "una vida irremediablemente inhábil no tiene ya valor alguno".

La Iglesia define a la eutanasia como una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención de causar la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor, y la distingue del "ensañamiento terapéutico" que son aquellas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar o, bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia. Se reconoce que en estas situaciones en que la muerte se prevé inminente e inevitable, se puede renunciar a ciertos tratamientos que prolongarían la existencia, pero sin interrumpir las curas normales debidas al enfermo en casos similares.

La Encíclica introduce el concepto de " **cuidados paliativos**" destinados a ser más soportable el sufrimiento, tales como analgésicos y sedantes los cuales son aceptables, aun cuando impliquen la posibilidad de acortar la vida o de

perder el conocimiento si no hay otros medios y si no impide el cumplimiento de otros deberes.

Son aceptables porque no buscan la muerte. Se establece, sin embargo, que no es lícito privar al moribundo de la conciencia propia sin grave motivo. Con claridad meridiana se establece que la eutanasia es una grave violación moralmente inaceptable que conlleva la malicia propia del suicidio o del homicidio, siempre moralmente inaceptables.

Toma el "**suicidio asistido**" es una injusticia que nunca tiene justificación, ni siquiera cuando es solicitada por la víctima. La eutanasia es una perversión de la piedad y de la compasión. La Iglesia considera que la eutanasia es más perversa si es realizada por personas que deberían asistir con paciencia al enfermo tales como los familiares y los médicos y considerada todavía más grave aquella que se practica en una persona que nunca dio su consentimiento.

Finalmente la Iglesia, considera el colmo del arbitrio y de la injusticia la actuación de médicos y legisladores cuando se arrogan el poder de decidir sobre quién debe vivir o morir, ya que con actuaciones como éstas la vida del más débil queda en manos del más fuerte, perdiéndose el sentido de la justicia en la sociedad y la confianza recíproca, fundamento de toda relación humana.

### **3. Perspectiva católica y filosófica del derecho a la vida**

Desde un punto de vista Doctrinal, el derecho a la vida se refiere al mayor de los bienes que la persona humana tiene en el orden temporal. Es un bien jurídico fuente de todos los demás derechos y que se identifica parcialmente con la propia persona humana.

Desde el punto de vista católico, la vida es obra de Dios, tanto la espiritual como la corporal. Solo Él tiene poder para darla y Él quita la vida corporal con la muerte; Él solo es, pues, el señor y árbitro de la vida.

El derecho a la vida, se refiere a la vida corporal. Por ello, este derecho consiste en la facultad de mantenerla o conservarla frente a los demás hombres. Es el derecho que nadie puede arrebatarla ni suprimirlo ni cercenarlo ni siquiera su propio sujeto es decir su titular.

“El derecho en referencia es un derecho natural de todo hombre, que tiene él por solo hecho de ser persona y se basa en la inclinación natural también, propia de todos los entes, a permanecer en el ser, la cual proyectada al campo moral, constituye el *deber* de vivir y de cumplir el destino que Dios nos da en orden a nuestro último fin”.

Algunos autores señalan que “el derecho a la vida está constituido por una norma o precepto de derecho natural primario como no matar, pues son preceptos primarios y que por tanto no admiten ni siquiera mutación excepcional, los que se refieren a los fines mismos, entre los que está vivir, de la naturaleza humana y no como los secundarios, a simples medios, naturalmente necesarios para el conseguimiento de aquellos fines”.

Juan XXIII recordó que "la vida humana es sagrada; ya desde que aflora, implica directamente la acción creadora de Dios". Bajo esta corriente de pensamiento, que ha remontado milenios, el Concilio de Arlés, de 452, consideró al suicidio como un crimen nacido del furor diabólico. Por ello, desde la perspectiva católica, la indisponibilidad de la vida humana para el hombre se basa en que:



**Primero** ella es obra directa de Dios y solo quien es causa de una realidad tiene dominio sobre ella. No valdría argumentar contra esto que siempre se ha reconocido al hombre el poder de disponer de la vida de animales y vegetales, considerándolos medios para su propio beneficio, porque es evidente que si bien Dios es el autor de la vida animal y vegetal, constituyó a tales vivientes como medios para el hombre.

La vida humana es obra de Dios directamente, en cuanto Él saca cada alma de la nada. Por eso el intelecto le viene al hombre de fuera por ser divino

**Segundo** La persona humana, sin perjuicio de su radical ordenación a Dios, es un cierto fin en sí, pues por su razón e inteligencia puede poseerse a sí misma mediante el conocimiento y a los demás seres e incluso de alguna manera a Dios y mediante su voluntad libre, puede amar a Dios y a sí mismo y al prójimo y tiene dominio de sus actos, pudiendo ordenarlos a su propio bien de todo.

Santo Tomás de Aquino, enseña, que la persona humana –sustancia individual de naturaleza racional-, es requerida y gobernada por Dios, por la propia convivencia de ella misma y no solo a causa de la especie, como las otras criaturas corruptibles (Suma contra los Gentiles, L.III, c. 113).

Es este carácter de persona del ser humano el que permite poseerse a sí mismo por el conocimiento, a partir de ello se concluye que si ningún hombre es objeto ni cosa, ningún hombre podrá tampoco tener derecho o dominio sobre la vida de otro, ni sobre la suya propia, porque la misma personalidad excluye por esencia la condición de objeto de derecho y de disponibilidad.

## 4. El punto de vista de la Deontología Médica

El marco de la deontología médica, el tratamiento habitual de la eutanasia debe enfocarse desde el punto de vista de la proporcionalidad de los actos médicos. En efecto, el deber técnico y ético del médico es utilizar siempre métodos diagnósticos y terapéuticos proporcionados a la condición y expectativas de recuperación de un paciente. Esto es válido, en general, para cualquier tipo de pacientes y es particularmente así en el caso de los enfermos terminales. Cuando un sujeto joven, por lo demás sano, tiene una insuficiencia respiratoria aguda grave y decide colocarle un respirador mecánico, esta indicando un procedimiento terapéutico proporcionado a la condición del enfermo y la potencial reversibilidad de su enfermedad.

Del mismo modo, cuando en un enfermo terminal en condición irreversible un médico decide no utilizar un llamado «método extraordinario de tratamiento» o retirarlo si lo está utilizando, está aplicando el principio de proporcionalidad terapéutica que debe guiar su acción médica y no está dejando de usar un tratamiento con la intención de que el enfermo muera. En otras palabras, no es una omisión, una actitud pasiva, sino una acción médica racionalmente determinada.

Algo similar ocurre cuando, por ejemplo, en un enfermo terminal el médico utiliza dosis elevadas de un opiáceo para aliviarlo de un dolor intenso y rebelde: la acción proporcionada es utilizar la dosis que sea necesaria con el fin de ayudar al enfermo en su sufrimiento, aun cuando tal dosis pueda acelerar la muerte (principio del doble efecto o teoría del voluntario indirecto). La intención del médico no es que el enfermo muera, sino que se alivie de sus dolores.

Por las razones antes dichas es que, en estos casos, la denominación de eutanasia me parece inapropiada, ya que no se trata de una eutanasia - entendida como el término intencional de la vida, por otra persona, a solicitud de la persona que está muriendo- sino de una conducta terapéutica proporcionada, médicamente lógica y juiciosa, coherente con la condición terminal del paciente y su irrecuperabilidad.

La conducta terapéutica del médico que utiliza medicamentos para atenuar el sufrimiento derivado de la enfermedad y evita el uso innecesario de métodos extraordinarios de tratamiento que, además de agregar sufrimiento no tienen indicación por padecer el paciente de una afección terminal e irreversible, Porque está respetando el proceso natural de la muerte.

## **5. La Eutanasia como -suicidio médicamente Asistido**

Respecto al «suicidio médicamente asistido», que sus defensores fundamentan en el deber ético del médico de no abandono de su enfermo, a mí me parece moralmente indefendible. En general, el derecho al suicidio se basa en la autonomía de la persona, pero la autonomía no es un valor absoluto y debe estar balanceada con otros valores éticos que la sociedad ha abrazado.

