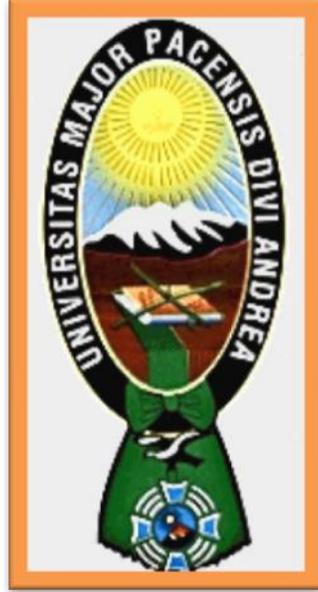


**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS
CARRERA DE DERECHO**



TESIS DE GRADO

**“ NECESIDAD DE COMPLEMENTAR EL ARTICULO 257 DEL CODIGO PENAL
BOLIVIANO PARA PLANTEAR LA LEGISLACION DE LA EUTANASIA EN
BOLIVIA”**

(Tesis para optar el Grado de Licenciatura EN Derecho)

**POSTULANTE: JESUS ANTONIO SORIA ECHAZU
TUTOR: Dra. CLARIBEL RAMIREZ HURTADO**

**LA PAZ – BOLIVIA
2010**

Dedicatoria a:

A mi madre, a mi padre, mis
hermanos, toda mi familia y a una
persona muy especial por el apoyo
incondicional

Agradecimiento Especial

A mí Tutor Académico, quien contribuye con su enseñanza para poder realizar el trabajo en el Campo Penal.

ABSTRACT

*La eutanasia es una práctica que tiene siglos efectuándose, con el único fin de ayudar a los enfermos que sufren a causa de alguna enfermedad degenerativa, irreversible y mortal. La eutanasia libera a las personas de la cárcel que se tornan sus vidas al adquirir alguna condición fatal. Esta práctica, no causaba conflicto alguno entre los antiguos griegos, sin embargo y con el auge de Aristóteles como el filósofo predominante de la época, esta práctica se convirtió en algo dañino. Aristóteles expresó en su *Ética a Nicómaco*, que el suicidio y la eutanasia, constituían ofensas contra el Estado y por lo mismo, el permanecer vivo se convirtió en un deber cívico. Aunque los magistrados de la época escucharon e hicieron caso a lo que Aristóteles mencionaba acerca del suicidio y la eutanasia —y tomaron medidas para intervenir en estas dos cuestiones— los mismos magistrados, tiempo después, advirtieron que el morir es una cuestión tanto personal como privada, no de carácter público, ni del Estado. Si bien los gobernantes de la antigua Grecia sólo establecieron medidas para efectuar el suicidio y la eutanasia de manera legal.*

Por que lo que se ha intentado transmitir a través de este documento, es que, si un país democrático goza de un desarrollo humano medio o alto, es más probable que la práctica de la eutanasia —tanto activa como pasiva— sean legisladas. Pero a su misma vez, se concibe como el escenario perfecto para conseguir la legislación de esta práctica, donde la democracia juega un papel de suma importancia, ya que este régimen de gobierno se considera el único que puede ofrecer los medios necesarios para que la legislación de la eutanasia pueda convertirse en una realidad.

Estamos en un sistema de gobierno que posee todos los elementos necesarios para que la legislación de la eutanasia se convierta en una realidad. La democracia comienza con la autodeterminación de las personas, además de que tiene sus bases en la equidad, la libertad personal, la autonomía y la libertad de elección. Las características con las que cuenta este tipo de régimen, son las necesarias para que la permisión de la eutanasia suceda.

INDICE

Dedicatoria

Agradecimiento Especial

Abstract

Indice

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

1.1 ENUNCIADO DEL TITULO DEL TEMA.....	1
1.2. IDENTIFICACION DEL PROBLEM.....	1
1.3 PROBLEMATIZACION.....	3
1.4 DELIMITACION DEL TEMA.....	3
1.5 FUNDAMENTACION E IMPORTANCIA DEL TEMA DE LA TESIS.....	4
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.8 HIPOTESIS DEL TRABAJO.....	6
1.9 VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....	6
- VARIABLE INDEPENDIENTE.....	6
- VARIABLE DEPENDIENTE.....	6
1.10 METODOS.....	7
1.11 TECNICAS.....	8

CAPITULO I

MARCO HISTORICO

EVOLUCION HISTORICA DE LA EUTANASIA DESDE SUS INICIOS HASTA LA ACTUALIDAD

1. ANTECEDENTES HISTORICOS.....	11
1.1. EDAD ANTIGUA.....	11
1.2. EDAD MEDIA.....	13
1.3. EDAD MODERNA.....	15
1.4. EDAD CONTEMPORANEA.....	20

CAPITULO II

MARCO TEORICO

INTERPRETACION TEORICO CONCEPTUAL DE LA EUTANASIA

2.1. TEORIA DE LA EUTANASIA.....	24
2.1.1. Escuela Utilitarista.....	26
2.1.2. Los Estoicos.....	26
2.1.3. Escuela Musulmana.....	26

2.2. TEORIA DE LA DESPENALIZACION DE LA EUTANASIA.....	29
2.3. ETIMOLOGIA DE EUTANASIA.....	31
2.4. CONCEPTO DE EUTANASIA.....	31
2.5. PERSONAJES QUE APOYAN LA EUTANASIA.....	35
2.6. LA EUTANASIA COMO MEDIDA ANTIJURIDICA.....	36
2.7. POR QUÉ NO A LA EUTANASIA.....	40
2.8. SOLUCIONES PARA EL ENFERMO.....	43
2.9. EUTANASIA, DIVERSOS SIGNIFICADOS.....	45
2.10. TIPOS DE EUTANASIA.....	47
2.11. CLASIFICACION.....	58
2.12 LA BUENA MUERTE.....	59
2.13.LA FE DA SENTIDO A LA MUERTE.....	59
2.14.LA EUTANASIA ACTIVA CONTROLA LA VIDA.....	60
2.15. ENSAÑAMIENTO TERAPÉUTICO (DISTANASIA).....	60
2.16. ASUMIR LA MUERTE CON DIGNIDAD.....	61
2.17. EL PENTOBARBITAL SÓDICO.....	63

CAPITULO III

MARCO JURIDICO

“ANALISIS DEL MARCO LEGAL DEL ARTICULO 257 DEL CODIGO PENAL DE BOLIVIA PARA COMPLEMENTAR LA EUTANASIA”

3.1. MARCO LEGAL.....	66
3.2. EL DERECHO A LA VIDA EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO DE BOLIVIA.....	68
3.3. HOMICIDIO PIADOSO EN EL CÓDIGO PENAL.....	69
3.4. ARGUMENTOS A FAVOR DE LA EUTANASIA.....	70
3.5. TESTAMENTO VITAL.....	71
3.6. LEGISLACION COMPARADA.....	72
3.6.1 UNION EUROPEA.....	76
3.6.1.2 EUTANASIA EN HOLANDA.....	76
3.6.1.3 EUTANASIA EN AUSTRALIA.....	80
3.6.1.4 EUTANASIA EN ESPANA.....	80
3.6.1.5 EUTANASIA EN GRAN BRETAGNA.....	81
3.6.1.6 EUTANASIA EN AUSTRALIA Y NUEVA ZELANDA.....	82
3.6.2 AMERICA LATINA.....	84
3.6.2.1 EUTANASIA EN COLOMBIA.....	84
3.6.2.2 EUTANASIA EN ARGENTINA.....	84
3.6.2.3 EUTANASIA EN PERU.....	85
3.6.2.4 LEGISLACION MEXICANA.....	86
3.6.2.5 BRASIL.....	87
3.6.3 NACIONES UNIDAS.....	87
3.6.3.1 LA DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	87
3.6.4 EUTANASIA EN OTROS PAISES.....	89
3.6.4.1 INDIA.....	89
3.6.4.2 CANADA.....	89
3.6.4.3 E.E.U.U.....	89
3.6.4.4 CAMBODIA.....	90
3.6.4.5 FILIPINAS.....	90
3.6.4.6 JAPON.....	90

CAPITULO IV

DEMOSTRACION DE LA HIPOTESIS

INTERPRETACION DE DATOS, PLANTEAMIENTO, DEMOSTRACION DE LA HIPOTESIS

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	92
4.1.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	93
4.1.2.FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	94
4.2. IDENTIFICACION DE VARIABLES.....	95
4.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS E IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	98
4.3. CASO PRACTICO.....	99
4.4. LA EUTANASIA: TESTIMONIOS.....	101
4.5. PROPUESTA DE COMPLEMENTACION.....	102
4.6. SOLUCION DEL PROBLEMA.....	105
4.7. CORRIENTE DE SOLUCION.....	107

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.....	109
RECOMENDACIONES.....	112

BIBLIOGRAFÍA.....	114
-------------------	-----

ANEXOS

PROYECTO DE TRABAJO

DISEÑO DE INVESTIGACION

1. ENUNCIADO DEL TEMA DE LA TESIS

NECESIDAD DE COMPLEMENTAR EL ARTICULO 257 DEL CODIGO PENAL BOLIVIANO PARA PLANTEAR LA LEGISLACION DE LA EUTANASIA EN BOLIVIA

2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

Genéricamente, el homicidio por piedad puede entenderse como la acción de quien obra por la motivación específica de poner fin a los agudos sufrimientos de otra persona o acelerar una muerte inminente. Las distintas corrientes doctrinarias han denominado ha este hecho homicidio por piedad, u homicidio pietístico. Bien simplemente eutanasia. Al respecto es importante poner de relieve que el homicidio eutanásico no puede confundirse con el concepto de homicidio eugenésico. En este último se tiene como objetivo el mejoramiento de la raza mediante la eliminación de los individuos que no superan ciertos estándares físicos e intelectuales. ¹

La legislación penal de Bolivia cuenta en su ordenamiento jurídico un tipo penal que se refiere expresamente a la eutanasia. El artículo 257 CP., que impone una pena menor, el mismo que necesita una complementación ha dicho artículo.

Vemos que la mayor parte del mundo no está todavía consciente de lo que representa la red internacional para promover la eutanasia, el momento y las formas de encarar el tema

¹ www.bioeticaclinica.com.ar/.../TEMA_EUTANASIA_dra_M_Fernandez.doc -
www.scribd.com/doc/6543402/Eutanasia-Final

varían, pero una vez que la eutanasia sea legalizada en cualquier parte, su aplicación puede extenderse a medida que se presenten las oportunidades.²

Ninguna justificación moral es necesaria para apaciguar los sufrimientos de alguien que no puede hacer más nada en esta tierra y que en un instante, va a dejarla para siempre.

La vida de los moribundos y de los enfermos graves está expuesta hoy a una serie de peligros que se manifiestan, unas veces en forma de tratamientos deshumanizadores y otras, en la desconsideración e incluso en el abandono, que puede llegar hasta la solución de la eutanasia.³

Encontrar solución a la Eutanasia es lo que se debe buscar en el Derecho Positivo, fijando el sentido y el fin con que se acuerda la protección penal al bien jurídico de que se trata.

Y para terminar, podemos afirmar que la presente Tesis pretende definir que mientras no exista una expresa disposición legal que autorice lo contrario, quien da muerte a otro impulsado por motivos piadosos y aun, mediante expreso consentimiento de la víctima, reiteradas y serias demandas actuarán en forma penalmente ilícita.

3. PROBLEMATIZACION

² www.vidahumana.org/.../eutanasia/mundial.html

³ bioetica.com.mx/index2.php?option=com_content&do...

¿Si una persona está sufriendo de una enfermedad terminal, se le debe dar la opción de decidir si quiere seguir viviendo o no por medio de un proceso judicial se puede tener la autorización legal para realizar la eutanasia?

4. DELIMITACION DEL TEMA

4. 1.Delimitación Temática

El presente trabajo de estudio sobre la necesidad de complementar el art. 257 del Código Penal en relación a la Eutanasia”, y esta relacionado con la medicina, la psiquiatría, trabajo social.

4.2. Delimitación Temporal

El Estudio de investigación de la Eutanasia, se realiza a partir de la legalización de la Eutanasia en países como Holanda y Colombia desde el año de 1992 hasta el 2009 (vigencia del código Penal de Bolivia) para poder analizar las repercusiones que tuvieron dichas legalizaciones.

4.3. Delimitación Espacial

El presente estudio, está delimitado específicamente a la ciudad de La Paz, esto debido a que la sociedad boliviana no está muy al tanto del tema, y se determina la importancia para que conozca toda la población boliviana acerca del tema.

5. FUNDAMENTACION E IMPORTANCIA DEL TEMA

La Eutanasia es un tema muy discutido en muchos países, por lo tanto la eutanasia en Bolivia debe implantarse al modelo de Holanda, lo que se quiere decir es que se legalice en Bolivia. Se ha visto que en muchos países se está difundiendo una insistente campaña a favor de la Eutanasia.

La Eutanasia son episodios de la lucha entablada por el pensamiento humano entre las dos grandes concepciones circulantes: la individualista y la universalista. Los extremistas de esta última, que, en nombre de la “higiene de la raza”, pretende en Norteamérica esterilizar a los delincuentes incorregibles y a toda suerte de seres anormales, ven con íntima complacencia a las prácticas selectivas y eutanásicas.⁴

El principio de la defensa social aceptada hoy como fundamento del derecho punitivo, puede llevar, con sólo extraer las últimas conclusiones, a hacer del Derecho penal un derecho seleccionador, que realizaría su misión, en el aspecto individual, con la pena de muerte, el encerramiento perpetuo y el suicidio, y , en su aspecto social, mediante la segregación, en caso preciso, para evitar descendencia degenerada, mediante el empleo de medios anticoncepcionales, así como de la esterilización de delincuentes y defectuosos. La Eutanasia para los enfermos incurables figura también en este cuadro, que presenta Hans von Hentig en su trabajo sugestivo: Derecho penal y selección.

6. OBJETIVOS DEL TEMA

6.1.OBJETIVO GENERAL

⁴ biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_6784.pdf

Delimitar la importancia de realizar una complementación en la normativa Nacional respecto al Artículo 257 del código Penal para implementar la Eutanasia en Bolivia

6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

6.2.1.- Apoyar en forma legal a una persona respecto a la Eutanasia de que tiene el derecho a que se le reconozca la posibilidad de definir que hacer con su vida.

6.2.2.- Demostrar la necesidad de complementar el Artículo 257 del Código Penal, haciendo uso de campañas de educación e información; señalando la medida en que la comunicación social puede informar al individuo, sobre la eutanasia en el país.

6.2.3.- Proponer una alternativa de solución a este problema, desde la perspectiva jurídica, el estudio comparativo jurídico de países que cuentan con esta normativa.

7. HIPÓTESIS DE TRABAJO

La práctica de la Eutanasia con la incorporación de bases jurídicas en la legislación boliviana como atributo de la voluntad de las personas, se posibilitará complementando las reglamentaciones dispuestas por el Código Penal, a través de la utilización de políticas y estrategias eficientes.

7.1.- VARIABLES

7.1.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE (causa)

La práctica de la Eutanasia con la incorporación de bases jurídicas en la legislación boliviana como atributo de la voluntad de las personas

7.1.2.- VARIABLE DEPENDIENTE (efecto)

La posibilidad de complementar las reglamentaciones dispuestas por el Código Penal, a través de la utilización de políticas y estrategias eficientes.

7.2.UNIDADES Y CATEGORIA DE ANALISIS

- ❖ Bases Jurídicas
- ❖ Legislación Boliviana
- ❖ Ejercicio y protección de sus derechos

8. NEXO LOGICO

- ❖ .Incorporación
- ❖ Aceptación

9. METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

9.1. Metodología

9.1.1. Métodos Generales

- **Método Dogmático Jurídico.-** Partiremos analizando las normas estipuladas en las legislaciones internacionales, comparando con la doctrina jurídica.

- **Método Jurídico-Comparativo.-** Se plantea una comparación con las legislaciones internacionales sobre el tema, para describir la importancia de la legislación de la eutanasia en nuestra legislación.

9.1.2. Métodos Específicos

- **Método Jurídico-Propositivo.-** Se plantea una complementación del art. 257 del Código Penal a la legislación boliviana sobre la eutanasia, haciendo una propuesta conceptual sobre el tema.⁵

En este trabajo de investigación, se utilizan como medios, las encuestas a diferentes personas relacionadas con el tema, además de algunas entrevistas realizadas a abogados, y expertos en documentos legales.

9.2. TIPO

En el presente trabajo se utiliza el Tipo **Jurídico-Propositiva**, debido a que con este estudio, se planteará una complementación al Artículo 257 del Código Penal, que se propondrá mediante un Anteproyecto de Ley sobre el tema, realizando un complemento a dicho artículo, para plantear la Eutanasia en el País.

9.3. TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA TESIS

En este trabajo de investigación, por sus necesidades y requerimientos, se utilizan las siguientes técnicas, consideradas necesarias e imprescindibles:

⁵ Sampieri, Roberto. Et, al. Metodología de la Investigación, 1994, pág. 94.

9.3.1. TÉCNICAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

Las técnicas serán utilizadas como medios, que de manera seleccionada permitirán arribar a los fines del trabajo, partiendo desde: las disposiciones legales vigentes en el país relacionado con el tema hasta los documentos referidos al Homicidio Piadoso contenidos en materiales complementarios y auxiliares. La base estará en: la Constitución Política del Estado, El Código Penal y la complementación y auxilio en los Códigos: de Familia, Civil y Penal.

INTRODUCCION

La eutanasia, para salir de los actuales problemas jurídicos, debe tener una regulación propia y expresa, semejable en todo caso con el proceso que ha vivido el aborto, desde su penalización fuerte a casos en que médica y jurídicamente se admite el aborto (no hablo ya del libre, en tanto que la "eutanasia libre" sería, en todo caso, el suicidio como tal, un extremo en que el cooperador ya no es necesario y pedirle tal cosa a los médicos o al estado resulta excesivo), y dentro de esta regularización, se debe admitir sin problemas la eutanasia pasiva, y la activa debe ser regulada cuidadosamente, introduciendo los supuestos en que la persona puede pedir que se acabe con su vida activamente por parte de otra persona, y se deben distinguir los supuestos en que la persona puede llevar, de su propia mano, su propia ejecución, aún así, creo que para garantizar una muerte sin complicaciones, casos como el de la francesa (en que la vida se vuelve insoportable, la persona está en un deterioro constante y rápido de sus capacidades físicas, y el dolor es insoportable), se debe poder practicar la eutanasia en centros médicos, o al menos dar lo necesario para que esta persona se suicide (se inyecte a sí misma un veneno) en un entorno médico que pueda, en su caso, acabar con su vida rápidamente y sin sufrimientos si aconteciera cualquier complicación durante el suicidio. Y todo esto sin perjuicio del derecho que asistiría a los sanitarios a la objeción de conciencia siempre y cuando hubiera otros sanitarios que puedan realizar la eutanasia.

En el Primer capítulo se procedió a desarrollar principalmente los antecedentes históricos; para un mejor entendimiento sobre conceptos, teorías y principios, que de manera indirecta permitieron facilitar el trabajo de investigación.

En el segundo capítulo se encarga de definir lo que es específicamente La Eutanasia y la necesidad de complementar el Art. 257 del Código Penal, asimismo, nos permitirá el establecimiento de parámetros de diagnóstico que permite analizar la realidad legal actual por la que atraviesa nuestra normativa actual, en cuanto a la Eutanasia, es así que se plantean los diversos problemas por los cuales está atravesando actualmente, y la necesidad de implantar normativas para legislar la eutanasia en nuestro país.

En el tercer capítulo, se plantea la legislación nacional y la legislación extranjera, las cuales, nos permitirán aclarar algunas dudas, en cuanto a la implementación en algunos países de Latinoamérica principalmente en relación al presente tema de investigación.

La cuarta etapa de la investigación, fue dedicada a la presentación de los resultados de la investigación, presentando los aspectos metodológicos de la investigación, con la validación de la hipótesis planteada. Llegando al capítulo Sexto, a presentar las conclusiones a las cuales se llegó con la investigación realizada, concluyendo con las recomendaciones consideradas pertinentes por el autor.

CAPITULO I

MARCO HISTORICO

“EVOLUCION HISTORICA DE LA EUTANASIA DESDE SUS INICIOS HASTA LA ACTUALIDAD”

1. ANTECEDENTES HISTORICOS

El término Eutanasia se cita por vez primera en la Utopía de Tomás Moro en que fue decapitado aparece el concepto médico y moral de la Eutanasia: " Tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales... y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen...⁶ *Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle.*⁷

1.1. EDAD ANTIGUA

La eutanasia, que etimológicamente significa buena muerte, es una medida que ha sido practicada desde hace mucho tiempo en diferentes lugares y épocas, pero que hoy causa mucha controversia.

En Grecia, Hipócrates (S. V a.C.) en su juramento afirma que no dará medicamento mortal por más que se lo soliciten. En el juramento Hipocrático, la santidad de la persona y el verdadero bienestar del paciente es central: nadie puede asignar el valor del paciente porque él tiene valor inherente. Reconoció, sin embargo, que se podría violar fácilmente esta ética ya que los médicos, no tienen sólo el poder para curar sino también para quitar la vida.

Por esta razón hizo que los médicos juraran que nunca usarían su conocimiento y experimentarían para matar, e incluso a la propia demanda de un paciente. El juramento permitió a la medicina proteger al paciente vulnerable.

⁶VIDAL. Marciano citando la Utopía de Tomás Moro. en su texto: BIOETICA Segunda edic. Ed. Tecnos Pg. 69

⁷ www.monografias.com

En cambio, Platón, (427-337 a.C.) dice: "Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo". En Roma, la práctica es múltiple: Muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción (Tácito en sus Anales)

Séneca: "Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento".

Epícteto predica la muerte como una afirmación de la libre voluntad.

En cambio, Cicerón le da significado a la palabra como "muerte digna, honesta y gloriosa".

La eutanasia no planteaba problemas morales en la antigua Grecia: la concepción de la vida era diferente. Una mala vida no era digna de ser vivida. Hipócrates representa una notable excepción: él prohíbe a los médicos la eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio.

Como se puede observar desde hace años se tenía pensado en aceptar este método, ya que para los griegos tener una mala vida no era la manera más grata de tener una vida digna.

En el mundo grecorromano, significa el morir bien, sin dolor, no tiene en cuenta la ayuda a morir. Cicerón le da significado a la palabra como "muerte digna, honesta y gloriosa". Hipócrates, en su juramento afirma que no dará medicamento mortal por más que se lo soliciten. Platón, dice lo contrario en la República: "Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo". Entre los romanos, la práctica es múltiple: Muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción (Tácito en sus Anales).

Pero cuando una persona se ve afectada 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 con vida, donde la existencia dependerá en el futuro de medios extraordinarios, conectado a máquinas, nos preguntamos si se está cuidando la vida o prolongando la agonía para llegar a la muerte.

1.2. EDAD MEDIA

Durante la Edad media y los comienzos del Renacimiento predomina el pensamiento de la Doctrina Cristiana. Aquí se ve una atención esmerada a los enfermos, una enfermedad intolerable, que legitima la muerte voluntaria y la eutanasia en utopía, tiene en cuenta los derechos de la persona: responsabilidad moral, libertad, los sacerdotes son intérpretes de la divinidad.

David Hume, dice " si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese infringir el derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla."⁸ *Justifica la eutanasia en términos prácticos al decir que: " una vez que se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación. Creo que ningún hombre ha renunciado a la vida si esta mereciera conservarse.*

Para Kant (1724 a 1804), el suicidio es malo, porque viola los deberes y el respeto para consigo mismo. "La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna".⁹ *Frente a la eutanasia tiene en cuenta la potencialidad de ese ser humano que se quita la vida, las posibilidades de desarrollo de sus capacidades.*

El programa original de eutanasia destinado a "purificar" la raza germana fue una creación de ciertos médicos, no de Hitler. Hitler simplemente permitió el empleo de instrumentos que otros habían preparado.

Durante la Edad Media se produjeron cambios frente a la muerte y al acto de morir. La eutanasia, el suicidio y el aborto bajo la óptica de creencias religiosas cristianas son considerados como "pecado", puesto que la persona no puede disponer libremente sobre la

⁸ Ángel Papacini citando a Hume en "Kant y el Derecho a la Vida", Pág., 83, Cali, Colombia, 1993.

⁹ SUAREZ, Aldana Camilo: LA EUTANASIA DENTRO DEL CODIGO PENAL COLOMBIANO: Tesis de grado Universidad Autónoma de Colombia. 1991 Se puede ver como el autor luego de una relativamente profunda investigación, se acerca a una definición que coincide con la presentada aquí en algunos de sus puntos.

vida, que le fue dada por entidades supernaturales y en el caso de religiones monoteístas como la católica por la deidad denominada "Dios". El arte de la muerte (*ars moriendi*), en la cristiandad medieval, es parte del arte de la vida (*ars vivendi*); el que entiende la vida, también debe conocer la muerte.

La muerte repentina (*mors repentina et improvisa*), se consideraba como una muerte mala (*mala mors*). Se quiere estar plenamente consciente para despedirse de familiares y amigos y poder presentarse en el más allá con un claro conocimiento del fin de la vida.

A pesar de que se dice que uno tiene que estar consciente de que así como llega la vida algún día vendrá la muerte pero nadie espera una muerte de sufrimiento y malestar así que porque uno ya no desea sufrir es malo.

Hay pensadores que justifican el término activo de la vida, condenado durante la Edad Media. El filósofo inglés Francis Bacon, en 1623, es el primero en retomar el antiguo nombre de eutanasia y diferencia dos tipos: la "eutanasia exterior" como término directo de la vida y la "eutanasia interior" como preparación espiritual para la muerte. Con esto, Bacon se refiere, por una parte, a la tradición del "arte de morir" como parte del "arte de vivir", pero agrega a esta tradición algo que para la Edad Media era una posibilidad inimaginable: la muerte de un enfermo ayudado por el médico.

La escasez económica en tiempos de la primera guerra mundial sustenta la matanza de lisiados y enfermos mentales. La realidad de los programas de eutanasia ha estado en contraposición con los ideales con el que se defiende su implementación. Por ejemplo, los médicos durante el régimen nazi hacían propaganda en favor de la eutanasia con argumentos tales como la indignidad de ciertas vidas que por tanto eran, según aquella propaganda, merecedoras de compasión, para conseguir así una opinión pública favorable a la eliminación que se estaba haciendo de enfermos, considerados minusválidos y débiles según criterios médicos. Por eso, ante la realidad de los crímenes médicos durante el régimen nazi, en los Juicios de Núremberg (1946 – 1947) se juzgó como criminal e inmoral toda forma de eutanasia activa y además se estableció de manera positiva, es decir

expresamente, que es ilegal todo tipo de terapia y examen médico llevado a cabo sin aclaración y consentimiento o en contra de la voluntad de los pacientes afectados.

Es bueno saber que gracias a la medicina, y a la tecnología se tiene más conocimiento de que muchas enfermedades se pueden curar o por lo menos prevenir.

1.3. EDAD MODERNA

La llegada de la modernidad rompe con el pensamiento medieval, la perspectiva cristiana deja de ser la única y se conocen y se discuten las ideas de la Antigüedad clásica. La salud puede ser alcanzada con el apoyo de la técnica, de las ciencias naturales y de la medicina.

Juan Pablo II, en su encíclica "El Evangelio de la Vida" define la Eutanasia como: "Adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin "dulcemente" a la propia vida o a la de otro". Y se considera esto como una "cultura de la muerte " que se ve en las sociedades del bienestar, caracterizadas por una mentalidad eficientista, que va en contra de los ancianos y los más débiles, caracterizadas como algo gravoso e insoportable, aisladas por la familia y la sociedad, según lo cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno. Y vuelve a definir la Eutanasia como una "acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor "situada en la intención y los métodos usados".

