

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



**TESIS DE GRADO**  
**“DISPOSICIÓN DEL CUERPO COMO DERECHO**  
**PERSONALÍSIMO: LA EUTANASIA”**

**Postulante:** Zulma Verónica Quisbert Laura

**Tutor:** Dr. Aldo Espinoza Irusta

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN DERECHO**

**La Paz – Bolivia**  
**2011**

# INDICE GENERAL

|  |           |
|--|-----------|
| RESUMEN  |           |
| AGRADECIMIENTOS  |           |
| DEDICATORIA  |           |
| I. INTRODUCCION.....   | 1         |
| IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....                                       | 6         |
| PROBLEMATIZACIÓN.....  | 7         |
| DELIMITACIÓN DEL TEMA.....   | 9         |
| Delimitación Temática.....   | 9         |
| Delimitación Temporal.....   | 10        |
| Delimitación Espacial.....   | 10        |
| OBJETIVOS.....   | 10        |
| Objetivo General.....  | 10        |
| Objetivos Específicos.....   | 10        |
| FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DEL TEMA.....                             | 11        |
| II. MARCO TEORICO.....   | 13        |
| <b>Marco Conceptual</b> .....  | <b>14</b> |
| Clasificación clásica de la eutanasia.....                             | 14        |
| <b>Marco Histórico</b> .....   | <b>34</b> |
| <b>Marco Científico</b> .....  | <b>53</b> |
| Derechos del paciente.....   | 63        |
| Derechos personalísimos.....   | 64        |
| La muerte y la práctica médica.....                                    | 77        |
| Antecedentes recientes sobre eutanasia.....                            | 81        |
| Posición de las distintas <u>religiones</u> frente a la eutanasia..... | 82        |
| Argumentos a favor y en contra de la eutanasia.....                    | 85        |
| Antecedentes Doctrinales.....  | 95        |

|   |            |
|---|------------|
| Criterios religiosos, éticos y jurídicos sobre eutanasia..... | 98         |
| Cuestión jurídica de la eutanasia.....                        | 100        |
| Eutanasia desde el punto de vista ético.....                  | 107        |
| Eutanasia desde el punto de vista antropológico.....          | 108        |
| <b>Marco Jurídico.....</b>                                    | <b>112</b> |
| Argumentos a favor y en contra de la eutanasia.....           | 114        |
| Argumentos seculares.....                                     | 115        |
| Legislación comparada sobre la eutanasia.....                 | 116        |
| Fundamentos facticos.....                                     | 129        |
| Fundamentos biológicos.....                                   | 130        |
| Fundamentos económicos.....                                   | 135        |
| Fundamentos jurídicos.....                                    | 136        |
| <br>  |            |
| III METODOLOGÍA   |            |
| <b>Métodos Utilizados.....</b>                                | <b>176</b> |
| Método Analítico – Sintético.....                             | 176        |
| Método Deductivo.....   | 176        |
| Método Teleológico.....                                       | 176        |
| Método Comparativo.....                                       | 176        |
| <br>  |            |
| IV HIPÓTESIS.....   | 172        |
| <br>  |            |
| VARIABLES.....  | 173        |
| Variable Independiente.....                                   | 173        |
| Variable Dependiente.....                                     | 173        |
| <br>  |            |
| V. TÉCNICAS DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA.....               | 178        |
| Observación   |            |
| Entrevista  |            |
| Encuesta  |            |
| <br>  |            |
| VI. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....              | 180        |
| <br>  |            |
| Resultados de encuestas a familiares de pacientes.....        | 181        |
| Resultados de encuestas a médicos.....                        | 151        |
| <br>  |            |
| ENTREVISTAS.....  | 185        |
| Entrevista a abogados sobre el tema de la eutanasia.....      | 185        |
| Entrevista sobre eutanasia a autoridades judiciales.....      | 188        |

|      |   |     |
|------|---|-----|
| VII  | CONCLUSIONES.....   | 194 |
| VIII | RECOMENDACIONES.....  | 167 |
|      | PROYECTO DE LEY DE LA EUTANASIA .....   | 199 |
|      | CAPITULO I Disposiciones generales.....   | 200 |
|      | CAPITULO II Condiciones y procedimiento de cuidado debido.....  | 202 |
|      | CAPITULO III Registro médico eutanásico.....  | 209 |
|      | CAPITULO IV Comisión Nacional de Evaluación y Control posterior de<br>Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido..... | 210 |
|      | CAPITULO V Disposiciones especiales.....  | 213 |
|      | CAPITULO VI Vigencia y derogatoria.....   | 215 |
| IX   | BIBLIOGRAFÍA.....   | 216 |
| X    | ANEXOS.....   | 222 |
|      | GRAFICOS.....   | 223 |

## **RESUMEN**

La presente tesis : Disposición del cuerpo como derecho personalísimo: Eutanasia ,tiene como propósito establecer la necesidad de la despenalización de la eutanasia en caso de enfermedades terminales de carácter irrecuperable e irreversible, que actualmente se encuentra tipificado como delito en el artículo 257 del Código penal como Homicidio piadoso.

Se entiende por eutanasia como el bien morir, que defiende que es lícito terminar con la vida de un enfermo incurable, irrecuperable cuando él así lo desea, sobre todo cuando el vivir conlleva un gran sufrimiento por el dolor insoportable e intratable en algunos casos de patologías terminales e irrecuperables.

Actualmente existe la legalización de la Eutanasia en algunos países del mundo como Holanda, constituyéndose en el primer país en el mundo con una legislación. En Latino América recientemente Colombia promulgo una ley sobre Eutanasia para enfermedades terminales.

La tesis se suscribirá a abordar un tema controversial y de actualidad a nivel nacional y mundial como es la Eutanasia, señalemos que en Bolivia la Eutanasia aún esta penado por ley.

Se pretende en base a la doctrina y conceptos teóricos relacionados con la presente investigación plantear la reglamentación sobre la disposición personalísima del cuerpo para la solicitud de muerte sin dolor en pacientes terminales con patología irreversible e irrecuperable. Además de establecer fundamentos socio-jurídicos para justificar la instauración de una política normada para la aplicación de Eutanasia en nuestro país.

Por las características de este tema controversial como parte de la tesis se efectuaron encuestas y entrevistas para recabar criterios y opiniones de Médicos, Abogados, Jueces y familiares sobre la propuesta de legalización de la Eutanasia. Con toda la información obtenida se confirma nuestra hipótesis de que existe la necesidad de despenalizar la eutanasia en caso de enfermedades terminales, lo que permitirá otorgar a los afectados una muerte digna por su naturaleza de ser humano.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al personal médico, pacientes y familiares de los Hospitales: Obrero Nro 1 de la Caja Nacional de Salud, Hospital de Clínicas y Caja Petrolera de Salud por su valiosa colaboración y participación en las encuestas y entrevistas realizadas en estos Nosocomios de la ciudad de La Paz.

A mi tutor Dr. Aldo Espinoza Irusta por su valiosa contribución, quien con su conocimiento y experiencia hizo posible la conclusión de la presente tesis.

## **DEDICATORIA**

A mi Hermano Dr. Richard Valentín Quisbert Laura por su apoyo permanente en mi superación personal y profesional.

# **I. INTRODUCCION**



## I. INTRODUCCION

En Bolivia y en el mundo cada día surgen más voces que están pidiendo la legalización de la Eutanasia, hasta ahora se ha conseguido en algunos países algo que éticamente es aceptable. Se ha reconocido el derecho del enfermo a rechazar tratamientos extraordinarios y poder morir en paz y con dignidad. Evidentemente, para varias de las asociaciones favorables a la eutanasia se trata de un primer paso hacia una situación en la que también se admita la eutanasia positiva con aquellos pacientes que solicitan que se ponga fin a su vida.

A través de los siglos el hombre ha querido explicar la muerte como un paso hacia otros mundos mejores y eternos, considerando éste como temporal y de preparación para ese viaje. Ello ha hecho que metafóricamente haya tratado de hacer un culto a la vida y a la perfección de la misma, descartando con actitudes de discriminación a los deformes, enfermos mentales y a los de razas no deseadas.

La muerte como fenómeno social ha recibido el culto y la veneración del hombre a través de los siglos. Las ceremonias funerarias, mezcla de celebración y temor han sido motivo de estudio, tanto como la vida, por parte de científicos, filósofos y teólogos; los diferentes cultos, por su parte le han dado interpretaciones diversas: castigo, redención, "un paso al más allá", "el valle de los muertos", etc. como si un calificativo sonoro pudiera por sí sólo explicarla como fenómeno, que por irreversible ha sido a la vez motivo de rechazo y búsqueda, en el cual ciencia y religión se han mezclado.

Podemos entender la eutanasia como aquella conducta o comportamiento tendiente al cese o a mitigar los sufrimientos de otra persona, cuando tal conducta o comportamiento implica necesariamente la producción directa de la muerte o el aceleramiento de su producción. Es posible que la eutanasia sea solamente una manifestación más de esta actitud que con el correr de los siglos ha merecido la crítica y condena de las diferentes

civilizaciones, pero que no por ello, ha impedido la búsqueda por medio de ella de una perfección que nunca ha logrado.

A pesar de la ineludible actualidad de la eutanasia, no se debería caer en el error de pensar que esta práctica es exclusiva del concreto momento histórico que nos está correspondiendo vivir. Muy por el contrario, nos hallamos ante una cuestión que esta unida a la civilización humana desde prácticamente sus orígenes.

Diversos estudios de antropología han revelado que las prácticas eutanásicas han estado y están muy extendidas entre los pueblos primitivos que han poblado y pueblan la superficie de nuestro planeta. Aunque estas gentes no tuvieron ni tienen muy clara la diferencia entre matar y dejar morir, parece que entre las motivaciones para la realización de esta práctica siempre estuvo y está en evitar a determinados miembros de su tribu o grupo, fundamentalmente ancianos y enfermos crónicos, sufrimientos y padecimientos que ellos se consideraban y se consideran incapaces de paliar.

Junto a esta razón de carácter humanitario o piadoso, también parece coexistir otra que tiene una significación social más acentuada: esto es, la condición de " carga " de ancianos y enfermos crónicos tendrían para sus familiares e incluso para el resto de su tribu o grupo, que no contaría con los recursos suficientes para mantener a personas que, por su estado físico o de salud, son incapaces de aportar nada a la comunidad". Por ello, estas prácticas eutanásicas vendrían a presentar, desde una óptica social, una especie de contribución a las leyes de selección natural: en medio hostil en el que se desenvuelven y se desarrollaron estos pueblos primitivos sólo permite y permitió la supervivencia de aquellas que gozan de la capacidad y de la fuerza necesaria para afrontar las regiones del entorno; es esto, al igual que acontece una otras especies vivas que pueblan la tierra, estarían abocados a la extinción.

El derecho esencial que debe asistir a todo ser humano es el de la vida. Cuando las condiciones de salud se han perdido y la enfermedad lleva a quien la padece a una situación irreversible, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía. La eutanasia se encuentra entroncada con el concepto de la buena muerte o muerte feliz. Es la muerte por piedad ante una enfermedad terminal o irreversible prolongada y dolorosa. La distanasia, por el contrario, supone la muerte lenta y dolorosa prolongación de la agonía innecesariamente. La ortotanasia y orto- eutanasia, es la suspensión de toda cura en la inminencia de la muerte, aun las relativas a las complicaciones agudas. Se intenta mitigar el dolor de manera eficaz, usando a tal fin los analgésicos a disposición de la medicina.

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.

Ante esta búsqueda de todos los hombres se nos presentan muchos interrogantes: es el derecho a la vida un derecho superior a los demás derechos personalísimos que poseen los seres humanos? Proteger la vida humana implica una protección a ultranza? Puede un ser que sufre, cansado de los tratamientos médicos, tener la libre elección de morir con dignidad?, Puede terminar con su agonía, puede poner fin a su vida, una vida que realmente desea no vivir?, puede tener ese derecho? es válido negárselo? , que intereses son los que se deben privilegiar y quien debe ser el encargado de tomar esa decisión?

El hombre busca siempre la felicidad, y la felicidad para él está en las pequeñas cosas de la vida, en sus alegrías, en el compartir día a día con la gente que ama, la cual lo

levantará de sus fracasos...Pero que sucede cuando ese hombre ya no es feliz, ya no puede serlo, porque las condiciones de vida a las que está condenado representan para él solo un sufrimiento, una agonía, tiene él autonomía para decidir terminar con ello. Tiene esa persona derecho al buen morir?. Es una elección difícil, compleja, que ha sido discutida desde antaño y respecto de la cual no hay sino posiciones contrapuestas. Ello por cuanto se trata de un tema tan arduo que pone en juego emociones, miedo, creencias religiosas y convicciones éticas muy arraigadas en la sociedad. Legalidad o ilegalidad de la eutanasia?. Esa es nuestra principal inquietud ya que en todos los casos nos encontraremos ante situaciones extremas, ante una muerte previsiblemente inevitable.

Al abordar estos temas se nos presenta que el derecho a vivir con dignidad incluye también el morir con dignidad. Ello se podrá apreciar a través del examen de posiciones religiosas, de las posturas adoptadas por las distintas legislaciones, y de la posición real de los pacientes a través de casos jurisprudenciales; y por supuesto la posición del médico y la ética que le asiste a quien ha jurado preservar la vida ante todas las circunstancias.

Cuando una persona piensa en recurrir a la eutanasia, es cuando el dolor físico es insoportable y ya no hay esperanza alguna de mejorar. Hasta que ese momento llegue el ser humano lucha incansablemente por curarse, por seguir viviendo. Mas cuando su fin es inevitable, es aquí cuando piensa en tener un rápido final. Que alguien le ayude, le permita dejar este mundo lo más rápido posible para evitar seguir sufriendo sin esperanzas. Es precisamente en este momento cuando la eutanasia y todo lo que ella implica se hace presente.

Los asombrosos avances en el campo de la tecnología médica moderna han logrado mejorar día con día la existencia de los seres humanos. Gracias a las novedosas técnicas, un alto porcentaje de enfermos terminales que en épocas anteriores no hubieran sobrevivido, han visto su promedio de vida significativamente incrementado. No

obstante, a pesar del progreso alcanzado, aún hay un largo trecho por recorrer ya que existen muchos enfermos que se ven obligados a permanecer en un estado comatoso o vegetativo.

La tecnología del siglo XX le concede al médico la posibilidad de prolongar la vida de un enfermo terminal, pero al mismo tiempo, le plantea una serie de dilemas difíciles de resolver. ¿Cuál debe ser el trato hacia una persona en agonía? ¿Tienen los individuos el derecho a elegir cuándo y cómo quieren morir? ¿Debe intervenir el médico en esta decisión en un acto de supuesta bondad?

Es una realidad innegable que en la actualidad, la mayoría de las personas no mueren de una manera brusca e inesperada, sino que lo hacen en las camas de hospitales o en su domicilio, siendo tratadas por profesionales de la salud. Ello debido, en gran parte, a que los avances de la ciencia han logrado disminuir la tasa de mortalidad de las personas a números impensados tiempo atrás. Recordemos que cuando hablamos de eutanasia, nos referimos a los derechos personalísimos que se encuentran en controversia. Hoy en día, la existencia del derecho a la vida de todos los seres humanos es indiscutible. Él no está en tela de juicio. En numerosas convenciones se plasma ineludiblemente la existencia del derecho a la vida como el primero y más importante de los derechos que asisten a los seres humanos. ¿Pero, tienen, asimismo, los seres humanos el derecho a morir con dignidad?. Allí surgen controversias, allí aparece la eutanasia en toda su dimensión.

Llevado al extremo de la irracionalidad, el esfuerzo de la medicina por preservar y cuidar la salud de las personas ha demostrado que es capaz de volverse en contra de aquellos a quienes pretende proteger. Cuando los médicos se empeñan en extender la vida aún más allá de las posibilidades fisiológicas y del deseo de sus pacientes aparece lo que se ha dado en llamar el encarnizamiento terapéutico.

“La agonía injustificadamente prolongada, el sufrimiento extremo, la desfiguración y el aislamiento del paciente, cualquiera de ellas puede ser la consecuencia del encarnizamiento terapéutico que conlleva formas de morir que resultan una caricatura de la dignidad personal”, señaló el doctor Carlos Gherardi, en el simposio "Cuestiones éticas al final de la vida", organizado por el Consejo Académico de Ética en Medicina. Y es que a veces, "el intento de respetar la vida puede acabar en trato inhumano o degradante, es decir, indigno", escribió hace algunos años Diego Gracia, miembro de la Fundación de Ciencias de la Salud, de España, en el prólogo del libro *Morir con dignidad* (Fundación de Ciencias de la Salud, 2006).

Y como oportunamente manifestara Freud, muchos otros enfermos en su fase final solicitan no extender su agonía en las salas de los hospitales y en las unidades de terapia intensiva, mostrando una realidad: no todas las personas en el final de sus vidas, desean entregarse pasivamente al sufrimiento sin esperanza, a la pérdida de la autonomía o a la inconsciencia en el final de sus vidas. Entonces, vale preguntarse, sirve un no-morir que sea “estar vivos” de cualquier modo?. Cuando las condiciones de salud se han perdido y la enfermedad lleva a quien la padece a una situación irreversible, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía.

La presente tesis intenta acercarse a develar esta incógnita, sin perjuicio de estar consciente que es una tarea a realizar y profundizar a lo largo de nuestra vida. Se llegará, así a un conocimiento profundo sobre este tema trascendental, que resulta tan controvertido como rico en su contenido, lo cual nos permitirá emitir nuestras propias conclusiones acerca de su conveniencia en nuestro país

## **IDENTIFICACION DEL PROBLEMA**

La eutanasia es un acto que busca provocar la muerte a una persona enferma que conlleva graves consecuencias familiares, sociales, médicas, éticas y políticas. Una

persona pone fin deliberadamente a la vida de otra considerando que eso le es un bien: la muerte le es preferible a una vida excesiva en sufrimiento.<sup>1</sup>

En Bolivia y en el mundo cada día surgen peticiones clandestinas al Médico por parte de los familiares o del propio paciente para terminar con su dolor definitivamente.

Indudablemente en nuestro país se practica la eutanasia en pacientes terminales de manera clandestina en las Unidades de Terapia intensiva, Oncología, Geriátrica, Medicina Interna entre las especialidades con mayor número de pacientes terminales.

En los Centros de referencia de Oncología se advierte una disminución en las consultas y solicitudes para tratamiento de radioterapia y quimioterapia de enfermos que han alcanzado la fase terminal, siendo que el Médico tratante, como los responsables de los Servicios de salud Hospitalaria debido a sus actividades hacen muy poco para efectuar el seguimiento de lo que sucede con estos pacientes.

Estos son los argumentos por las que se pretende en la presente tesis establecer bases normativas para regular la Eutanasia, para de esta forma evitar el sufrimiento y muerte de pacientes terminales en condiciones deplorables para él como ser humano, afectando irremediablemente al entorno familiar y a la sociedad.

## **PROBLEMATIZACION**

El derecho a una muerte digna en los casos de enfermedades terminales es trascendental y muy importante para evitar graves sufrimientos en personas que padecen crueles dolores y tratamientos insoportables denominados terapias para el dolor de acuerdo a las patologías graves que deben enfrentar.

*1- BLANCO, Carlos Muerte digna. Edit Ad Hoc Buenos Aires 1 997 pag. 162.*

En nuestro medio es frecuente encontrar pacientes terminales con carcinoma avanzado en su etapa terminal o pacientes con insuficiencia renal que sobreviven gracias a las hemodiálisis, por los costos que implican estas terapias paliativas la mayoría de ellas mueren en condiciones deplorables, porque no tienen dinero para acceder a sus tratamientos costosos otorgados solamente en algunos centros especializados que superaron su capacidad de atención como ocurre en el Hospital Obrero y el Hospital de Clínicas en nuestro medio.

Al prolongarse inútilmente la agonía de una persona, se pone a la familia en situaciones que podrían llamarse inhumanas, se pueden destacar, en el país, los costos de tener una persona en unidad de cuidados intensivos, que fácilmente ascienden a Bs. 2.000 o más diarios, costos que difícilmente pueden sufragar familias de escasos recursos, (que entre otras, son el 75 % de la población Boliviana, según datos optimistas) estos gastos, dan, por lo general, al traste con la economía familiar, no son difíciles de encontrar situaciones en las que la familia queda en la ruina por destinar todos los recursos disponibles en la atención de quien irremediablemente iba a morir. Definitivamente, en este país enfermarse es un lujo costoso.

El ejemplo anterior lo que nos muestra es una realidad tangible en nuestro país, donde la práctica de la medicina se ha deshumanizado como producto de una sociedad de economía capitalista salvaje, donde, prima el capital sobre la vida.

En muchos casos se alude que mantener una persona "que de todas formas se iba a morir" supondría una carga social y económica para la sociedad mantener con vida a esos seres tan enfermos.

Hemos considerado que así como se dedican grandes presupuestos para la guerra interna en el país, se deben dedicar mínimos recursos para atender a estos desafortunados y darles un resto de vida digna o un camino hacia la muerte más digno. Pero que sea el estado quien atienda estas necesidades.



Si se legisla sobre la eutanasia, ésta legislación debe ser lo suficientemente amplia y clara para que quepa la posibilidad de que cada caso presenta sus propias y peculiares dificultades.<sup>2</sup>

Por otro lado, el estado "debe alentar a los individuos para que tomen decisiones con respecto a su futuro por sí mismos y de la mejor manera que puedan" (para que éstos decidan sobre su futuro autónomamente).

Actualmente existe la legalización de la Eutanasia en algunos países de Europa como Holanda, constituyéndose en el primer país en el mundo con una legislación. Al respecto las repercusiones hasta la fecha son controversiales en el sentido de que existen personas que efectúan una evaluación positiva y algunos sectores conservadores del mencionado país hacen una evaluación negativa.<sup>3</sup>

Finalmente es importante considerar el derecho del enfermo a rechazar tratamientos extraordinarios y poder morir en paz, con dignidad.