Al margen del juicio moral que nos pueda merecer el suicidio como acto humano, el suicidio de una persona, asistido por el médico me produce la impresión de que es una manera hipócrita de eutanasia activa. Aunque no es el médico quien directamente pone término a la vida del paciente, es cómplice directo de su muerte al proporcionarle, en su rol de médico y utilizando sus conocimientos técnicos, los medios eficaces para su auto eliminación.

Al modo de Pilatos se lava las manos, pero la intención moral es lo que definitivamente importa, por lo que en estos casos, el médico es tanto o más responsable de la muerte de la persona que el propio enfermo que comete suicidio. El suicidio es un acto privado ligado al principio de la autonomía, del cual responde moralmente la persona que se suicida, en tanto que administrar los medios para que una persona se suicide es un acto ligado al principio de la no maleficencia, que nos prohíbe provocar daño intencionado, en este caso el daño vital máximo; ayudar eficazmente a terminar con la vida de una persona. Por mucho que se argumente en contrario, es difícil aceptar que provocar la muerte de un sujeto sea un acto de beneficencia.

Parece incongruente la posición de quienes no aceptan la eutanasia activa y, en cambio, favorecen el suicidio asistido por el médico, ya que ambos actos comparten el mismo propósito y vulneran el principio de no-maleficencia. En el caso del enfermo terminal, el deber ético de no abandono de un enfermo, es ayudarlo a sobrellevar sus sufrimientos hasta el fin de su vida. El médico dispone de muchos recursos para aliviar los dolores y angustias de los enfermos, sin necesidad de provocarle la muerte en forma intencionada, sea directa o indirectamente.

Finalmente, el deseo de morir que expresan los enfermos y los ancianos, no pocas veces esconde un mensaje al mismo tiempo de reproche y de petición de ayuda, como el siguiente: *«considerando el abandono en que me encuentro, la falta de preocupación y atención que se me brinda, es mejor que me muera»*. Esto es particularmente cierto para los enfermos y ancianos más modestos que carecen de los recursos económicos necesarios para que se le brinde una atención que les permita sobrellevar con mínima dignidad sus dolencias.

## **6. Cultura de la Muerte**

La cultura de la muerte, le ha arrebatado al hombre su excelente y suprema dignidad. Y lo ha hecho precisamente en la sociedad que más alardea de garantizar el respeto a los derechos y a la dignidad de las personas.

Lo más impresionante es que nadie parece haberse dado cuenta de ello o por lo menos nadie parece darle demasiada importancia.

Parece irrelevante que a fin de poder justificar la eutanasia, se niegue la igualdad en dignidad y derechos de todos los seres humanos o que todos ellos sean personas conceptos que son mencionados y reconocidos por las leyes Bolivianas.

La imposición de la cultura de la muerte, que viene marcada por la sublimación del éxito la autonomía, la autoafirmación, la imposición continua de la propia voluntad y la satisfacción inmediata de todos los deseos conduce a medio plazo a la aceptación de estas acciones ahora penadas por ley y luego aceptadas como si la vida no significara nada.

La cultura de la muerte fundamenta la dignidad de la vida humana en el bienestar y la calidad de vida, de modo que los seres humanos cuya vida se encuentra por debajo de un cierto nivel crítico de calidad, no son considerados personas humanas y por lo tanto, carecen de dignidad y de derechos, en contradicción a las leyes vigentes.

## **Efecto bola de Nieve**

La cultura de la muerte no tolera la imperfección, ni el sufrimiento, ni el dolor, ni la contrariedad, de modo que opta por erradicarlas a toda costa, incluso al precio de eliminar a las personas que sufren o nos hacen sufrir a causa de sus incurables limitaciones.

El suicidio conduce a la eutanasia, ya que la justificación filosófica de la eutanasia es que una vida con poco grado de bienestar, no es una vida digna, de modo que no se trata de una vida propiamente humana y, por tanto, puede ser eliminada sin reparos.

Otra forma de justificar la eutanasia es alegando el derecho a la autonomía y la autodeterminación (es decir, el derecho de hacer con nosotros mismos lo que nos plazca). En ambos casos, no es posible limitar el "derecho a poner fin a la propia vida" a las situaciones de grave enfermedad, porque hay muchas circunstancias que comprometen la calidad de vida y, en último término, el único que podría juzgar el grado de bienestar de una vida y si merece la pena o no ser vivida, sería uno mismo.

La eutanasia, acaba con las personas más débiles y dependientes y el suicidio permite poner fin a la propia vida a los que constatan su imperfección o se sienten fracasados.

La cultura de la muerte no sólo, amenaza, al Occidente por una cuestión demográfica. La persistencia de una cultura a lo largo del tiempo exige tres cosas: **Por un lado**, que haya alguien a quien transmitir esa cultura; **Por otro**, que haya una cultura que transmitir y, **Por último**, que haya alguien capaz de transmitirla.

Así con todo ello la cultura de la muerte que propugna la legalización de la eutanasia o despenalización de la misma, deja a un País sin esperanzas e ilusiones de seguir viviendo.

Dar paso a la legalización y/o despenalización de la eutanasia acrecentando la cultura de la muerte causará estragos en Bolivia, después de muchos años de tranquilidad y aparente seguridad teniendo un cultura y sociedad boliviana conservadora se empiezan a alzar voces a favor de legislar sobre la vida humana dando pie a una desnaturalización de la humanidad, a la eugenesia, al manejo de embriones, y otros, es importante recordar el deber y la tarea que tiene el Estado de proteger la vida por encima de cualquier interés.

## **7. Derechos relativos a la Igualdad y Prohibición de Discriminación**

En entre estos derechos se establece mantener su jerarquía de valores y no ser discriminado por el hecho de que sus decisiones pueda ser distintas a quienes les atienden. Si la dimensión técnica diagnóstico y pronóstico pertenecen al ámbito médico, la percepción de lo que es bueno o malo para la persona es atributo exclusivo del enfermo. El paciente es el que debe decidir sobre la “Calidad de vida”, ningún profesional sanitario puede imponer al paciente sus criterios o filosofía de lo que es la calidad de vida.

**La expresión calidad de vida** en abstracto no nos da ninguna información: a menudo es utilizada para indicar el valor social de un individuo, de acuerdo con esta interpretación la calidad de vida de un individuo se determina según el criterio de utilidad, midiéndola a través del balance de beneficios y perjuicios hacia los demás, en especial los miembros del entorno familiar más próximo o los costes económicos que genera a la sociedad. Otra forma de interpretación

es la comparación con la norma de vida aceptable, recordar que lo que puede ser aceptable para algunas personas es inaceptable para otras. Pudiéndose poner límites excesivamente altos o bajos. El criterio más razonable es el respeto a la concepción de la calidad de vida de cada enfermo, respetando su jerarquía de valores.

Las decisiones en cualquier contexto médico tienen tres componentes; Los datos sobre los que se basa la decisión, el equipo asistencial ha de asegurarse del suficiente grado de comprensión de los mismos por parte del paciente a través de una información adecuada, los valores personales del que aplica el análisis de datos. El sanitario tiene el derecho a la objeción de conciencia cuando la decisión del enfermo sea contraria a sus principios éticos y deberá remitir al paciente a otro compañero, previo acuerdo entre las partes.

Los valores personales de aquel a quien se le aplica el análisis de datos. Solo el paciente es quien puede decidir si quiere dar sentido a su existencia con una calidad de vida determinada o prefiere hacer frente, con las ayudas que se le ofrecen, a los métodos diagnósticos y terapéuticos ofertados por el equipo asistencial. Con la posibilidad de aceptar o no dichos métodos diagnósticos y terapéuticos.

En resumen, nadie tiene derecho a imponer su criterio sobre la vida de otro. Pero tampoco tiene el derecho de discriminar a un paciente, por haber escogido una opción terapéutica que nos es la que el médico recomienda.