La primera cámara de gas fue diseñada por profesores de psiquiatría de doce importantes universidades de Alemania. Ellos seleccionaron a los pacientes y contemplaron cómo morían. Luego comenzaron a reducir los "requisitos" para los candidatos hasta que los hospitales psiquiátricos quedaron prácticamente vacíos.¹⁰ *Para que los enfermos mentales no tengan un sufrimiento toda su vida los psiquiatras alemanes con un pensamiento más avanzado emplearon la cámara de gas para los pacientes para quitar los trastornos mentales.*

¹⁰ KANT Y EL DERECHO A LA VIDA " Pg. 83 Cali 1993.

A estos psiquiatras se les unieron algunos pediatras, que en 1939 empezaron a vaciar instituciones para niños discapacitados. Para 1945, estos médicos se habían perfeccionado tanto que ya mataban a niños que mojaban la cama, a otros con orejas que no eran perfectas, y a aquellos con dificultades de aprendizaje.¹¹ *Su pensamiento de los psiquiatras era que los niños que nacían de con problemas psicológicos y problemas de desarrollo deberían morir.*

En 1920 se publicó un libro titulado " El Permiso para Destruir la Vida Indigna, por Alfred Hoche, M.D., profesor de psiquiatría en la Universidad de Freiburg. Defendió en su libro a los pacientes que pedían "ayuda de muerte", debía ser autorizado por un médico, bajo determinadas condiciones:

1. Debía ser autorizado por tres expertos.
2. El derecho del paciente para retirar su demanda en cualquier momento.
3. La protección legal de los médicos que lo ayudarían a terminar con su vida.

Alfred Hoche explicó como la ayuda de muerte era congruente con la ética médica más alta y era esencialmente una solución compasiva a un problema doloroso. Se aplicaría a pacientes en coma, con daño cerebral, en algunas condiciones psiquiátricas, y en retraso mental. Adujo que los beneficios a la sociedad serían grandes, el dinero previamente consagrado al cuidado de "vida del sin sentido" se encauzaría a aquellos que más lo necesitaran.

Los periódicos y películas se unieron formando la opinión del público alemán.¹² *Que los beneficios a la sociedad serían grandes, el dinero previamente consagrado al cuidado de "vida del sin sentido" se encauzaría a aquellos que más lo necesitaran.*

El Ministerio de Justicia describió la propuesta "como lo que haría posible para los médicos acabar con las torturas de pacientes incurables, en los intereses de verdadera humanidad".¹³

¹¹ Wertham, The German Euthanasia Program, Hayes Publishing Co., Cincinnati, 1977, pág.

¹² Sherwin B. Nuland, Como nos llega la muerte – Reflexiones sobre la etapa final de la vida. Editorial Norma SA, 1995, Santa Fe de Bogotá, Colombia.

Donde creían que los ahorros redundarían en las personas alemanas si el dinero ya no se tira con el inválido, el incurable, y "aquellos en el umbral de vejez.

El primer caso conocido de la aplicación de esta propuesta en ese momento aceptada involucró "el Bebé Knauer." El padre del niño pidió del propio Adolph Hitler que a su hijo se le permitiera la muerte porque él era ciego, con atraso mental y sin un brazo y una pierna. Hitler derivó el caso a su médico personal, Karl Brandt, y en 1938 la demanda se concedió.

Durante los próximos meses, se establecieron los medios prácticos por los que podrían concederse tales "muertes de misericordia" a otros niños que no tenían ninguna perspectiva para la vida.

El hospital a Eglfing-Haar, bajo la dirección de Hermann Pfannmuller, M.D., dejó sin alimentos a muchos de los niños inválidos a su cuidado hasta que ellos murieran de "causas naturales."

Otras instituciones siguieron el ejemplo, algunos privaron a sus pacientes pequeños de calor, en lugar de la comida.

A los médicos que no estaban de acuerdo con lo que les pedían se les decía que ellos no los estaban matando sino simplemente deteniendo el tratamiento y "permitiendo que la naturaleza siguiera su curso."¹⁴ *Otras instituciones siguieron el ejemplo, algunos privaron a sus pacientes pequeños de calor, en lugar de la comida.*

Con el tiempo Pfannmuller preparó Hungerhauser (la inanición para el anciano).

¹³ N.Y. Times, 10/8/33, pág., 1, col. 2

¹⁴ Fenigsen, Richard, M.D., Ph.D. "Dutch Euthanasia Revisited." *Issues in Law & Impact on Long-Term Care.* *Issues in Law & Medicine* 11 (1995): 283, 294-295. *Medicine* 13 (1997): 301. See also "Infants' Euthanasia Sets off New Dutch Debate." *American Medical News* 1 Jan 1996; and Fenigsen. "Physician-Assisted Death in the Netherlands:

A finales de 1941, la eutanasia era simplemente "rutina del hospital normal."

Al final de 1939, Hitler firmó esta carta:

*"Reichleader Bouhler y Dr. Brandt se comisionaron para extender la autoridad de los médicos para ser designados responsablemente para que pudieran conceder una muerte de misericordiosa a los pacientes que, según el juicio humano, están incurablemente enfermos según la evaluación más crítica del estado de sus enfermedades."*¹⁵

No se pidió que los médicos participaran, simplemente era una cuestión privada entre el médico y su paciente (o la familia si el paciente fuera incapaz de hablar).

Brandt testifica en Núremberg después de la guerra: "El motivo era el deseo de ayudar a individuos que no podían ayudarse y podrían estar prolongando sus vidas así en tormento. ... Citar Hipócrates hoy es proclamar: que nunca debe darse veneno a los inválidos y las personas con gran dolor.

Pero cualquier médico moderno que hace tan retórica esa declaración es un mentiroso o un hipócrita. ... Yo nunca pensé que estaba haciendo algo mal, sino que estaba abreviando la existencia torturada de tales criaturas infelices".¹⁶

Hubo internistas que ayudaron a vaciar los hogares para ancianos. Luego algunos médicos salieron a la calle, sacaron de sus hogares a muchos viejos y discapacitados y los mataron. Para 1945 estos médicos habían eliminado, incluso, a muchos veteranos de la Primera Guerra Mundial.

Pocas personas saben que los médicos que participaban en el "Programa Alemán de Eutanasia" lo hacían voluntariamente. Algunos abandonaron el programa sin que sufrieran represalias. Por supuesto que Hitler aprobaba todo e incluso ejercía presiones específicas, pero fueron los médicos los que lo iniciaron.

¹⁵ Fenigsen, Richard, M.D., Ph.D. Ob. Cit

¹⁶ N.Y. Times, 10/8/33, pág., 1, col. 2

Hitler, inspirándose en esto, después de la matanza eugénica de casi 300.000 alemanes arios considerados "defectuosos", aprovechó sus cámaras de gases y procedió a la eliminación de las razas "defectuosas". Así, destruyó una raza entera de gitanos, seis millones de judíos, y quizá casi todos los polacos, rusos y europeos que fueron capturados.¹⁷

1.4. EDAD CONTEMPORANEA

Los primeros casos de eutanasia en los Países Bajos en los años setenta eran supuestamente voluntarios. Hoy, no hay ningún límite en la categoría de pacientes para eutanasia.

1. Los bebés recién nacidos, inválidos, tienen un riesgo muy alto.
2. Los Infantes prematuros, o aquellos con espina bífida son a menudo candidatos para la muerte por inanición o deshidratación.
3. Les niegan a menudo vida que ahorra tratamiento médico, sólo debido a sus invalideces y la presunción que ellos tendrán "sin oportunidades".
4. A algunos se dan inyecciones letales.
5. Un riesgo similar existe para el enfermo mental. Una familia encontró a su familiar, paciente de Alzheimer comatoso después de una semana en un geriátrico. Había sido deshidratado deliberadamente. La familia lo llevó inmediatamente a un hospital en donde le administraron fluidos intravenosos. Hoy, después de meses vive todavía.
6. Ni siquiera las personas completamente saludables pero deprimidas están seguras. Los médicos a favor de la eutanasia siempre parecen listos para recomendar o conceder una demanda para la muerte, aún cuando el paciente es el que decide.

Pero, ¿cómo podemos nosotros creer que todas éstas son muertes voluntarias? Un recién nacido no puede ofrecer consentimiento a algo, mucho menos a su propia matanza. La ley debe proteger al enfermo mental cuyo consentimiento se atenúa por su enfermedad, y para

¹⁷ Wertham, The German Euthanasia Program, Hayes Publishing Co., Cincinnati, 1977, pág.

quien la tentación de aceptar la eutanasia puede ser un síntoma más de su enfermedad. Antes de las 1973, la eutanasia era ilegal en los Países Bajos.

Por ese año, se arrestó a un médico por matar a la madre, enferma terminal, con morfina. La corte le dio una pena en suspenso de una semana en cárcel y la probación de un año.

Esto estableció un precedente, y las cortes dictaron un conjunto de pautas que permitían a los médicos ayudar a un paciente a cometer suicidio, como requerir ciertas consultas, insistiendo que el paciente debe estar padeciendo una enfermedad terminal, y que él debe pedirlo.

En 1984, la Sociedad Real de Medicina emitió "las reglas de conducta cuidadosa" para la eutanasia. Éstos requirieron al médico informar al paciente su condición, consultar a sus parientes más cercanos (a menos que él lo objetara), consultar a otro médico por lo menos, guardar archivos escritos, y, en el caso de un niño, obtener el consentimiento de los padres o tutores.

En 1985 una corte dejó caer el requisito de la "enfermedad terminal" en un caso que involucra a una muchacha joven con esclerosis en placas. Mientras su enfermedad era incurable, no había ninguna razón por qué ella no pudiera vivir indefinidamente. (En un caso más reciente una mujer que era absolutamente saludable pero sufría de depresión severa había solicitado eutanasia en su demanda.)

Se había puesto rutinario a "eutanzar" a los bebés nacidos en los finales de 1980, con impedimentos, como espina bífida.

Tres enfermeras en Ámsterdam mataron a varios pacientes comatosos sin consentimiento. Ellas fueron declaradas culpables, pero no de homicidio, sino por no consultar a un médico. En 1990, médicos en los Países Bajos estaban envueltos en 11.800 muertes, o 9% de todas las muertes en el país. De éstos, la mitad se etiquetó "eutanasia involuntaria activa", es

decir, el paciente se mató sin su consentimiento. En 1995, el Parlamento legisló estas decisiones judiciales.¹⁸

En nuestra civilización la eutanasia constituye un desafío desde el punto de vista ético y también legal. Algunos enfermos desahuciados piden que los dejen morir para que se acaben sus sufrimientos. Ahí se presenta todo un dilema no sólo para los médicos y familiares, sino también para la sociedad y los Estados modernos.

La eutanasia es, básicamente, que una persona, por acción u omisión, acabe con la vida (o acelere su final) de un enfermo que *está en las últimas* para evitar su sufrimiento. Visto así, me resulta imposible posicionarme en contra de la eutanasia como concepto. La eutanasia, como saben, puede ser pasiva o activa. La pasiva no trae demasiados problemas y es comúnmente aceptada, es la activa la que trae, verdaderamente, problemas. Hasta ahora, casi todos los casos populares o que *se estudian en la carrera* responden a supuestos en que el paciente no puede, por su propia mano, suicidarse, así pues, el problema está en qué condiciones se deben dar para no considerar la actividad de *matar* como penalmente punible atendiendo a las circunstancias personales de quien desea morir y no puede, por sí mismo, acabar con su vida.

RESUMEN DEL MARCO HISTORICO

¹⁸ Medische Beslissingen Roknd Het Levenseinde: Rapport van de Commissie Onderzoek Medische Praktijk inzake Euthanasie (Medical Decisions About the End of Life: Report of the Committee to Investigate the Medical Practice Concerning Euthanasia) The Hague, 1991

Cuando hablamos de eutanasia nos estamos refiriendo a un acto voluntario, libre, de una persona que, padeciendo una enfermedad incurable, terminal e irreversible, decide poner fin a su vida.

Esto no es algo nuevo. Para los antiguos era algo tan natural como el acto de nacer. Formaba parte de la vida.

Es en el transcurso de la historia, cada vez más influida por las religiones monoteístas, -en el caso de la mayoría, la religión Católica-, donde se empiezan a imponer condiciones para nacer, vivir y morir. Condiciones que, lógicamente, un grupo de *intermediarios* que velan por sus monopolios controlan, deciden y juzgan. Así que cuando surge una cuestión como ésta: decidir sobre nuestra propia existencia, se argumenta que "nadie tiene derecho a morir porque no existe un derecho a la muerte" o que "la voluntad individual no es fuente de legalidad". Vemos, que nuestra muerte no nos pertenece y que hagamos lo que hagamos siempre vamos a necesitar a un tutor para actuar de acuerdo a la ley de turno. Una ley por otro lado algo incongruente, ya que no penaliza el suicidio pero, en cambio, sí sanciona el suicidio asistido y la eutanasia activa. ¿No es suicida el enfermo que decide no existir más? Y si una persona después de haber valorado todo, llega a este punto, sólo merece una cosa: respeto. Y nadie está capacitado para juzgar si esto es correcto o no.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

“INTERPRETACION TEORICO CONCEPTUAL DE LA EUTANASIA”

2.1. TEORIA DE LA EUTANASIA

FRANCISCO BACON la empleó por primera vez en el siglo XVII. Para poder desarrollar apropiadamente el tema, es necesario conceptualizar desde un principio los siguientes términos: Muerte y Dignidad. La muerte es la terminación de la vida, la desaparición física del escenario terrenal donde hemos venido actuando y viene a ser, por lo tanto, el último e inevitable acto de nuestra existencia. Sencillamente, es el precio usual que pagamos por haber vivido. Es que como dijera el famoso anatomista francés Xavier Bichat "la vida no es otra cosa que el conjunto de funciones que resisten a la muerte". Resistencia que irremediablemente es vulnerable, es decir tiene un límite. La vida, por otro lado, nos pertenece; es algo personal e intransferible. De igual manera la muerte es también algo personal e intransferible. Por eso realmente creo que puede afirmarse con propiedad que el individuo muere su propia vida y vive su propia muerte.

Los seres humanos transitan sus propias vidas alentados o estimulados por pequeñas o grandes aspiraciones, que algunos llaman los "acicates", es decir los incentivos para vivir. Pero de estos los que menos desea cualquier individuo son: la miseria y el dolor. El hecho de aspirar a no vernos colocados en circunstancias que inspiren lástima y compasión ante los ojos de los demás, establece una actitud frente a la vida, a la que se le llama dignidad. Dignidad es, como dice el Diccionario de la Lengua Española. Un comportamiento con gravedad y decoro, una "cualidad que enriquece o mantiene la propia estima y la de los demás".

Si en verdad nos estimamos a nosotros mismos no iremos a aspirar jamás a que se nos compadezca por nuestro estado de miseria y de dolor. Así tenemos el derecho de vivir con dignidad y por lo tanto se asume que también tenemos el derecho de morir con dignidad.

La muerte de Sócrates, tal como la describe Platón en Faidón y Alain de Botton en Las consolaciones de la Filosofía, es el más precioso ejemplo de muerte con dignidad. El filósofo Sócrates, modelo de templanza y de moralidad, poco antes de emprender el viaje sin retorno creyó prudente ir a bañarse para evitar con ello que las mujeres como era costumbre, tuvieran, luego de muerto, que lavar su cadáver. Una vez limpio bebió el veneno, hasta la, última gota, y cuando sintió sus piernas ya pesadas, se acostó dignamente sobre sus espaldas sin quejarse ni mostrando sufrimiento alguno, sino al contrario él era la persona más optimista que se encontraba en ese lugar ya que toda la demás gente sufría al saber que Sócrates iba a morir, con esto despertó la admiración de cuantos lo rodeaban.

En cambio, el gran poeta Porfirio Barba Jacob de miseria y de dolor, físico y moral, exclamó poco antes: "Presento disculpas por esta agonía tan poco gallarda" habiendo perdido su propia estima y la de los demás, no le restaba al célebre poeta sino ofrecer excusas por la muerte nada digna que estaba viviendo.

La eutanasia ha sido entendida como la ayuda a morir o la asistencia al suicidio de quien no puede hacerlo por sí mismo, es éticamente legítima. Existen dos clases de eutanasia la pasiva que consiste en dejar morir a la persona, suspender un tratamiento médico, o no mantenerla artificialmente con vida. Y también existe la eutanasia activa que consiste en hacer algo para que la persona muera, como la administración de un veneno o droga letal.¹⁹

2.1.1. ESCUELA UTILITARISTA

Ahora bien los utilitaristas dicen que cualquier acción es moralmente buena cuando produce mayores beneficios que perjuicios y un mejor balance de buenas consecuencias

¹⁹ www.monografias.com

respecto de cualquier otra acción alternativa. Bentham identifica el "bien" en cuestión con el placer o la felicidad, y el mal con el dolor o la infelicidad. Por lo tanto los utilitaristas apoyan "El mayor bien para el mayor número".

2.1.2. LOS ESTOICOS

A la vez ha habido muchas personas que han apoyado esta práctica utilizando diversos argumentos que yo considero muy validos. Los estoicos, (Séneca, Epícteto y Marco Aurelio) ven la Eutanasia así: Séneca dice que: "Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento". Epícteto predica la muerte como una afirmación de la libre voluntad. Es decir la vida así no tiene rumbo alguno y solo provoca sufrimiento tanto para el enfermo como para los familiares de él, por lo que el enfermo tiene el derecho a decidir. También ha sido apoyada por Platón ya que él dice que "es mejor dejar morir a quienes no sean sanos de cuerpo". Aunque creo que esto no se aplica en general, ya que hay mucha gente que puede no estar totalmente sana pero que es útil y feliz como esta.

2.1.3. ESCUELA MUSULMANA

La eutanasia viola todas las leyes divinas desde el profeta Adán hasta Mohammed. La Tora, el Evangelio y el Corán están contra esta práctica monstruosa, facilista y superflua que limita la existencia humana al plano puramente material. La enfermedad y el dolor nos educan y prepara para el mundo espiritual.

El hombre no se ha la dado vida, la vida se la ha dado Alá, el Creador. Alá proporciona amor y nutrición cuidadosa a toda la existencia en el universo (incluso los seres humanos) momento a momento y da ventura para el desarrollo pleno.

"La alabanza sólo es a Alá – Señor de todos los Seres." El hombre es el último y más noble eslabón en el proceso de evolución creativa en la tierra. Dios ha hecho un arreglo cuidadoso y prolongado para él, creándolo. Por consiguiente el hombre no solo debe comer y beber para vivir simplemente un corto momento en la tierra y extinguirse para siempre.

Hay una vida ahora en qué la forma presente de la vida humana desaparece para asumir una todavía más alta como recompensa a nuestras buenas acciones.

Una tradición del Profeta Mohammed narra la historia de uno de sus compañeros que estaba con tal dolor por las lesiones recibidas en el campo de batalla que perdió el valor y se mató. El Profeta del Islam fue enfático en afirmar que: "*A pesar de los grandes hechos desplegados por este hombre lamentablemente en un solo acto malgasto todos sus servicios en la causa de Alá y está condenado al infierno.*" Por estos mensajes es evidente que el suicidio se prohíbe absolutamente en Islam.

En el Islam se le otorga un gran respeto a la vida humana, El sagrado Corán afirma: "*Los humanos son las más nobles de todas las criaturas*" (Corán 2:30) La vida humana es considerada inviolable, por consiguiente: "*No será tomada una vida que Alá ha hecho sagrada por ninguna causa.*"

"Si un hombre mata a un Creyente intencionalmente, su recompensa es el Infierno, para morar en él (para siempre); y la ira y la maldición de Alá están en él, y un castigo terrible ha sido preparado para él" (Corán 4:93)

Los sabios musulmanes de todas las escuelas jurídicas tanto Shiitas, Sunitas y sufís sostienen que la eutanasia "activa" y "pasiva", al igual que el suicidio están prohibidos en el Islam.

Está prohibido para un paciente matarse a sí mismo o bien matar a otros a pesar de contar con el consentimiento del paciente. El primero caso no es más que un caso de suicidio, mientras que el segundo es arrebatar la vida de alguien

La eutanasia "activa" se refiere a darle una inyección mortal al paciente, y en cuanto a la eutanasia "pasiva" tiene que ver con una actitud negativa adoptada con el objetivo de acelerar la muerte para el paciente; esto último puede ser realizado a través de la interrupción al paciente de agua, alimento, medicamentos u otros procedimientos quirúrgicos.

Igualmente los juristas y sabios del Islam consideran que está prohibido matar a un paciente para prevenir la propagación de una infección, aún tratándose de enfermedades incurables tales como el SIDA o la Neumonía Atípica, pues tales pacientes en todo caso pueden ser sometidos a cuarentena. Después de todo, todos estos pacientes son seres humanos y se les debe proveer alimentación y medicina hasta su último aliento.

No obstante, los sabios están de acuerdo sobre la licitud de desconectar las máquinas que sostienen la vida de un paciente en caso de muerte clínica del mismo. Estas máquinas ayudan a los pacientes a respirar y a mantener el riego sanguíneo, pero si están muertos clínicamente y han perdido todos sus sentidos debido a un daño cerebral, no tiene sentido mantener el soporte de estas máquinas, debido además al alto coste que ellas suponen y al beneficio que pudiera tener para otros pacientes.

El Islam permite, en ciertos casos, que se cese con las medidas que prolongan la vida artificialmente, pues no se trata de aferrarse a ella. Cuando la vida llega a su fin, hay que entrar con satisfacción a la muerte. No se debe, por ello, prolongar la vida a toda costa, donde la ciencia y la razón no ven perspectiva. El Islam prohíbe toda clase de eutanasia. La vida es un don divino, que hay que proteger y cuidar lo más posible. El fin de la vida lo determina Dios solo.

2.2. TEORIA DE LA DESPENALIZACION DE LA EUTANASIA

La despenalización de la eutanasia comportara una decadencia ética progresiva. Gonzalo Herranz describe en cuatro fases las situaciones por la que pasaremos en caso de ser despenalizada: Se presentara la eutanasia como un tratamiento que solo puede aplicarse en ciertas situaciones clínicas extremas, sometidas a un control estricto de la ley. Tras pocos años, la reiteración de casos ira privando a la eutanasia de su carácter excepcional. La habituación se producirá con la idea de que es una intervención no carente de ventajas, e incluso una terapéutica aceptable. La eutanasia le ganará falazmente la batalla a los cuidados paliativos por ser mas indolora, rápida, estética, y económica convirtiéndose para el enfermo en un derecho exigible a una muerte dulce, para los allegados en una salida más

cómoda, para algunos médicos un recurso sencillo que ahorra tiempo y esfuerzos, y para los gestores sanitarios una intervención de óptimo cociente costo/eficacia. Para aquellos profesionales que acepten la eutanasia voluntaria, la eutanasia involuntaria se convertirá, por razones de coherencia moral, en una obligación indeclinable.

Esta fase comporta la eutanasia involuntaria. El médico razona que la vida de ciertos pacientes capaces de decidir es tan carente de calidad, tienen tan alto costo, que no son dignas de ser vividas. Es muy fácil expropiar al paciente de su libertad de escoger seguir viviendo. Se generalizara este concepto a otros enfermos y la eutanasia sustituirá a la medicina.

Un ejemplo: Holanda Según la nueva ley holandesa la eutanasia no será delito si el médico la practica respetando los siguientes requisitos: que la situación del paciente sea irreversible y el sufrimiento insoportable; que el médico este seguro que nadie coacciona al paciente y que su petición de morir haya sido expresada más de una vez; que el médico pida la opinión de otro colega, que deberá haber visto al paciente. Todos estos requisitos estaban ya previstos en la legislación de 1993. Lo novedoso de esta ley es que los menores de 12 a 16 años pueden también solicitar la eutanasia con permiso de sus padres. Los de 16 y 17 años no necesitaran el consentimiento paterno, pero si su participación en el proceso de decisión. P.J. van der Maas y G. van der Wal, catedráticos de Salud Pública de la Universidad Erasmus de Rotterdam y de la Universidad Libre de Ámsterdam, realizaron un informe a petición de las ministras de Justicia y Sanidad para evaluar la aplicación de la legislación. Sus conclusiones permiten comparar la práctica actual de la eutanasia con la que reflejo otro informe realizado en 1991 por una comisión, presidida por el fiscal general del Estado Jan Remmelink. Los dos estudios se basan en dos informes separados: uno basado en entrevistas con médicos y otro en el procedimiento de notificación. La comparación del informe Remmelink de 1990 y el de 1995 pone de manifiesto que del total de fallecidos en Holanda:

- 1- Las muertes por eutanasia han aumentado de 2.300 casos en 1990 a 3.120 casos en 1995;
- 2- La cooperación al suicidio ha pasado de 400 casos a 540 casos;

3- La práctica de la eutanasia sin consentimiento explícito se mantiene en torno a 1.000 casos.

4- Las peticiones explícitas de eutanasia o de suicidio asistido crecieron un 9% desde 1990.

5- El procedimiento de notificación no cumple su papel de control a posteriori. Todavía la mayoría de los casos de eutanasia no son declarados como tales al realizar el acta de defunción, aunque la proporción de las declaraciones ha aumentado del 18% en 1990 al 41% en 1995. Con la amenaza teórica de incurrir en responsabilidad penal, es lógico que los médicos no quieran denunciarse a la Justicia.

Las eutanasias con consentimiento son una gran derrota familiar, social, medica y política que debe movernos a reflexionar sobre la voluntad de morir de estos pacientes que dicen: 'Doctor, quiero morir', que significa: 'Doctor, quiero vivir, pero ¿estará también a mi disposición cuando no pueda más?'. Los 1.000 casos de eutanasias sin consentimiento explícito, son una poderosa razón para no permitir esta práctica ya que estamos hablando de homicidios voluntarios.

2.3. ETIMOLOGIA DE LA EUTANASIA

La palabra eutanasia viene del griego, así: *eu* = bueno, *thanatos* = muerte, significa "buena muerte", término filosófico que ha evolucionado con el tiempo y que actualmente sigue siendo motivo de un intenso debate ético que trasciende el ámbito legal, la medicina o la tanatología.

Hace poco saltó en todos los medios el caso de una francesa, aquejada de un tumor cancerígeno que, entre otras cosas, deformaba su rostro mientras iba perdiendo, uno a uno, todos los sentidos. La francesa pidió que unos médicos la mataran, esto es, pidió que aliviaran su sufrimiento perpetuo y en aumento acabando con una vida que hace tiempo había dejado de estar como tal, ya estaba al final del camino, ya no veía, olía o saboreaba, y simplemente quería que alguien acabara con su vida. En este supuesto, quien pedía que se le diera fin a su sufrimiento, era un sujeto que por sí mismo sí podía acabar con su vida, siendo un caso distinto a los tratados normalmente. Y en efecto, una vez que se negó a esta

persona el derecho a morir dignamente (si es que podemos considerar *digna* la muerte), y aunque se le había dado una salida cuanto menos hipócrita (sumirla en coma y, a la persona comatosa, *dejarla* morir)

2.4. CONCEPTO DE EUTANASIA

La palabra “**eutanasia**” aparece en el siglo XVII, atribuyéndose al filósofo Francis Bacon su creación, durante el Renacimiento y ésta fue concebida como: "La aceleración de la muerte en un hombre enfermo".