## **DELIMITACION DEL TEMA DE TESIS**

### **Delimitación Temática**

La presente Tesis se suscribirá a abordar un tema controversial y de actualidad a nivel nacional y mundial como es la Eutanasia.

*2- ASPITARTE, Eduardo. Etica y vida. Edit. Paulinas, B.Aires 1 999 p.73*

*3. BAENA. Cecilia, LA eutanasia, Edit.B.Aires Argentina, 2 000, pag 9*

Se pretende en base a la doctrina y conceptos teóricos relacionados con la presente investigación plantear la reglamentación sobre la disposición personalísima del cuerpo para la solicitud de muerte sin dolor en pacientes terminales con patología irreversible.

### **Delimitación Temporal**

Se realizará el estudio de tipo descriptivo, retrospectivo; en el periodo comprendido entre el 2 000 al 2 007.

### **Delimitación Espacial**

La ciudad de La Paz, provincia Murillo, Departamento La Paz, República de Bolivia.

Al constituirse esta ciudad para la presente investigación, al encontrarse los Principales Nosocomios donde están hospitalizados enfermos terminales como son el Hospital Obrero , Caja Petrolera de Salud y el Hospital General (de Clínicas).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Establecer fundamentos socio-jurídicos que justifiquen la instauración de una política que permita la aplicación de la Eutanasia como derecho personalísimo en el caso de enfermedades terminales.

### **Objetivos Específicos**

- Establecer bases legales para la elaboración de un marco normativo que regule la Eutanasia en Bolivia.

- Justificar la necesidad de tener una muerte digna como un derecho personalísimo que debe ser considerado en pacientes terminales o con patología irrecuperable o irreversible.
- Analizar las condiciones de sobrevivencia de pacientes terminales o con patología irrecuperable e irreversible.
- Determinar las implicaciones en el entorno familiar de pacientes terminales o con patología irrecuperable e irreversible.
- Efectuar encuestas de opiniones y criterios de Médicos, Abogados, Jueces y familiares sobre la propuesta de legalización de la Eutanasia.

## **FUNDAMENTACION E IMPORTANCIA DEL TEMA**

La vida de una persona que sufre de una enfermedad terminal ha venido a ser inútil para su familia, para la sociedad y para el mismo paciente. Una persona sana no debe cometer suicidio porque tiene muchos deberes para con su familia, la sociedad y su propio desarrollo. Por el contrario una persona que sufre una enfermedad Terminal no tiene ya más deberes que cumplir, sencillamente porque se encuentra en incapacidad de hacer algo por si misma o por los demás.

Ningún ser humano pretenderá continuar con su existencia postrado con un dolor insoportable, por tanto será razonable entender que tal persona es libre de tomar la decisión que consideren correcta como la de poner fin a su propia vida por su cuenta o con ayuda de los demás.

Resulta inhumano e insensato conservar la vida a un paciente Terminal cuando el ya no quiere vivir más y una simple inyección podría poner fin a su lamentable estado.

Cuando uno se encuentra ante dos males, tiene que escoger el mal menor. La prolongación de un sufrimiento inútil es un mal mayor que el procurarse una muerte inmediata, que de todas maneras pronto iría a fallecer.

Finalmente la libertad del hombre para obrar no debe cohibirse a menos que existan razones convincentes de que su libertad entre en conflicto con los demás. Ahora bien, no puede demostrarse tal conflicto en el caso del enfermo terminal, por lo tanto tal persona tiene el derecho a morir como ella escoja.

## **II. MARCO TEORICO**

## **II. MARCO TEORICO**

### **MARCO CONCEPTUAL**

#### **Eutanasia**

Se define la eutanasia como aquella "acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente". El término eutanasia deriva del griego: "eu"= bien y "thánatos" = muerte.

Es todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en el personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste con el fin de evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de su vida. Otra definición actual conceptúa a la Eutanasia como la acción u omisión por parte del médico con intención provocar la muerte del paciente por compasión.

#### **Eutanasia directa**

Adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable, está a su vez posee 2 formas:

#### **Eutanasia Activa**

*Consiste en provocar una muerte indolora a petición del afectado cuando se es víctima de enfermedades incurables muy penosas o progresivas y gravemente invalidantes; el caso más frecuentemente mostrado es el cáncer.*

*Se recurre, como se comprende, a sustancias especiales mortíferas o a sobredosis de morfina.*

### ***Eutanasia Pasiva***

*Se deja de tratar una complicación, por ejemplo una bronconeumonía, o de alimentar por vía parenteral u otra al enfermo, con lo cual se precipita el término de la vida; es una muerte por omisión.*

*De acuerdo con Pérez Varela “la eutanasia pasiva puede revestir dos formas: la abstención terapéutica y la suspensión terapéutica. En el primer caso no se inicia el tratamiento y en el segundo se suspende el ya iniciado ya que se considera que más que prolongar el vivir, prolonga el morir” Debe resaltarse que en este tipo de eutanasia no se abandona en ningún momento al enfermo.*

### ***Eutanasia indirecta***

*Consiste en efectuar procedimientos terapéuticos que tienen como efecto secundario la muerte, por ejemplo la sobredosis de analgésicos, como es el caso de la morfina para calmar los dolores, cuyo efecto agregado, como se sabe, es la disminución de la conciencia y casi siempre una abreviación de la vida. Aquí la intención, sin duda, no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, y lo otro es una consecuencia no deseada.*

### ***Ortotanasia***

*Es la muerte en buenas condiciones, con las molestias aliviadas.*

***Distanasia***

*Es la muerte en malas condiciones, con dolor, molestias, sufrimiento. Sería la muerte con un mal tratamiento del dolor, o la asociada al encarnizamiento terapéutico.*

***Cacotanasia***

*Es la eutanasia que se impone sin el consentimiento del afectado. La palabra apunta hacia una mala muerte (kakós: malo)*

***Eutanasia voluntaria***

*La que se lleva a cabo con consentimiento del paciente.*

***Eutanasia involuntaria***

*Practicada sin el consentimiento del paciente.*

***Encarnizamiento terapéutico*** (también obstinación o ensañamiento terapéuticos)

*Es la aplicación de tratamientos inútiles; o, si son útiles, desproporcionadamente molestos o caros para el resultado que se espera de ellos.*

***Sedación terminal***

*Es la correcta práctica médica de inducir el sueño del paciente, para que no sienta dolor, en los ya muy raros casos de dolores rebeldes a todo tratamiento.*



*Una sedación suave acompañando a los analgésicos, que los potencia manteniendo la conciencia del paciente es muy recomendable.*

### ***Enfermo desahuciado***

*El que padece una enfermedad para la que no existe un tratamiento curativo y que es mortal, aunque no necesariamente a corto plazo.*

### ***Enfermo terminal***

*El que padece una enfermedad irrecuperable, previsiblemente mortal a corto plazo: en torno a dos semanas o un mes, a lo sumo.*

### ***Suicidio asistido***

*Significa proporcionar en forma intencional y con conocimiento a una persona los medios o procedimientos o ambos necesarios para suicidarse, incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la prescripción de dichos medicamentos letales o su suministro. Se plantea como deseo de extinción de muerte inminente, porque la vida ha perdido razón de ser o se ha hecho dolorosamente desesperanzada.<sup>11</sup>*

### ***Otras definiciones:***

***Eutanasia:*** *término, que si bien en nuestra sociedad tiene una carga emotiva de tipo negativo, paradójicamente deriva de las voces griegas eu (buena) y thanatos (muerte).*

***11.PAGAN PIÑEIRO, Regino. La eutanasia como factor atenuante en la penología moderna, Revista Jurídica de Puerto Rico 1998 p. 5***

**Eutanasia:** es la actuación de darle una muerte digna a un ser humano para evitarle sufrimientos, generalmente con el consentimiento del paciente.

**Eutanasia:** producción deliberada de la muerte de una persona que sufre una enfermedad o proceso incurable, de forma activa, administrándole un fármaco letal, o pasiva, permitiendo que la persona muera al retirar el tratamiento.

**Eutanasia** es un término que proviene del griego **eu:** bueno, y **thanatos:** muerte. Se puede interpretar como buena muerte o bien morir. Sus defensores la asumen como "muerte dulce" o "muerte piadosa". La eutanasia se define como acción voluntaria de privación de la vida, por piedad o misericordia, sin sufrimiento físico, con el fin de evitar o terminar un importante dolor agónico y en interés del propio paciente.

**Eutanasia** es todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en el personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste con el fin de evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de su vida. Cabe destacar dos datos relevantes: para que la eutanasia sea considerada como tal, el enfermo ha de padecer necesariamente una enfermedad terminal o incurable, y en segundo lugar, el personal sanitario ha de contar expresamente con el consentimiento del enfermo.

Etimológicamente la palabra eutanasia viene del griego: eu = bien, y thanatos = muerte. Y significa primariamente "buena muerte", "muerte apacible", sin sufrimientos, esto es el "Bien morir". La eutanasia es el acto de proporcionar una muerte indolora a las personas que sufren enfermedades incurables. El motivo de "piedad" sobreentendido en la definición anterior aparece más explícito en "acabar intencionalmente por piedad la vida de otro ser humano"

*«Eutanasia» (eu= bueno; thanatos= muerte) es un concepto que en apariencia, no puede ser más sencillo y transparente: eutanasia equivale a «muerte dulce, tranquila». Pero sólo superficialmente es un concepto claro. El análisis de la misma estructura etimológica del término eutanasia que parece la fuente principal de la pretendida claridad nos pone en guardia: **eu** es un prefijo griego que se traduce por «bueno» y, en el contexto, por «agradable», «tranquilo». Pero bueno es término tanto biológico (buena salud) como psicológico (una cenestesia agradable), ético (una acción heroica), moral (acorde con la costumbre) o jurídico (bueno es ajustado a derecho). Lo «agradable» es sólo una determinación específica del término.*

*Una muerte agradable o indolora, en el sentido cenestésico, no es, por ello, equivalente a una muerte buena en el sentido, no ya ético, sino incluso biológico del concepto (una muerte placentera «experimentada» por un individuo sano en plena juventud, pero atiborrado de drogas euforizantes, podría considerarse como biológicamente mala). Cuando se dice que todo hombre «tiene derecho a una muerte digna», o se pide el principio, o es mera retórica: pues muerte digna no es sólo muerte sin sufrimiento. Entre los soldados prusianos tener derecho a una muerte digna significaba por ejemplo tener derecho a ser fusilado con honores ceremoniales, al margen del placer o del dolor que se experimentase. Una muerte indigna sería una muerte en la horca, incluso con anestesia previa.*

***Thanatos** traducido por «muerte», si resulta ser un concepto sencillo lo es sólo después de haber impugnado una serie de ideas aún vigentes de índole religiosa, pero también filosófica o biológica, que son indisociables y correlativas de la idea nada sencilla de la vida. Y esto bastaría para reconocer que «muerte» no es un concepto sencillo, desde el momento en que su simplificación requiere una reducción de conceptos muy complejos. Buena muerte, eutanasia, no podrá dejar de ser, no ya por la oscuridad de sus componentes, sino también por su misma composición, un concepto totalmente oscuro y problemático.*

*Actualmente, se distingue del término “muerte digna”, que consiste en el otorgamiento de medidas médicas paliativas (que disminuyen el sufrimiento o lo hacen tolerable), de apoyo emocional y espiritual de enfermos terminales.*

*La Eutanasia se describe como la acción del médico o de cualquier otra persona que provoca la muerte de un paciente incurable para que este no siga sufriendo. Podemos entender la Eutanasia como aquella conducta o comportamiento tendente al cese o mitigar los sufrimientos de otra persona, cuando tal conducta o comportamiento implica necesariamente la producción directa de la muerte o el aceleramiento de su producción.*

*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.*

*La Organización Mundial de la Salud la define como "acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente". Se distinguen tres variantes, según se dé muerte al paciente mediante un acto positivo (**eutanasia activa**), o mediante la omisión de la atención y cuidados debidos (**eutanasia pasiva**), o el **suicidio asistido** que consiste en proporcionarle al paciente los elementos necesarios para que él mismo de fin a su sufrimiento.*

*Conviene distinguir este último caso de la **ortotanasia** que consiste en dejar morir a tiempo sin emplear medios desproporcionados y extraordinarios (**distanasia**) y por tanto no es una eutanasia en sentido verdadero al no implicar acciones u omisiones que causen la muerte por su propia naturaleza e intención.*

*Esta definición resalta la intención del acto médico, es decir, el querer provocar voluntariamente la muerte del otro. La eutanasia se puede realizar por acción directa: proporcionando una inyección letal al enfermo, o por acción indirecta: no proporcionando el soporte básico para la supervivencia del mismo. En ambos casos, la finalidad es la misma: acabar con una vida enferma.*

*Para poder hablar de Derecho a la Vida y la Eutanasia, primero habría que definirse por lo menos las dos nociones: Eutanasia y Derecho a la Vida, por la primera se encuentran definiciones como las que veremos a continuación: Algunos autores ven que el concepto o la noción de Eutanasia es demasiado ambigua, lo que puede llevarnos a entender cosas muy diferentes y hasta contrarias. Vamos a referirnos a ella: Un uso normatizado: "Muerte sin sufrimiento físico" o "la que se provoca voluntariamente". Otro uso es el Fático "muerte sin dolor" o "muerte en estado de gracia".*

*Como significado etimológico. o el de "Lucha contra el sufrimiento a cualquier precio". Supresión de la vida en un enfermo incurable, sea a petición propia o de su familia, el médico o el estado ; decisión de abstenerse de medios extraordinarios, considerados desproporcionados en la fase terminal y vistos como "encarnizamiento terapéutico".*

*Para efectos prácticos se toma como definición de **Eutanasia** la siguiente: Un derecho del paciente a decidir la forma y el momento de su muerte, esto dentro de una definición corta, pero que busca como único fin el librar a una persona de sus intensos sufrimientos, de una agonía inmisericorde que padece como resultado de una enfermedad grave e incurable (por ejemplo algunos tipos de cáncer avanzado o un SIDA).*

*Dicha enfermedad o estado debe haber sido diagnosticado suficientemente, de manera que su característica de irreversibilidad, sea tal que se determine la muerte como algo inevitable.*

*Dentro de la misma definición, el concepto de paciente como el del ser humano que padece algo, puede ser un sufrimiento físico. Sin referirnos al sufrimiento moral o psicológico exclusivamente, aunque por esto, no se descarta que el sufrimiento físico le pueda provocar un sufrimiento como los enunciados anteriormente. De esto, pienso que la eutanasia si puede ser un derecho pero bajo ciertas condiciones, aunque como veremos a lo largo de esta tesis, tiene sus puntos a favor y en contra, además de las implicaciones morales y legales que trataremos de abordaré en los capítulos siguientes.*

***Muerte asistida:** forma de eutanasia en la cual una persona ayuda a otra a conseguir su objetivo de morir prematuramente, ya sea mediante asesoramiento o proporcionándole un veneno u otro instrumento mortal.*

## **CLASIFICACION CLÁSICA DE LA EUTANASIA**

### ***SEGÚN EL MODO***

- **Eutanasia activa (positiva):**

Consiste en la acción de acortar voluntaria y directamente mediante la utilización de algún medio físico o químico, la vida del enfermo terminal, quien sufriendo una enfermedad incurable, la reclama seria e insistentemente para hacer cesar sus insoportables dolores o sufrimiento.

- **Eutanasia pasiva (negativa):**

La eutanasia pasiva o por omisión, es aquella en la que se priva de los medios terapéuticos a un enfermo, porque se considera que su enfermedad ya no tiene posibilidades de mejorar y es imposible su recuperación.

## ***SEGUN LA INTENCIÓN DEL AGENTE***

- **Eutanasia directa:**

En este tipo, la muerte se pretende como fin, directamente se termina con la vida del enfermo.

- **Eutanasia indirecta:**

Consiste en emplear medios que supriman o suavicen el dolor u otros síntomas, aunque como efectos secundarios puedan abreviar el proceso del morir.

Un ejemplo, sería la muerte no buscada del paciente en el curso de un correcto tratamiento paliativo, por ejemplo sedación paliativa.

## ***SEGUN LA VOLUNTAD DEL PACIENTE***

- **Eutanasia voluntaria:**

Es la que se realiza a solicitud del paciente, por reiteradas e insistentes peticiones y con su consentimiento.

- **Eutanasia involuntaria:**

Es la eutanasia impuesta en contra o sin contar con el consentimiento del enfermo.

## ***SEGÚN SU FINALIDAD***

- **Eutanasia eugenésica:**

Es la que se realiza, por razones de “*higiene racial o social*”, para liberar a la sociedad de “*la carga*”, que pueden suponer estos enfermos.

- **Eutanasia piadosa o humanitaria:**

Es la que se practica con el fin de aliviar los dolores y sufrimientos de los enfermos.

## **CONCEPTOS**

**Muerte digna:** Es la muerte con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles. Ejemplo: en la casa, rodeado de personas afectivamente significativas que atiendan y acompañen al moribundo con amor y cuidado. La muerte digna es mucho más que un estilo particular de muerte: es un concepto amplio, una filosofía del morir basada en el respeto por la dignidad del ser humano hasta la hora de su muerte. Entonces, en la categoría de muerte digna se pueden incluir los cuidados paliativos y cualquier otra clase de muerte que el sujeto juzgue como tal. La muerte digna no es un mito ni corresponde al esquema romántico e idealizado de la muerte perfecta, y comprende diversas opciones que algunos pueden censurar y otros acoger de acuerdo con su autonomía, creencias religiosas y preferencias individuales. También se denomina ortotanasia.

**Ortotanasia:** es la muerte en buenas condiciones, con las molestias aliviadas.



**Eutanasia:** es la acción u omisión por parte del médico con intención provocar la muerte del paciente por compasión. Etimológicamente la palabra eutanasia deriva del griego “eu”, bien y “tanasia” muerte o sea podríamos traducirlo como la “buena muerte”.

**Eutanasia pasiva:** la muerte que ocurre como consecuencia de la abstención de emplear, o la interrupción, de todas las medidas artificiales de soporte vital como diálisis, ventilación mecánica, uso de sondas naso gástricas, procedimientos invasivos, antibióticos, etc. Esto generalmente ocurre cuando luego de analizar sus efectos y resultados se concluye que no están cumpliendo una función diferente a la de postergar o demorar el evento de la muerte, o cuando el paciente así lo desee y lo exprese verbalmente o por escrito. En estos casos, la intención no es matar sino permitir que la muerte sobrevenga en forma natural, en el momento en que corresponda y como consecuencia de la enfermedad incurable e irreversible que el paciente padece.

**Eutanasia activa:** es la eutanasia que mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente.

**Eutanasia activa voluntaria:** es el acto médico orientado explícitamente a ponerle fin a la vida de un paciente víctima de una enfermedad incurable y ya en fase terminal, por requerimiento suyo y debido a la intratabilidad del dolor o de los sufrimientos.

**Eutanasia involuntaria:** practicada sin el consentimiento del paciente.

**Eutanasia directa:** es lo que entendemos comúnmente por eutanasia; es decir, la muerte intencionada del enfermo a cargo del médico, por compasión. Puede ser activa o pasiva.

**Eutanasia indirecta:** en realidad no existe la eutanasia indirecta; pues no hay eutanasia sin intención de provocar la muerte. Sería para algunos que confunden a otros con esta expresión la muerte no buscada del paciente en el curso de un correcto tratamiento paliativo, por ejemplo contra el dolor.

**Distanasia:** es la muerte en malas condiciones, con dolor, molestias, sufrimiento. Sería la muerte con un mal tratamiento del dolor, o la asociada al encarnizamiento terapéutico. También hace referencia a la muerte que se difiere o pospone mediante la aplicación de procedimientos y tratamientos biotecnológicos. Aquí predomina el criterio de cantidad de vida sobre el de calidad de vida.

**Abandono:** es la muerte que ocurre en circunstancias degradantes, indignas y humillantes, no por el abuso ni el empleo indiscriminado de los avances biotecnológicos que retardan la muerte, sino por lo contrario: la carencia de la atención médica mínima que le proporcione al enfermo analgesia adecuada para soportar dolores agobiantes, de medicación para los síntomas propios de la enfermedad y de información acerca de la gravedad del pronóstico y la cercanía de la muerte.

**Encarnizamiento terapéutico:** es la aplicación de tratamientos inútiles; o si son útiles, desproporcionadamente molestos o caros para el resultado que se espera de ellos.

**Enfermo terminal:** el que padece una enfermedad irrecuperable, previsiblemente mortal a corto plazo: en torno a dos semanas o un mes de acuerdo a algunos países.

**Suicidio Asistido:** la muerte que el enfermo terminal se procura, empleando los medios sugeridos o proporcionados por un médico (pastillas, inyección letal, etc.). La diferencia entre la eutanasia activa y el suicidio médicamente asistido no radica en el medio que se emplea sino en el sujeto que la lleva a cabo: en la primera, el médico es el

agente activo a solicitud del paciente, sujeto pasivo en el segundo, el paciente es el sujeto activo, asistido y aconsejado por el médico

### **El suicidio asistido se puede hacer de dos maneras:**

1. Por acción directa del médico.
2. Por orientaciones e indicaciones del médico, mediante las aplicaciones de drogas o gases mortales.

Esta última hace tan responsable al médico, como cuando se manda una droga para curar al paciente. Se inventarán multitud de fórmulas y máquinas de la muerte. Se han hecho folletos de cómo producir la muerte. Posiblemente quedará en la conciencia de cada cual, si procede o no.

Pertenecemos a una sociedad, a una familia y nuestras decisiones afectarán siempre a otros. La autonomía absoluta afectará la integridad propia y la de otros seres. La autonomía de cada uno podrá tropezar con la autonomía del otro. Cuando un paciente pide que se termine con su vida, tiene que contar con la autonomía y la conciencia moral de su médico y de sus seres queridos. No es sólo establecer un reglamento o unas condiciones para permitir este acto.