## **7.1 Derechos relativos a la Prestación Sanitaria y Espiritual**

Derecho a ser tratado por profesionales competentes y capacitados el asistir al moribundo sea en el plano asistencial o humanitario prestándoles la alimentación y la hidratación incluso artificial si es necesario, la ayuda a la respiración, al higiene, al suministro de medicamentos normales. etc.

es el tratamiento de los enfermos irreversibles a través del empleo de medicinas, que no pueden curar la enfermedad ,pero pueden controlar los síntomas, sin empeorar significativamente la calidad de vida del enfermo, entendida en sentido pleno; es decir comprendiendo no solo la dimensión física, si no también la psíquica y la espiritual. en esta visión en lugar de aislar ulteriormente al enfermo, uno tiene que pone al servicio del moribundo para controlar lo mas posible el dolor, para ofrecer adecuado sostén psicológico tanto para el enfermo como para su familia.

¿Es lícito el uso de analgésicos para aliviar el dolor aunque comparte para el paciente el riesgo de perder la conciencia y de abreviar su vida?

La respuesta es, SI:

- a. incluso cuando se corre el riesgo de abreviar su vida del enfermo.
- b. Incluso cuando le quitan al paciente el uso de la conciencia, a condición de que haya sido dado el tiempo de cumplir sus obligaciones civiles y religiosas.

1. Cuando no exista otro remedio para salvarla.
2. Que el paciente de su consentimiento

## **DECIR LA VERDAD AL ENFERMO GRAVE**

Decir la verdad al moribundo cuesta, puesto se puede dañar su sentimiento, pero no se debe mentir, ni esconder la gravedad de su situación. El enfermo tiene derecho a la información, porque esta actitud hace muy difícil la relación con los familiares y no le permite vivir plenamente el momento de la muerte aquí juega un rol importante el médico, Tiene el deber de comunicar la verdad de su situación de forma prudente.

Para la comunicación y que puedan ayudarlo a enfrentar su muerte. El equipo asistencial debe estar capacitado tanto en medios humanos como materiales para facilitar a la persona terminal todo cuanto contribuya a su bienestar físico, psíquico y moral, debe atender al paciente terminal tanto en el aspecto científico-técnico como relacional. Es en este último aspecto donde debemos realizar más esfuerzos con el fin de lograr una “humanización “de la relación, es necesario una adecuada selección de las personas y una formación y capacitación del equipo en técnicas de comunicación, asertividad y escucha activa.

Los derechos del enfermo terminal son los mismos derechos de que dispone cualquier enfermo. Pero en este caso tiene que jugar el principio de especial protección, no solo porque constitucionalmente está previsto, sino porque para ellos el dotarles de un contenido máximo a sus derechos, es la única y última posibilidad de conservar su dignidad de seres humanos. El principio especial

protección debe jugar a la hora de definir el contenido esencial de los derechos de estos enfermos.

En **primer lugar**, hay que precisar al máximo lo que, en el ámbito de la asistencia a los enfermos terminales ha de ser atendido organizado y desarrollado precisamente como **asistencia**, dada la índole de las necesidades concretas y específicas que aquélla comporta, así como la envergadura de las exigencias que plantea. “Entendemos por asistencia la respuesta adecuada e integrada a la pluralidad de necesidades que muestra el enfermo terminal y quienes le cuidan —familiares, allegados, profesionales sanitarios y voluntarios en cuanto seres humanos en trance de realizar su vida, cada uno a su modo y en su situación vital concreta”.

Por el contrario, aquélla requiere una verdadera respuesta, en el sentido etimológico de este término; es decir, un compromiso especial, el cual debe traducirse, para empezar, en la comprensión y ejecución de tal asistencia—al menos por parte de alguno de los cuidadores del enfermo—, como una relación no puntual ni intermitente, sino interpersonal y continuada. Y ha de tratarse, además, de una respuesta integrada puesto que, al ser sustituido el objetivo de cuidar, las necesidades biológicas del enfermo terminal pasan a primer plano, y las respuestas asistenciales a las mismas deben ir bien conjugadas entre sí, pues cuidar significa en este caso ayudar a una persona a realizar su vida en la última etapa de su vida, y en toda su amplitud.

Y, puesto que la mejor filosofía española de este siglo ha subrayado que la vida humana aparece dada, pero no hecha, y dado que ésta consiste forzosamente en un constante quehacer responsable hacia la perfección o el deterioro personal (no meramente biológico) del individuo humano, las notas adjudicadas

en el apunte anterior a la asistencia requerida en la fase terminal adquieren un relieve aún más exigente.

El ser humano comparte, a su modo propio, con el resto de los seres vivos, la dimensión biológica y en éstos aparecen, con un alcance mayor o menor según los casos, ciertos aspectos de las dimensiones humanas psíquica y social; pero la dimensión espiritual es propia y **exclusiva** del ser humano

El ámbito o dimensión espiritual consiste y se expresa en las dos cualidades y capacidades trascendentes —diversas pero complementarias— de los seres humanos.

Todo enfermo terminal—en el marco de la medicina paliativa—debe vivir en una situación espiritual que puede ser clasificada, a grandes rasgos, dentro de una de las modalidades descritas y que, a la vez, es vivida de un modo personal, es decir, único e irrepetible. La responsabilidad de ayudarlo en sus necesidades espirituales sólo puede ser cumplida si se poseen dos requisitos: un conocimiento básico de las diversas modalidades en que se realiza la vida espiritual y un entrenamiento en la relación de ayuda espiritual.

La asistencia pastoral y la espiritual inspirada en el mensaje cristiano son importantes y oportunas, pero con talante ecuménico (respetuoso y abierto) con las convicciones no católicas o no cristianas. El asistente pastoral —debe ser— primero un experto en lo intangible, y luego un especialista en asistencia pastoral católica.

La asistencia espiritual en profundidad, requiere la mayoría de las veces, antes o después, directa o indirectamente, la intervención o la consulta profesional a quien se ha especializado en ella, el asistente pastoral.

Éste —que será casi siempre un sacerdote, aunque puede no serlo— ha de saber conjugar su sentido de universalidad en el tratamiento de las necesidades espirituales de cualquier ser humano que acuda libremente a él, con la fidelidad clara y abierta a sus convicciones de fe.

## 7.2. El cuidado de los Enfermos Terminales

El cuidado de los enfermos terminales, sobre todo de los ancianos, es sumamente, complejo y de un alto costo económico y emocional, pero de una satisfacción inmensa. Es un deber de la sociedad implementar los mecanismos que posibiliten una atención de salud oportuna y eficaz, como ser la promoción de un servicio social eficiente, la instalación de unidades de cuidados paliativos en los centros asistenciales, la atención multiprofesional y la extensión de los cuidados paliativos al hogar, que les permita a los enfermos y ancianos desvalidos morir en paz rodeados de sus familiares.

Estas medidas de apoyo social y humano y el uso de recursos terapéuticos proporcionados a la condición de los pacientes, evitando el empleo de métodos extraordinarios de tratamiento en pacientes con enfermedades irreversibles, parecen ser más humanas y éticamente aceptables que la eutanasia activa y su variante, el suicidio médicamente asistido.

Aceptar la eutanasia activa significaría para la medicina un retroceso ético de 2.500 años. Según la antropóloga **Margaret Mead**, el Juramento Hipocrático es un documento revolucionario no sólo para la medicina sino también para la historia de la cultura humana, al separar para el médico, por primera vez, el poder de curar y salvar la vida.

## **8. Juicio Ético**

La eutanasia es siempre ilícita, también cuando se practica con fines piadosos y a solicitud del paciente. Se trata de la supresión de un ser humano, de la violación del principio de la defensa de la vida. Nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente en cualquier estado de su vida, además nadie puede solicitar este gesto homicida ya sea para el mismo o para otro confiado a su responsabilidad, ninguna autoridad puede imponer o permitirlo. Sin embargo se trata de una violación de la dignidad de la persona y mella en toda su dimensión.

Quienes manifiestan no soportar más el sufrimiento y el dolor, y tienden a liberarse de esta agonía porque sienten como un peso grande, son personas débiles en la fe, no han descubierto el amor de Dios, ni su proyección salvífica.