Sin embargo, hay registros de que antes de Bacon ya se discutía el derecho de las personas a decidir sobre su propia muerte. El significado primero de la **eutanasia** en la antigüedad greco-romana, sin que se llamara de esa manera, fue: "Felici vel honesta morte mori" (Morir con una muerte feliz y honesta), esto significa el morir bien, sin dolor, y esta idea no tiene en cuenta la ayuda al morir, como sí lo tiene la eutanasia y el suicidio asistido. El concepto de eutanasia no ha surgido en la época moderna. Este dilema se ha planteado en otras épocas de la historia bajo distintos puntos de vista. La discusión ya la podemos encontrar entre los griegos que hablaban de muerte digna. A lo largo del tiempo ha habido posiciones encontradas, que chocan con los principios éticos, morales y religiosos de partidarios y detractores. De tal manera que el debate ha llegado a la actualidad. Para algunos la persona tiene el derecho total y absoluto sobre su existencia hasta el punto de poder decidir cuándo debido a las graves circunstancias de salud y sufrimiento físico ya no la quiere continuar.

Para otros el derecho a la vida no puede ser obviado mediante la permisión de inducir de forma voluntaria la muerte. Valoran que lo correcto es ayudar a mantener la vida siempre que sea posible. La ética ha intervenido en la formación de los profesionales de la medicina, que ha enfocado sus esfuerzos a conservar la vida por encima de cualquier circunstancia. Por ello, el juramento Hipocrático, atribuido a Hipócrates (siglo V a. de N. E), sentencia: "*Jamás daré a nadie una medicina mortal por mucho que me lo soliciten*". Esto manifiesta una posición contraria a la eutanasia.

Sin embargo, otros filósofos de la antigüedad se manifestaron en sentido contrario. Así, Platón (427-337 a.C.) dice en *La República*: "Se dejará morir a quienes no sean sanos de

cuerpo". Los Estoicos (Séneca, Epícteto y Marco Aurelio), con la dignidad como argumento, también habrían estado a favor de la Eutanasia. Séneca es un ejemplo: "Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento". Epícteto, por su parte, predica la muerte como una afirmación de la libre voluntad.

Pero la Eutanasia halla eco en la cultura occidental: tras las ideas teóricas como las expuestas en *Utopía*, de Tomás Moro, surge en Inglaterra en 1935 cuando el doctor Killick Millard funda la Euthanasia Society con la finalidad de defender el derecho a una muerte indolora para aliviar o hacer breves los sufrimientos de pacientes terminales.

El concepto de eutanasia, no obstante, ha evolucionado en su significación y contexto. La historia de la eutanasia se divide en tres épocas: ritualizada, medicalizada y autonomizada. Estamos en la época de la autonomía, de los derechos y del protagonismo de los pacientes. Ello significa una grave responsabilidad para el mismo paciente terminal y no menos para los profesionales y los familiares. Sin embargo debería garantizar que la eutanasia y el suicidio asistido nunca se impondrán a nadie contra su voluntad, y menos aún a las personas indefensas, vulnerables o ancianas. Importa insistir no sólo en los derechos y en la autonomía de los pacientes sino también en los derechos y obligaciones de los médicos.

Tanto el concepto como su significación generan actitudes contrapuestas por los profesionales de la salud. Cualquier decisión que se adopte con el objetivo de finalizar de modo activo la vida de un paciente en estado terminal tendrá sus detractores, ya que están en juego la libertad y la vida humanas.

Pero el concepto de eutanasia no está siempre unívocamente definido. De ahí que aparezcan términos como: ortotanasia, benemortasia, distanasia (encarnizamiento terapéutico), eutanasia directa/indirecta, eutanasia activa/pasiva, etc., que confunden y crean ambigüedad. En la actualidad se asocia el término eutanasia únicamente a las acciones que tienen como finalidad la terminación intencionada de la vida de un paciente, sea o no terminal, a manos del profesional de la salud, a petición de aquél.

El término eutanasia comporta connotaciones con carga emocional negativa: matar, verdugo, ángeles de la muerte, holocausto, asesinato, homicidio. Hoy se insiste en los términos de la muerte decorosa, digna e indolora. Estas expresiones, sin más, las aceptaría cualquier persona por lo que pueden significar emocional e intelectualmente. Nadie anhela una agonía indecente, miserable y dolorosa: "hay un deseo moral de morir antes que vivir

sin decoro”. Algunos pacientes reclaman el derecho a que se les deje morir con dignidad, antes que soportar situaciones injustas, degradantes y desesperanzadas, que consideran peores aún que la misma muerte.

Sin embargo, las Leyes y el contexto hospitalario no favorecen un desafío real en los casos límite, olvidando el derecho del paciente a ser informado y a decidir libre y voluntariamente (consentimiento informado) sobre el rechazo de algunos tratamientos de soporte vital. El encarnizamiento terapéutico y la prolongación artificial de la vida pueden resultar indignos e inhumanos.

No es extraño que al hablar de la eutanasia se utilicen diversos eufemismos o expresiones ambiguas: muerte sin dolor, buena muerte, muerte liberadora, homicidio piadoso, ayudar a morir, opción de morir, autodeterminación, derecho a morir dignamente, muerte por compasión, final caritativo, muerte digna, liberación del insufrible dolor, muerte apacible, etc.

Hoy, la eutanasia significa la acción médica por la que se provoca la muerte de una persona enferma. Precisamente lo que distingue la eutanasia en relación con el suicidio es el hecho de que se trate de una persona afectada por una dolencia grave e incurable, es decir, para la que la ciencia médica no pueda ofrecer alternativas.

Otros conceptos relacionados al tema de la Eutanasia, se pueden anotar los siguientes:

Suicidio, acción de quitarse la vida de forma voluntaria. El suicidio aparece en todas las sociedades desde los tiempos más remotos. Sin embargo, a lo largo de la historia ha variado la actitud de la sociedad hacia este acto, sus formas y su frecuencia.

Ética médica, principios o normas de conducta humana en el campo de la medicina. Se pensó durante una época que las cuestiones sobre la ética médica debían ser respondidas sólo por los profesionales de esta materia. Podían formularse preguntas, por ejemplo, sobre si alguna vez sería correcto violar el estricto código de confidencialidad que se mantenía, y todavía persiste, entre el médico y su paciente. ¿Debe ser informada la familia de un paciente si padeciera una enfermedad incurable o transmisible, y no fuera a decírselo con franqueza? Estos problemas aún se presentan, e incluso se han agudizado por el ascenso de la privacidad. Es todavía cierto que si un médico actúa de un modo escandaloso o

reprochable, en el orden moral o profesional puede dejar de ejercer la profesión. Pero a finales del siglo XX, las cuestiones éticas han ampliado mucho su ámbito tanto en el campo de la investigación médica como en su práctica. Además, en general la gente está más preparada e informada que antes y, a través de organismos legislativos o comités éticos, dispone del poder necesario para participar en la toma de decisiones éticas o morales. La profesión médica ya no puede confiar por entero en su propia conciencia, porque las cuestiones a las que sus miembros deben responder ya no están relacionadas simplemente por la clásica relación médico-paciente.

Juramento hipocrático, antiguo juramento realizado por los médicos en su ceremonia de graduación. Este código se atribuye a Hipócrates, médico griego que vivió entre los años 460 y 377 a.C., y considerado por muchos el padre de la medicina. Sin embargo, investigaciones recientes sugieren que el juramento puede ser originario de los pitagóricos del siglo IV a.C. Como código de comportamiento y práctica prohíbe a los médicos, en su forma original, la realización de abortos, eutanasia o cirugía; se exige también promesa de no mantener relaciones sexuales con los pacientes y guardar secreto profesional de las confidencias que éstos hagan.²⁰

2.5. PERSONAJES QUE APOYAN LA EUTANASIA

Orgaz.- Señala que la vida de las personas está protegida por diversas disposiciones que ofrecen como rasgo común integrar una tutela de carácter público, independiente, por tanto, de la voluntad de los individuos.

Llambias.- Dice El derecho fundamental y anterior a cualquier otro que gozan todas las personas es el de su propia vida, la cual debe ser protegida y respetada desde su concepción en el seno materno hasta el momento final de su muerte natural. Cualquier discriminación fundada en sus diversos estadios de vida o en enfermedades incurables con el dolor y la muerte como límites inevitables resulta injustificable y contraria a derecho.

²⁰"Juramento hipocrático," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Tomas Moro.- quien dice que: "Cuando a los males incurables se les añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle y tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen esto es, la muerte no le apartará de las dulzuras de la vida sino del suplicio y se realiza una obra piadosa y santa, este tipo de muerte se considera algo honorable".

2.6. LA EUTANASIA COMO MEDIDA ANTIJURIDICA

Además de países que ya han aceptado oficialmente ésta medida, existen fundaciones que la promueven como La Fundación Pro-Derecho a Morir Dignamente²¹, que fue fundada en el año 1979, en la cual se registran gran cantidad de personas que esperan que se respete su deseo de acabar con su sufrimiento si en algún momento se ven en la penosa situación de padecer una enfermedad terminal, o de algún otro mal que los lleve a quedar en estado comatoso, ya sea profundo o superficial; en el primero de los cuales se pueden considerar dos casos: un estado donde no hay señales de función cerebral, y un estado donde sí las hay, situación que se manifiesta por la respuesta refleja del paciente a un estímulo externo.

A pesar de la aceptación que ha tenido en muchos países, la eutanasia fue abordada en la Corte Constitucional colombiana²², hasta hace muy poco tiempo, en 1997, y fue en cierto modo aceptada, cuando declaró la exequibilidad del artículo 326 del Código Penal²³ que regía para esa época, que contemplaba una pena menor, de 6 meses a 3 años, a quien mate a otro por piedad. No obstante, no se puede afirmar que exista una posición contundente frente a tal aceptación, así sea condicionada, de la eutanasia en nuestro país. Este tema aún está rodeado de muchos prejuicios de tipo ético, moral o inclusive religioso, lo que conlleva a que genere mucha controversia en todos los círculos de nuestra sociedad, e impida que cualquier pronunciamiento jurídico al respecto esté libre de tales prejuicios.

²¹ www.dmd.org.co. FUNDACION PRO DERECHO A MORIR DIGNAMENTE.

²² CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Leyer, Bogotá D.C. 2004, Artículo 11.

²³ CÓDIGO PENAL, Leyer, Bogotá D.C. 2001. Comentario.

Para asumir cualquier posición en torno a la eutanasia es preciso tener en cuenta que existen varias clasificaciones relevantes respecto a la misma, según se tome en cuenta la voluntad del sujeto que muere y según la forma como se proceda a causar la muerte.

En el primer caso se habla de la eutanasia voluntaria, la cual se practica a una persona que la haya pedido o solicitado -aunque de manera no competente- en la etapa final de su vida, o lo haya hecho previamente; la eutanasia no voluntaria, la cual se practica sin previo consentimiento de la persona en cuestión -por su misma condición de incapacidad-; la eutanasia involuntaria, cuando se practica a una persona que siendo capaz de dar consentimiento no lo da, ya sea porque no se le pidió o porque se le pidió y no aceptó. Se ha entendido que algunas prácticas médicas constituyen eutanasia involuntaria, como por ejemplo, cuando se suministran altas dosis de analgésicos que aceleran su muerte.

En el segundo caso se habla de la eutanasia pasiva que se presenta cuando la muerte es consecuencia de la interrupción de la terapia o del no suministro de las terapias necesarias para evitar la muerte. La hay por omisión, cuando se dejan de administrar las drogas o tratamientos necesarios que prolongan la vida; por acción, cuando se realiza una acción positiva que conduce a la muerte de la persona, como desconectarla de un respirador. La eutanasia activa, en la que se realizan acciones que aceleran la producción de la muerte. La hay indirecta, se realizan acciones que en forma inmediata producen la muerte, pero que no quieren directamente la misma, sino dar fin al sufrimiento, tal y como cuando se suministran altas dosis de morfina; y directa cuando se hace una acción que produzca la muerte, tal y como cuando se aplica una inyección letal.

La Eutanasia es una medida que va en contra de un bien jurídico que es de gran importancia para nuestra legislación, la vida, la cual es un derecho fundamental contemplado en la Carta Magna de Colombia, en su artículo 11²⁴, y es deber del Estado protegerlo cada vez que éste se vea vulnerado, tal y como sucede cuando se aplica la medida de la eutanasia. Es por eso que aunque no se castigue con alta severidad el delito de Homicidio por piedad, este tiene

²⁴ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Leyer, Bogotá D.C. 2004, Artículo 11.

una pena la cual demuestra que el Estado considera inadmisibles la voluntad del particular para consentir con la eutanasia.

Sin embargo, la posición de la Corte no es muy acertada respecto a este tema, puesto que de un modo u otro, al no declarar inconstitucional la norma que no castiga con alta pena el delito, ha consentido con la eutanasia. No obstante, según el principio de culpabilidad que enuncia que la pena debe ser proporcional al acto punible, la Corte se excusó, puesto que en el caso de la eutanasia este homicidio es por piedad, y no por causar un daño a otro, por lo cual, tomó la decisión de declarar exequible el artículo y por ende la pena que éste contempla.

Los defensores de la eutanasia no toman en cuenta que, aunque se esté pasando por una situación de estado comatoso, es posible que ocurra una mejoría en el paciente, pues se ha comprobado científicamente que a pesar de que se haya dado una degeneración neuronal, "las células nerviosas tienen la capacidad de reorganizar sus conexiones sinápticas y de modificar los mecanismos bioquímicos y fisiológicos implicados en su comunicación con otras células, como respuesta a la pérdida parcial de sus neuritas, a la presencia mantenida de cambios en sus aferentes neuronales, o a la actuación local sobre ellas de diversos agentes humorales, a eso se le llama **plasticidad neuronal**".

Si tenemos en cuenta la anterior facultad de las neuronas, se puede afirmar que no todo está perdido cuando se encuentra una persona en un estado que no le permite moverse, puesto que la plasticidad neuronal permite que los axones de las células que aún no han muerto extiendan su capacidad, y realicen acciones que antes realizaba la neurona que ha muerto, tal y como puede suceder cuando se está en un estado comatoso, ya sea por un traumatismo, trombosis o hemorragias cerebrales que provocan pérdida del movimiento, del lenguaje, y que con el proceso rehabilitador se pueden recuperar.

Además, se ha comprobado actividad cerebral en las personas que están en coma, lo que les puede permitir responder a estímulos, ya sea con movimientos u otro tipo de manifestaciones que comprueben que la persona puede estar entendiendo lo que se le dice. Es decir, existe de alguna manera lucidez mental o conciencia en este tipo de pacientes.

¿Acaso no importa el consentimiento de estas personas, en caso de que no estuviesen de acuerdo que se les aplicara la eutanasia?

De lo anterior se puede demostrar que si se ejecuta la eutanasia se coarta la posibilidad de que la persona que se encuentre en esta penosa situación pueda recuperarse, y poder volver a tener su vida normal, o una vida con calidad aunque no del todo perfecta.

Se podría decir, que aunque la Corte se refirió específicamente a la eutanasia voluntaria, la anterior situación expuesta puede caber en ésta, ya que la voluntad pudo haber sido consentida momentos previos, por supuesto, al estado actual de la persona.

Respecto a las personas que se encuentran padeciendo enfermedades desahuciables, tales como, el SIDA, el cáncer u otras y se encuentran padeciendo alto sufrimiento, no tienen ningún derecho de acabar con su vida aunque les pertenezca, debido a que "el bien de la vida humana es un bien indispensable, por lo que el consentimiento no quita al acto su naturaleza ilícita". Por lo tanto, al Estado es al que le corresponde conservar la vida, "porque no solo lesiona un interés individual, sino uno estatal, público".

Consideramos que las súplicas de los enfermos terminales que invocan la muerte no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia, ya que éstas son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y de afecto. Un paciente con una enfermedad terminal es vulnerable, le faltan el conocimiento y habilidades para aliviar sus propios síntomas, y puede estar padeciendo miedo sobre su futuro y ansiedad sobre el efecto que su enfermedad está ocasionando a terceros. Es muy difícil para él ser completamente objetivo sobre su propia situación.

Además, cuando una persona se encuentre en esta situación puede recurrir a métodos que le ayuden a mejorar su situación, como fármacos, o terapias, las cuales mejoran su calidad de vida y les puede permitir llegar al fin de su existencia de una manera digna. No obstante, y aunque lo siguiente no tenga validez jurídica, las personas pueden acudir a la fe y la esperanza para esperar su muerte, y hacerla más llevadera. También existen en la psicología herramientas que colaboran en este tipo de situaciones y sirven de mucha ayuda tanto al paciente como a su entorno familiar.

El hecho de que las personas no tengan la facultad de atentar contra sí mismas, no quiere decir que se les está coartando su libertad, sino que hay algo muy claro y es que el derecho a la libertad no debe ser extralimitado, y por lo tanto no debe superar el derecho a la vida, así como el derecho a la vida no debe superar el derecho a la libertad. Lo preferible sería es que ninguno exceda los límites de sí mismos.

El derecho a morir dignamente, el cual es pregonado por las personas que están de acuerdo con la eutanasia no necesariamente debe significar que las personas tomen la decisión de acelerar su muerte cuando vean que están padeciendo un alto sufrimiento, aunque la autonomía es algo que contempla la dignidad humana. No obstante ésta no debe superar el respeto de la vida misma que es el derecho de mayor importancia, puesto que sin éste no se pueden derivar el resto de derechos.

2.7. POR QUÉ NO A LA EUTANASIA

No le ponemos un nombre más "dulce", porque no lo tiene; que algunos se inventen sus propias historias y justificaciones al respecto -bien alejadas de la realidad, por cierto-, es otro cantar.

De acuerdo con el Santo Padre, "la eutanasia, aunque no esté motivada por el rechazo egoísta de hacerse cargo de la existencia del que sufre, debe considerarse como una falsa piedad, más aún, como una preocupante «perversión» de la misma.

En efecto, la verdadera «compasión» hace solidarios con el dolor de los demás, y no elimina a la persona cuyo sufrimiento no se puede soportar. El gesto de la eutanasia aparece aún más perverso si es realizado por quienes --como los familiares-- deberían asistir con paciencia y amor a su allegado, o por cuantos --como los médicos--, por su profesión específica, deberían cuidar al enfermo incluso en las condiciones terminales más penosas.

La opción de la eutanasia es más grave cuando se configura como un homicidio que otros practican en una persona que no la pidió de ningún modo y que nunca dio su

consentimiento. Se llega además al colmo del arbitrio y de la injusticia cuando algunos, médicos o legisladores, se arrogan el poder de decidir sobre quién debe vivir o morir.

De este modo, la vida del más débil queda en manos del más fuerte; se pierde el sentido de la justicia en la sociedad y se mina en su misma raíz la confianza recíproca, fundamento de toda relación auténtica entre las personas. El deseo que brota del corazón del hombre ante el supremo encuentro con el sufrimiento y la muerte, especialmente cuando siente la tentación de caer en la desesperación y casi de abatirse en ella, es sobre todo aspiración de compañía, de solidaridad y de apoyo en la prueba. Es petición de ayuda para seguir esperando, cuando todas las esperanzas humanas se desvanecen".¹

Parece mentira que un médico y legislador perteneciente a la izquierda -presunta defensora de los derechos humanos- pueda presentar semejante proyecto, claramente contrario al principal derecho de todo hombre: el derecho a la vida. Sin embargo, es comprensible. Porque quien no tiene fe, quien ve la vida desde un punto de vista meramente utilitarista y al hombre como un ser puramente material, obviamente se desespera ante el dolor y la muerte.

A todos nos consta que soportar estos trances, se torna con frecuencia más difícil para los que acompañan y rodean al enfermo, que para el enfermo mismo; entonces, seamos sinceros: ¿a quién se pretende ayudar legalizando la eutanasia?; ¿al enfermo, o a los que deciden su muerte? ¿Alguien se ha propuesto estudiar acaso, que consecuencias trae en una persona tomar conciencia de su responsabilidad en la muerte de un ser querido? ¿A los defensores de la eutanasia les importa?

"Hoy la eutanasia resulta de nuevo aceptable para algunos a causa del extendido individualismo y de la consiguiente mala comprensión de la libertad como una mera capacidad de decidir cualquier cosa con tal de que el individuo la juzgue necesaria o conveniente. "Mi vida es mía: nadie puede decirme lo que tengo que hacer con ella."
"Tengo derecho a vivir, pero no se me puede obligar a vivir."

Afirmaciones como éstas son las que se repiten para justificar lo que se llama "el derecho a la muerte digna", eufemismo para decir, en realidad, el "derecho a matarse". Pero este modo de hablar denota un egocentrismo que resulta literalmente mortal y que pone en peligro la convivencia justa entre los hombres. Los individuos se erigen, de este modo, en falsos "dioses" dispuestos a decidir sobre su vida y sobre la de los demás.

Al mismo tiempo, la existencia humana tiende a ser concebida como una mera ocasión para "disfrutar". No son pocos los falsos profetas de la vida "indolora" que nos exhortan a no aguantar nada en absoluto y a que nos rebelamos contra el menor contratiempo. Según ellos, el sufrimiento, el aguante y el sacrificio, son cosas del pasado, antiguallas que la vida moderna habría superado ya totalmente. Una vida "de calidad" sería hoy una vida sin sufrimiento alguno.

Quien piense que queda todavía algún lugar para el dolor y el sacrificio, es tachado de "antiguo" y de cultivador de una moral para esclavos. No es extraño que desde actitudes hedonistas de este tipo, unidas al individualismo, se oigan supuestas justificaciones de la eutanasia como éstas: "yo decido cuándo mi vida no merece ya la pena" o "a nadie se le puede obligar a vivir una vida sin calidad". ¿Merece vivir una persona anciana, que no puede valerse ya por sí misma, después de haber dejado la vida en beneficio de la sociedad, y en muchas ocasiones, de aquellos que van a decidir sobre su muerte? ¿Vale la pena prestar asistencia a los minusválidos, en vista de que su productividad es menor, mínima o nula? ¿Qué hacemos si en el sanatorio faltan camas? ¿Lo ampliamos a un costo siempre alto, o le "damos salida" a los enfermos irrecuperables, sin necesidad de invertir un peso?

2.8. SOLUCIONES PARA EL ENFERMO

La solución a los sufrimientos que comporta la enfermedad no debe pasar por admitir el matar o la ayuda al suicidio de las personas enfermas. Matar nunca es una solución y aun menos el suicidio. El reto social y médico está en el desarrollo de una Medicina Paliativa eficaz, que admita la condición doliente del ser humano y que procure el control del dolor y

el alivio del sufrimiento. La verdadera alternativa a la eutanasia y al encarnizamiento terapéutico es la humanización de la muerte. Ayudar al enfermo a vivir lo mejor posible el último periodo de la vida. Es fundamental expresar el apoyo, mejorar el trato y los cuidados, y mantener el compromiso de no abandonarle, tanto por parte del médico, como por los cuidadores, los familiares, y también del entorno social. Muchos casos de petición de eutanasia se deben a una "medicina sin corazón". La eutanasia se basa en la desesperación y refleja la actitud de "ya no puedo hacer nada más por usted". Hay que ayudar a vivir, pero no siempre es fácil; también habrá que dejar morir, pero matar es una solución demasiado sencilla. La respuesta ante la petición de eutanasia no es la legalización sino una mejor educación y atención sanitaria y social. La Medicina Paliativa procura responder a cualquier necesidad de los enfermos cuando se encuentran en una fase avanzada de la enfermedad o en situación terminal. La extensión de los programas de Cuidados Paliativos es muy importante para poder atender mejor a estos enfermos.

El principal derecho que tiene todo ser humano es el de la vida, pero cuando esta se ve gravemente afectada por unas condiciones de salud lamentables y horribles, que llevan a quien las padece a verse en una situación 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 maquinas como el respirador artificial, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte. En un momento así por que no pensar en la EUTANASIA muerte. Por lo que significa: buena muerte, dulce y libre de sufrimientos. También se distingue en algunos casos entre directa e involuntaria. La primera es la que se produce como causa directa de una acción voluntaria. La segunda se reserva para los casos en los que la muerte es provocada por algún tratamiento, pero sin ser ésta la intención del mismo. La eutanasia involuntaria se produce en aquellos casos en los que para aliviar el dolor y el sufrimiento del paciente se administran fármacos muy fuertes que pueden acabar provocando la muerte, pero sin que sea esta la intención. Este caso si es legal, siempre que los medicamentos y las cantidades administradas en cada caso sean los apropiados y no se demuestre que fueron desproporcionados y tenían otro fin. La eutanasia no es algo nuevo y menos -como se cree- ligado al desarrollo de la medicina moderna. El sólo hecho de que el ser humano esté gravemente enfermo ha hecho que en las distintas

sociedades la cuestión quede planteada. La eutanasia es un problema persistente en la historia de la humanidad en el que se enfrentan ideologías diversas.

Todos los seres humanos tenemos el derecho a la libertad propia que implica la tolerancia, la aceptación de la libertad de los demás incluso cuando no nos gusta lo que hacen. Obligar a vivir en sufrimiento es peor que permitir morir en paz. Prohibir la eutanasia es legislar en contra del más débil, del que quiere morir pero no puede suicidarse, y provoca la continuación del sufrimiento. La penalización de está castiga severamente a quien hace un gran bien según la valoración subjetiva relevante de la persona que recibe el alivio de la muerte. Los que están en contra de la legalización de la eutanasia tal vez cambiarían de opinión si se vieran en una situación desesperada y necesitaran a alguien que les ayudara a morir. Participar en una eutanasia puede ser un acto de piedad. La vida es un derecho pero no un deber u obligación. Cada persona tiene derecho exclusivo a su vida porque ésta no puede traspasarse a ningún otro, pero puede disponer de ella y extinguirla según su voluntad. La vida no es un deber. La práctica de la eutanasia ha sido tanto apoyada como rechazada desde los principios de la humanidad, ya que muchos consideran que es ponerse en el lugar de Dios, cuando no lo es ya que Dios nos dio la capacidad de disponer de lo que hacemos incluyendo nuestra vida, y si dicen que Dios quiere siempre lo mejor para nosotros no creo que quiera vernos en un estado de sufrimiento deplorable.

2.12. EUTANASIA, DIVERSOS SIGNIFICADOS

En general, eutanasia significa el hecho de provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal. 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. En todos estos casos se habla de eutanasia voluntaria. Si se causa la muerte contra la voluntad del paciente o sin su conocimiento, hablamos entonces de eutanasia involuntaria.

Estos medios con los cuales se causa la muerte pueden coincidir todos en una intervención positiva, por ejemplo, en una sobredosis de píldoras conciliadoras del sueño o en otra clase de medicinas, o una inyección de cloruro de potasio, que causa de inmediato la muerte. A

veces se usa el término dar una muerte piadosa para esta clase de intervención. Con todo, lo normal es que se le llame eutanasia positiva, activa, o directa.

En cambio se llama eutanasia negativa, pasiva o indirecta a la omisión de un tratamiento eficaz, o sea, al hecho de no prolongar el proceso de morir por medio de máquinas o aparatos que mantienen la vida al paciente, como por ejemplo, el respirador artificial. Las definiciones son útiles pero no hay que darles demasiada importancia ya que ellas no resuelven por sí mismas los problemas morales a que se refieren.

Queda el problema de si existe o no diferencia, desde el punto de vista moral, entre la omisión y la realización de un acto. ¿La omisión de un tratamiento puede equivaler al hecho de dar muerte a un paciente?