Existe una condena casi unánime a la llamada eutanasia activa, o sea, propiciar la muerte de alguien aplicándole alguna sustancia para acabar con su vida.

Una profunda investigación sobre la eutanasia, uno de los dilemas históricos más discutidos de la medicina. Médicos, religiosos, abogados y familiares de enfermos terminales, dejan su testimonio sobre el tema. La mayoría admite la eutanasia pasiva, es

decir evitar prolongar la vida de un paciente por medios mecánicos cuando se sabe que aquel ya no tiene posibilidades de vivir.

Etimológicamente, eutanasia significa muerte dulce o sin sufrimiento físico. Pero hoy se la entiende como el fallecimiento provocado voluntariamente a una persona que ya no puede soportar los dolores de una enfermedad terminal y que no tiene ninguna esperanza de vida, convirtiéndose en una pesada carga para sí misma y para su familia, en lo espiritual, psicológico y hasta económico.

La eutanasia constituye un desafío desde el punto de vista ético y también desde lo legal. Algunos enfermos desahuciados piden que los dejen morir con dignidad para que se acaben sus sufrimientos. Ahí se presenta todo un dilema para los médicos y familiares, quienes deben adoptar una decisión final.

Un nombre importante en la historia de la eutanasia es *Nietzsche*, que consideraba debía aplicarse tal práctica a los "*parásitos de la sociedad, a los enfermos que vegetan perezosamente*". El influjo de Nietzsche será muy relevante en el nazismo, tanto en el tema de la eutanasia como en otros. También influirá la famosa obra de K. Binding y A. Hoche, en la que se define la aplicación de la eutanasia a los enfermos incurables. Son los que difundirán el concepto de "*vida sin valor*".

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

Sin embargo, se debe reconocer algo al 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, el reconocerle a un ser humano la posibilidad de definir qué hacer con su vida es respetar la humanidad del otro (su humanidad), es el respeto de la libertad y de la vida propia, y esto nos ayuda a definir lo que es una vida digna, se puede argumentar desde este 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 inmisericordemente la vida por medios artificiales, en la que la vida se escapa lentamente y se da un apego puramente al cuerpo físico.

Mirando al paciente cerca de la muerte, se puede ver la dignidad del mismo desde ciertos puntos de vista:

1. El derecho a morir es más una exigencia ética que un derecho en toda la extensión de la palabra, y no se refiere al morir en sí, sino a la forma y razones de y para morir
2. Los derechos del paciente, son reconocidos por la ley, 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 verídicamente 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.

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, cumpliendo con las condiciones planteadas en el punto anterior. 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, existen procesos de fallecimiento en que medidas de encarnización médica 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, sino lo que hemos llamado mejor: una piltrafa humana. Lo que debe preservar el médico es al ser humano integral y no solamente una mera existencia vegetativa.

## **CONDUCTAS QUE SE CONFUNDEN CON LA EUTANASIA:**

**Retiro o no iniciación de tratamientos inútiles y desproporcionados para la situación concreta de un enfermo:** La persona con una enfermedad grave, probablemente irreversible o de muy difícil curación, puede optar por los tratamientos que en su medio se consideren proporcionados, pudiendo rechazar responsablemente medios excepcionales, desproporcionados o alternativas terapéuticas con probabilidades de éxito dudosas (Documento de la SECPAL sobre la eutanasia). Esto habrá que hacerlo cuidando muy bien el espíritu del consentimiento informado, en el que el paciente se reserva el "derecho de veto" para los tratamientos no deseados y el médico también mantiene el "derecho de veto" para aquellos tratamientos que profesionalmente sean considerados inútiles o dañinos.

Llega un momento en que el paciente y el médico reconocen que la enfermedad ya es incurable y aceptan su curso natural, sin empeñarse en alargar la vida a toda costa y con

medios desproporcionados; es una actuación perfectamente ética y profesional, y que no puede considerarse como eutanasia. Es lo que hoy se califica como “limitación del esfuerzo terapéutico”.

Desde luego, siempre será importante examinar con sinceridad nuestra intención: preguntarnos si lo que buscamos es “permitir morir” (respetando el curso natural de la enfermedad y procurando la mejor calidad de vida posible para el paciente), o provocar y adelantar la muerte.

**Tratamientos analgésicos que podrían acortar secundariamente la vida:** El objetivo prioritario de los cuidados paliativos es el alivio de los síntomas que provocan sufrimiento y deterioran la calidad de vida del enfermo en situación terminal. Con este fin se pueden emplear analgésicos o sedantes en la dosis necesaria para alcanzar los objetivos terapéuticos, aunque se pudiera ocasionar indirectamente un adelanto del fallecimiento. El manejo de tratamientos paliativos que puedan acortar la vida está contemplado en el ámbito de la ciencia moral y se considera aceptable de acuerdo con el llamado “principio de doble efecto”. (Declaración de la SECPAL sobre la eutanasia, de enero de 2002). El objetivo no es provocar la muerte sino aliviar el sufrimiento. Es una actuación perfectamente ética y profesional, distinta de la eutanasia si se utilizan las dosis adecuadas y la intención no es provocar la muerte.

**Sedación paliativa:** Es la administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la consciencia en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima y con su consentimiento explícito, implícito o delegado (Documento del Comité de ética de la SECPAL sobre “Aspectos éticos de la sedación en Cuidados Paliativos”, de enero de 2002). Así planteada, contando con el consentimiento del paciente y utilizando las dosis mínimas eficaces, tampoco presenta inconvenientes desde el punto de vista ético.

Las diferencias entre la sedación y la eutanasia son claras: en la sedación, la intención es aliviar el sufrimiento del paciente, el procedimiento es la administración de un fármaco sedante y el resultado el alivio de ese sufrimiento; en cambio en la eutanasia la intención es provocar la muerte del paciente, el procedimiento es la administración de un fármaco letal y el resultado la muerte. Lógicamente, la sedación será un último recurso reservado para el control de aquellos síntomas que no sea posible conseguir por otros medios que no impliquen la pérdida de conciencia.

## **OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS CON EUTANASIA:**

**Suicidio médicamente asistido:** se produce cuando el médico, a petición del paciente, le proporciona los medios necesarios para que éste se suicide.

**Encarnizamiento terapéutico u obstinación médica:** son aquellas prácticas médicas con pretensiones diagnósticas o terapéuticas que no benefician realmente al enfermo y le provocan un sufrimiento innecesario, generalmente en ausencia de una adecuada información (Declaración de la SEPAL sobre la eutanasia). También es, por el extremo contrario a la eutanasia, una actitud contraria a la ética.

**Instrucciones previas (o testamento vital):** se trata de un documento por el que una persona manifiesta anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y tratamientos que desea recibir, para que se cumpla cuando por el deterioro de su salud ya no sea capaz de expresarse. En el documento se puede designar, además, un representante que, llegado el momento, sea el interlocutor con el equipo médico para procurar el cumplimiento de esas instrucciones. En España este asunto fue regulado por la Ley 41/2002, del 15 de noviembre de 2002. Esta ley aclara que no serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la “lex artis”, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas.



También explica que podrán revocarse libremente en cualquier momento, dejando constancia por escrito.

En un documento religioso se ha declarado que "Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza o en la intención, causa la muerte con el fin de eliminar el dolor." Del campo médico y sociológico llegan otras definiciones. El Doctor Dérobert afirma que por eutanasia puede entenderse "la muerte dulce y sin sufrimiento que se da a los enfermos incurables, cuya evolución de la enfermedad es fatal y que están torturados con dolores físicos intolerables y persistentes, que los medios terapéuticos no pueden atenuar".

El moralista español Gonzalo Higuera entiende por eutanasia " la práctica que procura la muerte, o mejor abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o sencillamente, por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo". En la actualidad en término de eutanasia ha evolucionado y la definimos como "el acto de poner término a la vida de un ser humano a petición suya con el fin de acabar con sus sufrimientos".

**Adistanasia:** Consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios que sólo conducirían a retrasar la muerte ya inminente. Equivale a respetar el proceso natural del morir.

El 14 de septiembre de 1952 el Papa Pío XII condenaba las medidas terapéuticas "que degradan al hombre a la condición de un mero ser sensorial o autómatas vivientes". El mismo Pío XII en 1957 hablaba claramente de que no se puede en conciencia imponer la reanimación. En el mismo sentido se pronunció el Cardenal Villot en la carta que en nombre del Papa dirigió a la Federación Internacional de las Asistencias Médicas Católicas en 1970.

La Carta de los derechos de los pacientes es un documento que más que favorecer la eutanasia defiende la adistanasia: el derecho del enfermo a no prolongar irracionalmente su vida.

**Ortotanasia:** Del griego *orthos*: recto, justo y *tanathos*: muerte. Gonzalo Higuera la define como aquella postura que "tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarlo para no incidir en la eutanasia, no tampoco prolongar artificialmente cualquier tipo de vida con medios improporcionados, siempre dejando actuar e intervenir la relativa libertad de conducta que permite y exige la racionalidad humana, frente a una pasividad meramente animal".

## MARCO HISTÓRICO

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. Los pueblos antiguos tenían la costumbre de deshacerse de los "viejos", de los "enfermos incurables" y de los "niños deformes". Estas prácticas eutanásicas, sin embargo, eran precedidas de un designio eugenésico.

La palabra eutanasia procede del griego. Significa etimológicamente "buena muerte". Este fue su significado primero en la antigüedad greco-romana: "Felici vel honesta morte mori" (Morir con una muerte feliz y honesta). La historia está plagada de casos de eutanasia. Con los griegos y los romanos comienza a tomar cuerpo doctrinario, unida a la práctica del suicidio y a designios eugenésicos. Es Platón quien sostiene que "el estado debe velar por su salud y por las personas sanas, y dejar a los enfermos incurables

librados a su propia muerte” y que “hay que eliminar a los idiotas e imbéciles, y a los niños deformes”.

Son entre los griegos Platón, Plinio, Esculapio, y Epicuro los principales defensores de estas ideas. Solamente se opuso Hipócrates, quien elaboró el “no mataré” o el “no suministraré veneno a mis pacientes”, paso del que trascendió el juramento hipocrático de los médicos. Roma siguió los pasos de Grecia. En el Senado existían venenos a disposición de los que vinieran y pidieran permiso para suicidarse. El suicidio era considerado honroso entre los romanos. Bajo influencia del estoicismo admitían muchas razones para su práctica legítima. El filósofo Séneca lo ensalzaba como el acto último de una persona libre.

En Egipto, Cleopatra y Antonio fundaron una Academia para estudiar la mejor forma para “ayudar a morir”, la “mejor forma de dar muerte a otra persona”. Los Germanos enterraban vivos a los “viejos”. Los bretones los aniquilaban con un martillo maldito. Los hindúes, los arrastraban a las orillas del Ganges, les tapaban los orificios nasales y el bucal y luego los arrojaban al río.

A partir de San Agustín, la doctrina cristiana se impone revirtiendo el escaso valor que se daba a la criatura humana. Varios de los primeros concilios de la Iglesia Cristiana decretaron que aquellos que cometieran suicidio no se les podrían aplicar los rituales ordinarios de la Iglesia tras su muerte. En la Edad Media la Iglesia Católica Romana condenó expresamente esa práctica y se ordenaba la confiscación de todas las propiedades del suicida y el cadáver sufría todo tipo de humillaciones. Sin embargo, no puede considerarse que estas prácticas constituyan un precedente vinculado expresamente a la eutanasia. Sí, cabe establecer en ellas, la ausencia de reconocimiento de un principio fundamental: “el del valor absoluto de cualquier vida humana”. Con la instauración del Cristianismo, comienza a tomar fuerza dicho principio, y se cuestiona la

legitimación de prácticas ligadas no sólo a la eutanasia, sino también al suicidio, a la eugenesia y al infanticidio entre otras.

Para el Jusnaturalismo, dada la obligación por cuestión divina de respetar la vida en toda circunstancia, existe una prohibición estricta sustentada en leyes naturales de disponer por cuenta propia de la vida. En la Utopía de Tomás Moro, aparece el concepto médico y moral de la Eutanasia: "...Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle 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 vida sino del suplicio y se realiza una obra piadosa y santa este tipo de muerte se considera algo honorable" 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.

Hume, critica la posición eminentemente moralista del suicidio y de paso la eutanasia así: "nuestro horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se presenta bajo cualquier otra forma distinta de la que un hombre se había esforzado en reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradores y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas. Y cuando las amenazas de la superstición se añaden a esta natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres de todo poder sobre sus vidas" y va en contra de un determinismo al decir que "si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese un infringimiento del 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."

Finalmente 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.” Quien se retira de la vida no le produce daño a la sociedad, a lo sumo deja de producirle un bien.

En términos de Kant, a él no le importa la singularidad, el suicidio es malo, al contrario de Hume, porque viola deberes para conmigo mismo, el respeto por nosotros mismos. Frente a la eutanasia tiene en cuenta que es la potencialidad de ese ser humano que se quita la vida, las posibilidades de desarrollo de sus capacidades. 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.

En el juramento Hipocrático, la santidad de la persona y el verdadero bienestar del paciente es central: nadie puede asignar el valor paciente porque él tiene valor inherente. Reconoció, sin embargo, que se podría violar fácilmente este juramento ya que los médicos, no tienen sólo el poder para curar sino también para matar. 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. Sin embargo el padre de la Medicina, decía: "Jamás daré a nadie una medicina mortal por mucho que me lo soliciten". Esto ha sido interpretado habitualmente como una condena de la eutanasia. En cambio, Platón, (427-337 a.C.) en La República decía: "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 señalaba: "Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento". Epíclete predicaba la muerte como una afirmación de la libre voluntad. Cicerón le da significado a la palabra como "muerte digna, honesta y gloriosa". El español y cordobés L. A. Séneca

será defensor de la eutanasia en sus famosas cartas: "No se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerla fin cuando la razón lo aconseje. No se trata de huir de la vida, sino de saber dejarla".

La difusión del cristianismo llevará consigo una superación de la eutanasia, un término desconocido por el Antiguo y el Nuevo Testamento, tanto conceptualmente como en su contenido. El cristianismo condenará el suicidio y por tanto la eutanasia por un triple motivo:

- Atenta contra el amor debido a sí mismo.
- Atenta contra la sociedad.
- Atenta contra el derecho exclusivo de Dios sobre la vida del hombre.

Esta es la argumentación de Santo Tomás. El tema de la eutanasia se suscita de nuevo durante el Renacimiento Bacon otorga al término "eutanasia" su significado actual: "La aceleración de la muerte en un hombre enfermo".

Santo Tomás Moro, al describir en su famosa Utopía la forma de estado ideal, afirma por una parte que se debe prestar a los moribundos todo cuidado y solidaridad. Pero considera que, en casos de dolores extraordinarios, se puede recomendar poner término a su vida. Se le puede causar la muerte al enfermo, si éste está de acuerdo, privándole de los alimentos o administrándole un veneno. También se requiere el permiso de las autoridades y de los sacerdotes para evitar los abusos que podrían seguirse.

Durante la edad media y por influencia de cristianismo, cuya tradición desconocida y rechazada con contundencia estas prácticas u, se extendió considerablemente una actitud de repulsa y castigo contra sus partidarios o ejecutores. Sin embargo, no fueron del todo suprimidas, puesto que en determinadas circunstancias se siguieron empleando como

recursos desesperados: en las ordalías medievales era frecuentemente la utilización de un puñal corto y afilado, que recibía no por casualidad el nombre de " misericordia ", para " rematar " a los heridos sin posibilidad de curación. Durante la Edad media y los comienzos del Renacimiento predomina el pensamiento de la Doctrina Cristiana.

El término Eutanasia se cita por vez primera en la Utopía de Tomás Moro (1478 a 1535 en que fue decapitado) aparece el concepto médico y moral de la Eutanasia: "...Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle, 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. 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, (711 a 1776) refiere que " 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." 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. 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. "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".

El renacimiento supuso un cambio en la mentalidad sobre las prácticas eutanásicas. Como explica Marciano Vidal, en esta época, " el término y el concepto de eutanasia adquieren un uso y una prácticas nuevas en el renacimiento. Son aplicados el buen morir en el sentido físico, como el último proceso de la salud y de la vida del ser humano". En éste sentido son clásicas las experiencias de Bacón y Tomás moro a las prácticas eutanásicas, si bien con respecto a este último, algún autor opina que aquellas deberían ser interpretadas al carácter irónico de la obra en la que se encuadra: utopía.

La modernidad, por otro lado, se ha enfrentado a ésta cuestión de formas diferentes y con distintos resultados. El progresivo desarrollo de las concepciones inminentitas en el pensamiento occidental supuso un debilitamiento de las posiciones que sacralizaron tradicionalmente la vida humana, al tiempo que potenciaron la autonomía de los individuos y contribuyeron a difundir concepciones sobre la libertad que rompían los tradicionales lazos que unieron al ser humano con la naturaleza de las cosas.

Empezaron a sí a seguir, a principios del siglo XX, iniciativa que pretendían reivindicar el derecho a una muerte sin sufrimiento de los pacientes con enfermedades para las que no se conocían los remedios eficientes. Fue el caso de la eutanasia society, fundada en 1935 por el británico Dr. Killick Millard, cuya finalidad fue la de contribuir a crear una opinión pública favorable entre esta concepción eutanásica. En la medida en que determinadas vidas pudieran construir una " carga " para la colectividad o el estado, este podría considerarse " legitimado " para eliminar físicamente a todo aquel que pudiera entorpecer su camino hacia la satisfacción de los intereses comunes.

Puesto que el estado, como dimensión colectiva de una voluntad, era lo que estaba destinado a perdurar en la historia, los individuos debían contribuir anónimamente a su grandeza, incluso estando dispuestos a hacer eliminados cuando su situación personal se pusiera una incapacidad para ayudar a ha enaltecer el estado: el no oponerse a estas concepciones eutanásica ya podía entenderse como una forma de contribución. Se



difundieron, así, concepciones que llegaron a justificar verdaderos asesinatos sobre la base de considerar que había vidas humanas" sin valor vital".

El programa original de eutanasia destinado a "purificar" la raza germana fue una creación de ciertos médicos. Hitler simplemente permitió el empleo de instrumentos que otros habían preparado. 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. 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.

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.

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". Y 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." Con el tiempo Pfannmuller preparó Hungerhauser (la inanición para el anciano). 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." 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 testimonia en Nuremberg 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". Hubo internistas que ayudaron a vaciar los hogares para ancianos. Luego algunos médicos salieron a la calle, sacaron de sus hogares a muchos viejos, discapacitados y los mataron. Para 1945 estos médicos habían eliminado 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. 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. El régimen nacionalista de Adolfo Hitler llevó a sus últimas consecuencias estas concepciones y asumió la triste responsabilidad de un genocidio más de la historia de la humanidad. "Posterior a la Segunda Guerra Mundial, las naciones vencedoras prometieron iniciativas internacionales encaminadas a tratar de evitar que se repitieran hechos tan graves, y uno de los aspectos en el que más énfasis se puso fue en la necesidad de recuperar y enaltecer el valor de la vida humana, cambiando casi inseparablemente con la noción de dignidad".

A pesar del importante esfuerzo que desde entonces se ha realizado con el fin de promover una cultura de respeto a la vida, que en el ámbito europeo ha dado importantes frutos en los que se refiere a la supervisión de la pena de muerte a los ordenamientos jurídicos, la cuestión de la eutanasia no ha desaparecido, ni mucho menos, de nuestro horizonte cultural. Es más, en las últimas décadas, el debate en torno a esta práctica activa tal relevancia, que varios han sido los países que se han planteado seriamente el problema por medio de su legislación o de despenalización. Lo que está claro, en cualquier caso, es que lo que anima en la actualidad el debate sobre la eutanasia no coinciden con los argumentos y justificaciones que en el pasado la admitieron, permitieron o toleraron. En los tiempos que corren, se pone el acento en la necesidad de respetar la libertad individual: éste es el principal argumento, aunque no el único, que se esgrimen en favor de la liberalización de esta práctica. La historia es la única capaz de enseñarnos la evolución que se puede apreciar en una y otra, y es la que mejora nos puede ayudar a comprender las razones por las que, en el momento presente, es la voluntad del paciente el factor que, como dice Diego Gracia, " ha comenzado a cobrar importancia".

La brutal aplicación de la eutanasia en la época nazi convirtió esta palabra en un término tabú en los años de la posguerra. Sin embargo, no muchos años después vuelve a plantearse el tema en relación con el famoso proceso de Lieja contra el matrimonio Vandeput. Sobre todo a partir de los años setenta, la discusión en torno a la eutanasia comienza a ser más intensa. En esta nueva situación inciden varios hechos concretos, que han sido muy difundidos por los medios de comunicación social. Hay que citar además algunos documentos considerados como un primer intento de legalización de la eutanasia.

En primer lugar tenemos que referirnos al famoso Bill of Rights americano o Carta de los derechos de los enfermos de los hospitales. En este documento, se cita el derecho "a rechazar el tratamiento en la extensión permitida por la ley y a ser informados de las

consecuencias médicas de su decisión". En esta misma línea sería lógico situar la ley del estado de California, imitada después por otros estados americanos, y otros proyectos de ley (por ejemplo, el Caillavet de Francia): no pretenden legalizar la eutanasia, sino afirmar el derecho del enfermo a poner límites a los tratamientos con medidas extraordinarias.

Por el contrario, el famoso Manifiesto a favor de la eutanasia, publicado en *The Humanist* (1975) y suscrito por varios premios Nobel y otras personalidades relevantes, da un paso adelante: " Nos declaramos, por razones éticas, a favor de la eutanasia". El documento afirma que el individuo "tiene la libertad para decidir razonablemente su propia muerte"; "es cruel y bárbaro exigir que una persona sea mantenida viva contra su voluntad, rehusándole la liberación que desea". Finalmente, afirma con solemnidad que, "puesto que todo individuo tiene el derecho a vivir con dignidad..., también tiene el derecho a morir con dignidad".