Hay obligación de curarse y hacerse curar, no solo por aliviar el dolor o la enfermedad, si no es una manifestación y de aceptación de la condición humana y de quererse así mismo y de retar a la muerte, desafiando en cada momento.

## **9. La Protección Jurídica de la Vida**

### **9.1. Protección Jurídica en la Constitución Política del Estado Boliviano**

La Constitución Política del Estado consagra y lo tiene como un derecho fundamental en su art. 7 Inc. 1., el ejercicio de este derecho fundamental, debe ser respetada por todos y cada uno de nosotros, como también a través de sus

instituciones, puesto que toda persona debe recibir los cuidados necesarios y la protección, tanto por el Estado, la Sociedad y las demás personas su vida, su salud e integridad física sus cuidados necesarios por los profesionales son irrenunciables y no esta en discusión si se le va dar la tensión medica o no.

Tiene derecho a vivir como ser humano desde el momento de su concepción y no ser interrumpido por una tercera persona, en ninguna de sus formas, nadie tiene derecho a privarle de la vida, porque este derecho fundamental es inherente a la naturaleza humana, por esta razón nuestros enfermos terminales son una razón, para seguir trabajando de manera conjunta para su cuidado y su protección con normas mas severas que puedan castigar a quienes cometan este crimen sin, todo esto implica una obligación para el Estado en cuanto a su preservación y defensa real y efectiva.

Es importante consagrar este derecho en el ámbito de relación, Persona – Estado, y buscar la seguridad jurídica partiendo de la familia, la sociedad, con la finalidad de dar mejor garantía y seguridad a las personas que requieren un cuidado especial nuestros (enfermos terminales).

## **9.2. Protección Jurídica en el Código Penal Boliviano**

El Código Penal Boliviano en su **art.57 (homicidio piadoso)**, toma en cuenta el bien jurídico protegido que constantemente es lesionado o amenazado la vida, la integridad corporal, pero no considera una protección en su totalidad a la persona humana en su dimensión física y moral.

El homicidio piadoso esta tipificado como delito, esta rechazado, porque la medicina es para sanar y devolver la salud y no para matar, con el pretexto de que la muerte era inminente y que la victima sufría, dejando el delito impune,

nuestra legislación no esta tomando en su dimensión espiritual y nuestro código penal tampoco deja un vacío, no exige el consentimiento de los parientes mas próximos ni de la misma víctima, se debe interpretar este artículo, en sentido de que es una protección directa al enfermo, y no debe haber ningún criterio dubitativo, a pesar de que sea (incurable), no se puede dar una muerte por piedad, con el supuesto de que se esta ayudando a quitar el sufrimiento y dolor tanto a él , como a su familia mas al contrario se esta violando lo más sagrado que tiene la humanidad que es la **VIDA**.

Es por ello el derecho penal tiene que reprimir toda conducta que lesione el bien jurídicamente protegido en cualquiera de sus formas.

El hecho de que la ley tipifica como delito por los resultados eso no significa que va ha adoptar únicamente un criterio para determinar la responsabilidad si no también las acciones de imprudencia por los resultados cometidos.

El homicidio piadoso debe ser modificado en su articulo 257 de la parte sustantiva, sancionado duramente a aquellos quienes practiquen ya sea con el consentimiento, o por autorización de una tercera persona, o ya sea a petición de la familia o la intervención del médico por piedad o por compasión, con reclusión de tres a cinco años, a-través de las autoridades competentes.

## **10. Criterios y Principios que debe sustentar la Vida.**

Los criterios y principios que deben sustentar el pensamiento cristiano deben ser para defender la vida y la dignidad de los seres humanos ante las amenazas derivadas de acciones, como la eutanasia. Considero que es necesario definir con la mayor exactitud posible en el marco legal o jurídico en el que deberían quedar encuadradas esas acciones a la luz de las



concepciones emanadas del orden natural. Y habría que introducir en nuestra legislación vigente, para llenar el vacío legal que exigen en algunos casos.

Se debe analizar a la luz del ser humano que radica en la entidad espiritual de su alma.

Tras analizar el comienzo de la vida humana según la **CIENCIA** y según la **TEOLOGÍA** es importante adentrarnos en el meollo de las controversias y contradicciones en que aparece inmerso el hombre de nuestro tiempo. Hay que prever, que en fecha no lejana se instalaran también entre nosotros centros de cadenas de discusiones.

Los problemas que plantea la ingeniería genética son a veces extremadamente complejos y provocan disidencias aun entre quienes aspiran a analizarlo a la luz del pensamiento católico.

## **11. La Eutanasia es un Pecado**

La Iglesia Católica determina y esclarece ciertos factores condicionantes para que se dé verdaderamente el pecado de eutanasia. En **primer lugar**, es necesaria la deliberada intención, el firme propósito y los medios requeridos para finiquitar la vida humana. Un **segundo aspecto**, los medios a emplear para tal macabro acto pueden ser de diversa índole: causativo o de omisión, no administración de remedios oportunos que requiere el paciente. **Un tercer ámbito**, el motivo para la consecución del acto es el de suspender el padecimiento y el dolor procedentes de la ancianidad, algún tipo de enfermedad, entre otros. **Por último**, la eutanasia se entiende como la eliminación definitiva de una vida. Todo acto que atenta contra la vida, la Iglesia Católica condena y repudia.

De esta manera, esta normativa hecha por la tradición cristiana no es irreal sino esta inmersa en la humanidad y vale la pena arriesgarse por la defensa de la vida.

# PROPUESTA DE ANTEPROYECTO DE LEY DE LOS DERECHOS DE ENFERMOS TERMINALES

## 1. CONCLUSIONES

Si por una parte la vida es un don de Dios, y por otra la muerte es ineludible, por lo tanto, nosotros sin prevenir en modo alguno la hora de la muerte, sepamos aceptarla con plena conciencia de nuestra responsabilidad y con toda dignidad. La muerte pone fin a nuestra existencia terrenal, pero al mismo tiempo abre camino a la vida inmortal, por eso todos los hombres debemos prepararnos a la luz de los valores humanos, y los que profesamos la fe católica más aun todavía. Tal servicio prestado es también un servicio hecho al mismo señor que ha dicho: “...**cuantas veces hicisteis eso a uno de estos mis hermanos menores, a mi me lo hicisteis**” (Mt. 25,40).

1.- La pretensión de **querer** dar muerte, a petición propia o de terceros, a personas gravemente enfermas, o también a aquellas que ya no sean capaces de expresar ese deseo mediante una clara manifestación de su voluntad, está siendo nuevamente planteada de manera enérgica y **recurrente** después de un período latente de unos cincuenta años. Incluso un ministro de la CDU ha respaldado la tesis de que habría que ir más allá de la legislación Holandesa: **planteando el** poder dar muerte sin mediar el deseo del paciente.

2.- Quienes reclaman la implementación de la eutanasia generalmente intentan de que no se asocie su exigencia con la práctica criminal ejercida por los nazis. Pero esta asociación no puede obviarse; en razón de que **esta no se encuentra normada**, Hace ya mucho tiempo que se detectó. En relación con

los procesos seguidos contra los médicos que practicaron la eutanasia en el III Reich, el médico americano Leo Alexander escribió en 1949 que "todos los que se ocuparon del origen de esos delitos manifestaron con toda claridad que fueron desarrollándose poco a poco a partir de detalles insignificantes. Al comienzo se apreciaban sutiles modificaciones de acento eutanásico en la actitud fundamental.

**3.-** Se empezaba diciendo que hay circunstancias en las que ya no se puede considerar que una persona lleva una vida digna, consideración ésta que es primordial para el movimiento pro eutanasia. En un estadio inicial esa postura se refería solamente a los enfermos graves y crónicos. Cada vez se fue ensanchando más el campo de quienes caían bajo esa categoría, y así se extendió a los socialmente improductivos, a los indeseables desde el punto de vista ideológico, a los que eran clasificados como racialmente indeseables. No obstante es decisivo reconocer que la actitud respecto a los enfermos incurables fue el sórdido detonante que tuvo como consecuencia ese cambio total de la conciencia.