¿Desconectar el respirador ocasiona directamente la muerte del enfermo? ¿El descuido de poner a un paciente bajo el control de un aparato y dejarlo morir, difiere moralmente de retirarle el aparato? ¿Cuál es aquí la diferencia moral entre acción y omisión, entre omisión e intervención? ¿El paciente o el doctor están obligados a impedir la muerte cuanto sea posible? ¿Y por qué medios? Vamos a examinar todos estos problemas.

La eutanasia involuntaria, positiva o activa, ¿podrá alguna vez justificarse? Un ejemplo de eutanasia involuntaria positiva fue la orden del tristemente célebre A. Hitler quien estableció la eutanasia eugenésica en octubre de 1939. (Por engaño, tal orden fue pre datada con fecha 1 de septiembre de 1939, como si hubiera estado en conexión con el comienzo de la campaña militar contra Polonia) Más de 80 mil pacientes mentales de Alemania y Australia, epilépticos, débiles mentales y personas deformes, fueron ejecutados en cámaras de gas entre 1940 y 1941. En un comienzo la ley se refirió en forma exclusiva a los niños pequeños, pero luego se elevó la edad.

Las difíciles circunstancias que provocan algunas enfermedades o una experiencia familiar desagradable pueden ser causa de una posición personal a favor de la eutanasia. Pero los casos extremos no generan leyes socialmente justas, por las dificultades que estos mismos

comportan. Los casos extremos son utilizados y presentados como irresolubles, por lo que si hoy aceptamos matar intencionadamente a un paciente como solución para un problema, mañana podremos hallar una centena de problemas para los cuales matar sea la solución. La eutanasia no resuelve los problemas del enfermo, sino que destruye a la persona que tiene los problemas. Un antecedente de lo expuesto puede considerarse en las consecuencias de la despenalización del aborto bajo los tres supuestos o excepciones a la norma en la ley del aborto de 1985: por violación, por malformaciones fetales o congénitas y por el peligro para la salud física o psíquica de la madre. El peligro para la salud psíquica de la madre se ha convertido en un cajón de sastre donde cabe todo ya que el 97,83% de los motivos se acogen a este supuesto. Hoy ya nadie habla del derecho a la vida de los no nacidos y el aborto se ha convertido en una práctica medico-social habitual sin control legal alguno en los supuestos contemplados por la ley. Se habla del control absoluto del acto eutanásico ante su despenalización pero la evidencia es muy distinta pues el médico, si se despenaliza la eutanasia, tendrá impunidad para matar sin que nadie se entere.

2.13. TIPOS DE EUTANASIA

Se distingue en muchas ocasiones entre eutanasia activa y pasiva. La primera es aquella que se produce de forma voluntaria mediante la administración de alguna sustancia o fármaco. La pasiva sería la producida por la ausencia de un tratamiento o terapia que se sabe es necesaria para prolongar la vida del paciente.

2.10.1. EUTANASIA PASIVA Y ACTIVA

La realización de prácticas médicas que alarguen la vida artificialmente a costa de causar más sufrimiento, sobre todo en los casos en que consta la oposición del enfermo me parece, incluso, punible (un delito contra la libertad o integridad moral, según Muñoz Conde), pero esto en casos muy extremos.

La eutanasia **activa** es la acción cuyo objetivo es terminar deliberadamente con la vida de un ser humano que lo solicita de forma libre, explícita y reiterada. Suele deberse a que la persona padece sufrimientos vividos subjetivamente como intolerables, por una enfermedad

avanzada irreversible o terminal, o una minusvalía grave, o un malestar psicológico. La eutanasia activa indirecta es la administración de fármacos mitigadores del dolor o de otros síntomas, aunque tengan como efecto secundario un acortamiento de la vida. La eutanasia **pasiva** es la interrupción u omisión de acciones terapéuticas imprescindibles para el mantenimiento de la vida de un enfermo. La eutanasia activa consiste en hacer algo para que la persona muera, como la administración de un veneno o droga letal. La eutanasia pasiva consiste en dejar morir a la persona, suspender un tratamiento médico, no mantenerla artificialmente con vida. La eutanasia, la ayuda a morir o la asistencia al suicidio de quien no quiere o no puede hacerlo por sí mismo, es éticamente legítima. La obstinación terapéutica, la prolongación artificial mediante la tecnología médica de la vida de una persona con una enfermedad terminal o en estado vegetativo persistente, es ilegítima si el afectado muestra su oposición.

La libertad propia implica la tolerancia, la aceptación de la libertad de los demás incluso cuando no nos gusta lo que hacen. Obligar a vivir en sufrimiento es ilegítimo; permitir morir en paz es legítimo. Prohibir la eutanasia es legislar en contra del más débil, del más incapaz, del que quiere morir pero no puede suicidarse, y provoca la continuación del sufrimiento. La penalización de la eutanasia castiga severamente a quien hace un gran bien según la valoración subjetiva relevante de la persona que recibe el alivio de la muerte. Quienes están en contra de la legalización de la eutanasia no están obligados a practicarla o solicitarla, pero tal vez cambiarían de opinión si se vieran en una situación desesperada y necesitaran a alguien que les ayudara a morir. Participar en una eutanasia puede ser un acto de piedad que requiera un gran valor para soportar el rechazo y la persecución de una mayoría que se opone. Algunos médicos practican eutanasias en secreto de acuerdo con los enfermos y sus familias, todos hacen algo legítimo pero tienen que actuar a escondidas de forma vergonzosa.

Algunas personas aceptan matar a un animal que sufre, sin estar seguros de si el animal quiere o no ser matado, pero no aceptan que una persona ayude a otra a morir, aunque ambas puedan expresar claramente su asentimiento.

Los enfermos terminales que solicitan la eutanasia no lo hacen por falta de cariño: temen la pérdida de control por la degradación de las enfermedades mentales, no quieren ser una carga (personal y económica), y detestan la pérdida de dignidad que les supone no poder valerse por sí mismos.

Ante la penalización de la eutanasia los enfermos terminales pueden sentirse presionados para organizar su propia muerte mientras tienen la capacidad física y mental de hacerlo, ya que si esperan demasiado pueden perder el control sobre su vida. Si la eutanasia es legal el enfermo tiene una preocupación menos.

Solicitar la eutanasia para uno mismo puede ser una muestra de generosidad. Los cuidados médicos intensivos utilizados para prolongar la vida pueden resultar devastadores para las finanzas de una familia, consumiendo los ahorros de toda una vida o incluso endeudando a los vivos, y todo por alargar una situación irrecuperable. Si el sistema sanitario está colectivizado este problema se traslada de la familia al conjunto de la sociedad, que debe decidir en qué enfermos gastar sus recursos médicos escasos.

Quienes se suicidan debido a fuertes depresiones o angustia mental suelen hacerlo en secreto, avergonzados, de forma repentina e impulsiva, con métodos desagradables y dañando emocionalmente a otros. Quienes piden la eutanasia normalmente tienen su autoestima intacta, no necesitan esconderse de nadie, reflexionan su decisión y quieren compartirla con sus seres queridos. Los parientes de un suicida sufren enormemente culpa y vergüenza, no tuvieron información ni oportunidad de ayudar. Los parientes de alguien que solicita la eutanasia tienen la oportunidad de participar como crean conveniente, no tienen por qué avergonzarse ni sentirse culpables, pueden estar incluso orgullosos, y no recuerdan la experiencia como algo espantoso.

Una persona puede contratar libremente con otra en las condiciones que ambos consideren convenientes si respetan la propiedad ajena. Nadie puede obligar a otra persona a que le ayude a morir, ni impedir una muerte deseada por la propia persona. Algunas personas pueden ayudar a otras a morir o a tomar la decisión adecuada al respecto. Nadie puede ser obligado por la fuerza a ayudar a otra persona, ni a vivir ni a morir. Ningún médico está por defecto obligado a participar en una eutanasia, y tampoco se le puede prohibir hacerlo.

Salvo que exista un compromiso contractual previo, una persona puede negarse a asistir a un paciente que desea morir, y puede negarse a actuar para mantener viva a otra persona. Mantener viva a una persona en contra de su voluntad es un delito.

El compromiso con un código deontológico profesional no justifica que el médico mantenga la vida de un paciente en contra de su voluntad. El juramento hipocrático de los médicos, el cual no todos ellos realizan, también prohibía la cirugía y la práctica médica de las mujeres.

Confundir médico y verdugo es absurdo. Un verdugo es un profesional que mata a una persona (normalmente un criminal) en contra de la voluntad de la víctima, y en la eutanasia el afectado desea morir. La profesión médica no tiene misiones inmutables fijadas por un juramento hipocrático arcaico, sino que tiene unos conocimientos que pueden ser útiles para otras personas: la mayoría de los clientes de un médico quiere conservar la salud y seguir vivos, unos pocos quieren que les ayuden a morir de forma digna. No parece sensato temer a un médico porque haya ayudado a morir a otras personas que se lo pidieron: eso implica que ese médico atiende a sus pacientes y no ignora sus deseos. Los médicos siempre han tenido conocimientos que les dan poder para matar, pero que se legalice la eutanasia no implica que tengan más fácil el asesinato de sus pacientes.

Con la tecnología adecuada es posible ayudar a alguien a morir sin tener que llegar a matarlo directamente y sin grandes conocimientos médicos: basta con colocar a la persona al alcance de algún veneno o permitirle que utilice una máquina cuya activación se produzca mediante alguna señal inequívoca de asentimiento. Ser médico no es un requisito ético para participar en una eutanasia. Es arbitrario exigir que sea un médico quien practique una eutanasia, quien determine si se trata de una enfermedad terminal, si el sufrimiento es insoportable, o si la persona es mentalmente competente: los médicos no tienen derechos humanos de los cuales carecen las demás personas. Privilegiar a los médicos es incluso menos ético cuando la medicina está controlada de forma coactiva por el aparato estatal.

Tener un propósito piadoso o misericordioso no justifica un asesinato, como en el caso de algunos médicos o asistentes sanitarios que matan a sus pacientes sin que estos se lo pidan, compadecidos por su sufrimiento. Médicos sin escrúpulos pueden estar interesados en prolongar la vida de pacientes terminales que les suponen grandes ingresos.

En algunas situaciones límite una persona no puede expresar su voluntad respecto a su deseo de seguir viviendo. A menos que exista una declaración contraria, es razonable asumir por defecto el deseo de vivir. Una persona que se encuentra en estado vegetativo persistente, o en una situación donde no sea capaz de razonar o expresarse, puede haber hecho constar con anterioridad (con plena capacidad de discernimiento y decisión) su voluntad sobre esa situación mediante un testamento vital o documento de voluntades anticipadas. Si no hay un testamento vital es la familia, el heredero o la persona previamente designada por el afectado quien está legitimada para decidir qué hacer.

Algunos alegan que dejar morir a alguien en coma es como matar a una persona dormida. Cuando uno está dormido no puede expresar su voluntad, pero lo normal es despertar, y el sueño no es una enfermedad. El coma es una situación médica que requiere cuidados intensivos y su reversibilidad es difícil de determinar.

La eutanasia infantil es especialmente problemática. Bebés y niños suelen ser amados intensamente, se suponen llenos de vida y con todo un futuro por delante. Pero en ocasiones sufren graves enfermedades, algunas irremediables, que les provocan intensos dolores. Mientras que un niño no pueda decidir por sí mismo son los padres quienes están legitimados para tomar la difícil decisión de mantener o no con vida a sus hijos.

La eutanasia y el asesinato son esencialmente diferentes. La eutanasia es la buena muerte porque el involucrado pide voluntariamente ser matado. Tener derecho a ayudar a alguien a morir según su voluntad no implica poder asesinarlo en contra de su voluntad. La confusión entre eutanasia y asesinato en algunos debates parece provocada a conciencia como distracción ante la falta de argumentos racionales de los prohibicionistas. Es un error típico de moralistas ignorantes que sólo se fijan en parte de la realidad sin apreciar lo más relevante: las valoraciones humanas.

Algunos prohibicionistas aseguran que la eutanasia es propia de regímenes políticos totalitarios (nazis, fascistas o comunistas), confundiendo el asesinato estatal de las personas inútiles para el estado con la legalización de la asistencia a una muerte voluntaria. La eutanasia no equivale a la eliminación de los ancianos inútiles o gravosos, de los disminuidos psíquicos y de los miembros improductivos de una sociedad. Legalizar la eutanasia no equivale a decidir quién puede vivir y quién no. El miedo al peligro de los abusos, a que la legislación evolucione por una pendiente resbaladiza de tal modo que el médico pueda matar al paciente en contra de su voluntad, es equivalente a creer que legalizar las relaciones sexuales consentidas o la prostitución fuera a llevar a legalizar las violaciones. El asunto crucial, sistemáticamente ignorado por los prohibicionistas, es el consentimiento de las personas involucradas.

Los seres humanos sistemáticamente influyen unos sobre otros, más cuanto más próximos afectivamente. Hay quienes consideran a la gente tan malvada que creen que uno puede perder las ganas de vivir porque los demás le imponen el deseo de morir. Hay gente que se siente sola y olvidada, que desea más afecto, pero el amor no es exigible, quien no quiere a otro no es responsable ético de su sufrimiento. Quienes afirman que la legalización de la eutanasia supondrá una gran presión sobre ancianos y enfermos para aceptar ser matados probablemente tienen o imaginan unos familiares indeseables que sólo desean quitarse de encima un estorbo. En la realidad puede suceder todo lo contrario, que quien desea morir tenga que convencer a sus seres queridos para que acepten su decisión.

Un rico agonizante puede tener unos parientes avariciosos que desean acelerar su muerte para poder heredar su fortuna, pero en una sociedad libre cada persona es libre para entregar su herencia a quien quiera, y resulta extraño que alguien dé su riqueza a unos indeseables. Muchas legislaciones estatales impiden a las personas disponer libremente de su herencia, obligan a entregar parte de ella a cónyuges e hijos.

La legalización de la eutanasia como consecuencia lógica del principio ético básico de la propiedad privada es incompatible con su regulación y financiación por el estado. El estado es la institucionalización de la coacción, y su actuación consiste en confiscar riqueza a unos para transferírsela a otros. Si la eutanasia estuviera subvencionada por el estado, los contribuyentes contrarios a la misma estarían financiándola. Por muy rica que sea una

sociedad, ninguno de sus miembros tiene derecho natural a exigir a nadie que le ayude, sea a vivir o a morir, pues ello implicaría que unos son esclavos de los deseos de otros. Quienes se oponen a la eutanasia pueden boicotear a quienes la defienden o participan en ella (y viceversa), pero no usar la fuerza contra ellos.

Algunos conservadores argumentan que el principio rector fundamental y la misión primordial de cualquier ordenamiento jurídico es defender la vida de los ciudadanos, no permitir su destrucción. Creen que en cualquier código penal la eutanasia debe ser un delito y que legalizarla sólo contribuiría a crear indefensión jurídica. Sus graves errores son no reconocer la naturaleza coactiva y arbitraria de las leyes estatales, ignorar el derecho de propiedad como fundamento de la ética, absolutizar la vida en abstracto y no tener en cuenta la voluntad de las personas dentro de sus ámbitos de legitimidad. Los legisladores atienden a los deseos de sus votantes, no a los derechos de los individuos. El derecho de una persona de ayudar a otra a morir puede no contar apenas frente al enfado de aquellos que retirarán su voto a quien lo consienta.

La religión puede consolar ante la realidad inexorable de la muerte, pero lo hace mediante ficciones y engaños, aunque sean bienintencionados. Las declaraciones de personas con creencias religiosas en contra de la eutanasia no suelen ser argumentaciones racionales, sino posturas reaccionarias y oscurantistas. Recurren a la superstición, a entidades divinas imaginarias, a dogmas de fe arbitrarios, e intentan influir sobre los demás mediante el miedo a lo desconocido. Los fundamentalistas religiosos proclaman constantemente la barbarie generalizada, la ruina moral, la decadencia espiritual, la civilización en quiebra, la corrupción de los tiempos actuales. Creen que la humanidad sólo prosperará si se hace lo que ellos dicen. La eutanasia les parece especialmente abominable, es un peligro para las organizaciones religiosas porque les quita una parte importante del control que tienen sobre las vidas humanas.

Practicar la eutanasia no es jugar a ser dioses (que de todos modos son entidades imaginarias). Los reaccionarios han usado, usan y usarán este argumento para persuadir a los creyentes contra múltiples avances que temen, como la cirugía, la inseminación artificial, el control de natalidad, la clonación, la ingeniería genética.

Las religiones inventan dioses y les nombran creadores, dueños y señores de la vida humana. Pueden ser dioses amantísimos pero permiten situaciones de sufrimiento infernal,

ante las cuales el único argumento es el misterio de lo divino (o sea la falta completa de argumentos). Son dioses que no se manifiestan de ninguna manera, no es posible consultarles cada caso particular, pero quienes creen en ellos dicen saber lo que quieren: que el enfermo sufra hasta el final. La vida se supone que es un don, pero es un regalo extraño y a veces envenenado, al parecer con muchas condiciones, no se puede disponer libremente de él y rechazarlo, porque sufrirías el castigo eterno del infierno.

Algunos creen que el dolor, la decadencia y el deterioro de la salud son ineludibles para la vida humana, no ven con buenos ojos que alguien no quiera aceptarlo y se rebele, insisten en que hay que enfrentarse al dolor estoicamente porque eso dignifica a la persona, o como mucho aceptan cuidados paliativos (que en muchos casos sólo evitan el dolor dejando permanentemente inconsciente al ser humano). El dolor es un mecanismo cognitivo que incrementa las posibilidades de supervivencia de los seres vivos, les señala la presencia de problemas y les permite aprender qué es lo que no deben hacer. No se trata de un mecanismo perfecto, y en algunos casos es inútil. El sufrimiento no tiene ningún sentido sobrenatural, y la veneración del martirio, del enaltecimiento, de la purificación y la liberación por el sufrimiento, se asemeja al masoquismo: el valle de lágrimas se convierte en una cárcel con torturas sistemáticas. Un creyente bien intencionado puede consolar a alguien que sufre diciéndole que así entiende y comparte el dolor de todos los que se han sacrificado antes que él, y además obtendrá el mismo premio tras la muerte: es un engaño que tal vez funcione, pero no altera la legitimidad de negarse a sufrir.

Algunos no admiten que el consentimiento pueda justificar la eutanasia porque la interferencia del dolor puede alterar la voluntad del agonizante. No entienden que el dolor es parte esencial de la voluntad del agonizante, naturalmente si no sufrieran sin remedio no desearían morir. Parecen pensar en un alma insensible que sólo decide adecuadamente cuando nada le afecta. Entienden que si uno quiere morir es obcecado, un cobarde, está deprimido, no piensa correctamente, es mentalmente incompetente; si no pierde la esperanza, decide seguir viviendo y acepta el dolor, entonces ha acertado y es un valiente héroe a imitar. No parece muy inteligente obcecarse en aguantar un dolor insoportable e intratable.

Algunos aseguran que si una persona pide la eutanasia en realidad está pidiendo ayuda para vivir y expresando su miedo y desesperación. Según estos necios arrogantes que pretenden

saber mejor que los demás lo que estos realmente quieren y sienten, si uno quisiera morir no se lo diría a nadie, planificaría su suicidio y lo llevaría a cabo en secreto. No pueden entender que una persona puede necesitar comunicar su deseo sincero de morir a otros para que le ayuden y le acompañen, para morir de forma digna en compañía de sus seres queridos. La prohibición de la eutanasia obliga a quienes la desean a morir en soledad y sin avisar, ya que si alguien les acompaña puede ser acusado de haberles ayudado, y tal vez a suicidarse de una forma repugnante porque deja un cadáver destrozado del cual alguien tendrá que hacerse cargo, una experiencia muy desagradable.

Algunos pretenden que la eutanasia es innecesaria, que todo el que quiere suicidarse puede hacerlo por sí mismo. Un paralítico completo tiene bastante difícil matarse a sí mismo. Algunas personas pueden preferir una muerte menos desagradable que cortarse las venas, tirarse al vacío, o pegarse un tiro, y están en su derecho: que puedan suicidarse no significa que no tengan derecho a pedir ayuda a otros, de igual modo que en principio es posible producir uno mismo todo lo que necesita pero casi nadie lo hace. Mediante la eutanasia los enfermos terminales no eligen morir, eligen cuándo, dónde, con quién y cómo morir.

Según la valoración subjetiva de quien pide a otro que le ayude a morir, lo mejor es que el otro actúe para causarle la muerte (o que consiga que otro lo haga por él), y lo peor es que el otro actúe para obligarle a seguir viviendo (o que impida activamente que otros le ayuden a morir). Entre ambos extremos está el no hacer nada en ninguno de los dos sentidos, no intervenir (y si nadie está disponible permitir que la naturaleza siga su curso). Aunque nadie puede ser obligado por la fuerza a ayudar a otro, parece poco compasiva la actitud de quien deja sufrir a otro hasta su muerte natural cuando no hay otra forma de aliviar ese sufrimiento.

La eutanasia no es algo inaceptable para todas las morales. Algunas culturas ven como algo natural el deseo de morir sin dolor en ciertas circunstancias, como la vejez o la enfermedad intratable. En algunas religiones se respeta la decisión personal sobre el momento y el modo de la muerte, no se insiste en que hay que seguir luchando por seguir vivo a cualquier precio.

Los ateos suelen aceptar con más facilidad la legalización de la eutanasia, pero muchos ateos son colectivistas incoherentes que niegan la libertad individual en muchos otros ámbitos. Algunos defienden la eutanasia simplemente por oposición a los creyentes. Los colectivistas no pueden explicar adecuadamente por qué el individuo es dueño pleno de su vida y sin embargo no lo es de sus bienes materiales.

Algunos defienden la legalidad del aborto, porque significa vida y futuro, porque da libertad de elegir su vida a la mujer (ignorando que el feto, sea o no persona, deja de vivir), pero son contrarios a la eutanasia, porque implica muerte y negación del futuro (ignorando que es una muerte deseada). Hay quienes se oponen a penas de muerte por medios indoloros contra asesinos convictos, y no aceptan torturas que podrían fortalecer el carácter de los criminales, pero no tienen reparos en condenar a inocentes a muertes dolorosas e indignas.

Aunque algunos prohibicionistas así lo creen, defender la legalidad de la eutanasia no implica ser malvado, ni egoísta, ni desear que la gente se muera, ni menospreciar la vida, ni defender una cultura de la muerte, ni ser obsesos del suicidio, ni ser nihilista, ni despreciar a aquellos que deciden seguir viviendo en condiciones muy difíciles como los paralíticos. Quienes no aceptan la legalización de la eutanasia pueden ser bien intencionados, pero muchos prohibicionistas ven la eutanasia y su defensa como males espantosos e intrínsecos y no razonan al respecto. Prohibir la eutanasia puede reflejar en algunos un menosprecio del dolor ajeno e intolerancia ante las decisiones de los demás.

Si el suicidio es legal, la prohibición de la eutanasia implica el absurdo legal de que es un crimen ayudar a alguien a hacer algo que no es un crimen. Los que defienden la ilegalidad de la eutanasia no sólo se niegan a ayudar a alguien que sufre, además impiden violentamente que otras personas lo hagan. Defender la legalidad de la eutanasia no es animar ni exigir a los demás que ayuden a morir a quien así lo desee. Pedir la legalización de la eutanasia es reclamar que se exonere de responsabilidad penal a la persona que asiste en un suicidio, que no sea castigado en absoluto. No se trata de mendigar perdones o indultos por delitos inexistentes, ni de implorar atenuantes ante circunstancias especiales que aminoren la responsabilidad.

A menudo se desvía el debate de la muerte digna a la vida digna de los minusválidos, como si fueran temas inseparables. Parece que no se puede defender a quien elige la eutanasia sin tener que homenajear a la inmensa mayoría que decide luchar por vivir. Estos presuntos defensores del minusválido exigen (no piden) apoyo social, todo tipo de ayudas estatales por invalidez (confiscadas previamente a los ciudadanos), y protestan porque al parecer mucha gente no les presta la atención que merecen. Son colectivistas que no respetan la propiedad ajena y se escudan en la minusvalía para imponer su intervencionismo, saben que muy pocos se atreven a criticarles y analizar racionalmente temas con una carga emocional tan fuerte. No trabajan pacíficamente por los minusválidos sino que pretenden convertirlos en parásitos institucionales. Es perfectamente ético ayudar a un necesitado, pero no con dinero ajeno.

La eutanasia es un asunto problemático donde claramente se diferencian liberales defensores racionales de principios consistentes (autonomía del individuo) y conservadores obedientes a preceptos religiosos (la vida como absoluto). Los conservadores suelen insistir erróneamente en que el respeto a la vida es el elemento clave de una sociedad civilizada, no entienden que el fundamento de la civilización es el respeto al derecho de propiedad. El debate sobre la eutanasia también permite diferenciar a los que piensan de los que creen.

La activa, es la problemática, y tiene variables supuestos prácticos que nos llevarían a una casuística difícil de cubrir con excepciones o normas para cada caso. Por un lado considero que no se debe penalizar a quien ayuda a morir a una persona que está sumida en el constante sufrimiento físico y psíquico y que ya no puede llevar a cabo el hecho suicida, esto es, el típico caso del tetrapléjico al que le dan los elementos necesarios para poder suicidarse (por ejemplo, un vaso con veneno y una pajilla para que sorba el enfermo, como fue el popular caso del español Ramón Sampetro).

Por otro lado, tenemos los casos de inyección letal que creo que necesitarían un plus sobre la situación del paciente (aunque para Muñoz Conde sería indiferente), siendo necesario que el mismo no pudiera llevar a cabo la actividad suicida (siquiera en el hecho de sorber el

veneno por sí mismo), en que quedaría clara la no punibilidad del hecho, ni siquiera bajo la legislación española actual (entrando en juego la justificación de la acción por el estado de necesidad). Estos dos casos de eutanasia activa, como digo, no me representan especiales problemas, en tanto que considero que la persona es dueña de su cuerpo, y si está en una situación de necesidad y sufrimiento irreversible, tiene todo el derecho del mundo a recabar ayuda para poner fin a su vida de la forma más digna posible, o mejor, dignificada por la propia persona que sufre.

2.14. CLASIFICACION

La Eutanasia se clasifica según:

Por su finalidad:

Eutanasia eugénica: por razones de "higiene racial", libera a la sociedad de los enfermos que son una carga.

Eutanasia piadosa: es la que se practica con el fin de aliviar los dolores y sufrimientos a un enfermo.

Por sus medios:

Eutanasia positiva: es aquella en que el agente de manera directa y positiva actúa sobre la persona enferma provocándole la muerte.

Eutanasia negativa: el agente deja de hacer algo que permite proseguir con la vida del paciente.

Por sus intenciones: □

Eutanasia directa: cuando en la intención del agente existe el deseo de provocar la muerte directamente del enfermo.

Eutanasia indirecta: consiste en la muerte no querida en su intención que sobreviene a causa de los efectos secundarios del tratamiento paliativo del dolor.

Su voluntariedad:

Eutanasia voluntaria: es la que solicita el paciente de palabra o por escrito.

Eutanasia involuntaria: es la que se aplica a los pacientes sin su consentimiento.

2.12 LA BUENA MUERTE

Seguro que no son tantos como dicen algunas encuestas los españoles que no están de acuerdo con la postura de la Iglesia sobre la eutanasia. ¿Qué se ha preguntado y qué han entendido quienes dicen que están a favor de "la eutanasia"? La Iglesia, ciertamente, está en contra de la eutanasia activa, pero trabaja con decisión a favor de que la muerte sea vivida de un modo digno del ser humano. Desde hace muchos años la Iglesia tiene a San José como patrono de la buena muerte.