En España acaba de constituirse la asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD) que, entre sus objetivos, pretende la legalización de la eutanasia. Intenta conseguir "la promoción del derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida y a elegir, libre y legalmente, el momento y los medios para finalizarla". Según su fundador, DMD defiende el derecho del enfermo a no permanecer en vida por medios artificiales si no existen posibilidades razonables de supervivencia.

A fin de efectuar una profunda investigación sobre el tema, es necesario recurrir a sus antecedentes históricos:

En Esparta los niños con malformaciones eran arrojados por el monte Taggeto. Los Bretones, por su lado, aniquilaban rutinariamente a los enfermos incurables, de la misma

forma en que los Hindúes ahogaban en el Ganges a los desahuciados. En 1516, Sir Thomas More se refiere al procedimiento eutanásico en su obra cumbre "Utopía" .4

Pero quizá el ejemplo más dramático del ejercicio eutanásico sea la Francia renacentista, tal como describe el más grande cirujano del siglo XVI, Ambrosio Pare (1510-1590):

En el siglo XVII se utilizó el término Eutanasia para referirse a Muerte fácil. De hecho, hospitales como la Salpetriere se idearon mas con un criterio de concentrar en un solo sitio a los indeseables sociales, principalmente enfermos, inválidos, huérfanos y mendigos, que salían del miserable hacinamiento de las "casas de salud" solamente en tres formas al ejercito, al cementerio o a las galeras.

Francis Bacón, en 1605, utiliza el término eutanasia para hacer referencia a aquellas medidas encaminadas a transformar el episodio de la muerte en algo menos desagradable, al apoyar física y espiritualmente al enfermo.

El uso de la eutanasia, utilizada previamente por culturas antiguas, se debe al empuje de Hill Hickman en Paris en 1828 y Morton y Warren en 1846 en los Estados Unidos. En 1831 se descubre el cloroformo y se utiliza en Edimburgo en 1847. En 1848 se sugiere la utilización de la anestesia para aliviar las molestias de la agonía.

El primer tratado sobre eutanasia fue escrito por el Dr. William Mont en el siglo XIX. Fue precisamente a finales de este siglo cuando se utiliza el término para referirse a la acción misma de poner fin a la vida de un enfermo.

En 1905 Charles Norton vuelve a proponer el ejercicio de la eutanasia. En 1935 se funda en Londres la Sociedad para la Eutanasia, por el Dr. Killick Millard. Su contraparte Norteamericana nace en 1938. En 1936: Debate en el Parlamento británico para legalizar la eutanasia.

Sobre el derecho a morir dignamente y la obligación moral del médico a colaborar con el enfermo terminal, aparecen dos textos: Uno en 1955 llamado “Moral y Medicina” por Joseph Fletcher y “La santidad de la vida y la ley animal” de Glanville Williams. 5

En nuestra época, el ejemplo más importante de eutanasia es Holanda. En consideración al envejecimiento progresivo de la población, debido a la prolongación de la vida en las personas mayores y a la posibilidad de sufrir enfermedades crónicas e incurables, los holandeses han analizado muy cuidadosamente la aceptación de la muerte como una posibilidad real.

Asimismo, la confianza de la gente en sus médicos familiares y el planteamiento del problema entre la Asociación Médica Holandesa y el Tribunal Supremo Holandés, ayudó a perfeccionar el documento conocido como la “**Declaración Vital**”, en donde se plantea la indefensión de la persona y el compromiso de su dignidad personal frente a una abrumadora tecnología que prolonga la vida en una forma absurda. Esto se apoyó en encuestas públicas que demostraron que casi el 80% de la población holandesa se encontraba de acuerdo con la eutanasia en 1993.

En nuestro continente el evento más reciente es el de la llamada “máquina de la muerte”. El Doctor Jack Kevor Kian, luego de mucho tiempo de estudio y experimentación animal diseñó una máquina que contenía infusiones de barbitúricos, relajantes musculares y cloruro de potasio que, al ser activada por el mismo paciente, producía la muerte sin ningún tipo de dolor o molestia, en el lapso de seis minutos.

Una de sus primeras pacientes fue la señora Janeth Adkins, quien a los cincuenta y cuatro años de edad y luego de haber recibido la noticia de una enfermedad incurable, decidió poner fin a sus días con la máquina del doctor Kevor Kian, eximiéndolo por escrito de toda responsabilidad. El caso fue juzgado en la Corte del Estado de Michigan, la que exoneró de cualquier cargo criminal al inventor de la máquina, a lo que luego siguió la promulgación de la *LEY DE AUTODETERMINACION DEL PACIENTE*, la que incluye los derechos del paciente a morir dignamente.

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.<sup>6</sup>

Los argumentos en contra inciden en la inviolabilidad de la vida humana, la defensa de su dignidad independientemente de las condiciones de vida o la voluntad del individuo implicado, y las repercusiones sociales de desconfianza que podría conllevar la eutanasia.

**6. RODRIGUEZ, Cesar. *EL derecho a una muerte digna. La EUTANASIA Y EL ARTE DE MORIR*, Edit. Publicaciones, Madrid 1 999 pag.101**



La Asociación Médica Mundial considera contrarios a la ética tanto el suicidio con ayuda médica como la eutanasia, por lo que deben ser condenados por la profesión médica. En cambio recomienda los cuidados paliativos.

### **Eutanasia en Alemania**

Hay muchos conflictos en relación con el tratamiento de pacientes moribundos debido a las cambiantes categorías de hechos, el requisito de mantenimiento de la vida con el derecho de autodeterminación del paciente, o el riesgo de acortamiento de la vida a través de la atención médica para aliviar el dolor.

El paciente capaz tiene derecho a negarse a recibir un tratamiento médico esencial para salvar su vida. El principal problema es “ayuda pasiva a morir” que se basa en la cuestión de saber hasta qué punto el paciente puede proporcionar directrices jurídicas vinculantes y oportunas por medio de instrucciones por anticipado o por elección de un representante en el caso de que fuera incapaz de tomar sus decisiones.

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

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

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

## **Eutanasia en los países bajos**

El 1 de julio de 1994 entró en vigor el Decreto del 17 de diciembre de 1993 que contenía los decretos legales que deberían seguir los médicos en caso de muerte por eutanasia, también por auxilio al suicidio o terminación de la vida sin petición expresa. Este Decreto viene desarrollado en el artículo 10, que establece las bases legales para el deber de notificación de los médicos en aquellos casos en los que con o sin el expreso consentimiento han utilizado métodos para poner fin a la vida que no quepan calificar como tratamientos médicos estrictos. Según la ley para los enterramientos en estos supuestos estamos ante una muerte no natural que debe ser puesta en conocimiento del forense municipal.

El mencionado Decreto contiene el texto del formulario modelo que el médico que ha tomado las medidas para poner fin a la vida debe rellenar y enviar al forense municipal. Este Decreto también incluye dos formularios tipo que debe ser rellenados por el forense municipal y enviado al fiscal en caso de muerte no natural. El primer formulario es para las muertes no naturales que son el resultado de la terminación de la vida realizada por un médico; el segundo formulario es para todos aquellos otros casos en que el médico considera que la muerte no fue debida a causas naturales.<sup>7</sup>

Con este Decreto parece que por el momento se ha puesto fin a los numerosos intentos de la última década para dar una respuesta jurídica por medio de la legislación a la cuestión de las condiciones en las que la eutanasia puede mantenerse al margen del derecho penal.

Según algunos artículos podrá ser objeto de pena “todo aquel que quite la vida a otra

*7. HAVE Henk. Eutanasia la experiencia Holandesa. Edit. Doce calalles, Aranjuez, 1 996 pag. 48-49*

persona mediante petición expresa e insistente de esa otra persona o quien intencionadamente incita a otro a suicidarse, presta auxilio al suicidio de otros o ayuda a la otra persona a suicidarse”. El primer caso se castiga con doce años de prisión o una multa de 100.000 florines: si el delito es un auxilio al suicidio, se le pondrá una pena de prisión de no más de dos años o una multa de 25.000 florines siempre y cuando se llegue a producir el suicidio, si este no se llega hacer carece de relevancia penal.

Las formas activas de poner fin a la vida sin petición expresa de la persona en cuestión, no tienen disposiciones penales privilegiadas como los mencionados arriba, sino disposiciones generales.

En el caso de que una persona cometa un delito movido por una fuerza fuerte (presión psicológica) a la cual no pudo ejercer resistencia no es responsable penalmente.

Estas penas son aplicables tanto a personas como médicos.

## **Eutanasia en Italia**

En cuanto a la eutanasia pasiva, la doctrina Italiana dominante afirma el derecho de todo individuo a no ser tratado médicamente y, por consiguiente, a dejarse morir; si el enfermo se niega conscientemente a tratarse, no se puede hablar de eutanasia y él medico tiene el deber de respetar su voluntad. No es así, en el caso de enfermos incapaces de entender y querer: aquí el deber de curar del médico cesa solo ante la muerte cerebral, así mismo, en el debido respeto por la dignidad del sujeto, ningún valor se le reconoce en definitiva a los denominados “testamentos o declaraciones vitales” en un principio “in dubio pro vita”, pero esta solución no resulta convincente.

Con respecto a la eutanasia indirecta, afirma la licitud de la conducta del médico que suministra productos para aliviar el dolor a los enfermos terminales, en el respeto de los criterios de proporcionalidad y de ecuación, es decir, en unas cantidades que no superen las que el cuerpo del enfermo soportaría, para no actuar como un veneno, sin embargo, es incierto que tenga fundamento penal de esta solución. Esta castigada en virtud de Art. 579. No obstante se puede admitir una solución distinta si concurren rigurosos requisitos.

### **Eutanasia en España**

Como en la mayoría de los países de nuestro entorno cultural en España el debate social sobre la eutanasia se encuentra en estos momentos en pleno apogeo, habiendo adquirido una difusión y una presencia en los medios de comunicación difícilmente imaginables hace tan solo un par de décadas. Es cierto que, al menos desde comienzos del presente siglo, este debate ha estado de una u otra forma en los foros académicos y científicos pero nunca había suscitado el interés público de una forma tan generalizada. Algunos piensan que esto se debe, en parte a la sustitución de la ética tradicional por una ética secular donde la vida no tiene ese valor eterno y el valor moral de los actos humanos se juzga únicamente por resultados visibles. Otros han tomado esto la quiebra del principio de la protección absoluta de la vida que nos ha traído los avances de la medicina sumándole a esto la importancia de la opinión del paciente a la hora de autorizar las intervenciones médicas.

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

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

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

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

## **MARCO CIENTIFICO**

La eutanasia es un acto que busca provocar la muerte a una persona irremediamente enferma que conlleva graves consecuencias familiares, sociales, médicas, éticas y políticas.

La eutanasia se puede realizar por acción directa: proporcionando una inyección letal al enfermo, o por acción indirecta: no proporcionando el soporte básico para la supervivencia del mismo. En ambos casos, la finalidad es la misma: acabar con una vida irremediamente enferma.

La información y conocimiento del paciente sobre su enfermedad y su demanda libre y voluntaria de poner fin a su vida, el llamado suicidio asistido, que se propone entra en grave conflicto con los principios rectores del Derecho y de la Medicina.

Para poder hablar de Derecho a la Vida y la Eutanasia, primero habría que definirse por lo menos las dos nociones: Eutanasia y Derecho a la Vida, por la primera se encuentran definiciones como las que veremos a continuación:

Algunos autores ven que el concepto o la noción de Eutanasia es demasiado ambigua, lo que puede llevarnos a entender cosas muy diferentes y hasta contrarias.

Como significado etimológico el de "Lucha contra el sufrimiento a cualquier precio". Supresión de la vida en un enfermo incurable, sea a petición propia o de su familia, el médico o el estado ; decisión de abstenerse de medios extraordinarios, considerados desproporcionados en la fase Terminal y vistos como "encarnizamiento terapéutico".<sup>8</sup>

Tres cuestiones complejas están presentes en el debate de la eutanasia: el consenso democrático, la dignidad de la persona humana y la autonomía personal.

1. El consenso
2. La dignidad de la vida humana
3. La autonomía personal

El consenso convierte el principio legislativo en la única fuente de verdad y de bien, y deja la vida humana a merced del número de votos emitidos en un Parlamento.

**8. SANCHEZ DE LA TORRE, Angel Reflexiones sobre la vida y la muerte, Revista de pensamiento y cultura veinte y uno Nro 15, Madrid 2 002 pag. 97-9.**

Las legislaciones sobre el aborto, la clonación humana, la fecundación extracorpórea y la experimentación embrionaria son consecuencia de la aplicación del principio de las mayorías.

Los derechos humanos no son otorgados por el número de votos obtenidos, ni por la sociedad, ni por los partidos políticos, aunque deben siempre reconocerlos y defenderlos. No se basan tampoco en el consenso social, ya que los derechos los posee cada persona, por ser persona. Las votaciones parlamentarias no modifican la realidad del hombre, ni la verdad sobre el trato que le corresponde.

El hecho de nacer y el de morir no son más que hechos, adornados naturalmente de toda la relevancia que se quiera. Precisamente por ello no pueden ser tenidos como dignos o indignos según las circunstancias en que acontezcan, por la sencilla y elemental evidencia de que el ser humano siempre, en todo caso y situación es excepcionalmente digno, esté naciendo, viviendo o muriendo.

Aunque existe una resolución judicial que ha establecido la práctica de la eutanasia activa y ha sido aceptado por la doctrina, no existe ningún caso en el que se haya declarado la impunidad y apenas se ha hecho notar el movimiento a favor de la legalización de la eutanasia activa.

La eutanasia negativa o pasiva apareció en los años 80 con el nombre de muerte con dignidad. Ha ido cobrando una importancia en la opinión pública y en los médicos dedicados a enfermos terminales. Se ha organizado y promocionado la legalización de ésta. No obstante, hasta la fecha, no se ha juzgado ningún caso de esta naturaleza. La eutanasia indirecta ha sido utilizada en la práctica si bien no ha sido cuestionada, e incluso se considera dentro del tratamiento médico.

Ante una petición de eutanasia siempre habrá que preguntarse si el paciente recibe la atención que debería prestársele. Se ha llegado a afirmar que la "*eutanasia es una práctica pasada de moda*" dadas las posibilidades de aliviar los sufrimientos de los enfermos mediante una administración racional de los analgésicos de que se dispone hoy. Hay, además, una dificultad muy importante. Una hipotética legalización de la eutanasia, solicitada por el enfermo, puede actuar en forma de coacción moral sobre él mismo. Este podría verse forzado a pedir una eutanasia, que no desea interiormente, pero que se resigna a solicitar ante las dificultades que su enfermedad ocasiona entre las personas que le rodean. Toda enfermedad origina una serie de gastos, de desajustes en la vida familiar, de sufrimientos entre las personas que viven cerca del paciente... En una situación en que la "*salida*" de la eutanasia es posible, resulta fácil que el enfermo se sienta coaccionado para pedir que se ponga fin a su vida, aunque no sea ésta su auténtica voluntad. Los que defienden la legalización de la eutanasia afirman que se refieren únicamente a aquellos casos en que el propio enfermo pide insistente y conscientemente que se ponga fin a su vida y a sus sufrimientos.

En primer lugar no se ve fácil una ley que regule la eutanasia y que evite los abusos que pudieran seguirse de ello. Hay que reconocer que no es sencillo una hipotética legalización de la eutanasia que tenga en cuenta esta complejidad de matices y que evite los abusos que se pueden seguir. Sobre todo nos parece muy significativo subrayar, una vez más, el "*efecto de ruptura de dique*". Los que defienden la legalización de la eutanasia afirman que se refieren únicamente a aquellos casos en que el propio enfermo pide insistente y conscientemente que se ponga fin a su vida y a sus sufrimientos. Sin embargo, creemos que no se puede infravalorar el peligro de pasar de una muerte a petición a una sin petición; de la eutanasia aplicada a personas que lo solicitan a la impuesta a enfermos inconscientes. Subrayemos, además, que los mayores esfuerzos para exigir la legalización de la eutanasia se hacen en países técnicamente desarrollados.



En un país como el nuestro, es necesaria una normativa que regule este aspecto, dado que no existen condiciones adecuadas para el tratamiento de pacientes con patologías irremediables o incurables. Si se aprobara la Eutanasia por parte de un Estado, se deberían tener en cuenta aspectos como los siguientes:

El testamento en Vida ( o testamento vital) : Un testamento vital es un documento en el que el interesado expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo. Puede realizar su propio testamento vital personalizado, con las indicaciones y razonamientos que considere pertinentes. 9

De este tipo de documentos existen muy variadas versiones, existen fundaciones en muchos países que asesoran a cualquier persona sobre este aspecto, de acuerdo con las leyes vigentes en cada país. Los argumentos que podrían estar a favor de ello pueden ser: El promedio de esperanza de vida ha aumentado enormemente en los países más prósperos. (y aún en países menos prósperos, como el nuestro). Ello nos beneficia mientras gozamos de un buen estado de salud. Pero los avances médicos, que han supuesto una gran mejora para la salud, pueden servir también para alargar el proceso de la muerte.

En teoría, se necesita nuestro consentimiento para que se nos administre un tratamiento, pero la mayoría de la gente acepta automáticamente lo que el médico le suministra. Hay quien pasa meses, incluso años, con una calidad de vida tan pobre que llega a desear vehementemente morir.

*9.GAFO,Javier. La eutanasia, el derecho a una muerte humana, Ed. Temas de hoy, 2da. Ed. Madrid, 1 998 pag. 236.*

Lo que la mayoría de la gente desea en todos aquellos lugares en que se han realizado encuestas, la mayoría de la gente piensa que se debería permitir que los médicos pudiesen ayudar a morir a un paciente incurable si el paciente lo solicita.

Se debería tener en cuenta el derecho a la intimidad, como lo consagran nuestras leyes. Y a la hora de legislar sobre la Eutanasia, habría de considerarse este derecho relacionado. Tener en cuenta, el derecho a la libre disposición del cuerpo, como lo reconoce el derecho consuetudinario y reconocerle, así mismo, la posibilidad de la autonomía sobre su vida al ser humano.

Deben tenerse en cuenta o aplicarse los mismos principios a un paciente mentalmente capacitado que a otro afectado de muerte cerebral, en estado vegetativo persistente, o en estado grave e irreversible de demencia? Esto porque podría caerse a través de esto en una "eutanasia social" donde los desechables pueden ser eliminados muy suavemente, sin condenas morales y desconociéndoles de alguna manera sus más elementales derechos.

La aplicación continuada de medios extraordinarios para alargar la vida (o la agonía) es una violación de los derechos constitucionales del paciente (o quien lo represente) sería ir contra la dignidad de la persona y contra su intimidad.

Si se hablase de pacientes mentalmente incapacitados para tomar una decisión de este tipo, ésta debe apoyarse en el principio de subrogación para proteger los derechos de autodeterminación y el bienestar del afectado directamente. Sin embargo, aquí podría caerse en el horroroso camino de decidir quién y cómo vive alguien al poder plantear la ley que si una persona no puede volver a tener una existencia "normal" consciente, íntegra y útil (en los mejores términos del utilitarismo), significaría que sólo una vida "normal, íntegra y útil" es digna de protección legal. Serían los riesgos de las personas

de determinada edad, o los llamados desechables. Más aún la pérdida de confianza en el médico o personal de la salud.

A esto se contrapone que el simple hecho de que las funciones del paciente sean limitadas o que el pronóstico médico sea negativo, no implica que pueda disfrutar de lo que le queda de vida, ni que todos tengamos que ser homogéneos.

Se debe tener en cuenta el interés del paciente, cuando éste no haya decidido algo en condiciones de vida normales anteriores, en el interés del paciente, se hallarían implícitos aspectos como la calidad de la vida y la edad.

Sería aconsejable que los hospitales tuviesen comisiones éticas a la hora de tener que tomar decisiones de ésta índole, para aconsejar a los pacientes, si se puede, a los familiares y a los médicos y puedan establecer directrices hospitalarias sobre el trato a los moribundos. Idealmente, sería aconsejable que estas comisiones fueran interdisciplinarias, con médicos, abogados, psicólogos, enfermeras y sacerdotes entre otros.

Se encuentran, a través de toda la argumentación presentada ciertos puntos a favor y en contra de la eutanasia:

### **Los puntos a favor de la Eutanasia podrían ser:**

- El derecho a una muerte digna y justa.
- Es justo morir de un modo tan doloroso.
- Presentar la eutanasia como un tratamiento que sólo puede aplicarse en ciertas situaciones clínicas extremas, sometidas a un control estricto de la ley.

- Derecho a disponer de mi propia vida, y puedo reivindicar la autonomía como parte integral de la dignidad humana y expresión de ésta.
- No debe intentarse prolongar la vida cuando ésta no se pueda vivir, haciendo del paciente no un ser humano, sino un caso clínico interesante (como ocurre en los hospitales actualmente)
- Una vida en determinadas condiciones es indigna, el sufrimiento que proyecto ante los seres cercanos o aún en los otros, puede ser considerada como indigna.
- Por qué aceptar una forma de existencia en circunstancias limitadísimas sacrificando, en cierta forma, a parientes y amigos?
- Alargar inútilmente sus vidas, no haría otra cosa que prolongar su terrible agonía.
- Así como se tiene un derecho a vivir con dignidad, por qué no tener un derecho a morir dignamente?
- Podría institucionalizarse unos derechos no sólo del paciente terminal, sino de la familia en sí.
- Las súplicas de los enfermos muy graves, que alguna vez invocan la muerte, y la familia al aproximarse al enfermo terminal y acompañarle en sus angustias y sufrimientos.