**4.-** La diferencia esencial entre la práctica de entonces y la seguida en la actualidad, estriba en que las muertes de enfermos psíquicos de aquella época (Aplicando para eliminar a los enfermos la cámara de gases) se produjeron sin fundamento jurídico alguno, por lo cual el obispo de Münster, Conde von Galen, presentó una denuncia por asesinato, que naturalmente fue rechazada. En aquel oscuro período, órdenes secretas del Führer hicieron ineficaz el brazo de la Ley.

**5.-** La legalización de la eutanasia en Holanda provocó a que las personas de la tercera edad, en vista que en este país se aplica la misma, en muchos casos sin la autorización del afectado, sino por los pariente o el médico, hecho que

los ancianos holandeses a menudo prefieren huir a residencias de ancianos en Alemania. Ya en el 2001 un tercio de estas eliminaciones se perpetró sin que sea considerada para nada el deseo o la posición del enfermo.

**6.-** En esos tiempos, en Alemania las personas enfermas eran eliminados con el supuesto de velar por el interés del pueblo, prevaleciendo lo económico sin valorar para nada la vida de los seres humanos, mientras hoy la norma de este país establece que sea el propio enfermo quien decida su propia muerte. La evaluación psiquiátrica (Solo la decisión del medico) que en aquella época determinaba el envío a los enfermos terminales a la muerte, sin la autorización del enfermo ni de los parientes, lo hacían supuestamente para aliviar el padecimiento del enfermo, desvalorizando la vida de un ser humano, primando el factor económico antes que la vida, hecho que se lo utilizaba para ganar réditos políticos.

**7.-** Ante el hecho de que en la actualidad las corrientes modernistas a traves de algunos Estados, Instituciones y otras organizaciones promueven y buscan legalizar la eutanasia, encuentran hoy mayor eco, coincidiendo, con la explosión demográfica, pretexto que también se lo quiere utilizar para justificar esta práctica, considerando como una carga la ancianidad, aplicando la salida mas cómoda y económica de deshacerse de los ancianos también aplicándoles este inhumano método. Queriendo aprobar la eutanasia ¿Pero puede permitirse tal salida una sociedad humana? Creo que ningún ser humano consiente puede aceptar tal hecho.

**8.-** Los argumentos que se esgrimen en contra de la eutanasia se fundamentan y son concluyentes sobre el respeto al derecho fundamental considerado en la declaración de los derechos humanos. El fundamento de nuestro ordenamiento jurídico es el respeto a la VIDA. Ese respeto no debe condicionarse a la

presencia de determinadas características o circunstancias. Se insiste entonces en que hay que considerar al hombre como sujeto libre, libertad que se la respeta, sin que esta libertad nos de el derecho de decidir por nuestra vida, ni por la de nuestros semejantes ya que la vida es el único don que debe ser decidido por el dador de vida y creador de los seres humanos.

**9.-** Las corrientes que defienden la eutanasia, valoran mas lo económico que el valor de la **VIDA** de los seres humanos, empleando la salida fácil, de deshacerse, de sobrellevar la carga de solventar los gastos para salvar y preservar la vida por sobre todas las cosas materiales. Por tanto es obligatorio concienciar al enfermo que si bien tiene el derecho de su forma de vida, pero **NO** la decisión del **FIN** de ella. Si bien todos los seres humanos tenemos el derecho fundamental a la **VIDA**, debemos interpretar tal derecho solo a **COMO** debemos vivirla y **NO** hasta **CUANDO**. Por tanto se puede inferir que debe ser una obligación del estado de proteger y cuidar el capital humano de su población, sin escatimar los recursos que sean necesarios para ello.

**10.-** Del análisis realizado a la normativa vigente, tales como la Constitución Política Estado considerada como ley fundamental, la **DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**, en la que ambas consideran el derecho a la **VIDA** como **FUNDAMENTAL** entre todos los seres humanos y que su desconocimiento y el menosprecio de ella, han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad; finalmente como miembro de la **iglesia católica**, y como ser humano de profunda **fe cristiana**, formado en los principios de la moral católica, **DEFENSOR DE LA VIDA**, y fervoroso creyente en **DIOS** como único y real creador de todas las cosas en la tierra ,es que **RECHAZO** cualquier pretendida justificación para quitar la vida a un ser humano, que no sea la natural.

**11.-** El tema de la autodeterminación sigue siendo problemático en este caso. Hay que hacer esfuerzos para no ver aquí una actitud cínica, tanto de parientes como de los médicos. Las investigaciones han puesto de relieve que la mayoría de las peticiones de muerte asistida no se han debido a grandes dolores, sino a situaciones de abandono, considerándolos más una carga social y no como su semejante y un ser humano ante todo. Pero cuando el médico o su familia, muestra un interés auténtico y efectivo por la vida del enfermo, este puede ser aliviado y poder mejor sobrellevar su enfermedad, constituye una excusa cínica poner en suerte una ficticia autodeterminación, en el fondo para sustraerse a esas obligaciones.

**12.-** La conciencia social casi siempre los considera como una carga y la sentencia con esta dura y cruel frase "Tú ya no debes existir" es la expresión más extrema de falta de solidaridad y de respeto a un ser humano por lo que es, y no como en su estado se lo considera. Ante el paciente el médico debería representar la garantía de su existencia por parte de la comunidad solidaria por la defensa de la vida, aún cuando no le fuerce a vivir. Justamente en momentos de inestabilidad anímica, del enfermo terminal, el médico deberá ser el protector y la esperanza de darle la vida.

**13.-** Todos los enfermos en situación Terminal, que por decisión propia o por terceros, deberán ser tratados buscando una mejor calidad de vida con apoyo espiritual donde el echo de su enfermedad sea considerada como la purificación y el camino de llegar a Dios y no un castigo ni para el, ni para la familia. Y quienes se prestan a lesionar o amenazar la vida de enfermos terminales saben que han cometido un delito tipificado en el art.257 del código penal boliviano (homicidio piadoso). Y que deben ser sancionados de acuerdo a la gravedad que han cometido.

## 2. RECOMENDACIONES

1.- En todos los centros de salud se debe luchar contra la muerte, tal como reza el juramento hipocrático de los médicos y de todos los profesionales que cuidan de la vida como debe ser lo natural, en todas las situaciones, aunque esa lucha finalice siempre en la muerte del paciente, pero si el medico respeta este su juramento, este nunca debe rendirse hasta agotar todos los medios que le brinda la ciencia y sus conocimientos.

2.- A la vista de las crecientes posibilidades de la medicina, la ética médica **debe** desarrollar nuevos criterios para establecer los protocolos de la actuación ordinaria, criterios según los cuales serán la base para salvar a las personas enfermas, o darles una mejor **calidad de vida** prestándoles la atención y suministrándoles los cuidados médicos de acuerdo a cada situación. Mejorando las expectativas de recuperación. Quien censura la renuncia al empleo de medios extraordinarios y la califica de muerte por omisión, prepara el camino frecuentemente de modo intencionado a la "activa ayuda a morir" [eutanasia], esto es, para matar.

3.- El movimiento pro eutanasia, son la **supuesta** respuesta digna y humana a la posición actual de esta corriente. Al contrario, la posición de la iglesia busca e incentiva las iniciativas y la solidaridad con la posición de la defensa por la vida, son las fuerzas que hay que movilizar, para rechazar y neutralizar estas corrientes que van contra el juramento de los médicos, contra la Constitución .Política del Estado y los Derechos .Humanos.



# **PROPUESTA DEL TRABAJO**

## **(ANTEPROYECTO DE LEY)**

### **CONSIDERANDO**

1.- Que la vida, es el don mas grande que tiene todo ser humano por naturaleza y respaldada por nuestra constitución, la Declaración de los DD.HH., otras normas, las mismas que buscan la defensa y la protección de la vida, por ser el derecho Fundamental de todo ser humano en todas las circunstancias.

2.- Que en toda circunstancia de un ser humano que llegue por diversas causas a entrar en un estado de salud que amenace su vida, todos los centros médicos y los profesionales de la medicina, deben buscar agotar en primera instancia, la recuperación del enfermo, y en caso de que este ya no tenga la posibilidad de recuperación, se debe darle una mejor calidad de vida.