2.13. LA FE DA SENTIDO A LA MUERTE

Las personas tienen derecho a que, en cuanto sea posible, el trance de la muerte pueda ser asumido lúcida y libremente. Quienes sabemos que morir es en realidad la puerta para un modo de vida mucho más pleno y cercano a la fuente de la vida, que es Dios, la muerte, aunque pueda resultarnos también inquietante y dolorosa, no es ni una simple escapatoria de este mundo, ni un tabú del que es mejor no hablar. Nuestra esperanza nos permite y nos impulsa a asumir la muerte como el supremo acto de nuestra libertad, por el cual entregamos nuestra vida a su Señor para que Él la transfigure junto a la suya.

Por eso la postura de la Iglesia ante "la eutanasia" se sitúa en el centro, entre dos extremos que no nos parecen acordes con el sentido verdaderamente humano de la muerte.²⁵

2.14. LA EUTANASIA ACTIVA CONTROLA LA VIDA

²⁵ Dr. Paul Marx, O.S.B., "Eutanasia: los que asesinan en nombre de la piedad", folleto de Vida Humana Internacional.

En un extremo está lo que se puede llamar la *eutanasia activa*, que consiste en la eliminación directa de la vida. No nos parece aceptable porque la vida humana es siempre intangible. Nadie puede disponer de la vida, que es sagrada. Es sagrada porque es un don, cuyo sentido último radica en darse gratuitamente, tal y como la hemos recibido. Quien se convierte en "dueño" de su vida al quitársela, echa a perder su auténtico secreto. Es sagrada porque cualquier vida humana, incluso la aparentemente más "indigna de ser vivida", es patrimonio intocable de la humanidad, a la que se debe. Quitársela es un atentado de lesa humanidad que devalúa y pone en peligro su riqueza más básica y preciada.

2.15. ENSAÑAMIENTO TERAPÉUTICO (DISTANASIA)

En el otro extremo está la llamada *distanasia*. Los magníficos avances de la medicina han hecho posible que la vida se pueda hoy alargar mucho más. Normalmente esto redundaría en beneficio de todos. Pero también se crean situaciones límite en las que la vida es mantenida de modo costosísimo tanto en medios económicos como en sufrimiento para los pacientes y las familias. Es lo que se llama distanasia: alargar la vida de modo irracional y desproporcionado. La Iglesia piensa que esto tampoco es digno del ser humano. Igual que no está en nuestra mano el quitarnos la vida, tampoco debemos pensar que lo esté el apegarnos a ella a toda costa. Lo digno es saber aceptar la muerte cuando llegue, a su tiempo. No hay ninguna obligación de hacer más de lo verdaderamente normal ni, mucho menos, de imponer a los pacientes condiciones dolorosas desproporcionadas.

2.16. ASUMIR LA MUERTE CON DIGNIDAD

En medio de esos dos extremos, la Iglesia trata de ayudar a que la muerte sea asumida con dignidad. Su mejor "receta" para ello es la de la fe en Dios y la esperanza en la resurrección para la Vida eterna. Con ellas se puede morir y se puede ayudar a morir. Un ser humano que pide ser eliminado lo que, en realidad, está pidiendo casi siempre es ser ayudado a vivir su muerte. ¿Sabremos ofrecer esta vital ayuda?

La eutanasia es una consecuencia de una mentalidad materialista y utilitarista sobre la existencia humana. Existe una pérdida del sentido de la existencia humana debido a una crisis moral y religiosa. El respeto de la vida humana presupone admitir la existencia de Dios, de un Dios amoroso autor de la vida.

Nadie puede atentar contra la vida de un ser humano sin apoyarse al amor de Dios hacia él, sin violar un derecho fundamental y sin cometer un crimen.

La eutanasia es una grave ofensa a Dios, autor de la vida, en cuanto viola su ley. No es lícito matar a un paciente para no verle sufrir o no hacerle sufrir, aunque aquél lo pida. Ni el paciente, ni los médicos, ni los familiares tienen la facultad de decidir o provocar la muerte de una persona. No tiene derecho a la elección del lugar y del momento de la muerte, porque el hombre no tiene el poder absoluto sobre su persona y su vivir, con mayor razón, sobre su muerte.

Es necesario reafirmar que nadie ni nada puede autorizar la muerte de un ser humano, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo o permitirlo.

No se puede decir que una vida es más o menos plena dependiendo del estado de la salud o si es útil o no. Toda vida merece ser vivida.

Etimológicamente, eutanasia, viene del griego y significa principalmente buena muerte, muerte apacible, sin sufrimiento. Según la tradición cristiana, a la buena muerte se llega cuando se prepara espiritualmente al encuentro con Dios. Sólo dentro de la perspectiva cristiana de la redención, el sufrimiento alcanza su valor pleno. El dolor puede ser un instrumento de salvación, cuando es vivido cristianamente e iluminado por la Palabra de Dios.

Todo hombre tiene el deber de vivir su vida conforme al designio de Dios. Esta le ha sido dada para dar frutos en la tierra, y no para ser destruida a su antojo.

Actualmente, se suele definir como el acto voluntario de facilitar la muerte sin dolor, "por razones de piedad": ya sea para evitar un futuro doloroso a una vida humana "sin valor".

La Congregación para la Doctrina de la Fe ofreció en su Declaración de 1980 otra definición de tipo general: "acción u omisión que, por su naturaleza o de modo intencional, procura la muerte con el fin de eliminar todo dolor" (n. 2). El Consejo Pontificio Chorum, (1981) considera la eutanasia todos aquellos actos "que consisten en poner fin a la vida del enfermo o de la persona".²⁶

2.17. EL PENTOBARBITAL SÓDICO

El medicamento no es desconocido ni para médicos ni para veterinarios, debido a que tiene diferentes aplicaciones. Una definición científica presenta al Pentobarbital sódico como un barbitúrico empleado terapéuticamente como anestésico y para controlar convulsiones. Se lo utiliza hace más de tres décadas como parte de la anestesia general en pacientes que serán sometidos a cirugías. Claro que "en realidad este medicamento no está dentro de los estupefacientes ni de los psicotrópicos, simplemente es un anestésico usado de **manera controlada en los hospitales**".²⁷ *Pero no sólo se lo emplea en humanos, Rudy Méndez también suele aplicarlo en el hospital veterinario de la Gabriel René Moreno, donde es médico internista. ¿Cómo lo usa? En casos de animales que han sido intoxicados con raticidas, cuando tienen convulsiones y para una muerte asistida. Méndez afirma que como anestésico es de acción corta, es decir que dura entre 40 minutos y una hora, pasado ese tiempo el animal empieza a recuperarse.*

Pero si se lo emplea para provocar su deceso, se tiene que aumentar la dosis del medicamento en una proporción de casi tres veces su medida normal. "Antes, el

²⁶ Alocución del Papa Pío XII al Congreso de la Unión Internacional de Ligas de Mujeres Católicas, Roma, Italia, 11 de septiembre de 1947.

²⁷ SEDES. Dalcy Torrico, del Servicio Departamental de Salud

Pentobarbital sódico era el principal agente utilizado para la anestesia general en los animales pequeños, pero con el pasar de los años han aparecido otros remedios menos tóxicos y con un mayor margen de seguridad para trabajar", indica el también docente de farmacología veterinaria, a tiempo de señalar que, sin embargo, sigue siendo el preferido al momento de optar por una solución en animales en estado terminal. "El medicamento se distribuye con celeridad por todos los tejidos corporales con mayor concentración en el hígado y en el encéfalo. Tiene el efecto de un sueño profundo, que permite una muerte sin dolor".

Para los veterinarios, aplicar el Pentobarbital sódico con el fin de provocar la muerte es tan difícil y complejo como para un médico que se enfrenta ante el pedido del propio paciente o de familiares que quieren optar por este camino. "En esos casos la decisión siempre es del propietario del animal. Se viven momentos muy emotivos y tristes que a ningún profesional le complace pasar", confiesa el veterinario.

Lo curioso del caso es que este barbitúrico no se encuentra con este nombre en los registros oficiales del Ministerio de Salud, según lo confirmó la doctora Sandra Carrasco, responsable del área de registro sanitario. Lo que sí se tiene inscrito como algo más cercano es el Fenobarbital (o Fenobarbitona). Según la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, en su versión electrónica, es un somnífero que se usa para controlar la epilepsia (crisis convulsivas) y como sedante para aliviar la ansiedad. También se emplea para el tratamiento a corto plazo del insomnio.

RESUMEN DEL MARCO TEORICO

Creo definitivamente que no causará mayor bien tener a una persona agonizando, que a una persona muerta que murió en un buen estado, sin sufrir mucho y en una forma digna, como dicen los utilitaristas que el mayor bien para el mayor numero, entonces considero que habrá mayor bien y felicidad tanto para el enfermo como para su familia si se le ayuda a morir en una forma digna, y habrá un mayor mal y dolor si le ayuda a prolongar el sufrimiento. Por lo tanto la eutanasia es buena, dados los dolores que se le quitan a quien los está sufriendo, se disminuyen los daños a la sociedad y se termina con una "carga" para la familia. Quien se retira de la vida no le produce daño a la sociedad, a lo sumo deja de producirle un bien.

En resumen, la vida del hombre es multidimensional, somos cuerpo alma y espíritu. El dolor y la enfermedad que irremediamente nos lleva a la muerte no es más que un tránsito, un cambio de estadio y de dimensión. En realidad la muerte no existe porque el espíritu del hombre es tan eterno como su creador. La vida del ser humano en este plano material es un instante en la eternidad y no debemos enlodarla saliendo de este mundo sin que nuestro creador infinito y sabio así lo determine. Si unos seres sufren más dolor que otros antes de partir de este mundo es porque Dios quiere medir nuestra paciencia determinación y carácter; Y porque quiere librarnos en el otro mundo de dificultades más serias e insoportables.

El 99% de los bolivianos, creemos que existe una vida más allá de la muerte y que existe un juicio de responsabilidades-un juicio final-, y también creemos que existe una justicia divina.

CAPITULO III
MARCO JURIDICO
“ANALISIS DEL MARCO LEGAL DEL ARTICULO 257
DEL CODIGO PENAL DE BOLIVIA PARA
COMPLEMENTAR LA EUTANASIA”

3.1. MARCO LEGAL

La Eutanasia, desde un punto de vista jurídico es la muerte provocada por propia voluntad y sin sufrimiento físico, en un enfermo incurable, a fin de evitarle una muerte dolorosa, y la práctica consistente en administrar las drogas, fármacos u otras sustancias que alivien el dolor, aunque con ello se abrevie su vida. Caen fuera de este concepto las muertes causadas a enfermos ancianos, enfermos mentales, y otros, que se estimarán simples homicidios e incluso asesinatos. Tampoco se considera eutanasia el no aplicar al enfermo incurable un medio extraordinario de coste muy elevado o de sofisticada tecnología que puede procurar el alargamiento de la vida del paciente, pero no su curación.

Como no suelen existir previsiones específicas en los códigos penales, por lo general si la eutanasia se practica sin el consentimiento de la persona, la mayoría de los ordenamientos la consideran delito de homicidio, y si se lleva a cabo con consentimiento, delito de auxilio al suicidio. Con todo, un médico puede, sin embargo, decidir la no prolongación de la vida de un paciente desahuciado, o la administración de una droga que le aliviará el sufrimiento, aunque le acorte la vida. El problema se suele plantear cuando la víctima se encuentra imposibilitada para prestar el consentimiento y no había manifestado nada al respecto con anterioridad.

El debate sobre la licitud moral de la eutanasia ha llegado a exacerbarse tanto en el siglo XX que incluso se han creado no pocas asociaciones que claman por el reconocimiento de un

legítimo derecho a morir con dignidad. El movimiento para la legalización de estas prácticas comenzó en Inglaterra en 1935, con la creación de la Asociación por la Legislación de la Eutanasia Voluntaria, que después se denominaría Asociación para la Eutanasia. Años después se fundó otra asociación con el mismo objeto en Estados Unidos. Sin embargo, la polémica se remonta a la antigua Grecia, pues se hallan textos acerca de este tema en Sócrates y Platón.

Por el solo hecho de existir la persona humana tiene una serie de poderes o facultades que le corresponden de manera innata, a los cuales se los ha denominado derechos naturales, que derivan de la naturaleza humana y son protegidos por el ordenamiento jurídico. Entre ellos mencionamos el derecho a la vida, a la integridad, al honor a la intimidad, en otros términos, el derecho de respeto a la personalidad, cuya privación importaría su aniquilamiento.

La persona es un conjunto de órganos, cuyo funcionamiento es maravilloso, debemos considerarle desde dos aspectos diversos: Uno que se refiere a la persona física y otro que comprende a la persona moral. Así considerada la persona se distinguen dos clases de derechos, unos que conciernen a la esfera física y otros a la esfera moral.²⁸*Lo que se refieren a la esfera física tiene como fin primordial, velar por la existencia de la persona, es decir, la vida. Como fines secundarios tienen la protección del cuerpo, evitando mutilaciones o deformaciones.*

Ruggiero al referirse a los derechos de la personalidad física, dice que el problema se reduce a ver si la persona tiene un derecho sobre el propio cuerpo, la cuestión se presenta bajo un triple aspecto, según se considere el cuerpo de la persona viva, el cadáver o las partes separadas del mismo, y la solución es afirmativa en los tres aspectos.

²⁸ Raúl Jiménez Sanjinés. Academia Nacional de Ciencias Jurídicas de Bolivia 2005.

Tema de gran controversia y siempre actual es determinar si es lícito cesar el tratamiento, la ayuda al suicidio, la eutanasia y a prolongar la vida, recurriendo a tratamientos médicos, en este trabajo pretendemos analizar estas problemáticas y el tratamiento jurídico que se da en Bolivia.

3.2. EL DERECHO A LA VIDA EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO DE BOLIVIA

En Bolivia el Derecho a la Vida se halla protegido en la Constitución Política del Estado en el Art. 15, al señalar que: Toda persona tiene derecho a la vida a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles inhumanos degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte. Derecho que se halla ratificado en el art. 6° del Código Civil que dice: (Protección a la vida) La protección a la vida y a la integridad física de las personas se ejerce conforme a las normas establecidas en el código presente y las demás leyes pertinentes. Ambos concordantes con el art. 3° de la Declaración de los Derechos del Hombre. Estos preceptos recogen los derechos esenciales de las personas, que a su vez sirven de fundamento a los demás. El derecho a la vida es primordial entre los derechos referentes a la persona y es el presupuesto indispensable de todos los demás derechos. De no existir el derecho a la vida, carece de sentido que el ordenamiento jurídico se refiera a los demás derechos que protegen a la persona humana. Estos textos implican para la persona el derecho de exigir y obtener la protección de su vida e integridad física. La protección de este derecho pertenece al dominio de aplicación del Derecho Penal. Cualquier atentado contra la vida, se considera como delito sancionado por el Código Penal y bajo esta óptica deben juzgarse los casos relativos a la Eutanasia.

3.3. HOMICIDIO PIADOSO EN EL CÓDIGO PENAL

En el Código Penal de Bolivia el art. 257 determina (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 art. 39 y aún concederse excepcionalmente el perdón judicial. Como anota el Profesor de Derecho Penal Dr. Benjamín Miguel, el homicidio piadoso constituye una materia polémica del Derecho y de la moral. No existe criterio más o menos generalizado en una u otra posición. Hay argumentos de peso que llevan a las legislaciones a rechazarlo, pues se argumenta que la medicina es para sanar y no para matar, que se puede prestar a matar personas con el pretexto que la muerte era inminente y que la víctima sufría demasiado, quedando impune el delito. Pero por otra parte el dolor puede ser tan agudo que impida que el interesado esté en su pleno uso de razón y pida la muerte casi anonadado.²⁹

Existen legislaciones que aceptan esta figura exigiendo una autorización escrita de los parientes más próximos de la víctima y una petición de éste ante testigos hábiles.

Nuestra legislación en este caso actúa con mucha liberalidad y desprendimiento de la vida ajena, porque no exige el consentimiento de los parientes más próximos ni petición de la víctima ante testigos. Nuestra ley dice que los móviles piadosos deben ser determinantes, situación subjetiva que depende de la personalidad y psicología del médico. Tampoco aclara cuales son las instancias del interesado.

Se debe interpretar el artículo en sentido de que el factor determinante para causar la muerte por piedad es el hecho de que la víctima ésta a pocas horas de morir sin ninguna posibilidad de salvación, sufriendo grandes dolores que no se atenúan con los sedantes o calmantes.

Para que se dé esta figura sólo debe provocarse la muerte pero no crear las condiciones para que ella sobrevenga. Es decir que la víctima debe estar en proceso de morir por enfermedad que causa grandes dolores o lesiones corporales probablemente incurables. En Bolivia el Art. 7° del Código Civil establece: (Actos de disposición sobre el propio cuerpo). Los actos por los cuales una persona dispone sobre todo o parte de su cuerpo están prohibidos cuando debiendo ejecutarse en vida del donante, pueden ocasionar una lesión grave y definitiva a

²⁹ BOLIVIA. Código penal. Ley 1970. Año 2002

su integridad física o son de otra manera contrarios al orden público o a las buenas costumbres.

El Art. 14° del Código Civil (Negativa de examen y tratamiento médico) La persona puede rehusar someterse a un examen o tratamiento médico quirúrgico, a menos que se halle obligada por disposición de la ley o reglamento administrativo

El derecho que protege este precepto, se encuentra directamente relacionado con el Derecho a la Vida y a la salud.

3.4. ARGUMENTOS A FAVOR DE LA EUTANASIA

La Ley Belga entiende por Eutanasia, el acto, practicado por un tercero, que pone fin intencionalmente a la vida de una persona a petición de ésta.

La Eutanasia puede clasificarse de acuerdo a diversos criterios:

Rodríguez Molinero, la clasifica en: 1.- Eutanasia agónica, por la que se provoca la muerte de un enfermo desahuciado para que ya no sufra más. 2.- Eutanasia lenitiva, consiste en usar fármacos para aliviar el dolor físico que produce una enfermedad mortal, y que, como efecto secundario, acorta la vida. 3.- Eutanasia suicida, es la producida por el mismo sujeto enfermo. En ella pueden contribuir otras personas. 4.- Eutanasia homicida, la efectuada por una persona distinta del enfermo. Puede ser un homicidio piadoso, el cual se realiza para evitar al enfermo las malas consecuencias de una enfermedad terrible. 5.- Eutanasia eugenésica, económica, social.

Desde el punto de vista jurídico la clasificación está relacionada con la voluntad del sujeto que la solicita y la actitud de quien colabora en ella, en tal sentido se puede clasificar en:

Eutanasia voluntaria: es aquella que el paciente acepta que se le suspendan los tratamientos terapéuticos que prolongan su vida y/o solicita que se le suministren medicamentos que produzcan su muerte.

Eutanasia involuntaria: Es aquella en la cual el paciente no presta su consentimiento, en ella el fin de su vida se produce sin voluntad del paciente, es la llamada muerte piadosa.

Ambas se subclasifican en eutanasia activa, positiva o directa: es aquella en la que existe una acción positiva destinada a producir la muerte.

Eutanasia pasiva o indirecta: es la producida por omisión de los tratamientos, terapias, medicamentos o alimentos que adelantan la muerte.

3.4. TESTAMENTO VITAL

Llamado también: "Directivas anticipadas", "Manifestaciones anticipadas de la voluntad", "Mandatos de Autoprotección", "Poder para el cuidado de la salud", "Voluntades anticipadas".

Podemos definir el testamento vital: como una declaración escrita de última voluntad, en previsión de la eventual incapacidad del declarante, en el cual se ordena, a los familiares y médicos del futuro paciente o enfermo, si un tratamiento médico extraordinario o desproporcionado debe ser iniciado, continuado o discontinuado.

Estas directivas anticipadas, tienen su origen en Estados Unidos con Luis Kutner, abogado de Nueva York que diseñó un documento mediante el cual las personas que padecían una enfermedad terminal podían indicar su voluntad de no someterse a tratamiento médico.

Son instrucciones acerca de futuros cuidados médicos y es un documento privado y voluntario que realiza la persona en pleno uso de sus facultades mentales con el objeto que surta efecto cuando se encuentre gravemente enferma y no tenga suficiente capacidad.

En algunos países como en Argentina se encuentran ésta clase de disposiciones, pero sólo rige en la Provincia de Buenos Aires, fue dictada el 23 de abril de 2004, por el Colegio de Escribanos, que crea el "Registro de actos de autoprotección en previsión de una eventual incapacidad", allí cualquier interesado podrá dejar preestablecidas mediante escritura

pública –durante su estado de capacidad–, disposiciones inherentes a su persona o bienes, esto es el denominado Testamento Vital.³⁰

3.5. LEGISLACION COMPARADA

La mayoría de los países no permiten la eutanasia, sin embargo existe una tendencia a favorecer su legalización.

Países como Australia, Japón y China han legalizado la eutanasia; en Holanda y Bélgica permiten la eutanasia activa; Suiza y el Estado de Oregón admiten el suicidio asistido. En los países sudamericanos Colombia ha legalizado el homicidio piadoso para los enfermos terminales. Estas experiencias legislativas, han dado lugar a que aparezcan corrientes de autores que apoyan la Eutanasia, con los siguientes argumentos:

a). El derecho a la vida, la autonomía de la voluntad, la dignidad de la persona y el derecho a morir.

Se dice que el derecho a la vida implica la calidad de vida, que es preferible morir a continuar viviendo en las condiciones en que se hallan ciertos enfermos terminales, esos enfermos no puedes vivir con un mínimo de calidad, porque se les debe otorgar el derecho de elegir como y cuando morir

b). La autonomía de la voluntad. La decisión de morir es de carácter personal y sólo incumbe al individuo y que el Estado tiene como única función establecer los mecanismos y procedimientos adecuados para garantizar que se respete esa voluntad, ya que la libertad y el derecho a la vida se encuentran protegidos como derechos fundamentales de la persona, por tanto tiene la libre disposición de ese derecho.

³⁰ Dr. Paul Marx, O.S.B., "Eutanasia: los que asesinan en nombre de la piedad", folleto de Vida Humana Internacional.

c). La dignidad de la persona. El peruano Francisco José Falcón, cuando habla de la dignidad de la persona, se pregunta si existe un derecho a morir, y si es digna de ser vivida una existencia sin mayores esperanzas de recuperación moral o física, como es el caso de los enfermos de graves males que no tengan certeza de un fin piadoso en su proximidad. Se pregunta también si no es potestad del Estado, en complemento del mandato constitucional de la "dignidad de la vida", procurar al enfermo o gran discapacitado la asistencia para que cesen las funciones vitales que mantiene, cuando es solicitada por él, conscientemente o por sus familiares, si la gravedad del caso se lo impidiere.

Si a la luz de esta doctrina legal tutelar de la vida y su dignidad, si es permisible el estudio de una norma que contemple la asistencia a quien desee poner fin a su vida en casos específicamente regulados y bajo supervisión estatal.

d.) El derecho a morir. El Dr. José María Luque, manifestaba: "Cuando la enfermedad es incurable no podemos obsesionarnos por continuar luchando por una causa perdida. El enfermo es un ser sagrado y hay que marcarse un solo objetivo: dar la mayor felicidad y humanidad en esos últimos momentos de vida". Se dice también que se debe reconocer ser humano, este derecho a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida en situaciones especiales simplemente por la dignidad que éste puede tener, reconocerle a un ser humano la posibilidad de definir que hacer con su vida es respetar la humanidad del otro, es el respeto de la libertad y de la vida propia, y esto ayuda a definir lo que es una vida digna, se argumenta desde el punto de vista, de la dignidad humana, la exigencia de instaurar la eutanasia bajo ciertas condiciones como una lucha por el reconocimiento del derecho a la muerte digna, entendiendo por muerte indigna aquella que prolonga por medios artificiales, en la que la vida se escapa lentamente y se da un apego puramente al cuerpo físico.

En Holanda y Bélgica es donde tiene su aplicación más amplia :

El primero en emplear la palabra eutanasia fue Francisco Bacón en el siglo XVII y su significado etimológico es 'buena muerte', y define el proceso que tiene por objeto ayudar a morir sin dolor a un enfermo en estado terminal e irreversible que así lo solicita; sólo ha

sido legalizada en su aplicación más amplia en dos países: Holanda y Bélgica. Existen tres formas de eutanasia: activa, cuando se provoca la muerte mediante drogas u otros métodos letales; pasiva, consistente en la eliminación de los medios destinados a prolongar la vida; e indirecta, cuando se administran calmantes con la intención principal de aliviar el dolor, aunque ello pueda anticipar la muerte del enfermo. La activa sólo es legal en Holanda y en Bélgica, mientras que Suiza y el estado de Oregón en Estados Unidos admiten la pasiva.

Sólo dos países de los Veinticinco que forman la UE, Holanda y Bélgica, disponen de una legislación que acepta la eutanasia activa bajo circunstancias muy específicas desde hace dos años. No obstante, el debate llega regularmente a las instituciones europeas, que apelan de forma reiterada a la exclusiva competencia de los Estados miembros en estos temas éticos.

El camino que el PSOE está dispuesto a abrir ahora en el Congreso, ya ha sido recorrido en diferentes Estados miembros, aunque no siempre con el mismo éxito. En Alemania y Francia los intentos de despenalizar el derecho a morir quedaron estancados, aunque se han distinguido graduaciones de penalizaciones según los casos.

En cambio, en Holanda la práctica de la eutanasia está legalizada desde abril de 2002, aunque deben concurrir una serie de circunstancias muy específicas: El paciente debe padecer un sufrimiento inaguantable, debe haber pedido reiteradamente su aplicación y expresar directamente su deseo de morir. La ley holandesa también establece que el médico debe controlar la muerte del paciente y redactar un informe sobre el conjunto del proceso.

Asimismo, la eutanasia se despenalizó en Bélgica en mayo de 2002 y próximamente su Senado discutirá una polémica propuesta que pretende extenderla a los menores que sufren una enfermedad incurable. La legislación holandesa ya prevé un marco legal que permite a mayores de 12 años que sufren una enfermedad que no tiene cura optar por la eutanasia. Los menores de 16 años necesitan, no obstante, el consentimiento de sus padres, pero pasado este umbral de edad el joven sólo tiene la obligación de informar a sus parientes de la decisión.

Por el contrario, en Italia, Portugal y Grecia esta práctica todavía es ilegal debido a las creencias religiosas, mientras que en Francia y Dinamarca diferencian entre la eutanasia activa, aquella en la que se provoca directamente la muerte del enfermo y que está prohibida, y la pasiva, ejercida cuando se priva al enfermo de los cuidados médicos que podrían prolongar su vida que no está penalizada.

3.6.1. UNION EUROPEA

Vistas las grandes diferencias entre los Estados miembros, a la hora de abordar la regulación de la eutanasia, no sorprende que la Comisión Europea carezca de una posición frente al asunto. "Se trata de una cuestión ética, que no entramos a valorar", aseguró una portavoz comunitaria. La legalización o no de la eutanasia continúa por tanto siendo de exclusiva competencia de los Estados miembros.

En el caso del Parlamento Europeo, la división de opiniones, incluso dentro de las familias políticas, ha impedido que varias iniciativas aisladas se discutieran en el pleno, quedando abortadas antes de salir de la Comisión parlamentaria de Libertades Civiles de la Euro cámara.

La dificultad de introducir una regulación del asunto a nivel internacional también quedó patente el pasado año cuando el Consejo de Europa, institución ajena a la Unión Europea y que cuenta con 44 miembros, rechazó discutir sobre el informe elaborado por un diputado suizo que abogaba por la despenalización de la eutanasia en casi todo el continente para aquellos enfermos que han mostrado su deseo de morir de forma "repetida, voluntaria y reflexionada".