Sin embargo se pueden mencionar entre los **puntos en contra de la eutanasia:**

- La vida como un derecho inalienable, al optar por la eutanasia, estoy entregando mi libertad y al mismo tiempo acabando con ella, cuestión aún sin resolver.

- Los límites de la Eutanasia: bajo qué circunstancias se debe aplicar? cómo legislarla? aunque aquí se plantean ciertos límites, aún no es claro cómo aprobarla, bajo qué límites.
- Existe una dificultad de toma de posición en el caso de los enfermos mentales.
- Las expectativas: Cómo sé si aquella persona que hizo su testamento en vida autorizando ésta práctica no se arrepintió en el último momento?
- "mientras hay vida hay esperanza" dice un adagio popular, sin embargo, hay que analizar y desentrañar aún más el verdadero significado de esta frase, alguien podría decir, y si al otro día se encuentra la cura contra ésta enfermedad?
- Podrían aumentar el número de eliminaciones a débiles y personas subnormales, así mismo, aumentarían las presiones sobre el ejecutante (medico?) del acto por parte de la familia.
- Los mismos ejecutantes podrían ser tomados como verdugos, lo que puede implicar en una sociedad como la nuestra, una pérdida de confianza en la persona tratante de mi enfermedad
- Podrían aumentar el número de homicidios con máscara de eutanasia, con el sólo fin de cobrar jugosas herencias
- Podría aplicarse la eutanasia sólo para surtir el jugoso negocio del tráfico de órganos, lo que muestra que podrían haber intereses económicos y políticos tras su aprobación.

- Podrían disminuir los recursos destinados a la cura de una enfermedad, ya que podría salir más económico dejar morir a las personas y con ello se disminuye así mismo, el esfuerzo de investigación en la medicina.
- La decisión que conlleve al acto, es del todo irreversible.

Los individuos están tomando más en serio su papel dentro de este momento histórico y se comienzan a preguntar sobre aspectos trascendentales en la existencia del ser. Sin embargo, los riesgos de que éste individuo sea absorbido y manipulado por el sistema capitalista están latentes, ya que éste puede manipularlo para volverlo desechable y hasta productivo en un momento dado.

Aún existen muchos aspectos indeterminados en torno a la Eutanasia, cabe mencionar algunos como la dignidad humana y la autonomía, el no tomar al ser humano desde un punto de vista eminentemente biológico, la calidad de la vida y la libertad de elección Y no hay que olvidar la ambigüedad a la que se puede llegar con su eventual legalización.<sup>10</sup>

En Bolivia tenemos vigente la Ley de donación y trasplante de órganos, células y tejidos, haciendo uso de uno de los derechos personalísimos del hombre como es el Derecho a la disposición del cuerpo, por esta razón no es considerado una lesión gravísima de acuerdo al código penal.

Por lo tanto en el caso de despenalizarse la eutanasia, se abrogaría la tipificación actual de Homicidio piadoso contemplado en nuestro código penal vigente, no incurriéndole Médico en faltas al Código de ética, ni a la ley del ejercicio Médico.

*10.MARTIN Santiago. La intolerancia de los tolerantes, en el diario ABC 14 de Marzo de 1 998 ,pag. 80*

La eutanasia significa muerte dulce en el sentido de sin dolor, casi un morir sin darse cuenta, a una paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal. En la realidad de nuestra sociedad y nuestra cultura para los enfermos incurables, atormentados por el dolor y sufrimientos indecibles e insoportables. Es indudable, a nuestra manera de ver, que el primordial derecho que puede asistir hoy a todo ser humano es el de la vida, pero cuando se ve afectada por unas condiciones de salud lamentables que levantan a quien padece a una situación en la cual se ven reclusos en una unidad de cuidados intensivos de la cual no saben si saldrá: el don de su existencia está en la cuerda floja, donde puede existir una salida irreversible donde su existencia dependerá en el futuro de médicos extraordinarios, conectados a máquinas con el respirador artificial, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte.

El derecho a una muerte digna que en nuestro panorama cultural es causa de la más tremenda crisis que debe padecer el ser humano no es menos cierto que el sendero que conduce a ese instante irreversible constituye un factor poderoso de angustia, del cual el compromiso de vida es tanto o más fuerte que el que se padece frente a aquella instancia sin retorno que afectan las emociones y las expectativas de sus familiares, amigos por enfrentar situaciones en las que el recurso económico y la necesidad de asignación selectiva de los mismos por el que existirá conflicto de interés o a un conflicto aparente de dos deberes, pero que no podrá entrar a ninguna resolución pasando por los del equipo médico y paramédico, enfermos, psicólogos, hospitalarios, etc.

## **DERECHOS DEL PACIENTE**

Al enfermo le asiste el derecho de estar informado sobre la prescripción de medicamentos y las decisiones terapéuticas tomadas por el juicio del médico, las cuales en el mejor de los casos están enmarcadas en una suerte de paternalismo. La relación médico-paciente ha sufrido cambios que han dejado obsoleto los modelos clásicos

paternalistas, a las personas se les ha reconocido derechos y valores en todos los modos de la relación humana, lo que hace que los pacientes exijan que sean respetados estos derechos a la hora de tomar decisiones que les implican. Esta situación reconocida como derechos de las personas ha generado el resurgimiento de una disciplina como la bioética, el reconocimiento de los derechos del paciente no debe entenderse como una concesión, sino como corolario de la dignidad y autonomía de las personas, y por lo tanto, como una obligación en la relación médico-paciente.

Sin embargo existe desde décadas anteriores estudios sobre la influencia de factores extra médicos en la prescripción de medicinas, el médico apenas ha dispuesto del tiempo necesario para asimilar los nuevos conocimientos clínicos y técnicos que de se han ido produciendo y no es raro que los avances en los campos del derecho y la ética, que han dado lugar a nuevas formas de pensar y de vivir y nuevas formas de relación clínica, hayan quedado relegadas toda vez que no fueron consideradas en la formación integral del médico; se empieza a hablar de bioética pero existen dificultades en acercarse a ella, lo que hace que al estructurarla como una disciplina basándose en normas, directivas y buena voluntad será muy difícil de concretizar sus fines.

## **DERECHOS PERSONALÍSIMOS**

### **Naturaleza jurídica:**

Se empieza por sostener que son derechos subjetivos; no cabe duda que la voluntad ejerza un “señorío” sobre la propia vida, la libertad, el cuerpo, el honor; aunque en ciertos casos, limitado. Si consideramos que el derecho subjetivo se caracteriza porque el titular puede exigir un especial comportamiento, hecho u omisión, a una persona determinada o a las personas en general, no podremos negar la calidad jurídica subjetiva de los personalísimos.



La persona está frente a otras y puede voluntariamente exigir comportamiento con respecto a su propia vida, cuerpo y libertad; tiene medios jurídicos de defensa y de oposición contra la violación. Quien sea atacado puede, si quiere reaccionar y en muchos casos soportar. Además, tiene la facultad de orientar su propio destino, decide por sí el empleo de sus energías físicas e intelectuales; entregarse al carcelero; *donar la sangre al banco hospitalario, permitir que lo operen quirúrgicamente, que le inyecten un suero, le saquen un órgano y le trasplanten otro*; pero también decide, impedir los actos que no haya acordado, aceptado o conformado. Dice sí o dice no al Médico tratante. No habría por cierto, ningún derecho individual sino pusiera por delante la protección autónoma de la vida, libertad, cuerpo, honor.

Quien vive, por el hecho de vivir, expresa su decisión de querer la vida, pues de lo contrario se la quitaría; lo jurídico es posterior a lo fisiológico, a lo físico, etc. Luego la vida, la corporeidad, solo aparecen cargados de sentido para el jurista si el derecho, por alguna de sus manifestaciones se ocupa de ellos y proyecta hacia sí esas realidades. Si aquel, en ninguno de sus establecimientos legales o doctrinarios, se ocupara de dichos objetos, entonces, podría decirse que no tienen existencia jurídica y, por ende, carecerían de interés para el legislador y el magistrado. Creo que el ser jurídico de los mentados componentes humanos es irrefutable. Si el ordenamiento fuera ajeno a la vida como entidad física y espiritual, a la libertad y a las derivaciones encadenadas de ellas, no sería derecho.

Desde que son reglas sociales indicativas del “deber ser” se ocupan del hombre y en consecuencia, no pueden dejar de lado las bases y comienzos de su propia naturaleza: la vida y la libertad; no hay derecho sin hombre. Negar que las normas se ocupan de la vida, cuerpo, y que se ocupan con prioridad, es no tener en cuenta una parte esencial del ordenamiento jurídico. La única, quizá, en todo tiempo y espacio infalible. Ignorar las facultades del hombre sobre ellos, tan ligados a su propia constitución y naturaleza, o decir que son jurídicamente irrelevantes, es aceptar un cúmulo de normas tiránicas

ajenas a lo más importante; es el hombre desarmado, posponer al mismo hombre. El que aparta esos bienes del concepto de derecho subjetivo que tenga, contradice ese mismo concepto o caprichosamente limita su esfera, impide su universalidad conceptual.

### **Dignidad Humana:**

En general, la palabra *dignidad* se puede tomar en dos sentidos. La mayoría de las veces expresamos con ella un sentimiento que lleva a comportarse rectamente, es decir, a obrar con seriedad y pundonor. En este sentido, la dignidad es algo que no se puede, en principio, atribuir a todas las personas, sino únicamente a las que en la práctica proceden de una manera recta y decorosa. Pero otras veces, la palabra *dignidad* significa la superioridad o la importancia que corresponde a un ser, independientemente de la forma en que éste se comporte. Y así, cuando se habla en general de la dignidad de la persona humana, no se piensa tan solo en el valor de los hombres que actúan rectamente, sino en que todo hombre, por el hecho de ser una persona, tiene una categoría superior a la de cualquier ser irracional.

Esta categoría o dignidad de toda persona humana es completamente independiente de la situación en que uno pueda hallarse y de las cualidades que posea. Como es algo que existe en cualquier hombre, la dignidad de la persona humana no es superioridad de un hombre sobre otro, sino la de todo hombre en general, sobre los seres que carecen de razón. Suele emplearse y con variado significado el término *dignidad humana*, determinar el verdadero sentido y alcance del concepto es una empresa difícil de acometer; incluso hay quienes piensan que es un término imposible de conceptualizar. Ante tal panorama, en las líneas que siguen intentaremos encontrar algunas luces que nos permitan acercarnos a los elementos esenciales de la dignidad humana centrandone nuestra atención en tres fuentes distintas: Fuentes teológicas, Fuentes filosóficas, y Fuentes jurídicas.

### a) Fuentes Teológicas de la Dignidad Humana:

En el mundo antiguo, resulta difícil concebir una idea generalizada de la dignidad humana. Ella no se extendió más allá de los gobernantes, la casta sacerdotal, la aristocracia y la clase militar. Preciso es recordar no sólo que las clases inferiores eran menospreciadas, sino que la esclavitud se practicó generalizadamente y con la mayor naturalidad. Por eso la doctrina de Cristo y el testimonio de su vida y de su muerte, parecen constituir el primer rescate de la dignidad humana en su esencia y de una manera universal.

En una humanidad herida por el estigma de la esclavitud, Jesús enseñó que todos los seres humanos son hijos del mismo Padre, y por lo tanto, criaturas libres y hermanos por filiación divina. En una sociedad estratificada en castas impermeables, enseñó no sólo la igualdad entre los seres de cualquier condición sino también que los últimos serán los primeros en el reino de Dios. En un mundo acostumbrado a las guerras de conquista y a la dominación de los vencidos, Cristo enseñó que es preciso amar no sólo a quienes nos aman, sino además a nuestros enemigos, porque también ellos son hermanos nuestros. Por la índole trascendente de esta doctrina religiosa y por la especial situación de la persona de Jesucristo, el primer estudio acerca de la dignidad de la persona proviene de la Teología Cristiana. Esta forma de saber comenzó por expandir la comprensión del concepto de *persona* desde el ámbito jurídico en que había sido acotado en el derecho romano, al espacio divino y a la eternidad en que se sitúa Dios.

Los teólogos para determinar la personalidad de Cristo recurrieron a la idea de naturaleza, a la esencia propia de cada ser. Y concluyeron que en Jesucristo coexistieron dos naturalezas - la divina y la humana - en una sola persona, pero nacido de una mujer y encarnado en un cuerpo como cualquier hombre. De esta premisa de la doble naturaleza de Cristo fluye con fuerza la dignidad humana como una participación filial en la dignidad suprema de Dios; y fluye también como natural consecuencia, el deber de

respeto y consideración que tiene cada hombre frente a su prójimo a quien debe amar como a sí mismo y del derecho a ser tratado con la misma dignidad, que es la dignidad propia de los hijos de Dios.

La teología cristiana y la filosofía en ella inspirada, es unánime en resaltar tal especial dignidad de la persona. Así lo confirma Juan Pablo II en la Encíclica *Evangelium Vitae* al sostener que la dignidad de la persona hace inviolable la vida humana desde el momento en que ella se inicia: la concepción.

#### **b) Fuentes Filosóficas de la Dignidad Humana:**

Para quienes no comparten las convicciones teológicas y también para quienes creen que conviene distinguir las conclusiones asimilables por la mente humana de aquéllas provenientes de la revelación divina, se hace necesario buscar en la filosofía - es decir, en el conocimiento susceptible de adquirirse por la razón y la intuición - los fundamentos de la dignidad humana.

El primer fundamento viene dado por la naturaleza social del hombre. El segundo fundamento radica en que a este ser sociable le distinguen dos rasgos esenciales, el primer rasgo que le caracteriza es que el hombre es un ser *racional*, lo que le permite captar y discernir el mundo que le rodea, y que además le permite tener conciencia de sí mismo y analizarse. En la racionalidad está la base de la capacidad de realizar juicios morales, de juzgar lo bueno y lo malo, lo justo y lo injusto. El otro rasgo que le caracteriza y que se presenta como propio del hombre es la *libertad* o libre albedrío o la libertad de elección. Esta libertad le permite dirigir su vida acorde a la diversidad de opciones que se presentan a su racionalidad.

En definitiva, la persona humana es un ser que por tener, no sólo instintos, sino también entendimiento y libertad, es capaz de sentir necesidades morales, tanto con relación a su

cuerpo como respecto a su espíritu, y que por ello tiene también derecho a satisfacer esta doble clase de necesidad. A partir de esto ser persona es un rango, una categoría que no tienen los seres irracionales. Esta prestancia o superioridad del ser humano sobre los que carecen de razón es lo que se llama dignidad de la persona humana. Un último fundamento lo constituye el fin del hombre en la sociedad, que no es otro que el de participar en el bien común para lograr su propio bien, esto es su realización subjetiva con todas las limitaciones o con toda la expansión con que el propio ser humano pueda concebirla.

### **c) Fuentes Jurídicas de la Dignidad Humana:**

Las considerables dificultades que han desalentado a distinguidos juristas en la tarea de conceptualizar la dignidad humana provienen del hecho que esta expresión, tan rica en connotaciones teológicas, filosóficas, históricas y semánticas, que le aportan sus variados matices, resbala y se escapa del ámbito netamente jurídico. Tal vez resulte interesante hacer un recuento de las aproximaciones al concepto formuladas por autores que han emprendido esta tarea.

Von Munch expresa que allí donde existe vida humana, ha de reconocérsele la dignidad correspondiente, sin que sea decisivo que el sujeto sea consciente de esa dignidad y sepa guardarla por sí mismo.. La dignidad es un atributo fundamental de la persona humana; ni los órganos del Estado ni las personas jurídicas de derecho privado pueden ser titulares de ella, “pues este derecho sólo tiene vigencia para las personas en cuanto individuos a causa de su vinculación única e irrepetible”.

Maunz y Zippeliuz, al tratar la noción de la *dignidad humana*, explican que “las raíces fundamentales, pero no las únicas, de la idea de ella, están de un lado, en las ideas cristianas - el hombre como vivo retrato de Dios, y el deber de la sociedad de hacer posible el desarrollo completo de las capacidades corporales, intelectuales y morales - y

de otro lado, en la noción de la dignidad de Kant: el hombre como instancia moral con el mismo valor que los demás, con una autonomía moral que es la causa de esa dignidad”. Para estos autores “el núcleo de la noción de la dignidad humana se puede describir como un valor propio, que está concedido al hombre por motivo de sí mismo y no por motivos de otros bienes y fines”.

El Profesor Fernando Garrido Falla, comentando el artículo 10 de la Constitución de España observa que cuando usamos la palabra *dignidad*, la podemos tomar en dos sentidos: como una forma de comportarse (cabe comportarse digna o indignamente), o aludiendo a la superioridad o importancia que se concede a un ser, con independencia de la forma como se comporte. Es obvio que cuando en la Constitución se habla de la dignidad de la persona se parte de esta segunda significación; hasta el punto que ni siquiera un comportamiento indigno priva, sin más, a la persona de alguno de los derechos que le son inherente en cuanto tal. Por ejemplo: la reducción al estado de esclavitud”.

El profesor Luis Sánchez Agesta plantea que la dignidad de la persona “desborda ampliamente la definición de la personalidad jurídica en nuestra ley civil. La dignidad es tanto como la excelencia o mérito de un ser y el decoro o respeto que se le debe por esta excelencia”. Añade que: “el respeto de esa dignidad es por consiguiente la base del Derecho, y en un Estado de Derecho significa no sólo que los ciudadanos y los poderes públicos están sujetos a la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico, sino que este ordenamiento jurídico debe realizar lo que es adecuado para que la persona tenga su plena dignidad y pueda desarrollar libremente su personalidad”.

Por su parte, el profesor Jesús González Pérez sostiene que: “la dignidad de la persona es, pues, el rango de la persona como tal. La esencia y fundamento de la dignidad de la persona está en el rango o la categoría que corresponde al hombre como ser dotado de inteligencia y libertad, distinto y superior a todo lo creado”.

En resumen, las más relevantes connotaciones jurídico - políticas del concepto de *dignidad humana* radican en que ella constituye un valor supra-constitucional y supra-estatal, toda vez que, siendo consubstancial al ser humano, la Constitución y el Estado sólo la reconocen, pero no la crean, del mismo modo que ocurre con los derechos fundamentales que son su consecuencia.

La dignidad humana está referida a la majestad o excelencia que se le atribuye a la persona humana, por razón de su naturaleza racional y libre y por su destino trascendente; por su carácter único e irrepetible; y por la respetabilidad que merece por tales atributos. La dignidad humana es la fuente directa y la medida trascendental del contenido de los derechos fundamentales reconocidos, en especial, de los llamados *derechos de la personalidad*. Pero no agota allí su inmanencia: es fuente residual del contenido de cualquier derecho imperfectamente perfilado o insuficientemente definido, en cuanto ese contenido sea necesario para el libre y cabal desarrollo de la personalidad.

Por último, existe el riesgo que los avances acelerados de una civilización tecnificada, desprovista de controles éticos, y a veces de parámetros humanitarios, pongan en peligro la integridad física o moral del ser humano o amenacen su degradación. En esta hipótesis, y en supuestos eventuales que afecten gravemente atributos o requerimientos de la persona no configurados como derechos o garantías explícitas, puede recurrirse a la noción de la dignidad de la persona para reclamar medidas de protección o de restablecimiento, según el caso, del respeto debido por todos a esa dignidad.

Luego de este panorama a los intentos de conceptualización de la dignidad humana en la doctrina, y como una forma de acreditar su vigencia normativa realizaré un recuento de las Declaraciones, Tratados y Constituciones Políticas que la consagran como la base sobre la cual descansan las demás normas jurídicas:

- El antecedente más remoto que tenemos es la Carta Magna inglesa otorgada por el Rey Juan sin Tierra del 17 de junio del año 1215, y el Bill of Rights obtenido por los Lores y los Comunes del Rey Guillermo de Orange el 13 de febrero del año 1689.
- Entre los antecedentes más cercanos tenemos la Declaración de Derechos de Virginia, del 12 de junio de 1776, la Declaración de Independencia de los Estados Unidos de Norteamérica, del 4 de julio de 1776, y la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, de los revolucionarios franceses de 1789.
- Aun cuando en ninguno de los documentos anteriores se utiliza la palabra *dignidad*, todos ellos de alguna manera la procuran. El mérito adicional de las tres declaraciones precedentemente señaladas radica en que proclaman *para todos los hombres*, sin distinción, ciertos derechos innatos, irrenunciables e imprescriptibles, incluidos el derecho de rebelión contra el gobierno despótico que los desconozca.
- A partir de mediados del siglo XX, la idea de *dignidad de la persona* aparece con fuerza vinculante en el mundo jurídico a raíz de un acontecimiento dramático para la humanidad: la Segunda Guerra Mundial. En efecto, cuando en junio del año 1945 se reunieron en San Francisco los representantes de 50 Estados para dar origen a la Carta de las Naciones Unidas, hicieron constar en el preámbulo su voluntad de “preservar a las generaciones venideras del flagelo de la guerra, que dos veces durante nuestra vida ha infligido a la humanidad sufrimientos indecibles, a reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la *dignidad* y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas”.
- En mayo de 1948, se aprueba por la IX Conferencia Internacional Americana, celebrada en Bogotá, la “Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre”, cuyo primer párrafo de su Preámbulo señala que: “todos los hombres nacen libres e iguales en *dignidad* y derechos y, dotados como están por naturaleza de razón y conciencia, deben conducirse fraternalmente los unos con los otros”. Este



párrafo sirve posteriormente de antecedente para la elaboración del artículo 1° de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

- El 10 de diciembre del año 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas, da a luz la Declaración Universal de Derechos Humanos, en que se deja constancia en el primer considerando de su preámbulo que: “la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la *dignidad* intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”; y prescribe en su artículo 1° que: “todos los seres humanos nacen libres e iguales en *dignidad* y derechos, y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.
  