3.- Del estudio y análisis de la Eutanasia en Bolivia, que hasta la fecha esta no se encuentra normada bajo ninguna ley, la misma que se la aplica de acuerdo al criterio solo de los profesionales médicos, los parientes y de los jueces, sin ninguna base legal, por lo anteriormente mencionado, a partir de la aprobación y promulgación de la presente ley, la eutanasia, estará sujeta a la presente norma.

**Artículo 1º. (Del Objeto y Alcance).** La presente Ley tiene por objeto, normar y regular en todo el Estado Boliviano la no aplicación de la Eutanasia, en ninguna de sus formas, bajo sanción y penalización de acuerdo a la presente norma.

**Artículo 2 (De los Responsables)** Esta Ley no contempla la Eutanasia en ninguna de sus formas, al contrario, la penaliza, en consecuencia, todo centro medico y/o profesional del área de la medicina que la aplique estará sujeto a la responsabilidad que conlleva.

### **Artículo 3º (Definiciones de Eutanasia)**

**1. Activa:** Se refiere a la actividad llevada a cabo para causar la muerte a un ser humano a fin de evitarle sufrimientos, mediante la aplicación de medicamentos que produzcan la muerte inmediatamente.

**2. Pasiva:** Omisión de los cuidados y atenciones necesarios para mantener la vida.

**3. Enfermo Terminal:** Persona que se encuentra sometida a graves padecimientos físicos, producto de accidente o enfermedad degenerativa, que en virtud de información científica capacitada entregada y certificada formalmente se puede colegir más allá de la duda razonable, que la enfermedad es de carácter irrecuperable o incurable y la muerte es inevitable en tiempo relativamente corto.

**4. Enseñamiento Terapéutico:** Conjunto de tratamientos médicos y quirúrgicos encaminados a sostener la vida, y que ocasionan prolongación precaria y penosa de la existencia sin lograr mejoría alguna en las condiciones de salud del paciente terminal, la aplicación de

tecnología en unidades de cuidados intensivos que no permite al enfermo ningún tipo de comunicación con su familia y obstruye de tal forma la autonomía de la persona, que esta no pueda manifestar su voluntad, gracias a la aplicación de medios científicos que lo imposibilitan, de esta forma se aleja al enfermo de sus seres queridos y del calor humano sin esperanza ninguna de recuperación.

**5. Medicina o Cuidados Paliativos:** Son los cuidados que se utilizan en las personas con diagnóstico terminal y su propósito es aplicar una serie de tratamientos dirigidos a mejorar la calidad de vida del enfermo, permitiéndole a así prepararse con tranquilidad para morir.

**Artículo 4º. (De los Derechos en General).** Todo boliviano, estará protegido por el Estado, en cualquier forma o condición de salud que se encuentre, a los cuidados que sean necesarios para su recuperación, hasta que le llegue su fin y en su caso para brindarle una mejor **calidad de vida**.

**Artículo 5º. (De los Derechos del Paciente Terminal).** El paciente que se encuentre en estado de Enfermedad Terminal, además de los derechos consagrados para cualquier otro enfermo, tendrá los siguientes:

a.-Que se lo atienda hasta el último momento en que le sobrevenga la muerte en forma natural.

b.-Se le brinde la atención, con todos los profesionales especialistas, las medicinas de última generación y equipos adecuados y necesarios.

c.-Que el Estado en el caso de enfermos de escasos recursos económicos, asuma como su obligación el correr con los gastos, cumpliendo el deber fundamental de proteger la vida de su población.

d.-Recibir asistencia de especialistas y espiritual, con el fin de darle una mejor calidad de vida.

e.-Que no sea considerado como una carga social, si no como un verdadero ser humano hasta el último momento de su vida.

**Artículo 6 (Centros de Terapia Especializada para el Dolor).** Se autoriza la creación de estos centros médicos, cumpliendo con los requisitos exigidos por el ministerio de Salud, y deberán estar integrados por un equipo de profesionales altamente calificados certificados en cada una de las materias que a continuación se relacionan.

a. Médicos especialistas en medicina del dolor

b. Médicos anesthesiólogos

c. Sicólogos y Psiquiatras.

d. Enfermeras con especialidad en este tipo de cuidados

**Artículo 7º (De la Infraestructura).** El Estado deberá proporcionar la infraestructura necesaria y adecuada para prestar el servicio.

**Artículo 8º (De la Recuperación).** El personal médico de cualquier entidad de Salud Pública o Privada, deberá agotar todos los recursos y medios para recuperar la salud de estos enfermos.

**Artículo 9. (De la Sanción)** El centro medico, o el profesional de la medicina que por cualquier motivo o circunstancia aplique cualquier forma de eutanasia será sancionado con privación de libertad de tres a cinco años. Por esta razón el art.257, del Código Penal, debe ser modificado ampliando la pena de privación de libertad con más severidad.

## BIBLIOGRAFIA

COMISIÓN PERMANENTE DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA:

La eutanasia es inmoral y antisocial. Madrid, España, 1998.

BASSO, DOMINGO M. O. P. , “Nacer y Morir con Dignidad - Bioética”.  
3ra Ed. ampliada – Ediciones Desalma,  
Buenos Aires 1991

DORNEWAARD, JOANNE: “La política de Eutanasia en los países”

MONGE. FERNANDO “Eutanasia”  
Ediciones Palabra S. A Madrid 1989,

JIMENEZ DE ASÚA, LUÍS: ” Libertad de Amar y Derecho a Morir”  
Buenos Aires, editorial Losada, S.A.1942,

JUAN PABLO II, Discurso a la Pontificia Academia Pro-Vita,

JUAN PABLO II. “Hombre y Mujer los Creo”,  
Ediciones, cristiandad, Madrid España, 2000.

LUCAS L. RAMON, “El hombre Espíritu Encarnado”  
Ediciones, Paulinas, Madrid, España, 1993,

LUCAS L. RAMON, “Antropología y problemas bioéticos”,  
Editorial BAC, España 2001

MARTINEZ, LEÓN: “La eutanasia y el derecho a la vida”,  
Artículo publicado en Varios Autores: La  
Iglesia Católica en el mundo actual. Ed.  
Sudamericana, Buenos Aires, Argentina, 1992,

MOSTAJO M, Máx. : Seminario de Taller de Grado.  
UMSA, La Paz, Bolivia, 2005,

- SCOLA ÁNGELO. " La bioética a debate"  
Ediciones, encuentro, Madrid, España, 199,
- SALGADO, IGNACIO: "La eutanasia y el derecho a la vida".  
Editorial Vida Nueva, Madrid, España, 1989,
- SINGER, Peter: "La eutanasia".  
Editorial Pleyade, Madrid, España, 1999,
- VARGAS, MARTÍN: "La Eutanasia",  
Aproximación Conceptual. Texto publicado  
en Revista de Bioética, num.4, México.
- WITKER, JORGE: "Como elaborar una tesis en Derecho".  
Editorial Civitas, Madrid, España, 1986,
- WOLF, M: "La eutanasia",  
Puntos de vista religiosos y jurídicos. Editorial  
Tierra Nueva, México, 1986.

## **ANEXO I**

# **LA ALEGRÍA DE SER DISCÍPULOS MISIONEROS PARA ANUNCIAR EL EVANGELIO DE JESUCRISTO**

### **La Buena Nueva de la Dignidad Humana**

Bendecimos a dios por la dignidad de la persona humana, creada a su imagen y semejanza. Nos ha creado libres y nos ha hecho sujetos de derechos y deberes en medio de la creación. Le agradecemos por asociarnos al perfeccionamiento del mundo, dándonos inteligencia y capacidad para amar; por la dignidad, que recibimos también como tarea que debemos proteger, cultivar y promover. Lo bendecimos por el don de la fe que nos permite vivir en alianza con el hasta compartir la vida eterna. Lo bendecimos por hacernos hijos e hijas suyos en cristo, por habernos redimido con el precio de su sangre y por la relación permanente que establece con nosotros, que es fuente de nuestra dignidad absoluta innegociable e inviolable. Si el pecado ha deteriorado la imagen de Dios en el hombre y ha herido su condición, la buena nueva, que es cristo, lo ha redimido y restablecido en gracia (cf. Rm 5,12-21).