3.6.1.2. EUTANASIA EN HOLANDA

Holanda es uno de los países donde es legítima la eutanasia. Este subtema se me hace de primordial importancia ya que podremos ver la forma en que se lleva a cabo esta práctica.

En este país se entiende por eutanasia la terminación por parte del médico de la vida del paciente a petición de este último. Se lleva a cabo con el médico quien termina la vida del paciente a petición propia o ayuda a su suicidio, ahora queda exento de responsabilidad penal, siempre que haya observado los requisitos legales de debida diligencia y notifique la muerte no natural a una comisión regional de verificación de eutanasia.

A diferencia de la problemática con América Latina de saber cuándo utilizar o no la eutanasia pasiva o en que instante para que de cierta forma fuese permisiva la ley. En esta legislación están abiertamente aceptando la eutanasia activa, pero es necesario tener cierto control que los países en vías de desarrollo difícilmente tendrían.

Los requisitos que tienen que cumplir el médico para que la diligencia autorice su procedencia son:

- Haber llegado al convencimiento de que la solicitud del paciente es voluntaria y ha sido bien pensada. Esta es fundamental para conocer la voluntad del individuo, además de que debe estar fuera de vicios, ni de personas ajenas que convencan al paciente o de alguna forma desorienten o desvíen sus convicciones personales.

- Haber llegado al convencimiento de que el sufrimiento del paciente es insoportable y que no tiene perspectivas de mejora. Es decir, es necesario que sea una enfermedad con muy fuertes dolores que hacen la enfermedad insoportable y no tiene posibilidades de sanar. Ya que se hayan utilizado todos los medios posibles, entonces proceder con pláticas con el paciente, para que pueda dictaminar su voluntad.

- Haber informado al paciente sobre la situación en que se encuentra y sus perspectivas de futuro. Me parece de fundamental importancia ya que en base a esta el paciente podría decidir, basado a lo que le comenta el médico de su situación cual quisiera que fuera su

destino. En caso de que se informe al paciente que no tiene posibilidades de recobrar la salud y aun así el paciente quisiera continuar viviendo el médico está obligado a respetar su decisión y no creo conveniente de ninguna manera tratar de disuadirlo al respecto.

- Haber llegado al convencimiento junto con el paciente que en la situación en que se encuentra no existe otra solución razonable. Es decir soluciones clínicas por usarse, después de haberse utilizado todos los medios posibles para procurar tener la vida del paciente que es lo más valioso que deben cuidar como médicos.

- Haber consultado al menos con otro médico independiente que también haya visto al paciente y haya emitido un dictamen sobre los requisitos mencionados en los cuatro primeros puntos. No todos los dictámenes médicos son iguales, por este motivo debe valorarse la opinión de distintos especialistas para dar mayor certeza a que se hace lo correcto y evitar posibles errores de juicio por alguno.

- Haber terminado la vida del paciente o haber ayudado a su suicidio, con la máxima diligencia médica. El fin principal de esto es mantener la dignidad de la persona, no debe ser mal usado su cuerpo o nombre. El trato debe realizarse con la mayor seriedad que amerite este procedimiento.

El 9 de febrero de 1993, el Parlamento de Holanda votó a favor de permitir muerte por compasión, bajo estrictas normas:

- Si el paciente sufre un dolor inaguantable
- Si el paciente ha pedido repetidamente la muerte

Datos sobre la eutanasia en Holanda.

Estimación del número de muertes en relación con el suicidio asistido y la eutanasia en Holanda en los años 1995, 2001 y 2007.

Tipo de muerte	1995	2001	2007
Total de casos de fallecimientos en Holanda (100%)*	128.824	135.675	140.377

Eutanasia activa voluntaria	2.300	3.200	3.700
Suicidio médicamente asistido	400	400	300
Eutanasia activa no voluntaria/involuntaria**	1.000	900	1.000
Decisiones de no tratamiento con posible acortamiento de la vida, - de los cuales, con la intención de acortar la vida	23.100 6.900	27.400 11.200	28.400 18.200
Alivio de dolor con posible acortamiento de la vida, - de los cuales, con la intención de acortar la vida -con conocimiento del paciente - sin conocimiento del paciente	24.200 4.800 2.600 2.200	25.900 3.900 2.700 1.200	28.200 2.800 n.d. n.d.
Aplicación de la sedación terminal***, - a los cuales, se retira la hidratación y nutrición	n.d. n.d.	n.d. n.d.	8.400 5.500
Eutanasia neonatal	n.d.	95	100
Suicidio médicamente asistido de pacientes psiquiátricos	n.d.	2-5	n.d.
Total de muertes intencionales en el contexto médico*****	15.400	19.700	31.600

* Único dato no estimado en esta tabla.

** La Comisión holandesa lo denomina «terminación de la vida sin petición».

*** Este concepto de «sedación terminal» se introdujo en el estudio de 2007, y en la mayoría de los casos la finalidad de la sedación fue acelerar la muerte.

***** $15.400 = 2.300 + 400 + 1.000 + 6.900 + 4.800$

$9.700 = 3.200 + 400 + 900 + 11.200 + 3.900 + 95 + 5$

$31.600 = 3.700 + 300 + 1.000 + 18.200 + 2.800 + 100 + 5.500$

n.d.: datos no disponibles

Realizando un breve análisis de la tabla, vemos cómo casi todos los tipos de muertes relacionados con la eutanasia han ido aumentando progresivamente en los tres estudios realizados en Holanda. Adoptando la definición holandesa de eutanasia como «eutanasia voluntaria activa», se produjeron 2.300 casos en 1995, 3.200 en 2001, y 3.700 casos en 2007.³¹

3.6.1.3. EUTANASIA EN AUSTRALIA

En Australia, por 15 votos a favor y 10 en contra, el Parlamento Australiano aprobó la primera ley en el mundo a favor de la eutanasia para enfermos terminales, el 25 de mayo de 1995.

El Parlamento del Territorio del Norte aprueba una ley para legislar la eutanasia voluntaria. Autoriza el empleo de ayuda médica para terminar con la vida de aquellas personas gravemente enfermas que no tengan esperanza de recuperarse.

Dos médicos deben juzgar que la enfermedad es incurable. Cualquier australiano puede viajar al territorio del norte y solicitar la eutanasia. La ley cuenta con el apoyo mayoritario de la comunidad blanca (más del 70%); es rechazada por los grupos aborígenes, de las organizaciones pro-vida y de los católicos.

3.6.1.4. EUTANASIA EN ESPAÑA

En el Código penal español, Ley Orgánica 10/1995, se incluye la penalización de la eutanasia dentro de las formas o casos de la cooperación o inducción al suicidio (artículo 143.4 en relación con el punto 2 y 3), siendo una suerte de modalidad, con pena atenuada, de cooperación al suicidio (en uno o dos grados por debajo de la misma), y como tal está perseguido. Ahora bien, este artículo **sólo penaliza la eutanasia activa**, la pasiva quedaría despenalizada al no estar expresamente recogida, el problema real en este caso sería cómo se consideran ciertos actos (si desconectar el respirador, por ejemplo, es un hecho activo o

³¹ La “Pendiente Resbaladiza” de la Eutanasia en Holanda. Javier Uga. Universidad de la Santa Cruz. Roma.2008.

pasivo -omitir, desde ese momento, el tratamiento al paciente-). Mucha doctrina afirma que en casos extremos el estado de necesidad excluiría la responsabilidad penal al ser una causa de justificación del hecho realizado. Por su parte, tanto el Estatuto de Cataluña como el de Andalucía recogen, ambos en el artículo 20 de sus respectivos textos, el llamado testamento vital, que es la declaración anticipada del deseo de morir dignamente (de dejar constancia de qué procedimientos médicos se les puede practicar), lo que permitiría un permiso anticipado de que se le practique, en caso necesario, la eutanasia, realmente esta previsión no encajaría demasiado bien con el ordenamiento jurídico español, al menos en el caso de la eutanasia activa, en la pasiva es totalmente funcional al poder pedir, en su defecto, que nunca se le trate para alargar artificialmente la vida.

RAMON SAMPEDRO

Diversos casos como el vivido en España con Ramón Sampedro --tetrapléjico desde hace 30 años que, después de pedir la legalización de la eutanasia reiteradamente sin éxito, consiguió acabar con su vida en enero de 1998-- han abierto el debate en Francia o Reino Unido.

3.6.1.5. EUTANASIA GRAN BRETAÑA

En Gran Bretaña, la eutanasia no está legalizada pero sí existe una sentencia que reconoció en febrero de 2002 que el derecho a una enferma a morir pacífica y dignamente estaba por encima del deber de los médicos de preservar la vida de sus pacientes.

El pasado septiembre, el caso de Vincent Humbert relanzó el debate en Francia. Este joven de 22 años, tetrapléjico, ciego y mudo, se quitó la vida con la ayuda de su madre después de haber expresado su deseo de morir al propio presidente de la República, Jacques Chirac.

En España se abrió de nuevo el debate hoy tras la proposición de la responsable de la Secretaría de bienestar Social de la Comisión Ejecutiva Federal del PSOE, Matilde

Valentín, de crear una comisión en el Congreso de los Diputados que estudie la posibilidad de regular la práctica de la eutanasia.

Sin embargo, la semana pasada la vicepresidenta del Gobierno, María Teresa de la Vega, señaló que el Ejecutivo no prevé regular la eutanasia, si bien su partido apuesta por desarrollar la ley sobre el testamento vital, que permite al paciente expresar por escrito su renuncia a recibir tratamientos en los últimos momentos de su vida.

3.6.1.6. LA EUTANASIA EN AUSTRALIA Y NUEVA ZELANDIA

Eutanasia o "misericordia que mata" ha sido un tema caliente en Nueva Zelanda y Australia en recientes tiempos. La eutanasia se refiere a acabar la vida de alguien de padecer una enfermedad incurable, una enfermedad que causa dolor insoportable.

Los defensores de eutanasia defienden que da alivio o que evitarla da un prolongado el sufrimiento, y surge del derecho humano controlar la propia vida de uno y morir con dignidad. Ellos también demandan que la calidad de vida es más importante que su cantidad, y que no hay ningún punto prolongando una vida que ya no puede lograrse nada. Acabando la vida podría ahorrarle vida a alguien con necesidad de un órgano vital, y salvaría a la familia y amigos de la carga y el trauma de tener que querer a un inválido.

Estas preocupaciones se han resaltado en tiempos modernos debido a las nuevas tecnologías médicas y procedimientos que pueden guardar a las personas "vivas" de manera nunca soñada antes y debido a los costos crecientes de cuidado médico. Puede ser ahora difícil decir en que fase una persona deja de estar viva y muere en el sentido real de la palabra. También es duro decidir si merece la pena cuando ellos realmente no quieren incluso estar vivos, y cuando los recursos pudieran usarse para ahorrar la vida de otra persona.

La eutanasia es un extremo mientras prolongar la vida a través de apoyo es otro. En la era presente de materialismo, los dos se practican como una mala moda. Para el rico "influyente" su vida es prolongada utilizando sistemas de apoyo de vida mientras las

personas pobres que no pueden permitirse el lujo de pagos del hospital y aquellos que no son "importantes" sus vidas se toman en una súplica para el alivio de sus sufrimientos. Eutanasia.

Que manteniéndose el apoyo de la vida está manoseando el curso y tiempo de la muerte natural. Los que trabajan en estas dos prácticas dan la idea que el hombre es amo de todo en este mundo. La creencia de un materialismo secular es "no hay ningún Dios pero el Hombre...".

El hombre tiene la libertad y la capacidad para idear todas las reglas y regulaciones en su vida. El hombre es el Amo y Señor de los mundos. Otra creencia que dirige todas las decisiones y actividades del materialista secular es que no profesa ninguna creencia en la vida y la muerte. El hombre tiene que pensar, planear y solo actúa para el tiempo corto de vida en este mundo.

Los Derechos del enfermo terminal fueron analizados por la Asamblea del Poder Legislativo el 25 de mayo de 1995, análisis que se repitió el 20 de Febrero de 1996.

El Acto original de enmienda será determinado por la administración australiana e informado por el boletín oficial.

El Gobierno ha puesto a disposición los documentos siguientes publicados por la Asamblea del Poder Legislativo:

Extractos del Registro Parlamentario de los Debates de la Asamblea del Poder Legislativo para el "Respeto para la Vida Humana" y los "Derechos del Paciente Terminal" del martes 20 de Febrero de 1996 donde se resaltaron las enmiendas de 1995.

3.6.2. AMERICA LATINA

3.6.2.1. EUTANASIA EN COLOMBIA

Los derechos del paciente, son reconocidos por la ley Colombiana³² a través de la resolución 13437 de Noviembre 1 de 1991, y se pueden tomar como criterio moral de la ética del morir. Y el contenido que tiene esta resolución, supone una serie de exigencias que han de ser realizadas por parte de la sociedad: Atención al moribundo para aliviar el dolor y prolongarle la vida; estar verdaderamente informado sobre su enfermedad; conocer y recibir explicaciones sobre costos de su tratamiento; derecho a que su voluntad personal sea respetada, todo a través de un comité de Ética Hospitalaria.

Según Kant "... se debe reconocer algo al ser humano, el derecho a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida en situaciones especiales simplemente por la dignidad que éste puede tener".³³

3.6.2.2 EUTANASIA EN ARGENTINA

En la Argentina esta forma de "Homicidio Eutanásico" no está contemplado en el Código Penal Argentino. Dicho Código no considera al suicidio como un delito pero sanciona con pena de prisión de 1 a 4 años a quien instigara o ayudara a otro a cometerlo y el acto se hubiese tentado o consumado. (Art. 83).³⁴

El Código de Ética Médica De la Confederación Médica de la República Argentina³⁵ dice en él:

Artículo 117°. En ningún caso el médico está autorizado a abreviar la vida del enfermo, sino a aliviar su enfermedad mediante los recursos terapéuticos del caso.

Así mismo el Código de ética de la Provincia de Buenos Aires³⁶ en sus CAPITULOS I y II GENERALIDADES y DEBERES dice:

³² SUAREZ, Aldana Camilo: LA EUTANASIA DENTRO DEL CODIGO PENAL COLOMBIANO: Tesis de grado Universidad Autónoma de Colombia. 1991 Se puede ver como el autor luego de una relativamente profunda investigación, se acerca a una definición que coincide con la presentada aquí en algunos de sus puntos.

³³ Ley Colombiana a través de la resolución 13437 de Noviembre 1 de 1991.

³⁴ Código Penal Argentino, Art. 83.

³⁵ Código de Ética Médica De la Confederación Médica de la República Argentina

Artículo 1° -Este Código de Ética Médica es de aplicación en jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires y a él deberán ajustarse todos los médicos inscriptos en la matrícula creada por el Decreto-Ley S413/58

Artículo 3°-En toda actuación el profesional cuidará a sus enfermos, ateniéndose a su condición humana. No utilizará sus conocimientos contra las leyes de la humanidad y en ninguna circunstancia le es permitido emplear métodos que disminuyen la resistencia física y la capacidad mental de un ser humano en forma definitiva, si ello no está condicionado por una indicación terapéutica o profiláctica muy precisa, siendo en estos casos conveniente obtener la aprobación de una Junta Médica.

Artículo 21° -La cronicidad o incurabilidad no constituye un motivo para privar de asistencia al enfermo.

3.6.2.3. EUTANASIA EN PERU

En el Código Penal del Perú, promulgado en 1991 como Decreto Legislativo N° 635, se incluyó el tipo "homicidio piadoso" en el artículo 112, esto es la penalización expresa de la eutanasia activa, y la pasiva cuando la misma es pedida por el enfermo. La eutanasia está lejos de ser un derecho, y tiene una penalización realmente fuerte (hasta tres años de cárcel), es considerado, por el legislador penal, un caso específico de homicidio. Se desconoce, sin embargo, la ejecución práctica de este precepto y las posibles ponderaciones con estados de necesidad que se pudieran dar para, en su caso, eliminar la condena en concreto bajo ciertos hechos.³⁷

3.6.2.4. LEGISLACIÓN MEXICANA

³⁶ Medicina Legal. Bonnet y col.

³⁷ Peru. Código Penal

En todas nuestras legislaciones se considera que el acto de privarse de la vida, no es una conducta punible, tanto en caso de consumación como en el de tentativa. Pero en algunos estados de la república si existe esta como supuesto de participación de terceros en un suicidio que debe ser atenuante.

El art. 312 del Código Penal para el Distrito Federal indica: "El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con 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 prisión."

Sotelo considera que no se encuentra reglamentada la eutanasia pasiva o por omisión, siendo no considerado como punible, si es que no participo de alguna manera en la forma de decisión del paciente.

Sin embargo creo que dentro de la eutanasia pasiva no caen los supuestos de quienes permiten que otros se suiciden, sin evitar que se realice el hecho, estando a su alcance el poder de hacerlo. Estos casos de ayuda al suicida no están reglamentados.

A esto hace referencia Claux Roxin: "Sobre ningún problema jurídico penal se ha discutido tanto en los últimos años como de si la cuestión si o bajo qué presupuestos puede ser punible la participación al suicidio"

3.6.2.5. BRASIL

Archivado desde 1983 en el Senado un Decreto: "permite al médico asistente el desligamiento de los aparatos de un paciente en estado de coma terminal de los aparatos de un paciente en estado de coma terminal o a la omisión de un medicamento que iría a prolongar inútilmente una vida vegetativa, en común acuerdo con los familiares.

Desde el punto de vista jurídico la eutanasia no deja de ser un homicidio calificado y específicamente reglamentado en el Código Penal.

3.6.3. NACIONES UNIDAS:

3.7.3.1. LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de Las Naciones Unidas de 1948 es un documento notable. Representa la primera vez en la historia humana en que las naciones del mundo estaban de acuerdo, "Todos tenemos el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de las personas" (Artículo 3). Mientras nosotros estamos lejos de afianzar estos derechos para todos, el objetivo está claro.

Aunque todas las religiones aceptan el derecho a la vida, la Declaración no presume fundamento religioso, ni el Artículo 3 cuenta con fe religiosa. En cambio, el Preámbulo de la Declaración pone el desafío simplemente a la humanidad, nosotros debemos reconocer la dignidad inherente y los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana... Se instruyeron a las naciones miembro de la ONU para publicar ampliamente la Declaración, y anunciarla, sobre todo en escuelas, para que fuera una inspiración continua a todos los ciudadanos.

Hoy, muchos estados miembros de la ONU han legalizado aborto, la destrucción intencional (de hecho, la matanza) del niño en útero, el miembro más vulnerable de la familia humana. Esto es, por supuesto, una violación gruesa de derechos humanos, específicamente el derecho a la vida de ese niño cuya dignidad y derechos son tan inalienables como los de todos los otros seres del humano viviente. ¿Hemos oído hablar nosotros las protestas de los Naciones Unidas la Asamblea General de esta afrenta a su Declaración Universal? No ninguna.

Ahora, algunos países miembros, o jurisdicciones dentro de ellos, están al borde de legalizar eutanasia. Ésta también es una violación directa de la garantía de la Declaración del derecho a la vida. Todavía ninguna palabra de la ONU.³⁸

³⁸ Karl Gunning. Chairman of the World Federation of Doctors Who Respect Human Life.

Un comité del gobierno encabezado por el Abogado General holandés, inspeccionó la práctica de la eutanasia en Holanda durante el año 1990 y otro informe del año 1995.

Para 1995, el gobierno holandés informó que la eutanasia (por su definición) se había aplicado en "sólo" 2.4 por ciento de todas las muertes (30 % de aumento con respecto al año 1990, donde encontró la eutanasia en el 1.8 por ciento de todas las muertes).

Pero por normas internacionales, la eutanasia constituyó casi 20 por ciento de todas las muertes en los Países Bajos porque la definición internacional incluye casos de suicidio ayudado (0.3 por ciento), administración de drogas letales sin el consentimiento del paciente (0.7 por ciento), alivio de dolor intensificado con por lo menos intento parcial para acelerar muerte (2.9 por ciento), y decisiones del no-tratamiento con la intención explícita de acelerar muerte (13.3 por ciento). Para 1995, había casi 26.600 casos de eutanasia, y sólo 13.300 tenían la demanda del paciente.

Un cambio en la ley holandesa hace posible hoy para un médico acabar la vida de un paciente si el médico se rige por lo escrito en "las pautas," como obtener una segunda opinión (aunque no necesariamente de expertos de salud mental o especialistas de cuidado de paliativo), y completando una encuesta. La nueva ley protege a médicos que matan a sus pacientes, no pacientes que son muertos por médicos.

3.6.4. EUTANASIA EN OTROS PAISES

3.6.4.1. India

Un proyecto de ley introducido en 1980 en el parlamento indio de ser aprobado hubiera proporcionado la muerte "a petición del paciente" e inválidos e incurables de todo tipo. La expresión "muerte misericordiosa" aparece varias veces, aunque probablemente los políticos indios se hayan vuelto más sofisticados actualmente.

3.6.4.2. Canadá

El suicidio es legal, pero nunca un médico puede ayudar en él. Una ley para permitir la eutanasia podría crearse en el nivel federal y se aplicaría a lo largo del país. Hay un alto número de casos que involucran enfermos terminales que han buscado asistencia técnica para el suicidio.

3.6.4.3. EE.UU.

Los ciudadanos en el estado de Oregón aprobaron la medida 16 de noviembre de 1994 que legalizaba la eutanasia bajo condiciones limitadas. El Comité por el derecho nacional a la vida, obtuvo un interdicto de la Corte para demorar la implementación de la medida.

3.6.4.4. Cambodia

Un individuo al que se le negaba el perdón por matar presentó una demanda con la intención de borrar todas las referencias de la eutanasia en la ley de Columbia. La demanda petardeó. El 20 de mayo de 1997, la Corte Constitucional legalizó la eutanasia para enfermos terminales que han dado claramente su aquiescencia. Con una votación 6 a 3. Los jueces ahora tendrán que escribir una reglamentación y considerar cada caso separadamente.

3.6.4.5. Filipinas

La influencia de los Estados Unidos es evidente en un proyecto de ley introducido en la legislatura filipina en 1989 por dos senadores, quienes describieron un caso y el “Testamento en Vida” de California como eventos fundamentales para la promoción de la eutanasia. El lenguaje de ese proyecto fue tomado en parte del California Act., aunque los salvaguardias del paciente han sido generalmente omitidas y se agregó una cláusula que permitiría el retiro de “respiradores o cualquier otro sistema para conservar la vida”.

3.6.4.6. Japón

La pequeña Sociedad de Eutanasia Voluntaria del Japón opera en una tradición en la cual el suicidio es visto como la alternativa “honorable” a la pérdida del prestigio y del honor: un hombre no debería sobrevivir dicen ellos, a su buena reputación o a su éxito. La tasa de suicidio en el Japón ha subido entre los ancianos, muchos de los cuales son marginados y abandonados.

El 28 de marzo de 1995, después de que se encontró culpable a un doctor de asesinar un paciente de cáncer terminal, el doctor recibió una condena de dos años de prisión, es entonces cuando la Corte enunció cuatro condiciones bajo las que se permitiría la eutanasia en Japón:

- El paciente sufre un dolor físico inaguantable.
- La muerte es inevitable e inminente
- Se han tomado todas las medidas posibles para eliminar el dolor.
- El paciente ha expresado claramente su consentimiento.

CAPITULO IV

DEMOSTRACION DE LA HIPOTESIS

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue no experimental que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, “se trata de la investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”. Como señala Kerlinger (1979, p. 116): "La investigación no experimental *o ex post- facto* es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o las condiciones." De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.³⁹

En un estudio no experimental no se construye ninguna situación sino que se observan

³⁹ HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto. et. al. Métodos de Investigación. McGraw-Hill. México. 1998. Pág. 184.

situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador.

En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.⁴⁰

4.1.1. Tipo de Investigación

Respecto al tipo de diseño no experimental, de acuerdo con el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectan los datos “dimensión temporal”, la investigación es transeccional.⁴¹

En esta ocasión la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo. En estos casos el diseño apropiado (bajo el enfoque no experimental) es el transversal o transaccional.⁴²

“Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”.⁴³

“El presente es un diseño transaccional descriptivo que tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables.

⁴⁰ Ibid. Pág. 185.

⁴¹ Ibidem.

⁴² Ibidem

⁴³ Ibid. Pág. 186.

El procedimiento consiste en medir en un grupo de personas u objetos o, generalmente, más variables y proporcionar su descripción. Son, por lo tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas".⁴⁴

El estudio se iniciará como de tipo descriptivo, para luego llegar a un nivel explicativo, pues, ello permitirá describir las variables de análisis, analizando cada una de las partes específicas del problema, para luego explicar sus relaciones y llegar a conclusiones concretas.

Además se utilizará el método de investigación analítico - inductivo, ya que se analizarán partes componentes del tema de investigación para finalmente llegar a conclusiones generales.

4.1.2. Fuentes y Técnicas de Recolección de Información

Para demostrar la hipótesis y cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación, se utilizarán técnicas de recolección de información tanto primaria como secundaria.

a) Fuentes Primarias

Se utilizan las siguientes fuentes primarias:

1) Fuentes de Información General

La información general proviene de libros, documentos, boletines, artículos de periódico, revistas, etc. relacionados con el tema; además de la utilización de libros de propiedad del investigador y de las bibliotecas: Central de Universidad Mayor de San Andrés, Especializada de la Carrera de Derecho de la UMSA y de la Universidad Católica Boliviana.

2) Fuentes de Información Especializada

Se utilizaron boletines, revistas, estadísticas e informes especializados

⁴⁴ *Ibíd.*

elaborados por Instituciones relacionadas con el tema y vinculados al tema de estudio.

b) Fuentes Secundarias:

Como fuentes secundarias, principalmente se refieren a la utilización de legislación extranjera, mediante el uso del internet.

4.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

La identificación de variables resulta ser una combinación de los objetivos del marco teórico y del marco práctico. Las variables y sus correspondientes subvariables servirán para realizar la configuración de los instrumentos necesarios para la recopilación de la información en la presente investigación.

Para tal objeto fue necesario utilizar los Objetivos Específicos del Marco Teórico que, conjuntamente los Objetivos Específicos del Marco Práctico ya definidos, permitirán realizar un procedimiento estructurado para comprobar la validez de la hipótesis a la que se sujeta la investigación.

Los Objetivos Generales y los Objetivos del Marco Teórico, que posibilitan la recopilación de la información teórica de sustento y respaldo a la investigación, son al mismo tiempo la base para identificación de las variables que serán estudiadas en el marco práctico.

Los objetivos del marco teórico y los del marco práctico están estrechamente relacionados; porque estos últimos son la prolongación de los primeros para poder alcanzar el objetivo general, que necesita tanto de una parte teórica como de una parte práctica, cada cual con un alcance definido, tal como se puede ver en el esquema de la relación Marco Teórico - Marco Práctico.