- A partir de la Carta de las Naciones Unidas y de la Declaración Universal de Derechos Humanos, la *dignidad* de la persona pasa a ser una fórmula prescriptiva que fundamenta todas las Convenciones Internacionales sobre derechos humanos, así como la mayoría de las Constituciones Políticas de la post - guerra. En efecto, se encuentra el reconocimiento de la *dignidad* inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables, así como la afirmación de que tales derechos “se desprenden de la *dignidad* inherente a la persona humana”, en los siguientes instrumentos internacionales adoptados en el seno de las Naciones Unidas y Constituciones Políticas:
  - a) El *Pacto Internacional De Derechos Civiles Y Políticos* y el *Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, celebrado ambos en Nueva York el 16 de diciembre de 1966, y que se encuentran vigentes en Chile, declaran que: “la libertad, la justicia y la paz tienen por base el reconocimiento de la *dignidad* inherente a todos los miembros de la familia humana; y se reconoce que los derechos humanos se desprenden de la *dignidad* inherente de la persona humana”.

- b) La *Declaración De Naciones Unidas Sobre Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Racial*, del 20 de noviembre de 1963, afirma la necesidad de eliminar rápidamente, en todas las partes del mundo, la discriminación racial en todas sus formas y manifestaciones, y de asegurar la comprensión y el respeto de la *dignidad* de la persona humana.
- c) La *Convención Suplementaria Sobre La Abolición De La Esclavitud, La Trata De Esclavos Y Las Instituciones Y Prácticas Análogas A La Esclavitud*, adoptada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas el 30 de abril de 1956, también encuentra su fundamento “en la *dignidad* y el valor de la persona humana”.
- d) La *Declaración Sobre La Protección De Todas Las Personas Contra La Tortura Y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes*, de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 9 de diciembre de 1975 afirma en su artículo 2º que: “todo acto de tortura u otro trato o pena cruel, inhumano o degradante constituyen una ofensa a la *dignidad* humana y será condenado como violación de los propósitos de la Carta de las Naciones Unidas y de los derechos humanos y libertades fundamentales proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos”.
- e) El *Código De Conducta Para Funcionarios Encargados De Hacer Cumplir La Ley*, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 17 de diciembre de 1979 prescribe en su artículo 2º que: “en el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la *dignidad* humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas”.
- f) La *Declaración De Los Derechos Del Niño*, de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 20 de noviembre de 1959, y la *Declaración Sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*, del 7 de noviembre de 1967,

tienen como fundamento la *dignidad humana*. Esta última declara, en su artículo 1° que: “la discriminación contra la mujer, por cuanto niega o limita su igualdad de derechos con el hombre, es fundamentalmente injusta y constituye una ofensa a la *dignidad humana*”.

La concepción de la *dignidad humana* como fundamento de los derechos humanos recogida fundamentalmente en la Carta de las Naciones Unidas y en la Declaración Universal de Derechos Humanos ha tenido influencia en instrumentos internacionales de índole regional. En las órbitas continentales merecen mención los siguientes cuerpos normativos:

- La *Convención Americana De Derechos Humanos*, conocida como “Pacto de San José de Costa Rica”, aprobada en la Conferencia de Estados Americanos celebrada el 22 de noviembre de 1969. Este Pacto establece en su artículo 11.1 que: “toda persona tiene derecho al respeto de su honra y el reconocimiento de su *dignidad*”.
- La *Convención Europea Para La Protección De Los Derechos Humanos Y De Las Libertades Fundamentales*, suscrita en Roma el 4 de noviembre de 1950.
- La *Carta Africana Sobre Derechos Humanos Y De Los Pueblos* de 1981 (Carta de Banjul), que establece en el artículo 5° que: “toda persona tiene derecho al respeto de la *dignidad* inherente al ser humano y al reconocimiento de su status jurídico”, y relaciona este respeto con la prohibición de la esclavitud, la tortura, el castigo y el trato cruel, inhumano o degradante.

En el ámbito constitucional, la conciencia universal acerca de la dignidad de la persona se ha internalizado en el poder constituyente de países europeos y Latino-americanos que, a la hora de originar nuevas constituciones, sitúan a la persona en el centro de la vida política. Fatigoso sería explicar el modo y la trascendencia como cada una de estas Cartas Fundamentales ha asumido el papel de la persona y su dignidad. Por ende, nos

limitaremos a señalar las principales constituciones de Europa y América en que adquiere relevancia el tema que nos ocupa.

En el continente Europeo deben mencionarse, por orden cronológico:

- i) La primera Constitución Francesa de post-guerra, del 27 de octubre de 1946 (Preámbulo)
  
- i) La Constitución Italiana que entró en vigencia el 1° de enero de 1948 (artículo 3°);
  
- ii) La Ley Fundamental de Alemania del 23 de mayo de 1949, que comienza expresando en su artículo 1° que: “la *dignidad* del hombre es intangible. Respetarla y protegerla es obligación de todo poder público”;
  
- iii) La Constitución de España de 1978 que expresa en su artículo 10 N° 1 que: “la *dignidad* de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social”.

En el continente Americano, la dignidad de la persona ha tenido una recepción constitucional más extendida que en Europa, lo que no necesariamente se ha reflejado en el respeto de ella en la práctica. Mencionamos:

- i) La Constitución del Perú, del 31 de octubre de 1993 (artículo 4°);
  
- ii) La Constitución de Bolivia del 12 de agosto de 1994 que en su artículo 6° inciso 2° señala que: “la *dignidad* y la libertad de las personas son inviolables. Respetarlas y protegerlas es deber primordial del Estado;
  
- iii) La Constitución de Brasil del 5 de octubre de 1988 (artículo 1°), entre otras.

El Código Civil atribuye a la voluntad un papel preponderante en el derecho privado, en la realización del acto jurídico y en la celebración del contrato. Razones de orden público entre las que se encuentran la salud del individuo o la población hacen ceder esta preponderancia. El principio de libertad es trascendente respecto de la formación del contrato (derecho del paciente para elegir médico) pero de valor relativo en cuanto a los contenidos del acto.

## **LA MUERTE Y LA PRÁCTICA MÉDICA**

La medicina es una profesión curativa. Los médicos deben descubrir la enfermedad, tratarla y eliminarla; en términos generales, por definición, sus esfuerzos están orientados a ayudar a las personas a vivir más y a funcionar mejor. Este enfoque de la práctica médica es casi una visión de túnel a favor de curar a cualquier costo, de luchar sin cuartel por la vida, sin importar sus circunstancias ni su calidad. Sin proponérselo, ha ido dejando de lado un enfoque más claro y amplio que incluya la atención médica y humana adecuada para el paciente en trance de morir. En otras palabras, cuando el propósito de la medicina se define solamente en términos de curar y prolongar la vida, no hay directrices para asistir al moribundo.

En nuestra época, la muerte ya no se considera un proceso natural e inevitable sino algo que debe combatirse con todas las armas de la biotecnología. Cuando ello ya no es posible, su significado es trivializado: “se hizo hasta lo imposible”, “no hay nada más que hacer”, “todos nos vamos a morir”, “no se preocupe, es posible que yo me muera antes que usted”, suelen decir los médicos.

Dejar morir en paz cuando el momento ha llegado se considera la peor de las derrotas médicas. Aún la muerte “inevitable” de un paciente representa una amenaza y un fracaso, y el deseo de impedirlo lleva al médico, en muchas ocasiones, a recomendar al

paciente y a su familia nuevos procedimientos, aún sabiendo que son totalmente inútiles para el caso. Todo esto para encubrir su incapacidad de admitir la “derrota”, de aceptar la muerte y de cambiar, con humanidad y humildad, el rumbo de sus intervenciones para pasar de curar al paciente a aliviarlo y preparar a la familia para el final. Recordemos esa máxima del quehacer médico: “Curar, algunas veces, aliviar con frecuencia y consolar siempre”.

Si cada médico se atreviera, como un ejercicio ético, a mirar retrospectivamente su práctica clínica y reflexionara sobre la justificación de muchas de sus intervenciones en pacientes con enfermedades incurables en su etapa terminal, seguramente admitiría que en varios casos se realizaron esfuerzos inútiles e injustificados, con altos costos económicos, físicos y emocionales para el paciente y su familia, tan sólo para postergar la muerte un día o unas horas más, para extender la vida una semana sin tener en cuenta su calidad. Con argumentos como “mientras haya un soplo de vida hay esperanza”, cientos de pacientes han sido sometidos a verdaderas torturas, y sus familiares a un inolvidable martirio psicológico y emocional. En ocasiones, muchos años después ellos aún se reprochan el haber permitido para su ser querido una muerte tan indigna, degradante y solitaria.

No abandonar a un paciente es el compromiso ético más importante de un médico. Consiste en acompañarlo en el trayecto de la enfermedad, no importa qué rumbo tome esta ni cuál sea su desenlace. Esta es la esperanza que muchos abrigamos: contar al final con un médico amigo, con un profesional humano que, consciente de nuestra condición de seres mortales, nos permita morir en su compañía, con los síntomas aliviados y respetando nuestra autonomía.

Para muchos, morir en una unidad de cuidados intensivos, con su aislamiento y su infinita soledad en medio de tantos extraños, anula o desploma de un tajo la esperanza de no estar abandonados a las buenas intenciones y a los alcances tecnológicos de un

equipo profesional altamente entrenado y capacitado, pero ajeno e impersonal. Tan abandonados como los que mueren sin atención médica, tirados en una cama, con dolor y sin que su sufrimiento sea tratado. "El hospital y la clínica se han convertido en el sitio de la muerte solitaria".

Hace años, los libros que trataban el tema de la muerte no incluían un aparte sobre las decisiones acerca del final de la vida. La razón era muy sencilla: la muerte natural, como tal, sí se presentaba. Como no existían los avances médicos, no era necesario explicitar a las familias y al médico los deseos y las expectativas personales en torno a las circunstancias deseables para morir. No había mayores decisiones que tomar: se moría en casa, pues los hospitales no fueron diseñados para morir en ellos, sin adelantar y sin retrasar el evento de la muerte y sin ningún tipo de medidas artificiales de soporte vital (la diálisis, la ventilación mecánica, las complejas cirugías, los catéteres y los sofisticados antibióticos no existían). En vez de la alimentación parenteral, el enfermo recibía en su cama, de manos de un familiar amado, el tradicional caldo casero. Se moría al lado del médico de la familia, quien ya había anunciado al paciente y a su familia acerca de la proximidad del final, y con el apoyo de un sacerdote, rabino o ministro de otra iglesia, que los preparaba y reconfortaba espiritualmente. Se temía a la muerte repentina pero no a la causada por una enfermedad.

La ciencia dispone de recursos médicos que pueden dilatarla por meses o años, manteniendo al paciente vivo biológicamente, pero sin capacidad de vivir a plenitud. Cada órgano o sistema que falle puede ser reemplazado para no dejar morir a la persona. El sufrimiento, el dolor y el costo de una intervención no se tienen en cuenta al tomar la determinación de hacerla, pues el objetivo único es ampliar el tiempo de vida, aunque esto muchas veces signifique olvidar su calidad y la voluntad del paciente.

Durante mucho tiempo la medicina estuvo regida por un espíritu paternalista que le otorgaba al médico poderes de "semi Dios". El paciente y la familia depositaban en él la

responsabilidad de tomar las determinaciones, con la certeza de que ellas serían las más acertadas, sensatas y adecuadas, y sin atreverse a cuestionarlas y mucho menos a contrariarlas. Pero la aparición de importantes avances médicos y tecnológicos rompió ese equilibrio: la muerte dejó de ser un evento triste, pero inevitable y previsible, para convertirse en algo incierto, solitario, que inspira temor y en lo cual, muchas veces, ni el paciente ni su familia tienen participación alguna. El *morir viviendo* se puede alargar interminablemente gracias a la sofisticación de aparatos y procedimientos, mientras los pacientes y sus familias se preocupan por el desenlace y por el prospecto de un morir de inquietante calidad. Es así como surgen en el mundo entero los movimientos -de tipo eutanasia y no eutanasia- a favor del derecho a morir dignamente, ahora más que nunca susceptible de ser violado debido a los abusos de la tecnología. Esto ante la necesidad de defenderse, de agruparse para reclamar el control perdido y la autonomía que establece la diferencia entre morir y poder “vivir mi muerte”.

Con la conciencia de la propia autonomía y la divulgación de los derechos que asisten al paciente terminal -por ejemplo, a rehusar tratamientos o a solicitar al médico verbalmente o por escrito, a través de documentos como *esta es mi voluntad*, que ante la perspectiva de una calidad de vida deplorable e indigna no aplique medidas inútiles y desproporcionadas a la situación -se dio origen a un terreno propicio para el conflicto entre la omnipotencia del médico y la voluntad del paciente informado, autónomo y competente. A pesar de eso, hoy en día parece haber consenso en torno al derecho que tiene todo paciente a ser informado. También se acepta, en menor escala, que su voluntad y sus deseos, expresión de su autonomía como ser humano, deben ser protegidos y respetados.

- También se lleva a cabo en numerosos países la eutanasia pasiva, es decir, no prolongar por medios artificiales la vida de un moribundo, normalmente con el consentimiento de los familiares. Teóricamente también debería contarse con la autorización del paciente, algo que resulta imposible en la práctica en 80% de los



casos porque está inconsciente, como reveló un estudio realizado en 1998 en los hospitales franceses.

- En España, el Parlamento catalán rechazó en abril una iniciativa para proponer al Congreso de los Diputados la despenalización de la eutanasia, a instancias de ERC. La propuesta se aprobó por 68 votos contra 66, después de que en una primera votación con voto secreto se produjera un empate.
- 65% de los médicos y 85% de las enfermeras de España reconocen que alguna vez han recibido la petición de un enfermo terminal para ayudarles a morir (eutanasia activa), según una encuesta de la Organización de Consumidores y Usuarios.
- Según recientes sondeos, la simpatía por la eutanasia se ubica en los siguientes porcentajes: 60% en Estados Unidos - 74% en Canadá - 80% en Gran Bretaña - 81% en Australia.

### **ANTECEDENTES RECIENTES SOBRE EUTANASIA:**

- El pasado 28 de noviembre, Holanda se convirtió en el primer país en legalizar la eutanasia, después de que el parlamento votara 104 a favor y 40 en contra. Además, los diputados europeos de tres partidos de la coalición de Gobierno holandés lanzaron el pasado 18 de noviembre una campaña para solicitar que el Vaticano no sea representado como Estado en organismos internacionales, como las Naciones Unidas.
- La eutanasia, entendida, por ejemplo, como la administración de una inyección letal por otra persona - normalmente un médico - es ilegal en todo Estados

Unidos, aunque en abril de 1996, el Tribunal Federal de Apelaciones de Nueva York, competente también para Vermont , autorizó la eutanasia médica.

- La despenalización de la eutanasia en España, que fue propuesta por Izquierda Unida y el Grupo Mixto en febrero de 1998, fue rechazada, pero se creó una comisión especial sobre el tema en el Senado que concluyó sus trabajos el 18 de enero del 2000, cuando se disolvieron las Cortes antes de las elecciones generales del 3 de marzo.
- En Australia, el Territorio del Norte, aprobó en 1995 el Acta de Derechos de los Enfermos Terminales, que legalizaba la eutanasia, pero que fue revocada el 23 de marzo de 1997. Esta decisión se tomó tras una controvertida votación en conciencia en la cámara regional que se ganó por 38 votos a 34.
- La Corte Constitucional de Colombia autorizó en 1997 la eutanasia voluntaria para pacientes terminales que la pidieran. El Congreso puede regular los términos en los que se aplica esta ley, pero no oponerse a ella.

Lo que no es ilegal en ninguna parte del mundo (excepto en Francia) es ofrecer información sobre cómo suicidarse, mientras no sea consciente y específicamente dirigida a una persona que tiene intención de quitarse la vida.

## **POSICIÓN DE LAS DISTINTAS RELIGIONES FRENTE A LA EUTANASIA**

La Iglesia Católica Romana, la luterana y la Episcopal han emitido declaraciones formales opuestas a la eutanasia y al suicidio asistido. Los grupos de fe Evangélica y Fundamentalista se cree que están también en desacuerdo con estas prácticas. La Asociación Unitaria - Universalista, un grupo liberal, emitió una declaración en 1.988 a favor de la eutanasia y, si hay condiciones adecuadas, del suicidio asistido.

Declaraciones similares han sido hechas por la Iglesia Unida de Cristo y la Iglesia Metodista. Las otras Iglesias parecen divididas en este punto. La mayoría de cuerpos religiosos no se oponen a la eutanasia pasiva que no es más que dejar que la muerte se produzca de una manera natural sin aplazarla ni acelerarla.

**Pío XII** se refirió varias veces, dentro de sus numerosas enseñanzas sobre problemas médicos, al problema de la eutanasia. Su postura respecto a ella era condenatoria, ya que Dios es el único Señor de la vida humana y el hombre sólo su mero administrador, sin que pueda disponer de ella. El Santo Oficio condenó en tiempos de Pío XII la eutanasia practicada en tiempos del nacional-socialismo alemán, que condenó a muerte a tantos "a causa de sus deficiencias físicas y psíquicas", que fueron considerados como "carga y obstáculo para el progreso y el desarrollo de la nación" (22 febrero 1941).

El papa Pacelli consideró legítima la eutanasia indirecta: "si la administración de narcóticos produjese por sí misma dos efectos distintos: por una parte, el alivio de los dolores, y por otra, la abreviación de la vida, entonces es lícita"(24 febrero 1957).

El Vaticano II, en su constitución *Gaudium et Spes*, condenó la eutanasia dentro de una lista de distintos atentados contra la vida humana. Su condena fue extremadamente dura: "son en sí mismas infamantes, degradan la civilización humana, deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al Creador".

## **El cristiano y la Eutanasia**

La fe del creyente de Jesús le habla de la vida como un don que ha recibido de las manos de Dios y en el que, puede encontrar la mano de un Dios, "amigo de la vida y amigo de los hombres", que le guía y le protege. Todos los acontecimientos de su vida, los alegres y los tristes, los que puede comprender y los que tiene que asumir no son obra de un destino ciego, sino que detrás de ellos sabe, por fe, que está la mano de un Padre que

siempre nos ama y nos cuida, aunque, a veces, tengamos que tropezarnos con el misterio de un Dios incomprensible.

El Evangelio nos presenta a un Jesús profundamente humano que sufre la angustia ante la cercanía de la muerte en el huerto de Getsemaní (texto que ha sido censurado en algunos papiros antiguos porque presentaba una angustia extrema de Jesús ante la proximidad de su muerte). Su grito en la cruz, "Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has abandonado", es el resumen de la angustia del hombre de todos los tiempos ante una muerte que supone un desgarramiento y un salto en el vacío? Su palabra final, "en tus manos encomiendo mi espíritu", sintetiza su aceptación de la voluntad de Dios sobre Él. La muerte de Jesús, con su dramatismo, es un símbolo de la muerte de todo hombre, que experimenta en el hecho de morir la ruptura consigo mismo y con los seres queridos, la entrada en un ámbito misterioso, que ningún ojo ha podido ver ni ningún oído escuchar.

Es el modelo del último acto de desarrollar como un cumplimiento total de la voluntad de Dios. La vida de Jesús es un arco tendido entre el "aquí estoy para hacer tu voluntad" y él "todo está cumplido". Este es el ideal al que, como seguidor de Jesús, debe siempre tender el cristiano en su vida y en su muerte.

Para el creyente en Jesús, el sufrimiento y la muerte no son un vacío carente de sentido, el grano de trigo tiene que morir para dar fruto, el grano de trigo tiene que morir para dar fruto, que hay que perder la vida para así ganarla y recuperarla, que con sus sufrimientos llena lo que falta a la pasión de Cristo a favor de su cuerpo, que es la Iglesia. Todo ello constituye una llamada exigente, pero asumible por muchos cristianos, de entender su propia muerte, con todo lo que ésta comporta de sufrimiento y de esperanza y que finalmente se le entrega a Él, en sus manos de Padre. Respetar su propia vida siempre como un don, del que no podemos últimamente disponer y que entregamos confiadamente a su providencia, que no nos la quita, sino que nos la devuelve convirtiéndola en una existencia que ya nunca se acabará.

## **ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA**

Se encuentran, a través de toda la argumentación presentada ciertos puntos a favor y en contra de la eutanasia.

### **Puntos en Contra de la Eutanasia:**

Se pueden mencionar entre los puntos en **contra** de la eutanasia los siguientes:

La vida como un derecho inalienable, al optar por la eutanasia, estoy entregando mi libertad y al mismo tiempo acabando con ella, cuestión aún sin resolver.

Los límites de la Eutanasia: bajo qué circunstancias se debe aplicar? cómo legislarla ? aunque aquí se plantean ciertos límites, aún no es claro cómo aprobarla, bajo qué límites.

Existe una dificultad de toma de posición en el caso de los enfermos mentales.

Las expectativas: Cómo sé si aquella persona que hizo su testamento en vida autorizando ésta práctica no se arrepintió en el último momento?

"mientras hay vida hay esperanza" dice un adagio popular, sin embargo, hay que analizar y desentrañar aún más el verdadero significado de esta frase, alguien podría decir, y si al otro día se encuentra la cura contra ésta enfermedad?

Podrían aumentar el número de eliminaciones a débiles y personas subnormales, así mismo, aumentarían las presiones sobre el ejecutante (medico?) del acto por parte de la familia.

Los mismos ejecutantes podrían ser tomados como verdugos, lo que puede implicar en una sociedad como la nuestra, una pérdida de confianza en la persona tratante de mi enfermedad

Podrían aumentar el número de homicidios con máscara de eutanasia, con el sólo fin de cobrar jugosas herencias

Podría aplicarse la eutanasia sólo para surtir el jugoso negocio del tráfico de órganos, lo que muestra que podría haber intereses económicos y políticos tras su aprobación.