Alabamos a Dios por los hombres y mujeres de América Latina, que movidos por la fe, han trabajado incansablemente en defensa de la dignidad de la persona humana, especialmente de los pobres y marginados. En su testimonio llevado, hasta la entrega total, resplandece la dignidad de la persona humana. Alabamos a Dios por el don maravilloso de la vida y por quienes la honran y la dignifican para ponerla al servicio de los demás. El valor sagrado de la vida humana, desde su inicio hasta su termino natural y afirmar el derecho de cada ser humano a ver respetado totalmente este bien primario suyo. En el reconocimiento de este derecho, se fundamenta, la convivencia humana y la misma comunidad política.

Ante la desesperanza de un mundo sin Dios, que solo ve e la muerte el termino definitivo de la existencia, Jesús nos ofrece la resurrección y la vida eterna en la que dios será todo en todos. (cf.1Cor, 28). Ante la idolatría de los bienes terrenales, Jesús presenta la vida en Dios como valor supremo. ¿De que le sirve a uno ganar el mundo, si pierde su vida? (Mc 8,36).



Ante la exclusión, Jesús defiende los derechos de los más débiles y la vida digna de todo ser humano. De su Maestro, el discípulo ha aprendido a luchar contra toda forma de desprecio de la vida y de explotación de la persona humana. Solo el señor es autor y dueño de la vida. El ser humano, su imagen viviente, es siempre sagrado, desde su concepción hasta su muerte natural; en

Todas las circunstancias y condiciones de la vida. Ante las estructuras de muerte, Jesús hace presente la vida plena. Yo he venido para dar vida a los hombres y para que la tengan en plenitud (Jn 10,10). Por ello sana a los enfermos, expulsa a los demonios y compromete a los discípulos en la promoción de la dignidad humana y de relaciones sociales fundadas en la justicia.

En el seno de una familia, la persona descubre los motivos y el camino para pertenecer a la familia de dios. De ella recibimos la vida. La primera experiencia del amor y de la fe. El gran tesoro de la educación de los hijos en la fe consiste en la experiencia de una vida familiar que recibe la fe, la conserva, la celebra, la transmite y testimonia. Los padres deben tomar nueva conciencia de su gozosa e irrenunciable responsabilidad en la formación integral de sus hijos.

## **ANEXO II**

# **RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO SOBRE EL RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LA UNIÓN EUROPEA (1994), DO C 320 DE 28.10.1996 Y BOL. 9-1996, PUNTO 1.2.1**

Aprobación por el Parlamento Europeo, el 8 de abril. El Parlamento hizo hincapié en la importancia de que los derechos humanos se protejan sin reserva en la Unión para que ésta sea creíble cuando exige que se respeten en el resto del mundo.

Reafirmó su deseo de que la Comunidad se adhiera al Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos e instó a los Estados miembros de la Unión Europea a que, en el marco de la Conferencia Intergubernamental, introduzcan en el Derecho comunitario las modificaciones necesarias para facilitar dicha adhesión. Pidió, asimismo, que la Unión integre plenamente en el Tratado una declaración europea de los derechos fundamentales, en la que se expongan y consagren los derechos individuales que incluyen los derechos económicos, sociales, culturales y ecológicos.

El Parlamento pidió a los Estados miembros cuya legislación mantiene la pena de muerte que la supriman definitivamente. **Afirmó, por otra parte, que el derecho a la vida entraña el derecho a la atención sanitaria y requiere la prohibición de la eutanasia.**

El Parlamento condenó que la autoridad policial o el personal de prisiones recurran a la fuerza o a la tortura y que se inflijan condenas o tratos inhumanos, crueles o humillantes a personas detenidas o encarceladas. Reafirmó que la libre circulación de las personas en la Unión debe aplicarse a todos quienes residan legalmente en el territorio de la Unión, sea cual fuere su nacionalidad. El Parlamento recordó su adhesión a los principios generales del Derecho, al principio de la independencia de la autoridad judicial, al principio de non bis in idem y a la presunción de inocencia.

Tomó nota, asimismo, del estado lamentable de algunas cárceles europeas, del grave problema que representa el hacinamiento, las condiciones materiales deplorables y la insalubridad general de los establecimientos penitenciarios europeos. Pidió a los Estados miembros que se abstengan de considerar la inmigración sólo desde el punto de vista restrictivo, represivo y policial, que reconozcan la dimensión humana y el carácter positivo que puede representar

la inmigración para toda la sociedad e incluyan en sus ordenamientos jurídicos los criterios aplicables a la inmigración legal. El Parlamento condenó todas las formas de racismo, xenofobia y antisemitismo, así como cualquier tipo de discriminación por motivos religiosos, étnicos o culturales y pidió que esta posición figure oficialmente en el Tratado.

Afirmó su desaprobación de que la pobreza y la marginación sean causa de limitación de los derechos fundamentales y preconizó la elaboración, a escala comunitaria, de un instrumento jurídico vinculante por el que se establezcan garantías mínimas en materia de ingresos, protección social, acceso a la asistencia sanitaria y al alojamiento, condiciones indispensables para poder vivir con dignidad.

El Parlamento recordó que el derecho de cada cual al respeto de su intimidad y domicilio, así como la protección de los datos de carácter personal, representan derechos fundamentales que los Estados tienen la obligación de proteger. Insistió en la conveniencia de que en las políticas comunitarias se incluya el derecho fundamental de los minusválidos a la igualdad de oportunidades y a la no discriminación, e hizo hincapié en el derecho de los ancianos a una vida digna.

Pidió que los Estados miembros garanticen la participación real y en condiciones de igualdad de las mujeres en la vida pública e insistió en la necesidad de que adopten las medidas indispensables para luchar contra la violencia sexual y demás violaciones de los derechos de la mujer.

En cuanto a los niños se refiere, el Parlamento pidió que la Unión erradique la explotación económica o sexual de los menores e instaure mecanismos de control y protección del respeto de sus derechos elementales (DO C 132 de 28.4.1997).

## ANEXO III

# DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LA CLONACIÓN HUMANA

**La Asamblea General,**

***Guiándose por los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas,***

*Recordando* la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, aprobada por la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura el 11 de noviembre de 1997, y en particular su artículo 11, según el cual no deben permitirse las prácticas que sean contrarias a la dignidad humana, como la clonación con fines de reproducción de seres humanos,

*Recordando también* su resolución 53/152, de 9 de diciembre de 1998, en la que hizo suya la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos,

*Consciente* de los problemas éticos que algunas aplicaciones de las ciencias biológicas en rápida evolución pueden plantear con respecto a la dignidad del género humano, los derechos humanos y las libertades fundamentales de la persona,

*Reafirmando* que la aplicación de las ciencias biológicas debe tratar de mitigar los sufrimientos y mejorar la salud de la persona y la especie humana en general,

*Haciendo hincapié* en que el avance científico y técnico de las ciencias biológicas debe promoverse salvaguardando el respeto de los derechos humanos y el beneficio de todos,

*Consciente* de los graves peligros médicos, físicos, psicológicos y sociales que la clonación humana puede entrañar para quienes participan en ella, y consciente también de la necesidad de impedir la explotación de la mujer, *Convencida* de la urgente necesidad de prevenir los posibles peligros de la clonación humana para la dignidad humana,

***Declara solemnemente lo siguiente:***

a) Los Estados Miembros habrán de adoptar todas las medidas necesarias para proteger adecuadamente la vida humana en la aplicación de las ciencias biológicas;

b) Los Estados Miembros habrán de prohibir todas las formas de clonación humana en la medida en que sean incompatibles con la dignidad humana y la protección de la vida humana;

c) Los Estados Miembros habrán de adoptar además las medidas necesarias a fin de prohibir la aplicación de las técnicas de ingeniería genética que pueda ser contraria a la dignidad humana;

d) Los Estados Miembros habrán de adoptar medidas para impedir la explotación de la mujer en la aplicación de las ciencias biológicas;

e) Los Estados Miembros habrán también de promulgar y aplicar sin demora legislación nacional para poner en práctica los apartados a) a d);

f) Los Estados Miembros habrán además de tener en cuenta, en su financiación de la investigación médica, incluidas las ciencias biológicas, cuestiones acuciantes de alcance mundial como el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, que afectan particularmente a los países en desarrollo.