A continuación se presenta un cuadro de determinación de las variables con los objetivos ampliamente descritos, mostrando la relación entre objetivos del Marco Teórico con los objetivos del Marco Práctico. (Ver Cuadro N° 4.1)

CUADRO N° 4.1

DETERMINACIÓN DE VARIABLES A TRAVÉS DE LOS OBJETIVOS DEL MARCO TEÓRICO Y EL MARCO PRÁCTICO

	OBJETIVOS DEL MARCO TEÓRICO			
	Obj. N° 1.	Obj. N° 2.	Obj. N° 3.	Obj. N° 4.
OBJETIVOS DEL MARCO PRACTICO	Mostrar la importancia de la complementación del Art. 257 del Código Penal	Conocer nuevas alternativas para demostrar la legislación de la Eutanasia	Evitar la poca información sobre la legislación de la eutanasia	Emprender una enseñanza sobre la necesidad de legislar la eutanasia en nuestro país
1) Establecer que el Art. 257 del Código Penal no es cumplido a cabalidad.		V. N° 1. La falta de normas especiales que regule la eutanasia en el país	V N° 2 Protagonistas de la falta de información sobre la eutanasia	

2) Determinar que la Ley no señala con precisión la necesidad de complementar el Art. 257 del Código Penal, ni sensibiliza a la comunidad para llevar a cabo información sobre la eutanasia en otros países como Holanda		V. N° 5. Entidad responsable de acciones preventivas.		V. N° 3. Políticas y estrategias de concientización del problema del “homicidio Piadoso”
3) Señalar que no se realizan campañas efectivas para concientizar a la población y colaborar con la información sobre las ventajas de la eutanasia en nuestro país.				V. N° 4. Difusión de campañas de concientización.
4) Destacar los beneficios que ofrece la difusión de información sobre la Eutanasia en otros países sobre la ventaja de legislar el “homicidio Piadoso”				V. N° 5. Difusión de las normas sobre la eutanasia u Homicidio Piadoso

4.1.2. Objetivos Específicos e Identificación de variables

Se deben identificar los objetivos específicos del Marco Práctico, sustentados sobre la base de los objetivos del Marco Teórico, con los cuales será posible identificar las variables y subvariables a utilizar en esta investigación.

Objetivo N° 1. Establecer la necesidad de hacer efectivas las modificaciones de la normativa penal sobre la Eutanasia en Bolivia
Relación con el Marco Teórico, mediante los Objetivos: N° 2 y N° 3.
Variable 1: La falta de normas especiales que regule la Eutanasia en la ciudad de La Paz <i>Subvariables:</i>
Variable 2: Protagonistas de la falta de información sobre la Eutanasia en otros países <i>Subvariables:</i>

Objetivo N° 2. Demostrar la necesidad de complementar el Artículo 257 del Código Penal, haciendo uso de campañas de educación e información; señalando la medida en que la comunicación social puede informar al individuo, sobre la eutanasia en el país.
Relación con el Marco Teórico, mediante los Objetivos: N° 2 y N° 3.
Variable 3: Políticas y estrategias de concientización del problema de falta de información y educación sobre el concepto de Eutanasia <i>Subvariables:</i>
Variable 4: Difusión de campañas de concientización <i>Subvariables:</i>

<p>Objetivo N° 3:</p> <p>Proponer una alternativa de solución a este problema, desde la perspectiva jurídica, el estudio comparativo jurídico de países que cuentan con esta normativa.</p>
<p>Relación con el Marco Teórico, mediante los Objetivos: N° 4.</p>
<p>Variable 5:</p> <p>Entidad responsable de alternativas de solución</p> <p>Subvariables:</p>

4.3. CASO PRÁCTICO

El polémico médico australiano Philip Nitschke, que es conocido por defender la eutanasia y promover métodos para llevarla a cabo, fue entrevistado semanas atrás por el diario mexicano Reforma. En dicha oportunidad contó cómo la organización que preside (Exit International) ha promovido el viaje de más de 200 personas a la ciudad fronteriza de Tijuana. Disfrazados como turistas ocasionales, compraban allí el medicamento Pentobarbital sódico, que es utilizado para auto eliminarse. Lo peculiar de las declaraciones de Nitschke es que señaló que entre los países donde se puede conseguir con facilidad este medicamento, que es también de uso veterinario, están Perú y Bolivia.

La noticia no pasó desapercibida y tuvo repercusiones en medios y agencias de noticias. Pero, ¿qué implicaciones tienen las declaraciones del médico australiano? ¿Bolivia es un lugar para el llamado 'turismo de la muerte'? ¿Qué es el Pentobarbital sódico? ¿Es cierto que es fácil conseguirlo en el país? Para despejar estas dudas consultamos a quienes podrían confirmar o negar la aseveración del médico australiano. El tema, sin duda, causó sorpresa a más de una autoridad y mucho más cuando se lo asoció a la eutanasia, que en su país es penada por ley y no existen mayores antecedentes acerca de medicamentos o métodos utilizados para este fin.

Para corroborar si era fácil adquirir el Pentobarbital sódico en Santa Cruz, el periódico

EXTRA consultó a una decena de veterinarias. Sólo en dos dijeron tener el producto. En una de ellas se les había acabado, pero indicaron que lo venden a Bs 75. En la segunda se pudo adquirir el producto a Bs 80 y con factura. Para su compra no fue necesario presentar ninguna documentación ni exigieron receta. El remedio que existe en el mercado local es de procedencia peruana. Por otro lado en un par de farmacias dijeron tenerlo, aunque que sólo lo venden con receta médica.

El reportaje de Reforma indica que para saber dónde acudir y qué medicamentos solicitar se apoyaron en el Manual de la Pastilla de la paz, libro publicado por Exit International, la ONG que también opera en Nueva Zelanda, Estados Unidos y Gran Bretaña. El texto que se vende en Estados Unidos y está prohibido en Australia fue escrito por Philip Nitschke y Fiona Stewar, y describe cómo obtener el barbitúrico en Tijuana y muestra otros seis productos veterinarios que sirven para el mismo fin. La investigación periodística indica también que son hombres y mujeres mayores con problemas de enfermedades terminales los que realizan estos viajes, aunque el promotor de ellos declara que “la mayoría de los que hacen el viaje sólo quieren saber que tienen la droga en caso de que su salud se deteriore a un nivel en el que la muerte se vuelva su opción favorita”.

El nuevo ‘Doctor muerte’, como es también llamado el médico australiano (el primero es Jack Kevorkian, que se encuentra cumpliendo una condena de 25 años en Estados Unidos por ayudar a varios de sus pacientes a suicidarse), se ha dedicado muchos años a defender la eutanasia y a inventar métodos para llevarla a cabo. Años atrás presentó una máquina, que a través de una computadora, accionaba el veneno letal al suicida (ver página anterior). Pero sus actividades han sido observadas por varios gobiernos y ha sido acusado de contribuir al suicidio de personas que no estaban en estado terminal. Otros miembros de su organismo están siendo juzgados por las leyes australianas. El médico justifica su accionar como un derecho que todas las personas tienen para decidir si quiere quitarse la vida o seguir sufriendo por dolorosas enfermedades que no tienen cura. Tampoco cree que sus métodos inciten a los suicidas y lo ve como una labor social.

4.4. LA EUTANASIA: DIFERENTES TESTIMONIOS

Existen varios casos que desataron encarnizadas discusiones. Unos encontraron la liberación definitiva, otros despertaron de la muerte.

En el exterior del país, el escritor británico Arthur Koestler y su esposa Cynthia aparecieron plácidamente muertos la mañana del 3 de marzo de 1983. Koestler, enfermo de Parkinson, los médicos le diagnosticaron una leucemia irreversible, había anunciado su voluntad de quitarse la vida. Su esposa sana, le acompañó en el trance. Utilizaron una de las fórmulas que el mismo Koestler había detallado en un libro sobre el suicidio. Era un defensor de la Eutanasia.

Miguel Martínez fue jugador de fútbol del Atlético Madrid en los años 60. En un partido, recibió un golpe en la cabeza que lo dejó en coma profundo, en el cual permaneció por 8 años. No volvió más en sí. Murió el año 1972, nunca llegó a conocer a su hijo, que nació pocos meses después del accidente.

Un agricultor austriaco Hans Lang, despertó después de un largo sueño. Seis años antes Lang se resbaló de la escalera cuando se encontraba reparando el techo de su granero y se partió la cabeza. Ingresó en un coma profundo. En ese estado vivió hasta el año 1987. Durante todo ese tiempo su esposa no había dejado de visitarlo ni un solo día en el hospital. "Jamás perdí la esperanza" recuerda emocionada, ante la sorprendente recuperación de su esposo.

El Dr. Pieter Admiraal un anestesista holandés, uno de los más activos administradores de la muerte voluntaria en el mundo. Sólo en una ocasión tuvo que responder ante la justicia. Lo acusaron de asesinato por haber provocado la muerte a una persona que padecía de esclerosis múltiple, el tribunal terminó absolviéndolo. Holanda fue el primer país donde se legalizó la Eutanasia, el año 1994.

Desde el 1º de abril de 1993, la Eutanasia está penalizada por ley en el Estado de Michigan, allí el conocido Dr. Jack Kevorkian, llamado también el Dr. Suicidio, había ayudado al suicidio asistido de 15 enfermos terminales desde junio de 1990.

Pero mientras se tramitaba y firmaba esa ley para acabar con el fenómeno que daba una fama tétrica al Estado de Michigan, aumentaban las peticiones para morir. El abogado de

Kerkovian, Michael Schwartz, declaraba: Los legisladores esperaban acabar con estas prácticas, pero sólo la han fomentado. La gente ésta desesperada porque temen que la ley les impida obtener la ayuda que necesitan, teme que Jack esté en la cárcel cuando llegue la hora.

En Bolivia: El hijo de un prestigioso médico, sufrió un accidente, quedando en estado vegetal, el padre que era dueño de una Clínica, después de 15 años vendió la Clínica, con la condición que tengan a su hijo en la misma, hasta que fallezca naturalmente.

4.5. PROPUESTA DE COMPLEMENTACION

El proyecto de complementación del art. 257 del código Penal, que busca complementar la legislación de la eutanasia, que implica dar muerte de una persona que se encuentra en estado de salud grave, generará polémica en el país.

De lo que se trata en el fondo es el derecho a la dignidad, que significa no sólo vivir dignamente, sino también que sea la persona consciente y debidamente informada quien decida libremente por poner fin a su existencia y no someterse a situaciones que lo degraden físicamente.

Lo que se discute es eso, hasta qué punto el Estado puede decidir sobre la vida de una persona, es decir, mantenerlo en vida cuando una persona ya ha decidido poner fin a su existencia.

Sin embargo es importante entender que la Constitución Política señala que la persona y la defensa de su dignidad es el fin supremo de la sociedad y del Estado, pero no existe el derecho a morir, así como tampoco el derecho a hacerse daño.

En la posible complementación del Art. 257 del Código Penal, en la legislación sobre la eutanasia deberían contemplarse:

1- Tener el derecho a solicitar la eutanasia en forma personal, con entes capaces jurídicamente, expresando su voluntad, ejerciendo la autonomía individual que pueden ser expresados en testamentos en vida que pueden ser revocados en cualquier momento.

2- Que el enfermo debe conocer su enfermedad, los tratamientos que existen para la misma y que el paciente informe en los testamentos hasta donde permite el uso de la medicina

3- Que la enfermedad conduzca inevitablemente a la muerte sin que exista otra solución.

4- Que la enfermedad le produzca sufrimientos insoportables e intolerables.

5- Que existan dictámenes de varios médicos especialistas en la materia.

6- Que la voluntad del enfermo se mantenga inalterada en cuanto a su opción por la muerte.

De todo esto surge que habrá que tener en cuenta la capacidad legal y la autonomía de los menores de edad en la que se tendrá en cuenta la opinión de los padres o tutores. En este entorno utilizo el término capacidad me estoy refiriendo a la óptica del derecho, o sea que esta es la aptitud para ser titular de derechos y obligaciones, aptitud que puede tener forma absoluta o relativa.

Con referencia a la autonomía esta es utilizada como principio bioético traducido jurídicamente en la autodeterminación, como ejercicio de la libertad.

Esta autonomía está en función de la competencia que tenga el paciente en el momento de tomar la decisión, o sea que esta competencia es entendida como la aptitud para tomar decisiones.

Puede existir la posibilidad de que el paciente tenga capacidad legal y una competencia reducida por el dolor o el estado de inconsciencia, en este caso habría que declararlo

incompetente o es el médico el que puede decidir, creo que no hay que declararlo incompetente ya que a través de la relación médico-paciente donde éste aprende a conocer al enfermo como así también su voluntad, el donde apuntaría su decisión, será el médico el que deba resolver la conducta a seguir frente a un enfermo grave, cansado, abatido.

Al aplicar la autonomía del paciente se llevaría implícito el principio de beneficencia. Por último entre la capacidad y la autonomía debería primar esta última especialmente si se trata de personas mayores.

Finalmente, para el tema de la eutanasia se necesita un gran debate social, bioético y jurídico para que se la reconozca como un derecho al que cada uno puede ejercer o no.

4.6. SOLUCION DEL PROBLEMA

En Bolivia el Derecho a la Vida se halla protegido en la Constitución Política del Estado en el Art. 7, al señalar que: Toda persona tiene los siguientes derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio: a) A la vida, la salud y la seguridad. Derecho que se halla ratificado en el art. 6° del Código Civil que dice: (Protección a la vida) La protección a la vida y a la integridad física de las personas se ejerce conforme a las normas establecidas en el código presente y las demás leyes pertinentes. Ambos concordantes con el art. 3° de la Declaración de los Derechos del Hombre. Estos preceptos recogen los derechos esenciales de las personas, que a su vez sirven de fundamento a los demás. El derecho a la vida es primordial entre los derechos referentes a la persona y es el presupuesto indispensable de todos los demás derechos. De no existir el derecho a la vida, carece de sentido que el ordenamiento jurídico se refiera a los demás derechos que protegen a la persona humana. Estos textos implican para la persona el derecho de exigir y obtener la protección de su vida e integridad física. La protección de este derecho pertenece al dominio de aplicación del Derecho Penal. Cualquier atentado contra la vida, se considera

como delito sancionado por el Código Penal y bajo esta óptica deben juzgarse los casos relativos a la Eutanasia.

4.6.1. HOMICIDIO PIADOSO EN EL CÓDIGO PENAL

En el Código Penal de Bolivia el art. 257 determina (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 art. 39 y aún concederse excepcionalmente el perdón judicial. Como anota el Profesor de Derecho Penal Dr. Benjamín Miguel, el homicidio piadoso constituye una materia polémica del Derecho y de la moral. No existe criterio más o menos generalizado en una u otra posición. Hay argumentos de peso que llevan a las legislaciones a rechazarlo, pues se argumenta que la medicina es para sanar y no para matar, que se puede prestar a matar personas con el pretexto que la muerte era inminente y que la víctima sufría demasiado, quedando impune el delito. Pero por otra parte el dolor puede ser tan agudo que impida que el interesado esté en su pleno uso de razón y pida la muerte casi anonadada.

Existen legislaciones que aceptan esta figura exigiendo una autorización escrita de los parientes más próximos de la víctima y una petición de éste ante testigos hábiles.

Nuestra legislación en este caso actúa con mucha liberalidad y desprendimiento de la vida ajena, porque no exige el consentimiento de los parientes más próximos ni petición de la víctima ante testigos. Nuestra ley dice que los móviles piadosos deben ser determinantes, situación subjetiva que depende de la personalidad y psicología del médico. Tampoco aclara cuales son las instancias del interesado.

Se debe interpretar el artículo en sentido de que el factor determinante para causar la muerte por piedad es el hecho de que la víctima ésta a pocas horas de morir sin ninguna

posibilidad de salvación, sufriendo grandes dolores que no se atenúan con los sedantes o calmantes.

Para que se dé esta figura sólo debe provocarse la muerte pero no crear las condiciones para que ella sobrevenga. Es decir que la víctima debe estar en proceso de morir por enfermedad que causa grandes dolores o lesiones corporales probablemente incurables. En Bolivia el Art. 7° del Código Civil establece: (Actos de disposición sobre el propio cuerpo). Los actos por los cuales una persona dispone sobre todo o parte de su cuerpo están prohibidos cuando debiendo ejecutarse en vida del donante, pueden ocasionar una lesión grave y definitiva a su integridad física o son de otra manera contrarios al orden público o a las buenas costumbres.

El Art. 14° del Código Civil (Negativa de examen y tratamiento médico) La persona puede rehusar someterse a un examen o tratamiento médico quirúrgico, a menos que se halle obligada por disposición de la ley o reglamento administrativo

El derecho que protege este precepto, se encuentra directamente relacionado con el Derecho a la Vida y a la salud.

4.7. CORRIENTE DE SOLUCION

En Bolivia no existe ninguna organización que defienda este tipo de prácticas, que son penadas por ley. El artículo 257 del Código de Procedimiento Penal indica que “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 artículo 39 y aún concederse excepcionalmente el perdón judicial”. Sin embargo, el tema tiene muchas aristas y seguirá generando polémicas.

Tal vez el factor prioritario para la realización de esta tesis es haber observado la falencia de un cuerpo legal adecuado para la legislación de la Eutanasia en Bolivia, es en la actualidad el

nexo que confronta a la sociedad actual a una serie de cambios, al ir confrontando nuestras disposiciones jurídicas con las implementadas en otros países como ser Chile y Holanda principalmente, se ve la necesidad de proporcionar un cuerpo legal adecuado, por este motivo me permite efectuar y complementar el Art. 257 del Código Penal, que si bien puede carecer de fluidez o exactitud solamente adquiridos por la experiencia tratando de enfocar los más trascendente.

El proyecto mencionado, trata de responder a la necesidad de complementar la legislación sobre el homicidio piadoso. Los objetivos que han inspirado al desarrollo del presente Proyecto de complementación, puede resumirse en los siguientes:

- El sugerir que se adecue a la legislación penal moderna, funcional, adecuado al nuevo desarrollo del homicidio piadoso.
- Proponer la delegación de ciertas funciones penales acorde al tema.
- La incorporación y modernización de algunos términos penales que dentro el desarrollo de la legislación positiva, se han globalizado.
- Unificar y uniformar las disposiciones legales y los respectivos procedimientos, que se encuentran dispersos ocasionando contradicciones legales.
- Tratar de que por medio de la jerarquización de las normativas sobre la legislación de la Eutanasia se elimine la corrupción.

Durante el desarrollo del trabajo se ha recibido contribuciones muy beneficiosas, tanto en el campo técnico bibliográfico como en el estrictamente legal.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El morir dignamente sería entonces el morir libre de dolor, con los analgésicos y tranquilizantes necesarios para el desasosiego y con el suministro de medicamentos que se requieran contra las incomodidades que se puedan presentar, eliminando en lo posible el sufrimiento de toda índole, siendo respetado y tratado como ser humano.

Aunque no solamente reduciendo el dolor, lo que vale es una vida con cierta autonomía y libertad. El morir dignamente es que se respete la dignidad del moribundo, para lo que existen procesos que pueden permitir el fallecimiento natural sin medidas de encarnización médica en las que entran en conflicto con la dignidad de la persona, no se debe, entonces, anteponer el tratamiento médico a la dignidad de la persona, hay casos en que el paciente anhela de alguna manera la muerte, pero por causa de la intromisión médica, escudada en un deber moral, el paciente debe soportar una degradación tan grande que no la iguala lo terrible que podría ser el camino hacia la muerte, destruyéndose la dignidad de la persona por lo cual éstas medidas ya no conservan un ser humano. Lo que debe preservar el médico es al ser humano integral y no solamente una mera existencia vegetativa.

En Bolivia, como hemos visto la legislación actúa con mucha liberalidad y desprendimiento de la vida del prójimo, porque no exige el consentimiento de los parientes más próximos ni petición de la víctima ante testigos.

Nuestra ley dice que los móviles piadosos deben ser determinantes, situación subjetiva, que dependen de la personalidad y psicología del médico.

La expresión de la voluntad es un derecho garantizado por nuestra Constitución , y es en lo que torna la libertad en expresar nuestros sentimientos, ideas y convicciones. Siempre y cuando nuestros intereses no sean contrarios a los de un tercero no tendría porque ser antijurídicos, sin embargo lo es. Todos los humanos, estamos condenados a morir y el saberlo es símbolo de nuestra racionalidad. Y como somos seres que razonamos todos

estamos conscientes de que moriremos de una u otra forma, sin embargo este procedimiento muchas veces es doloroso no solo para el sujeto sino para los seres cercanos al paciente. Quien resulta no sólo una carga económica sino también psicológica que puede ser devastador para toda una familia. Y es que la vida no tiene precio, debe ser respetada y valorada como seres civilizados que somos.

Pero en ciertos casos es simplemente necia esta forma de actuar, ya que el atentar en contra de los deseos más profundos y convicciones que pudiera tener un individuo, su libertad para expresarse y manifestar que hacer cuando por si mismo ha perdido toda ilusión o motivación por continuar viviendo. Parecería más grave el no dejar a una persona que a gritos implora que se le escuche a la muerte misma.

Un médico debe hacer todo lo posible por mantener la vida, pero él mismo se da cuenta cuando ya no tiene ningún sentido continuar luchando por ella, y como signo de respeto a la dignidad de una persona debe hablarle claramente, sin mentiras ni falsas esperanza de su situación. Para que de esta forma se decida en base a la moral del sujeto y sin que nadie intervenga viciando su decisión, debiera procederse a cumplir con lo que manda.

Algunas legislaciones europeas ya han tomado en cuenta el valor que tiene la decisión de una persona y al igual que la tolerancia religiosa debiera tolerarse también, sus creencias sobre su vida. Lamentablemente en nuestro país vamos atrasados en estas medidas y aunque a escondidas se practique es tipificada como delito la eutanasia no importando cuales sean los motivos por los que se atenten contra la vida humana.

La religión católica siempre ha estado en contra de esta práctica y a favor de preservar la vida la mayor cantidad de tiempo posible. Sin embargo a mi juicio eso solo debieran seguir los afiliados a su religión y tolerar a las demás mientras no atente en contra de los derechos de otros.

Pero legalizarla no va a ser camino fácil y en un país como el nuestro, donde la corrupción abunda haría que los trámites fueran absurdos. Los casos no se podrían decidir con certeza y la falta de capacidad para mantener un sistema que valore más la voluntad individual que la propia vida.

Lo que si es innegable, es que el debate continúa abierto y la pregunta recaería en quién se haría responsable por las consecuencias o quien debiera tener la última palabra para decidir si terminar o no con una vida humana.

RECOMENDACIONES

Realizadas las conclusiones, se plantean las siguientes recomendaciones en relación al tema de estudio:

1. Lo que debe preservar el médico es la calidad de vida de una persona y el realizar procedimientos médicos que puedan ayudar a mejorar al paciente de lo contrario solicitar la asistencia legal y Judicial para permitir una muerte honrosa y piadosa.
2. Se debe entender que la eutanasia y el asesinato son esencialmente diferentes. La eutanasia no equivale a la eliminación de los ancianos inútiles o gravosos, de los disminuidos psíquicos y de los miembros indeseables de una sociedad mas al contrario es la asistencia legitima a personas que sufren de enfermedades terminales.
3. Legalizar la eutanasia por medio de procesos Judiciales y que mediante una evaluación de profesionales Médicos se pueda dar una autorización de asistencia y en cumplimiento de la Eutanasia.
4. Evitar que exista la confusión entre eutanasia y asesinato, ya que en algunos debates parece provocada la conciencia como distracción ante la falta de argumentos de los que la prohíben.
5. Finalmente no se debe confundir a un médico y a un asesino. Ya que un asesino es un profesional que mata a una persona en contra de la voluntad de la víctima, y en la eutanasia la víctima desea morir. La profesión médica no tiene misiones inmutables fijadas por un juramento hipocrático, sino que tiene unos conocimientos que pueden ser útiles para otras personas: la mayoría de los pacientes quieren conservar la salud y seguir vivos, unos pocos quieren que les ayuden a morir de forma digna. No parece sensato temer a un médico porque haya ayudado a morir a otras personas. Los médicos siempre han tenido conocimientos que les dan poder para matar, pero que se legalice la eutanasia no implica que tengan más fácil el asesinato de sus pacientes.

6. Para finalizar, podríamos decir que la eutanasia debería ser causa más de perjuicios que de beneficios, dado que no están dadas las condiciones de conciencia, de legislación, y de cubrimiento necesarias para que se pueda tener de alguna manera en cuenta en éste país pero actualmente ya se legalizo en Holanda y esto podría ser un aliciente para que se legalizara en un futuro en otros países.

BIBLIOGRAFÍA

Sotelo, Cipriano. La legalización de la eutanasia. México D.F. Cárdenas Velasco Editores, 2004.

Juanatey, Carmen. El derecho y la muerte voluntaria. México D.F. Distribuciones Fontamara, 2004

Pérez, Víctor. Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito? México D.F. Editorial Limusa, 2003.

Jiménez, Luís. Libertad de amar y derecho a morir. 7a. Edición. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Depalma, 1984.

Kevorkian, Jack. Eutanasia. Barcelona, España. Ediciones Grijalbo, S.A. 1991

Dworkin, Gerald, R.G. Frey, Sissela Bok. La eutanasia y el auxilio médico al suicidio. Cambridge University Press, Madrid, 2000

VIDAL. Marciano citando la Utopía de Tomás Moro. En su texto: BIOETICA Segunda edic. Ed. Tecnos Pg. 69

Ángelo Papacini citando a Hume en "Kant y el Derecho a la Vida", Pag, 83, Cali, Colombia, 1993.

SUAREZ, Aldana Camilo: LA EUTANASIA DENTRO DEL CODIGO PENAL COLOMBIANO: Tesis de grado Universidad Autónoma de Colombia. 1991 Se puede ver como el autor luego de una relativamente profunda investigación, se acerca a una definición que coincide con la presentada aquí en algunos de sus puntos.

KANT Y EL DERECHO A LA VIDA" Pg. 83 Cali 1993.

Wertham, The German Euthanasia Program, Hayes Publishing Co., Cincinnati, 1977, pag.

Sherwin B. Nuland, Como nos llega la muerte – Reflexiones sobre la etapa final de la vida. Editorial Norma SA, 1995, Santa Fe de Bogotá, Colombia.

N.Y. Times, 10/8/33, pág., 1, col. 2

Fenigsen, Richard, M.D., Ph.D. "Dutch Euthanasia Revisited." Issues in Law & Impact on Long-Term Care." Issues in Law & Medicine 11 (1995): 283, 294-295. Medicine 13 (1997): 301. See also "Infants' Euthanasia Sets off New Dutch Debate." American Medical News 1 Jan 1996; and Fenigsen. "Physician-Assisted Death in the Netherlands:

Medische Beslissingen Roknd Het Levensende: Rapport van de Commissie Onderzoek Medische Praktijk inzake Euthanasie (Medical Decisions about the End of Life: Report of

the Committee to Investigate the Medical Practice Concerning Euthanasia) The Hague, 1991

GUTIERREZ, Sáenz Raúl "Introducción a la ética" Editorial. Esfínger, México 1998

Juramento hipocrático," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

www.dmd.org.co. FUNDACION PRO DERECHO A MORIR DIGNAMENTE.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Leyer, Bogotá D.C. 2004, Artículo 11.

CÓDIGO PENAL, Leyer, Bogotá D.C. 2001. Comentario.

Dr. Paul Marx, O.S.B., "Eutanasia: los que asesinan en nombre de la piedad", folleto de Vida Humana Internacional.

Alocución del Papa Pío XII al Congreso de la Unión Internacional de Ligas de Mujeres Católicas, Roma, Italia, 11 de septiembre de 1947.

1

SEDES. Dalcy Torrico, del Servicio Departamental de Salud

BOLIVIA. Código penal. Ley 1970. Año 2002

Raúl Jiménez Sanjinés. Academia Nacional de Ciencias Jurídicas de Bolivia 2005.

La "Pendiente Resbaladiza" de la Eutanasia en Holanda. Javier Uga. Universidad de la Santa Cruz. Roma.2008.

SUAREZ, Aldana Camilo: LA EUTANASIA DENTRO DEL CODIGO PENAL COLOMBIANO: Tesis de grado Universidad Autónoma de Colombia. 1991 Se puede ver como el autor luego de una relativamente profunda investigación, se acerca a una definición que coincide con la presentada aquí en algunos de sus puntos.