Podrían disminuir los recursos destinados a la cura de una enfermedad, ya que podría salir más económico dejar morir a las personas y con ello se disminuye así mismo, el esfuerzo de investigación en la medicina.

Se puede perder la esperanza de vivir, si como viejos las personas son dejadas de lado, aisladas en asilos, como enfermos pueden ser eliminados simplemente.

Deber cívico de permanecer vivo

La decisión que conlleve al acto, es del todo irreversible.

### **Puntos a favor de la Eutanasia:**

Tengo un derecho a disponer de mi propia vida, y puedo reivindicar la autonomía como parte integral de la dignidad humana y expresión de ésta.

Una vida en determinadas condiciones es indigna, la imagen que proyecto ante los seres cercanos o aún en los otros, puede ser considerada como humillante e indigna.

Por qué aceptar una forma de existencia en circunstancias limitadísimas? sacrificando , en cierta forma, a parientes y amigos ?

Así como se tiene un derecho a vivir con dignidad, por qué no tener un derecho a morir dignamente?

No debe intentarse prolongar la vida cuando ésta no se pueda vivir, haciendo del paciente no un ser humano, sino un caso clínico interesante (como ocurre en los hospitales universitarios actualmente)

Podría institucionalizarse unos derechos no sólo del paciente terminal, sino de la familia en sí.

Es justo morir de un modo tan doloroso?

Como vemos, el mar de preguntas que nos arrastra aún es grande, sin embargo, ya existe una cierta conciencia en nuestro tiempo para que ella sea aceptada de alguna manera, los valores se han ido transformando poco a poco y ya se está llegando, a que algún día, no muy lejano, se apruebe el derecho a una muerte justa, en los términos aquí planteados.

Los individuos están tomando más en serio su papel dentro de este momento histórico y se comienzan a preguntar sobre aspectos trascendentales en la existencia del ser. Sin embargo, los riesgos de que éste individuo sea absorbido y manipulado por el sistema capitalista están latentes, ya que éste puede manipularlo para volverlo desechable y hasta productivo en un momento dado.

Aún existen muchos aspectos indeterminados en torno a la Eutanasia, cabe mencionar algunos como la dignidad humana y la autonomía, el no tomar al ser humano desde un

punto de vista eminentemente biológico, la calidad de la vida y la libertad de elección Y no hay que olvidar la ambigüedad a la que se puede llegar con su eventual legalización.

Los anteriores, el debate que más nos afecta como Bolivianos es el de la eutanasia, ya que la Comisión Presidencial para la Seguridad Social ha incluido en el proyecto de ley el derecho a "morir con dignidad y a solicitar al médico tratante la aplicación de un procedimiento adecuado, siempre que el paciente se encuentre en un estado terminal de su vida o presente una enfermedad crónica grave con sufrimiento".

Cada quien es libre a negarse "a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, incluyendo la orden avanzada de no resucitación, siempre y cuando se encuentre en condiciones de ejercer su derecho a la autodeterminación y autonomía de voluntad".

### **Los Argumentos Seculares**

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 alterando 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.

### **ALGUNOS ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA SU POSIBLE APROBACIÓN**

Antes que puntos claros, o conclusiones, respecto al tema, lo que tengo es una innumerable lista de aspectos sin resolver que, creo, deben tenerse en cuenta, aunque de por sí, de acuerdo con la definición dada más atrás, se podría aprobar o reglamentar este derecho. Aunque de por sí, en un país como el nuestro, podría 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.

Si se aprobara la Eutanasia por parte de un Estado, se deberían tener en cuenta aspectos como los siguientes:

El testamento en Vida ( o testamento vital) : Un testamento vital es un documento en el que el interesado expresa sus voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo. Puede realizar su propio testamento vital personalizado, con las indicaciones y razonamientos que considere pertinentes. De este tipo de documentos existen muy variadas versiones, existen fundaciones en muchos países que asesoran a cualquier persona sobre este aspecto, de acuerdo con las leyes vigentes en cada país. Los argumentos que podrían estar a favor de ello pueden ser : El promedio de esperanza de vida ha aumentado enormemente en los países más prósperos.

(y aún en países menos prósperos, como el nuestro) Ello nos beneficia mientras gozamos de un buen estado de salud. Pero los avances médicos, que han supuesto una gran mejora para la salud, pueden servir también para alargar el proceso de la muerte. En teoría, se necesita nuestro consentimiento para que se nos administre un tratamiento, pero la mayoría de la gente acepta automáticamente lo que el médico le suministra. Hay quien pasa meses, incluso años, con una calidad de vida tan pobre que llega a desear vehementemente morir. Lo que la mayoría de la gente desea En todos aquellos lugares en que se han realizado encuestas, la mayoría de la gente piensa que se debería permitir que los médicos pudiesen ayudar a morir a un paciente incurable si el paciente lo solicita

Se debería tener en cuenta el derecho a la intimidad, como lo consagra nuestro Código civil. Y a la hora de legislar sobre la Eutanasia, habría de considerarse este derecho relacionado.

Tener en cuenta, el derecho a la libre disposición del cuerpo, como lo reconoce el derecho consuetudinario y reconocerle, así mismo, la posibilidad de la autonomía sobre su vida al ser humano.

Deben tenerse en cuenta o aplicarse los mismos principios a un paciente mentalmente capacitado que a otro afectado de muerte cerebral, en estado vegetativo persistente, o en estado grave e irreversible de demencia? Esto porque podría caerse a través de esto en una "eutanasia social" donde los desechables pueden ser eliminados muy suavemente, sin condenas morales y desconociéndoles de alguna manera sus más elementales derechos.

La aplicación continuada de medios extraordinarios para alargar la vida (o la agonía?) es una violación de los derechos constitucionales del paciente (o quien lo represente) sería ir contra la dignidad de la persona y contra su intimidad.

Si se hablase de pacientes mentalmente incapacitados para tomar una decisión de este tipo, ésta debe apoyarse en el principio de subrogación para proteger los derechos de autodeterminación y el bienestar del afectado directamente. Sin embargo, aquí podría caerse en el horroroso camino de decidir quién y cómo vive alguien al poder plantear la ley que si una persona no puede volver a tener una existencia "normal" consciente, íntegra y útil (en los mejores términos del utilitarismo), significaría que sólo una vida "normal, íntegra y útil" es digna de protección legal. Serían los riesgos de las personas de determinada edad, o los llamados desechables. Más aún la pérdida de confianza en el médico o personal de la salud. A esto se contraponen que el simple hecho de que las funciones del paciente sean limitadas o que el pronóstico médico sea negativo, no implica que pueda disfrutar de lo que le queda de vida, ni que todos tengamos que ser homogéneos.

Se debe tener en cuenta el interés del paciente, cuando éste no haya decidido algo en condiciones de vida normales anteriores, en el interés del paciente, se hallarían implícitos aspectos como la calidad de la vida y la edad.

Sería aconsejable que los hospitales tuviesen comisiones éticas a la hora de tener que tomar decisiones de ésta índole, para aconsejar a los pacientes, si se puede, a los familiares y a los médicos y puedan establecer directrices hospitalarias sobre el trato a los moribundos. Idealmente, sería aconsejable que estas comisiones fueran interdisciplinarias, con médicos, abogados, psicólogos, enfermeras y sacerdotes entre otros.

Al prolongarse inútilmente la agonía de una persona, se pone a la familia en situaciones que podrían llamarse inhumanas, se pueden destacar, en el país, los costos de tener una persona en unidad de cuidados intensivos., definitivamente, en nuestro país enfermarse es un lujo costoso. El ejemplo anterior lo que nos muestra es una realidad tangible en

nuestro país, donde la práctica de la medicina se ha deshumanizado como producto de una sociedad de economía capitalista salvaje, donde, prima el capital sobre la vida.

En muchos casos se alude que mantener una persona "que de todas formas se iba a morir" supondría una carga social y económica para la sociedad mantener con vida a esos seres tan deficientes. Hemos considerado que así como se dedican grandes presupuestos para la guerra interna en el país, se deben dedicar mínimos recursos para atender a estos desafortunados y darles un resto de vida digna o un camino hacia la muerte más digno. Pero que sea el estado quien atienda estas necesidades.

Si se legisla sobre la eutanasia (cosa no fácil de lograr), ésta legislación debe ser lo suficientemente amplia y clara para que quepa la posibilidad de que cada caso (por ejemplo el de la persona que padece una enfermedad incurable, dolorosa e irreversible; o el del cuadripléjico lucido a quien ya no le importa vivir) presenta sus propias y peculiares dificultades. Por otro lado, el estado "debe alentar a los individuos para que tomen decisiones con respecto a su futuro por sí mismos y de la mejor manera que puedan" (para que éstos decidan sobre su futuro autónomamente).

Los debates que se llevan a cabo sobre la eutanasia generalmente terminan enredados por prejuicios morales, religiosos, emocionales, etc. Pero en realidad, sin cuestionar los diferentes puntos de vista, la pregunta que se debe hacer es: ¿A una persona que se siente completamente mal, siente que su vida no es suficiente razón para vivir el dolor intratable, la pérdida de dignidad o la pérdida de algunas facultades, pide repetidamente ayuda para un suicidio, está consciente y no está en capacidad de fingir una depresión se le puede aplicar la eutanasia o asesorarla en su suicidio?

En los debates sobre eutanasia no se debe discutir: Si un enfermo terminal debe pedir la eutanasia, lo que siempre es una decisión personal, sino si la gente en general debería darse la elección para pedir su aplicación.

Si se debería permitir el suicidio, muchas jurisdicciones el suicidio es un acto legal . Si a una persona saludable que está sufriendo un período de depresión se le debe dar ayuda para el suicidio. No se debe dar tal asistencia.

Si se debe permitir que una persona de la familia pida la aplicación de la eutanasia, una petición así debe venir del enfermo terminal.

Por último, la eutanasia es una pregunta de elección: ¿Se debe facultar a la gente para tener control sobre sus propios cuerpos?

Los grupos que se oponen al aborto son, generalmente los que se oponen también a la eutanasia, entre ellos se encuentran:

Los grupos religiosos conservadores, quienes se oponen a la libertad personal de elección en muchas áreas de la vida.

Las asociaciones médicas que se dedican a salvar y alargar la vida y se sienten incómodos ayudando a la gente a terminar sus vidas.

Grupos de incapacitados que tienen miedo de que la eutanasia sea el primer paso hacia la inclinación de terminar, sin su voluntad, con las vidas de la gente incapacitada.

## **ANTECEDENTES DOCTRINALES**

Desde un punto de vista moral, las eutanasias suscitan actitudes que repulsan y de adhesión. Los que la rechazan argumentan que estamos ante un atentado gravísimo contra el carácter sagrado de la vida humana. Sobre la base de la concepción que considera la vida como un don hecho al ser humano, del que este es sólo depositario, se justifica el que no se pueda intervenir consciente indirectamente para poner fin a la vida de otro hombre, por muy penosa que sea su situación por mucho que no solicite esa intervención. Ningún ser humano estaría, pues, legitimado, para asumir la iniciativa de acortarle la vida a otro, y el propio depositario de una existencia doliente y caracterizada por el padecimiento continuo debe designar se ha que sea la naturaleza la que termine con aquella.

Según éste planteamiento la vida tendría un valor superior a cualquier otra consideración o circunstancia que pudiera aparentemente entrar en conflicto con ella. En este sentido, se suele argumentar que la vida es la plataforma sobre la que se descansan el resto de las apreciaciones y facultades de la consciente y, por tanto, sería irracional, absurdo, que en algún momento o circunstancia alguna de ellas pudieran tener más valor y la que la sustenta, que la que le da significado, que la que nos permite tener conciencia de todo lo demás. Por lo tanto, los partidarios de la eutanasia justifican moralmente la práctica argumentando, o bien que la vida humana no tiene un carácter absoluto que a circunstancias en las que debe ceder ante otro valor que, en esta misma circunstancia, adquieren más importancia y por consiguiente, son dignas de mayor consideración que la vida; o bien, que sencillamente, hay valores más importantes que la vida.

Así, para los defensores de la primera opción, la vida en sí misma no siempre debe prevalecer: la calidad de la vida es el criterio que se debe tener en cuenta es el sujeto el que decide cuándo su vida no merece la pena. Por su parte, los seguidores de la otra tienen que la libertad esa facultad humana que debe imponerse sobre la vida, puesto que la voluntad del sujeto es lo que otorga valor aquella, es lo que hace la vida tenga sentido

para cada individuo. Existen distintas corrientes de pensamiento que adoptan una determinada posición frente a las implicaciones de la práctica de la eutanasia, algunas de ellas sustentan sus argumentos en:

- a) Para el **Jusnaturalismo**, la obligación por cuestión divina de respetar la vida en todas y circunstancia, existe una prohibición estricta sustentada en leyes naturales de disponer por cuenta propia de la vida.
- b) **Juan Pablo II**, en su encíclica " el evangelio de la vida " define a la eutanasia como: " adueñase 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 la sociedad del bienestar, caracterizada por una mentalidad eficientista, que va en contra de los ancianos y de los más débiles, caracterizada como algo grave e insoportable, aislada por la familia y la sociedad, según la cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno. Y vuelve a definir la eutanasia como una " acción una comisión que por su naturaleza y en la intención causada muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor situada en la intención en los métodos usados".
- c) En términos de una **Teoría utilitarista** de los derechos, la eutanasia se nos muestra como una opción más práctica en el caso de que se nos presenten una existencia marcada por el dolor y sin posibilidades de felicidad. Desde esta perspectiva, la ventana hacia ese buen dado los dolores que se le quitan a quien los está sufriendo, se disminuyen los daños a la sociedad y se termina con una " tarea " para la familia.
- d) En la **Utopía de Tomas Moro**, aparecen el concepto médico y moral de eutanasia "Cuando estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle, tratan de hacerle ver que esta ya privado de los bienes y funciones vitales y puesto que la



vida es un puro tormento, no debe durar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse asimismo o permitir que otros los liberen , la muerte no le apartará de la dulzuras de la vida sino del sepulcro y se realiza una obra piadosa y santa este tipo de muerte se considera algo honorable ". 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, lo sacerdotes son intérpretes de la divinidad.

- e) **Hume**, critica la posición eminentemente moralistas del suicidio y de paso del eutanasia, así: " nuestro otrora la muerte es tan grande que cuando esta se presenta bajo cualquier otra forma distinta de la que el nombre se había esforzado en reconciliar con sin marginación, adquieren nuevos aspectos aterradores irresuelta abrumadora para sus pocas fuerzas. Y cuando las amenazas de la superstición se añade a esta natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres todo poder sobre sus vidas " y va encontrar de un determinismo al decir que: " si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente el todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tal criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decide destruir".

Finalmente, justifica la eutanasia términos prácticos al decir que: " una vez que se admite que le da, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y a sería algo peor que la aniquilación. Creo que ningún hombre ha renunciado a la vida si esta merecida conservarse". Quienes se retira de la vida no reproduce dañar la sociedad, a lo sumo deja de producirle un bien.

En opinión de **Kant**, no le importa la singularidad, el suicidio es malo, al contrario de Hume, porque violar deberes para conmigo mismo, el sexteto por nosotros mismos. 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. La vida no vale por sí misma,

sino en función de un proyecto de vida ligada con una libertad y una autonomía, esta se justifica si permite la base material para una vida digna.

## **CRITERIOS RELIGIOSOS, ETICOS Y JURIDICOS SOBRE EUTANASIA**

La iglesia católica romana, la luterana y la episcopal han emitido declaraciones formales opuestas electa nación y al suicidio asistido. “Los grupos de fe evangélica y fundamentalistas se creen que están también en desacuerdo con esta prácticas. La asociación unitaria-universitaria, un grupo liberal, emitió una declaración en 1988 a favor de la eutanasia y si hay condiciones adecuadas, del suicidio asistido. Declaraciones similares han sido hechas por la iglesia unidad de Cristo de iglesia metodista”. Las otras iglesias parecen divididas en este punto. La mayoría de los cuerpos religiosos no se oponen a la eutanasia pasiva que no es más que dejar que la muerte se produzca de una manera natural sin aplazarla ni acelerarla.

## **LA CUESTION DE LA LIBERTAD**

El avance de esta última concepción, se advierte el legado ideológico y filosófico del pensamiento secularizado e immanentista: el rechazo de toda idea de trascendencia divina reduce la realidad a lo puramente material, de manera que lo único que tiene significado por el hombre es aquello que él puede hacer, puede conocer y puede sentir.

Éste voluntarismo de lo humano es lo que conduce al razonamiento inicial: el hombre es el único dueño que se empieza y, en virtud de su condición de ser libre, puede fijar los límites de su existente, el dueño, puede disponer de ella según lo que más le convenga y cuando lo estime oportuno.

El suicidio se formularía, de acuerdo con este razonamiento, no tanto como un recurso desesperado ante ciertas circunstancias adversas u hostiles, sino como un derecho: el derecho a poner fin a la propia vida para algunos es, incluso merecedor de ingresar formalmente entre las conductas reconocidas, amparadas y garantizada por el ordenamiento jurídico.

Plataforma de pintar es la que sustenta la mentalidad que propugna la eutanasia como derecho: cuando el sujeto libre debía acabar con su vida, por las razones que fuere, y no puede hacerlo por el mismo por estar incapacitado físicamente, tiene derecho a que otros, ante su petición sería e inequívoca, le ayuden a morir o incluso le maten.

## **LA CUESTION DE LA CALIDAD DE VIDA**

De los argumentos que se suele esgrimir para fabricar éticamente la eutanasia es el de la *calidad de vida*: esto es, se parte de la consideración de la vida como un bien o un valor superior, mas no cualquier vida, sino sólo aquella que el sujeto entiende como cualitativamente aceptable.

Esta concepción es, sin embargo, problemática, puesto que la determinación de lo que se entiende por calidad de vida no es sencilla ni pacífica: junto con las oscilaciones que puedan hacer de consideraciones subjetivas, hay que tener en cuenta las que puedan originarse en consideraciones sociales.

Como explica Sánchez González, " los intentos por definir la calidad de vida han sido muy variados; pero casi siempre incompletos o insatisfactorios: el problema radica en que la idea de la calidad de vida no es primariamente un concepto intelectual. Es más bien una aspiración ideal que sólo puede llegarse de contenido en un determinado contexto histórico, social y personal".

La ética de la calidad de vida forma parte de una concepción más amplia que no es exclusiva de nuestro tiempo, sino que se ha repetido en otros momentos de la historia de la humanidad, cuyo planteamiento principal consiste en justificar las conductas humanas sobre la base del grado de felicidad o bienestar que aquéllas pueden reportar al individuo tonto de manera que, como comenta el autor antes citado, " al conceder un peso ético decisivo a la calidad de vida reconoce que la felicidad es una justificación válida para las acciones humana ". Ello tiene como consecuencia más evidente el que otras concepciones éticas queden en un segundo plano: " postergan la forma correspondiente las posiciones trascendentalista y los principios éticos establecidos a priori".

## **CUESTION JURIDICA DE LA EUTANASIA**

Esta es, sin duda, una de las cuestiones más candentes en torno a la eutanasia, si bien no es posible desligar la de la anterior: de hecho, las reivindicaciones de despenalización de la eutanasia están estrechamente vinculadas a consideraciones de índole ética; se pretende que, por medio de la despenalización, se respete la iniciativa de los sujetos a que se ponga fin a su vida, o a que se les asista en su suicidio.

Dicha vinculación fin tiene mejores y repasamos brevemente el proceso deformación de la ley que se sigue en la actualidad. Ante todo, debemos fijar el contexto político en el que se aborda el derecho: la democracia parlamentaria en el marco de un orden constitucional. Este régimen político consagra la soberanía popular por medio de representantes; estos son elegidos en procesos electorales sometidos, a su vez, a los criterios que fijan los propios representantes de los ciudadanos.

En virtud del mandato representativo, los parlamentarios, que son los responsables de elaborar las leyes, deben trasladar a esta el sentir mayorista de los representados, del pueblo. La alternancia en el ejercicio del poder supondría por tanto, la necesidad de

cambiar las leyes, cambiar las cuentas veces sea oportuno, puesto que esas mismas leyes son hoy día el principal instrumento por medio del cual se traslada la realidad social la acción de gobierno: se gobierna por medio de las leyes, las cuales legitiman, a través todo poder.

Por todo ello podemos comprender que, como dice Menéndez, " se ha podido afirmar que en nuestro tiempo el acto de creación de derecho legislativo es la conclusión de un proceso político en el que participan numerosos sujetos sociales particulares grupos de presión, sindicatos, partidos... la consecuencia es que la ley es, cada vez más, transacción o compromiso, tanto más cuanto que la negociación se extiende a fuerza numerosas y con intereses heterogéneo; cada uno de los actores sociales cuando cree haber alcanzado fuerza suficiente para orientar en su propio favor los términos del acuerdo, busca la aprobación de nuevas leyes que sancionen la nueva relación de fuerzas".

En un sentido parecido, se puede entender qué personas como Casareo Rodríguez-Aguilera, afirmen que: " hemos de pensar que el derecho es cosa de todos y entre todos hemos de hacerlo cada día. Si el derecho se legitiman a través del consenso social, hemos de mantener una acción constante de lucha por un derecho mejor, por la conquista de todas aquellas parcelas que ayuden a nuestra dignidad y a nuestra libertad". Y puesto que el derecho es cosa de todos, estas normas reflejan las opciones mayoritarias de los ciudadanos, tanto las políticas, como la de otra índole, entre las que también hay que incurrir las de tipo ético, que son las que, de un modo u otro, configuran la idea que, a cada momento, tenemos de nuestra dignidad. Ello porque a la ética le acontece lo mismo que al derecho: en palabras de la autor antes citado: " la ética o hoy es cosa de todos, pues lo que todos tenemos intereses en ella, y su legitimación sólo pueden hallarse en una sociedad que la configura y a la que va destinada".