## **ANEXO IV**

### **DIGNIDAD DE LA VIDA HUMANA**

#### **Mensaje de los Obispos de Río Negro**

Dice Dios: “Yo doy la vida y la muerte” (Dt 32,39)

Como es de público conocimiento, en la Legislatura rionegrina están en tratamiento dos proyectos de ley presentados como a favor de “la muerte digna”. Una vez más, como Pastores de la Iglesia Católica que peregrina en Río Negro, con toda la cercanía, el amor y el respeto que nos merecen los enfermos y sus familias, ofrecemos estas consideraciones, tanto a los fieles católicos, como a todos los varones y mujeres de buena voluntad. Es nuestra intención y misión poner luz sobre esta realidad, siendo además conscientes de lo difícil y doloroso que implica atravesar la enfermedad Terminal, tanto para el que la padece como para los familiares que acompañan al enfermo. Creemos que ello merece ser tratado desde la verdad científica y la objetividad ética dentro de un diálogo verdadero, inclusive con todos los sectores sociales, culturales y religiosos.

Por otra parte, rechazamos que nuestra fe en Dios nos quite el criterio y nos deje miope para discernir y declarar lo que opinamos respecto de la dignidad de la persona y los derechos humanos, como parece desprenderse de un pasaje del fundamento de la ley de “Manifestación de voluntad, previa información”. En general, podríamos decir que estos proyectos se refieren más a decidir y producir el adelantamiento de la muerte en pacientes terminales, que a cuidar y acompañar sus últimos momentos de vida biológica, con total cercanía y respeto por la vida.

Respecto al proyecto de Ley de “Manifestación de voluntad previa información”  
“La Iglesia, reiteradamente, ha manifestado que se opone a las intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados esperados, o bien por ser demasiado gravosas para él o su familia (lo que la ciencia llama hoy “encarnizamiento terapéutico”): “Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares.” (“Declaración sobre la Eutanasia”, 5-5-1980).

Las curas “normales” de las que habla la Declaración, hace referencia, entre otras, a la hidratación y alimentación. Por eso se debe ser muy cuidadosos en distinguir las curas normales de los métodos considerados desproporcionados o ya no adecuados al bien del paciente. Es bueno tener presente que “...la

Administración de agua y alimento, aunque se lleve a cabo por vías artificiales, representa siempre un medio natural de conservación de la vida, no un acto médico. Por lo tanto, su uso se debe considerar, en principio, ordinario y proporcionado, y como tal moralmente obligatorio, en la medida y hasta que demuestre alcanzar su finalidad propia...” (Juan Pablo II, 20/03/2004).

**Por lo tanto, dejar de hidratar y alimentar a un paciente es, simplemente, condenarlo a muerte por inanición, deshidratación y/o desnutrición. Esta verdad no se ve respetada en estos proyectos de leyes provinciales. \_**

Respecto al proyecto de Ley que propone la creación de un “Registro de Voluntades Anticipadas.

Este proyecto propone la creación de un “Registro de Voluntades Anticipadas”, donde quedará constancia de la “Declaración de Voluntad Anticipada”. Consideramos que el tema de las “Voluntades Anticipadas” necesita de un gran debate social y bioético; mucha clarificación tanto en el orden jurídico

(¿Qué alcance tiene y cuánta duración tiene? ¿Cada cuánto hay que actualizarlo? ¿Quién es la autoridad competente para hacerlo válido y eficaz? ¿Cómo se podrá tenerlo disponible en el momento oportuno, sin violar la confidencialidad y la privacidad?), como a nivel sanitario, administrativo y de conocimiento de toda la población.

Se sabe bien de las dificultades prácticas que aún se tienen con el llamado “Consentimiento Informado”. Este “consentimiento informado” ya está requerido por la Ley provincial 3076 sobre los “Derechos del Paciente” que en su artículo 2º Inc. h, dice lo siguiente: “...previamente a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento se le informe (al paciente) sobre el mismo, los riesgos médicos significativos asociados, probable duración de la discapacidad, etc., para obtener su consentimiento informado o su rechazo, con excepción de los casos de urgencia”.

Ante estos proyectos de ley nos preguntamos: ¿qué significa “Muerte digna” o “Morir con dignidad? Afirmamos la preocupación por dar al enfermo, sobre todo al enfermo Terminal, una verdadera calidad de vida. Y esto es lo que inspiró el desarrollo de los “Cuidados Paliativos” (los que están destinados a hacer más soportables el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y, al mismo tiempo, asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado). De allí que toda búsqueda de “muerte digna” debe ser la búsqueda de la supresión del dolor, el reencuentro en familia, la relación del enfermo con quienes lo rodean, su apoyo en Dios si es creyente, y todo aquello que hace más llevadero los últimos momentos de quien está por finalizar su vida biológica. Si consideramos a la persona integralmente, descubriremos la paradójica riqueza de esta etapa

Donde se expresan el respeto y el amor con gestos de cuidado y atención que van más allá de las palabras, se dan oportunidades de reconciliación, se vence una cierta concepción vitalista que pone el valor de la persona en referencia a su utilidad y eficiencia.

No sólo es bueno garantizar, a nivel público y privado, la administración de los Cuidados Paliativos, tal como el proyecto de Ley prevé en su art. 10, sino que requiere un trabajo de capacitación del equipo de salud y de difusión, para que todos puedan solicitarlos para sí o para sus familiares.

#### Ante este panorama reafirmamos:

- El valor fundamental de toda vida humana
- La dignidad que brota de ser imagen y semejanza del Creador, dignidad que nada ni nadie nos puede quitar. Dignidad humana que, por otra parte, ha sido reconocida e incluida en la "Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO" (19/10/2005).
- La importancia de la administración de los cuidados debidos a toda persona humana como indica el saber y entender de la ciencia más moderna y humanista, la asistencia sanitaria básica: alimentación, hidratación, higiene, calefacción, prevención de complicaciones por el hecho de estar en cama, monitorización de los signos clínicos, etc.
- El valor de los Cuidados Paliativos, como respuesta científica y humana que se contraponen al ensañamiento terapéutico y aleja la posibilidad de la eutanasia.

#### Acciones propuestas

Como pastores preocupados por nuestros hermanos enfermos, proponemos algunas iniciativas y acciones positivas que ayuden a las personas en estado grave o terminal y también a sus familias y amigos, que deberían estar incluidas en una ley justa y respetuosa del valor de la vida humana, desde su concepción hasta su muerte:

· Sostener a las familias de los pacientes: no dejarlas solas con su carga humana, psicológica y económica. · Crear y sostener redes de animación, con programas específicos.

Proveer apoyo económico y asistencia a domicilio.



Disponer de centros de acogida para familias incapaces de afrontar el problema y para ofrecer períodos de “pausa” asistencial.

Propiciar dinámicas que ayuden a comprender que el equipo de salud es su aliado y lucha con ellos.

Les pedimos a nuestros sacerdotes, religiosos y laicos, una especial atención a la misión evangelizadora con los enfermos, llevándoles el consuelo y fortalece de la fe y esperanza cristianas, mediante un encuentro humano, sencillo, directo y personal, que la más simple de las visitas hace posible. Así cumpliremos la consigna que nos dejó el Señor Jesús: “Estuve enfermo y me visitaron... Cada vez que lo hicieron con el más pequeño de mis hermanos, lo hicieron conmigo” (Mt. 25,36.40). Renovando nuestro compromiso por la vida, desde su concepción hasta su fin natural, saludamos a todos con afecto fraterno.