Ley Colombiana a través de la resolución 13437 de Noviembre 1 de 1991.

Código Penal Peruano

Código Penal Argentino, Art. 83.

Código de Ética Médica De la Confederación Médica de la República Argentina

Medicina Legal. Bonnet y col.

Karl Gunning. Chairman of the World Federation of Doctors Who Respect Human Life.

HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto. et. Al. Métodos de Investigación. McGraw-Hill. México. 1998.

Fuentes hemerográficas

De la fuente, Daniel. Un ruego para morir, El Norte. Sección Vida. 12 de febrero de 2006.

AFA. Revelan eutanasias tras caos de Katrina. El Norte. Sección Internacional, 18 feb. 2006

Fuentes electrónicas

www.monografias.com

Vida humana internacional.

http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/eutanasia_index.html

Real Academia de la Lengua Española. 2001 <http://www.rae.es/>

Singer, Peter. "La Eutanasia". <http://www.educa.rcanaria.es/usr/ibjoa/et/sing25.html>

Eutanasia en Holanda. http://www.imagina.org/archivos/archivos_vi/eu_Holanda.htm

Asociación Catalana de Bioética. La triste Historia de Terry Schiavo. <http://www.aceb.org/terry.htm>

**PROCESAMIENTO DE DATOS
VIA MANUAL**

TOTAL ENCUESTADOS 30
PREGUNTAS VALIDAS 11
PREGUNTAS SIN RESPUESTAS 0

1. GRADO DE INSTRUCCIÓN	TABLA DE CONTEO
PRIMARIO	0
SECUNDARIO	16
SUPERIOR	14
TOTAL	30

2. COMO CALIFICAS LA PRACTICA DE LA EUTANASIA	TABLA DE FRECUENCIA
BUENA	4
MALA	15
REGULAR	11
TOTAL	30

TOTAL ENCUESTADOS 30
PREGUNTAS VALIDAS 11
PREGUNTAS SIN RESPUESTAS 0

3. CONOCES EN BOLIVIA ALGUN CASO DONDE SE LA HAYA APLICADO DE HECHO?	TABLA DE CONTEO
SI	6

NO	24
NO CONTESTADAS	0

4. SEGÚN TU OPINION, LA DECISION DE TERMINAR CON LA VIDA DEL QUE SUFRE: A QUIEN LE CORRESPONDE?	TABLA DE FRECUENCIA
---	----------------------------

MEDICO	0
PACIENTE	12
FAMILIARES	3
OTROS	3
NADIE	12
TOTAL	30

TOTAL ENCUESTADOS 30
PREGUNTAS VALIDAS 11
PREGUNTAS SIN RESPUESTAS 0

5. PROPORCIONARIA LOS MEDIOS PARA QUE UN SUICIDA MUERA RESPETANDO SU VOLUNTAD?	TABLA DE CONTEO
--	------------------------

SI	6
NO	24
NO CONTESTADAS	0

6. LA DECISION DE UN FAMILIAR DE ACABAR CON LA VIDA DEL INCONSCIENTE, PUEDE O NO ESCONDER UN INTERES INCONFESABLE?	TABLA DE FRECUENCIA
---	----------------------------

SI	13
NO	17
NO CONTESTADAS	0
TOTAL	30

TOTAL ENCUESTADOS 30
PREGUNTAS VALIDAS 11
PREGUNTAS SIN RESPUESTAS 0

7. EL EFECTO SECUNDARIO DE CIERTOS ANALGESICOS RESPECTO DEL ACORTAMIENTO DE LA VIDA ¿PUEDE SER CONSIDERADO EUTANASIA?	TABLA DE CONTEO
--	------------------------

SI	17
NO	13
NO CONTESTADAS	0

8. A QUIEN CREES QUE BENEFICIA LA EUTANASIA?	TABLA DE FRECUENCIA
---	----------------------------

ENFERMO	15
---------	----

PARIENTES	8
ESTADO	
NADIE	4
OTROS	3
TOTAL	30

TOTAL ENCUESTADOS 30
PREGUNTAS VALIDAS 11
PREGUNTAS SIN RESPUESTAS 0

9. LEGALIZAR LAS PRACTICAS EUTANASICAS PARA CONTROLARLAS O PARA CASTIGAR	TABLA DE CONTEO
---	------------------------

SI	26
NO	4
NO CONTESTADAS	0

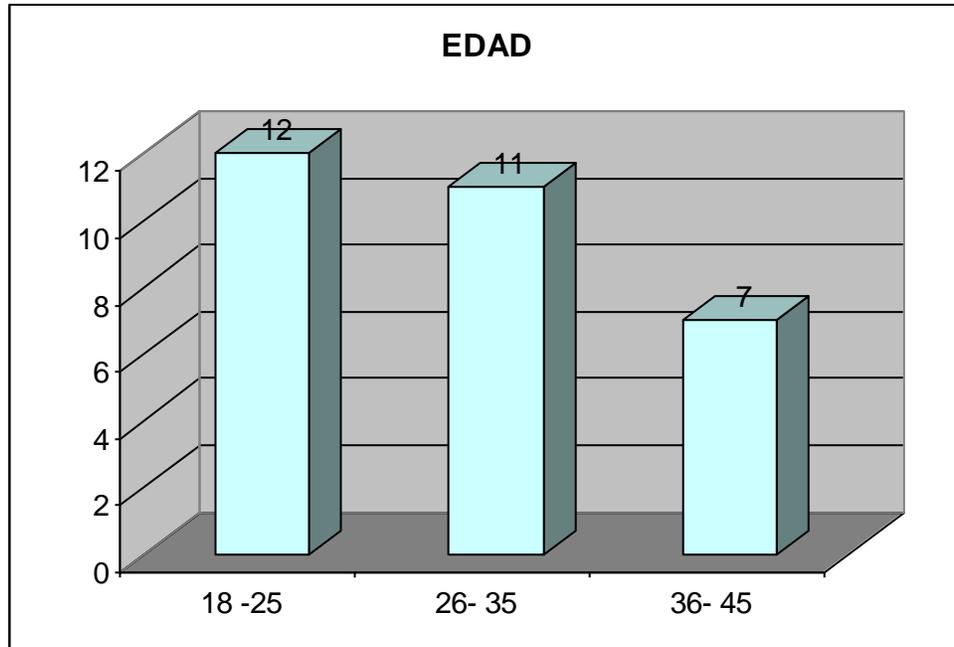
10. CREE QUE LA EUTANASIA DEBE SER CONSIDERADA UN DELITO ESPECIAL?	TABLA DE FRECUENCIA
---	----------------------------

SI	24
NO	6
NO CONTESTADAS	0
TOTAL	30

TOTAL ENCUESTADOS 30
PREGUNTAS VALIDAS 11
PREGUNTAS SIN RESPUESTAS 0

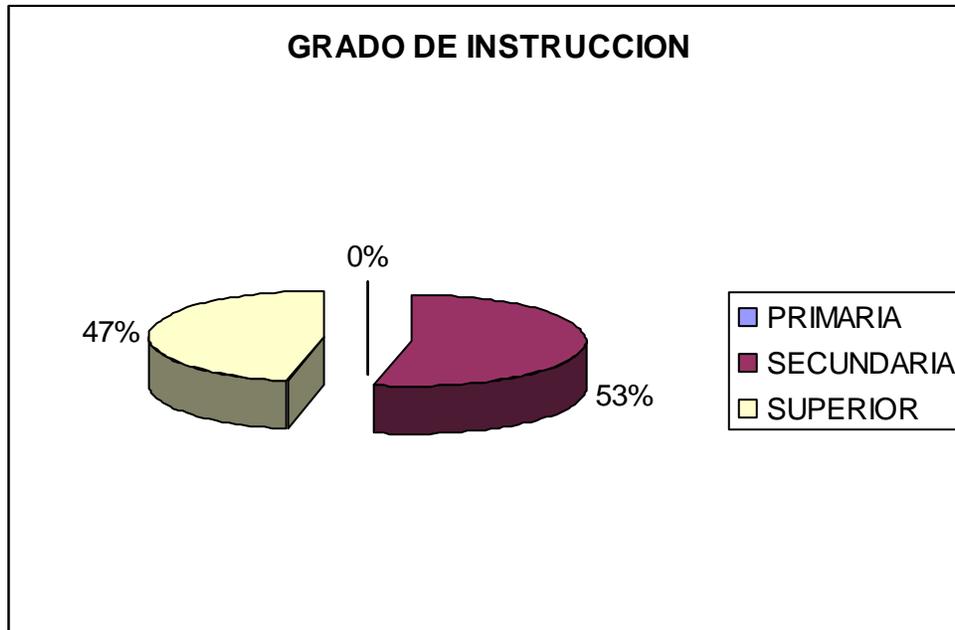
11. DEJARIA QUE LA NORMATIVA SOBRE LA EUTANASIA SE QUEDE TAL COMO ESTA EN BOLIVIA?	TABLA DE CONTEO
SI	3
NO	27
NO CONTESTADAS	0

GRAFICO N° 1



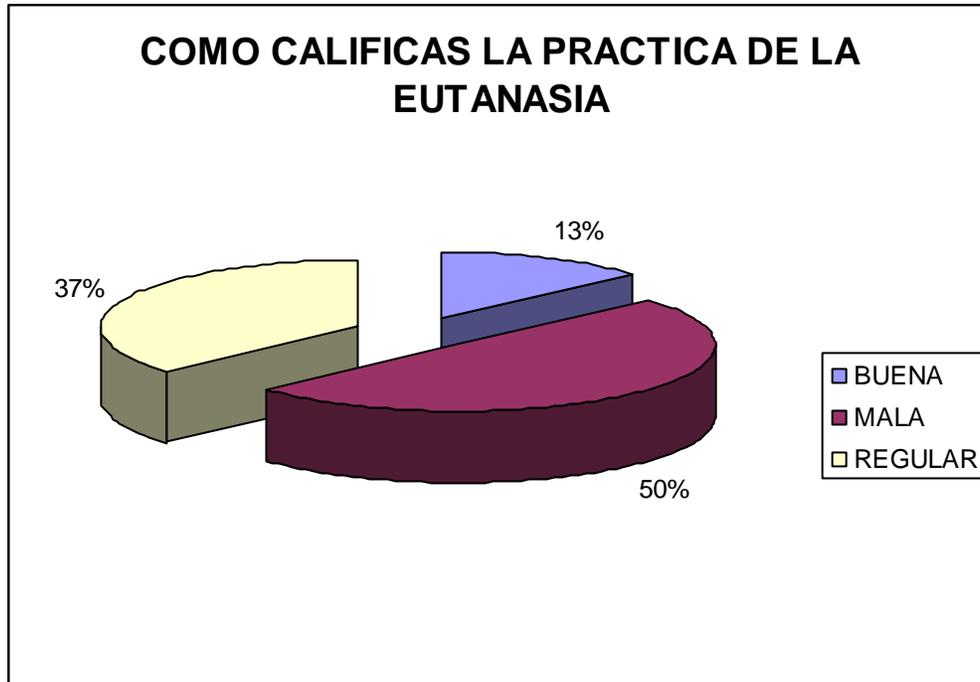
Según nuestros resultados de las encuestas, vemos que se ha encuestado en mayor cantidad a personas de entre 18 y 25 años de edad, y en menor proporción a personas de entre 36 y 45 años de edad.

GRAFICO N° 2



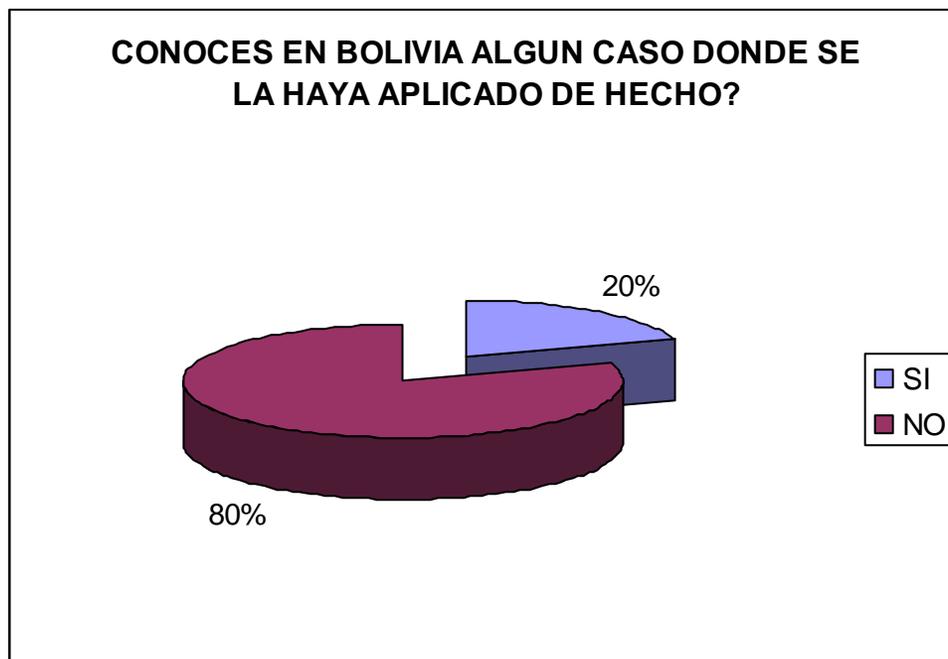
Se puede ver que en su mayoría con un 53% de los encuestados, tienen grado de instrucción secundaria y el 47% de las personas encuestadas cuentan con instrucción superior.

GRAFICO N° 3



Podemos ver en el gráfico que un 50% de los encuestados creen que la práctica de la Eutanasia es mala, y el 37% les parece regular, pero el 13% cree que es buena.

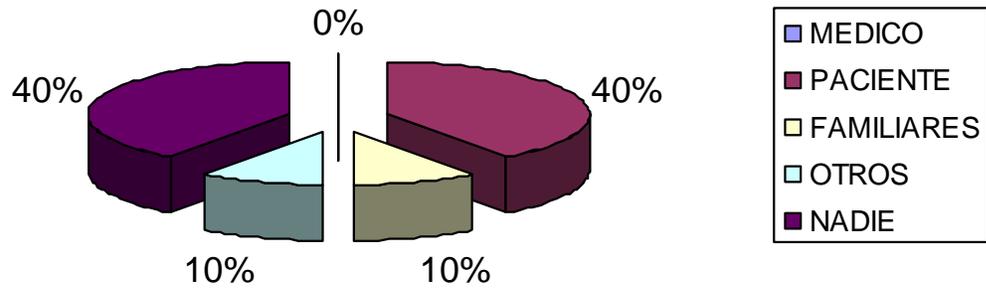
GRAFICO N° 4



Dentro de la pregunta 3, sobre si se tiene conocimiento si en Bolivia se ha aplicado algún caso de Eutanasia, un 80% de los encuestados respondió que si., mientras que un 20% responde de que si conoce algún caso.

GRAFICO N° 5

LA DECISION DE TERMINAR CON LA VIDA DEL QUE SUFRE: A QUIEN LE CORRESPONDE:



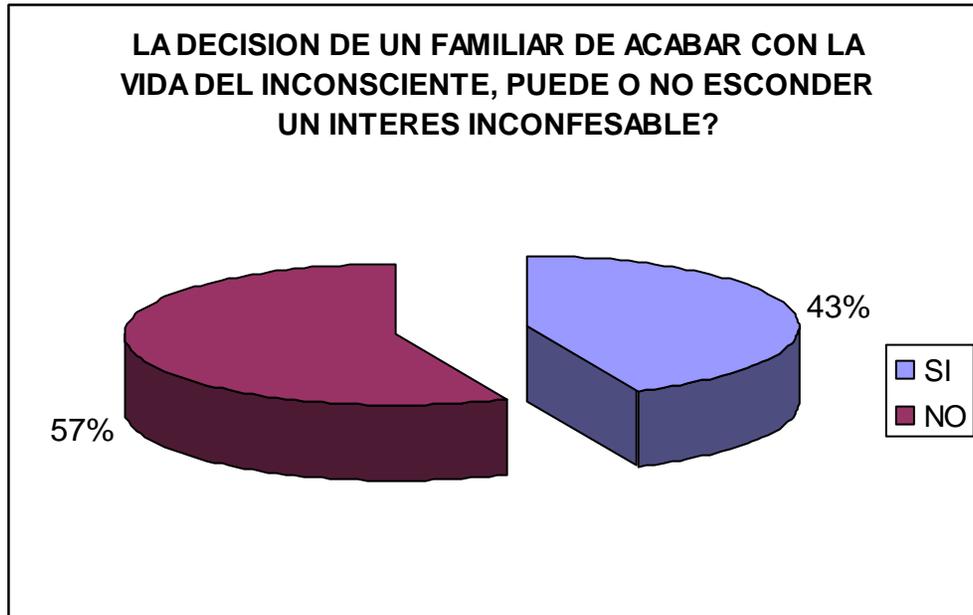
Las personas encuestadas sobre la decisión de terminar con la vida del que sufre, a quien le corresponde en un 40% respondieron que al paciente y otro 40% dijeron que a nadie. Pero el 10% creen que corresponde a los familiares y otros 10% responden que corresponde a otros la decisión.

GRAFICO N° 6



En la pregunta 5, realizando la consulta sobre si proporcionaría los medios para que un suicida muera respetando su voluntad, un 80% respondió de que no lo haría, siendo que el 20% de los encuestados respondió que si lo haría.

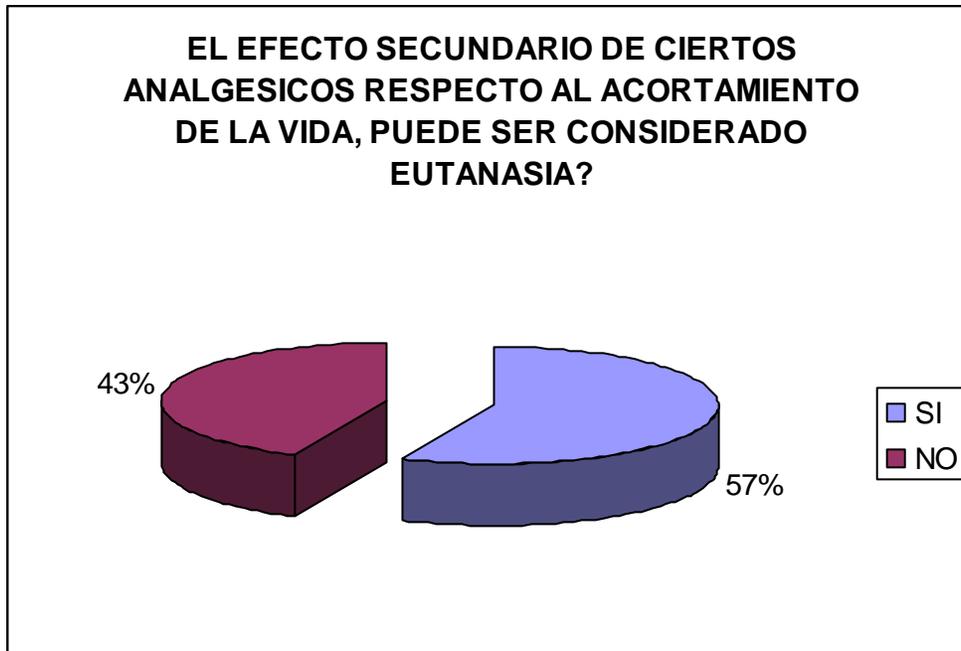
GRAFICO N° 7



Las personas que contestaron que si, consideran que la decisión de un familiar de acabar con la vida del inconsciente puede o no esconder un interés inconfesable llega al 43% de los encuestados.

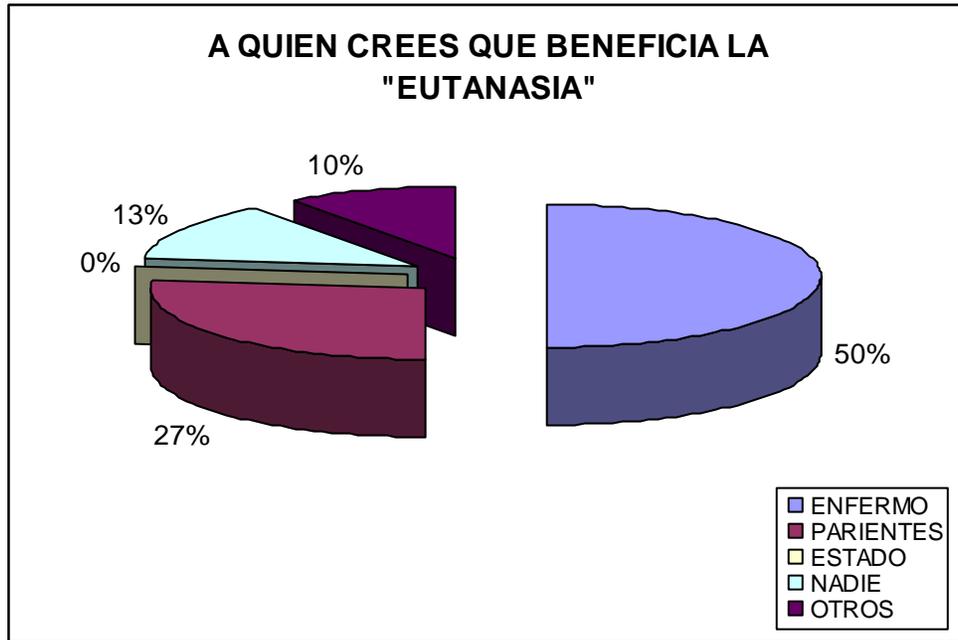
En cambio los que respondieron negativamente corresponde a un 57%

GRAFICO N° 8



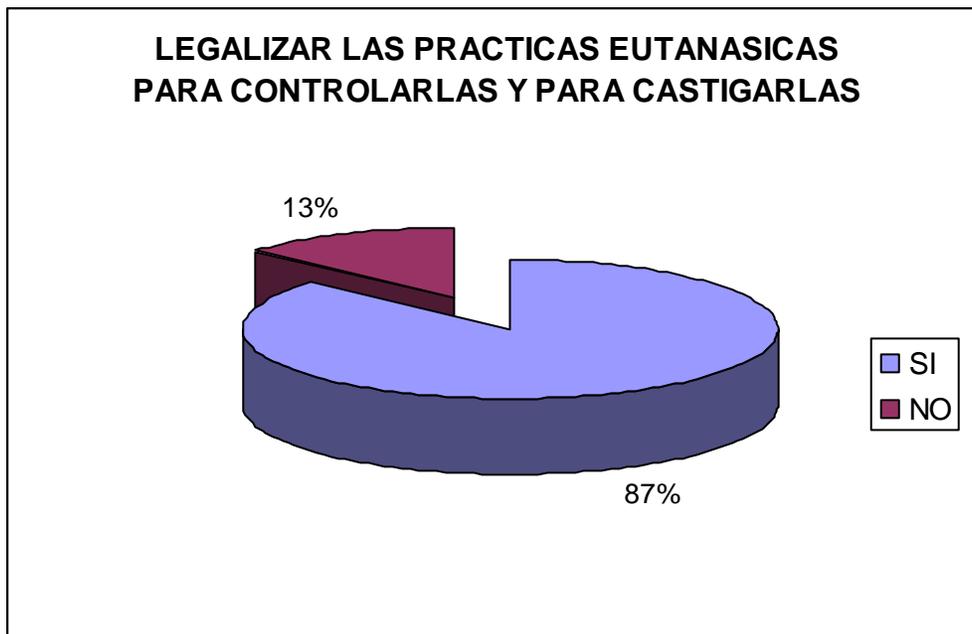
Dentro de las respuestas planteadas por los encuestados, el efecto secundario de ciertos analgésicos respecto al acortamiento de la vida, un 57% considera que puede ser Eutanasia, en cambio, un 43% considera que no.

GRAFICO N° 9



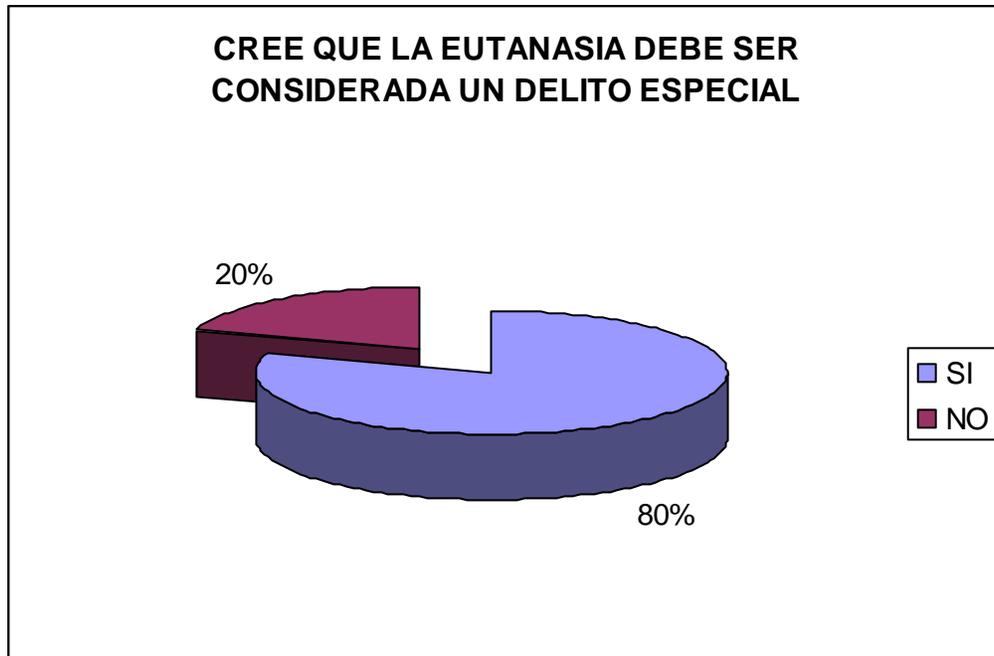
Con un total de 30 personas encuestadas piensan que el que se beneficia con la Eutanasia definitivamente con un 50% es el enfermo, en un 27% consideran que los parientes se benefician, en un 13% creen que nadie se beneficia y en un 10% creen que se benefician otros.

GRAFICO N° 10



En el planteamiento de la pregunta 9, un 87% considera que es necesario legalizar las prácticas eutanásicas para controlarlas o bien para castigarlas. Y apenas un 13% consideran que no deben legalizarse dichas prácticas.

GRAFICO N° 11



Podemos ver en el presente gráfico que entre las personas encuestadas un 80% cree que la eutanasia debe ser considerada como un delito especial, y el 20% cree lo contrario.

GRAFICO N° 12



Podemos ver por los resultados, que un 90% no dejaría que la normativa actual sobre la eutanasia se quede tal y como está, y apenas un 10% se queda conforme con la normativa actual sobre la legislación de la eutanasia.

PROYECTO DE TRABAJO

“ANALISIS DEL MARCO LEGAL DEL ARTICULO 257 DEL CODIGO PENAL DE BOLIVIA PARA COMPLEMENTAR LA EUTANASIA”

En el Código Penal de Bolivia el art. 257 determina (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 art. 39 y aún concederse excepcionalmente el perdón judicial.

Por lo que en el presente Trabajo se plantea la presente complementación al artículo antes mencionado:

Art. 257 determina (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 art. 39 y aún concederse excepcionalmente el perdón judicial. **En casos de enfermedades altamente crónicas y terminales, que mediante un proceso judicial, ordene a una junta médica asistir a una muerte piadosa (previa evaluación multidisciplinaria).**