Según este esquema, la despenalización de la eutanasia puede ser sólo cuestión de tiempo en países como el nuestro. Dependerá del tiempo que la mentalidad pro-eutanasia tarde en empapar la conciencia ética de la mayoría de los ciudadanos. A partir de entonces, puesto que el derecho debe reflejar los postulados ético que tenga a cada momento la mayoría de los ciudadanos, se acogerá en el ordenamiento jurídico una normas que, con el fin de contribuir a mejorar nuestra dignidad y nuestra libertad, regule la asistencia médica al suicidio.

No obstante todo lo anterior, la despenalización de la que unía plantear más problemas de los que pueden aparecer a primera vista. Uno de los más importantes es el riesgo del denominado efecto palanca; es decir el riesgo consistía en que, admita la despenalización de la eutanasia en ciertos supuestos, estos acabarían por justificar moralmente, al cabo de tiempo, otros que podrían conducir hacia una justificación de prácticas eutanásicas que hoy nos parecen aberrantes.

Como explican José Luis López-Cosar y Asunta Mauri " si normalmente se justifica un primer paso A, entonces como progresión natural cederá otros sucesivos B, C, etc. de suerte entre de cualquier paso subsiguiente relacionado con el primero resultará moralmente justificable, tanto si una parte del primer paso permanece en los pasos subsiguiente como si no ".

En cierto modo, éste es el efecto que se está produciendo en Holanda, país que en 1993 incorporó a su ordenamiento jurídico una normas y va que despenalizar la eutanasia cuando se cumplen ciertos requisitos.

En realidad, esta reforma su curso la admisión legislativa de unas prácticas que los tribunales holandeses habían tolerado desde hacia bastantes años: en suma, el ordenamiento jurídico de los países bajos reconoció una realidad jurisprudencial y social dicho reconocimiento no se realizó modificando el código penal, en el cual todavía

existe el delito de eutanasia, sino mediante la enmienda de la ley de enterramientos, concretamente de dos artículos de la misma.

Anteriormente esta modificación, había una serie de opciones a la hora de extender el certificado de defunción: o bien la que muerte natural, con la cual se producía el entierro del fallecido porque, o bien la de la muerte natural, en este caso la policía y el Ministerio público deberían investigar las causas de la muerte.

La enmienda de la ley de enterramientos hay introducido una tercera opción: " si el paciente muere por eutanasia, no se trataría de muerte natural ni de muerte no natural, sino de muerte asistida por el médico, es el médico el que ha de llenar una serie de cuestionarios, por ejemplo: historia clínica, solicitud del paciente, consulta con otros colegas, actividades médicas, etc. todo este informe se discute con el forense, que es un colega médico, y el forense a su vez consultara con el sistema lega representado por los Fiscales y Jueces.

Sobre la base de los criterios de la jurisprudencia pueden presentarse diferentes opciones: el Ministerio público podrá distinguir no iniciar un proceso legal, es lo habitual si se cumplen con los requisitos señalados por ley. Ahora bien, si los criterios que han sentado en la jurisprudencia no se han cumplido, por ejemplo, si no ha existido la solicitud o petición por parte del paciente, entonces la fiscalía puede ir actuar. En definitiva, lo que se pretende es que las autoridades públicas controlen las prácticas eutanásicas toleradas jurisprudencialmente.

Sin embargo, se puede afirmar que en los países bajos se está produciendo el efecto de la pendiente resbaladiza, puesto que algunos de los requisitos que inicialmente se consideraban necesarias para generar responsabilidad penal en el médico, ya no son exigidos por los tribunales. Es el caso de la petición del enfermo, que aunque durante algún tiempo se considera un requisito indispensable por la jurisprudencia, a partir de

1995 empezó a perder consistencia. De hecho, en este año se dio el caso de un ginecólogo que terminó con la vida de un recién nacido discapacitado por entender que el sufrimiento que podía ocasionar letalidad justificaba sobradamente su iniciativa.

El tribunal que investigó el caso le exculpó, a pesar de hallarse ante un caso claro en el que el paciente era incompetente para pedir la eutanasia. Este precedente, a juicio de algunos, " nos demuestra una vez más que la petición por parte del paciente es una justificación moral, pero no la única, ni tampoco con todos los casos la más importante. El médico es el que debe tomar la decisión de hasta que el punto de sufrimiento del paciente es soportable o insoportable y el paciente puede o no puede aceptarse el sufrimiento. Si, en su opinión, el sufrimiento del paciente de tal gravedad es que tiene otra salida, entonces el médico puede proceder a terminar con la vida de su paciente".

El sufrimiento, pues, parece ser el criterio que es aquí viendo más importante, si bien surge el problema de delimitar el sufrimiento, determinar qué clase de sufrimiento podrían justificar que el médico le quitará la vida como paciente consciente o inconsciente. Inicialmente, ante este problema, podríamos afirmar que sólo un padecimiento físico podrían justificar dicha acción: es decir, un sufrimiento que provoca en el paciente continuos e insufribles dolores que atentan gravemente contra su dignidad en el final de su existencia.

No obstante, en Holanda tampoco este criterio está tan claro. De hecho, en 1994 se dio otro caso que cambió en parte los criterios. Fue el de una mujer de mediana edad que padecía una fuerte depresión, provocada en parte por la pérdida repentina de varios seres queridos. Esta mujer solicitó a su médico la eutanasia y aunque este se negó en un primer momento, al cabo de algún tiempo, aceptó.

El tribunal que investigó el caso no considero que el médico estaba totalmente exento de culpa, pues no había cumplido con varias requisitos, con el de consultar con otros



colegas. No obstante, lo que se aceptó el tribunal fue la enfermedad de la mujer: la enfermedad y el consiguiente sufrimiento de estas considero justificación válida para ayudar a suicidarse.

Lo que está sucediendo en los países bajos, la evolución de los criterios en torno a la eutanasia, los pueden suministrar argumentos para reflexión: ¿es jurídica y socialmente admisible que la vida de cualquier ser humano pueda depender de los criterios de un médico que sepa del sufrimiento y de la capacidad del paciente para afrontarlo? ¿Tenemos la seguridad que por esta vía no se pueden producir abusos que pudieran quedar impunes?

Desde luego, estos son sólo ejemplos de las objeciones que pueden seguir en relación con esta manera de entender las prácticas eutanásicas. Objeciones que no sólo se nos ocurren a nosotros. A los propios holandeses también, de hecho, desde hace algunos años, han empezado a constituirse asociaciones de ancianos que pretenden defender contra una hipotética aplicación abusiva de la legislación eutanásica.

Como recuerda Ángel Sánchez de la torre, también llama la atención el que cada vez sea más numeroso el colectivo de ancianos que trasladan su residencia a Bélgica para establecerse en " instituciones causalmente dirigidas por sediciosos católicos ", para evitar, que el final de sus vida se ha acelerado en contra de su voluntad.

Otro problema que complica la desaparición de la eutanasia es el de la dimensión social de toda norma jurídica. Así, los más firme defensores de la legalización de estas prácticas basan sus argumentos en la necesidad de que el derecho respete y ampare el derecho de todos los ciudadanos a decir cuando su vida carece de sentido para el punto. Sin embargo, no se a evaluado, tal vez, suficientemente el efecto que esta clase de normas provocan en el resto, esto es, en los que las aplican y en los espectadores es aplicación.

En lo que atañe a los responsables de la aplicación, se plantean varias cuestiones. Quizás, la más llamativa sea la de la pérdida progresiva de confianza en la relación médico-paciente: si este último sabe que el primero está capacitado y legitimado para poner fin a sus vida en circunstancias que escapen a su control: ¿podrá el enfermo confiado el mismo modo en su médico? ¿Le considerará siempre como alguien dispuesto a reportarle un beneficio, o le surgirá la duda acerca de sus intenciones?

En lo que respecta a los espectadores de la aplicación de una norma eutanásica, podemos decir que, aquélla podría constituirse la solución más fácil, pero tal vez, no la más acorde con el bien común. De hecho, la eutanasia legalizada puede constituir para la sociedad una vía rápida, sin vía y explicar para ir eliminando todo rastro de dolor, sufrimiento, degeneración, impotencia o incapacidad: en definitiva, para suprimir todo indicio o asomo de aquello que es la antítesis de los valores sociales que parece que cicatrizan la mentalidad occidental. Así, ante los valores más tendidos, la juventud, el placer, la libertad, le un canal que legalizada podría constituir una solución difícil para hacer frente a la senectud y su inexorable degeneración física y psíquica, al dolor y a la impotencia que causan las enfermedades crónicas o irreversibles.

La eutanasia despenalizada podría ser esto, o podría ser simplemente la prueba de que la moderna sociedad y los valores que le presiden no saben cómo ayudar a aquellos cuyas vidas están próximas a su fin, cual los que sufren. Como dice Javier Gafo " legalizar la eutanasia supone obviar la tarea que debemos realizar en un mundo técnicamente tan avanzado, pero en el que no sabemos presentar la ayuda de quienes explicar el paciente próximo a la muerte". En suma, " ante el enfermo terminal puede decidirse que la eutanasia resuelve su angustioso problema, pero también el nuestro: el de no prestarle la escucha, la atención, la cercanía que en ante todo aquél necesitaba".

De lo que se trata es de fomentar actitudes de respeto a la vida ya la integridad corporal de los pacientes y moribundos, es decir, en palabras de Diego Gracia, en " respetar el cuerpo de los pacientes cuando éstos se hallan en situación muy comprometida y no decían seguir adelante”.

Despenalizar o legitimar la eutanasia comprende a toda la sociedad porque necesariamente alteraría la actitud ante la vida humana: cambiaría la concepción que las generaciones futuras tendrían sobre la vida humana, porque, como dice Santiago Martín: " si vivo en un contexto en el cual es normal de pegar a la esposa hasta matarla, quizá yo no haga lo mismo con la mía, pero me parecerá una cosa fuera de lo común no hacerlo, me sentiría grande sólo por llevar a cabo algo que es estrictamente lo mismo.

## **EUTANASIA DESDE EL PUNTO DE VISTA ÉTICO**

Desde una perspectiva *ética* estricta, el problema de la eutanasia se nos plantea en función de los conceptos de *firmeza* y de *generosidad*. Pues la firmeza y la generosidad se mantienen precisamente en los puntos de conexión entre el individuo y la persona. Cuando suponemos dada una situación de «desconexión total e irreversible» del individuo y de la persona, y refiriéndonos únicamente a este individuo, parece evidente la imposibilidad de aplicar al caso ningún tipo de virtud ética, ni la firmeza, ni la generosidad. ¿Cómo podríamos ser generosos a fin de cooperar a su firmeza, «según el dictamen de la razón» con el individuo que está despersonalizado o degenerado por un coma profundo irreversible?

En esta situación, no son tanto los valores éticos, cuanto los valores morales o jurídicos o estéticos o económicos aquellos que podrán entrar en acción. No se trata de que en este caso el dictamen *ético* pueda concluir: «es lícita en estos casos la eutanasia.» Más bien, según nuestros presupuestos, su dictamen sería de este otro tipo: «no tengo nada que decir, el caso cae fuera de mi esfera», como cae fuera de la esfera económica la cuestión:

«¿cuánto vale (económicamente) una galaxia espiral?» Podría justificarse mantener en la vida al enfermo terminal irreversible no ya por motivos éticos, sino científicos (para «experimentar» biológica, psicológica o incluso sociológicamente); pero estos motivos se considerarán anti éticos, como se consideran anti éticas las vivisecciones. Podría ocurrir que la decisión en pro de la eutanasia tuviera motores económicos o bien estéticos: evitar el horror de la experiencia, no ya del sufrimiento del enfermo — suponemos que la medicina puede aliviar el dolor— sino de su aspecto, de su impacto en quienes le rodean.

Cuando el individuo no se encuentre en situación des-personalizada, el problema de la eutanasia puede plantearse formalmente en términos éticos. Por ejemplo, y desde nuestros supuestos, el deseo de morir, reiteradamente expresado por una persona que sufre depresión, o alguna enfermedad o lesión grave, no constituirá motivo ético suficiente para administrarle la eutanasia, pues nuestra generosidad tendría que dirigirse a restaurar su firmeza «según el dictamen de la razón». Es el mismo motivo por el cual, en situación de despersonalización irreversible, la administración de la eutanasia no puede atribuirse a la generosidad sino, a lo sumo, como hemos dicho, a la propia firmeza de quien la administra. Hay otro contexto de una gran significación *ética* en el que la eutanasia puede ser considerada: es el contexto en el cual la eutanasia se nos presenta como una posible alternativa a la llamada tradicionalmente «pena de muerte». Estaríamos aquí ante una de las modulaciones de la idea de eutanasia en la que se nos presentaría en la forma de un ejercicio de la virtud de la generosidad por parte de las personas que envuelven al «responsable libre» de un crimen horrendo.

## **EUTANASIA DESDE EL PUNTO DE VISTA ANTROPOLÓGICO**

El fenómeno del morir humano no puede verse desde una perspectiva unívoca. Son diversos los puntos de vista que se abren a partir de los estudios históricos, las

reflexiones filosóficas, las religiosas y el saber científico. Aún cuando es preciso relacionar estos aspectos, ya que no se dan escindidos sino en mutua relación e influencia, conviene mantenerlos separados para una mayor claridad.

Ante todo, el planteo histórico muestra cómo se pasó de una perspectiva naturalista y determinista, en que la muerte se veía como algo natural aunque temido, hacia una progresiva personalización del fenómeno del morir. Esta personalización pasó por varias etapas, hasta llegar a nuestros días, donde la muerte se ha vuelto algo oculto, obscuro, un hecho que ocurre lejos del ambiente familiar y frecuentemente en condiciones de inconsciencia. La reflexividad auto consciente que se constata en la historia, también se sustenta desde la elaboración filosófica. La filosofía tradicionalmente se pensó a sí misma como el aprendizaje del morir. Esta tradición sigue presente en los planteos del s. XX, donde la muerte se piensa como posibilidad y fuente de angustia, estando ambos aspectos relacionados con la posibilidad de forjarse un proyecto que de sentido a la vida del sujeto.

También las religiones han debido reformular progresivamente sus perspectivas. El judaísmo primitivo no sostenía la supervivencia post mortem, mientras que esta es constitutiva para el cristianismo y para el islam. Otro punto debatido es el momento en que se da la muerte. Mientras para el judaísmo la vida está en el aliento, siempre que haya respiración (aún cuando sea mecánica) hay vida, y toda interrupción equivale a un asesinato, el cristianismo y el islam han adoptado recientemente la definición de muerte como cese total e irreversible de las funciones cerebrales.

La ciencia ha variado sus definiciones. En la antigüedad y hasta bien entrada la modernidad, la muerte estaba relacionada con el cese de la respiración y las funciones cardíacas. Sin embargo, con las nuevas tecnologías aparecen nuevas necesidades de definición. Desde 1968 se ha adoptado la definición de muerte como cese total e irreversible de las funciones cerebrales. Esta definición se ha mantenido, a pesar de los

cuestionamientos que pretenden centrar la definición no en la noción de "totalidad" del cese de funciones cerebrales, sino en la irreversibilidad en el funcionamiento de los centros superiores. Esta pluralidad de perspectivas puede complejizarse desde una indagación de las principales y más influyentes líneas antropológicas formadas desde la modernidad.

### **Los principales enfoques antropológicos pueden resumirse en seis:**

Tenemos ante todo la influyente perspectiva del sujeto como un yo puntual desvinculado. Es imprescindible comprender esta línea de pensamiento para reconocer el punto de partida del liberalismo político y económico. Sus consecuencias para la toma de decisiones se fundamentan en una concepción particular de libertad conocida como "libertad negativa".

En segundo lugar encontramos una concepción de sujeto fundada en la modernidad racional crítica. Las líneas que se desprenden se fundan en nociones cuyo nacimiento es coetáneo en la historia del pensamiento, como son autonomía, racionalidad, intersubjetividad y universalidad, incorporando en sus últimos desarrollos la noción de diálogo o racionalidad comunicativa.

La tercera perspectiva, el holismo, puede remontarse muy atrás en el tiempo. Sin embargo, con el giro expresivista constatable desde inicios del s. XIX, aparece una nueva interrelación entre sujeto y comunidad. La influencia de la comunidad ha servido para fundamentar una noción de "libertad positiva", que ha tenido sus manifestaciones más claras en las teorías republicanas y comunitaristas.

Ya ubicados en el s. XX, una influyente perspectiva desde las postrimerías de la segunda guerra mundial, ha sido aquella inspirada por el estructuralismo. Tanto el estructuralismo como los posestructuralismos, consideran el "lugar" del sujeto como un

entrecruce de estructuras anónimas configurantes de la subjetividad. La decisión subjetiva ya no alude a una opción autónoma, sino que depende de una constitución condicionada por estructuras históricamente constituidas.

Una quinta línea de pensamiento pertenece a la hermenéutica. El hombre es el lugar donde se constituye el sentido por medio de la interpretación de fenómenos y discursos. Las relaciones con la fenomenología y el existencialismo marcan a esta línea de pensamiento y le permiten tanto superar el dualismo sujeto-objeto, como recuperar la noción de subjetividad corrigiendo las contradicciones a las que había conducido en la modernidad.

Sin embargo se deben leer estas tendencias que han influido en nuestras reflexiones ético-políticas, en nuestro derecho, en nuestras instituciones, etc., a la luz de un soporte anterior y situado en nuestro contexto latinoamericano. Este es fruto del mestizaje entre concepciones simbólicas heredadas del pensamiento amerindio y las corrientes que el hispanismo portó consigo en la invasión. Estas no son unívocas sino múltiples: segunda escolástica, contrarreforma, intentos modernizantes, utopismos sociales, etc. Por ello es preciso reconocer estas influencias para no caer, como habitualmente se ha hecho, en un simple mecanismo de trasposición de proyectos, mecanismo habitualmente condenado al fracaso por desconocer el mundo vital de arraigo situado.

Las diversas perspectivas teóricas y posiciones antropológicas han servido de base para los argumentos presentados en el ámbito bioético sobre la eutanasia. Este dilema ético se ve agudizado en una época en la que convivimos en las metrópolis como extraños morales, como adherentes a diversas posiciones éticas, y sin embargo reconocemos la necesidad de una base ético-legal común.

Las declaraciones de derechos se han encontrado en la tensión de contraponer derechos por todos reconocidos, pero semantizados y jerarquizados distintamente por diversas comunidades morales. Por ejemplo, los derechos a la vida y a una buena muerte parecen universalmente aceptables, pero qué signifiquen tales derechos y cómo se optará en el caso de contraponerse, es más incierto. Las principales líneas éticas contemporáneas, el procedimentalismo de raíz kantiana, los comunitarismos (Aristotélicos o Hegelianos), los Liberalismos, etc., ofrecen diversas argumentaciones al respecto. Sin embargo todos los posicionamientos coinciden en la necesidad de ofrecer cursos de acción socialmente legitimados, capaces de reconocer las diferencias y de crear ámbitos y procedimientos de diálogo.

## **MARCO JURIDICO**

### **ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA**

Se encuentran, a través de toda la argumentación presentada ciertos puntos a favor y en contra de la eutanasia.

El acto de voluntad, está dentro de los derechos personalísimos, siendo ajeno el Estado de dicha determinación, prolongar la vida contra la voluntad de un enfermo, en fase terminal, constituye un acto de extrema crueldad.

#### **Argumentos a favor de la Eutanasia:**

Una vida en determinadas condiciones es indigna, si el estado de salud del paciente es deplorable puede ser considerado como humillante e indigno.

Por qué aceptar una forma de existencia en circunstancias limitadísimas y dolorosas?



Sacrificando su vida, en cierta forma, a parientes y amigos?

Así como se tiene un derecho a vivir con dignidad, por qué no tener un derecho a morir dignamente?

La humanización del derecho a no sufrir y a tener una muerte digna y voluntaria.

No debe intentarse prolongar la vida cuando ésta no se pueda vivir dignamente, haciendo del paciente no un ser humano, sino un caso clínico interesante y sujeto de experimentación (como ocurre en los hospitales universitarios actualmente)

Se debe considerar los derechos y la voluntad no sólo del paciente terminal, sino de la familia en sí.

Es justo morir de un modo tan doloroso?

El mar de preguntas que nos arrastra aún es grande, sin embargo, ya existe una cierta conciencia en nuestro tiempo para que ella sea aceptada de alguna manera, los valores se han ido transformando poco a poco y ya se está llegando, a que algún día, o, se apruebe el derecho a una muerte justa, en los términos aquí planteados.

Aún existen muchos aspectos indeterminados en torno a la Eutanasia, cabe mencionar algunos como la dignidad humana, la autonomía y la voluntad, el no tomar al ser humano desde un punto de vista eminentemente biológico, la calidad de la vida y la libertad de elección

En el presente proyecto de ley se considera el derecho a "morir con dignidad y a solicitar la aplicación de un procedimiento adecuado, siempre que el paciente se encuentre en un estado terminal de su vida o presente una enfermedad crónica grave con sufrimiento".

Cada quien es libre a negarse "a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, incluyendo la orden avanzada de no resucitación, siempre y cuando se encuentre en condiciones de ejercer su derecho a la autodeterminación y autonomía de voluntad".

Al abordar este tema., que necesariamente requiere una profunda discusión, que significa la suspensión de toda cura ante la inminencia de la muerte, o cuando existe la expresa manifestación de quien elige dejar que la muerte suceda, según el orden natural de los acontecimientos<sup>1</sup>.

Jiménez de Asúa, al hablar sobre eutanasia, se refiere al problema del enfermo incurable, consiente de su mal y de su estado, que deseaba abreviar sus padecimientos, dijo que debería ser resuelto con justicia y humanidad.<sup>2</sup>

### **Argumentos a tomar en cuenta Contra la Eutanasia:**

Se pueden mencionar entre los puntos en **contra** de la eutanasia los siguientes:

La vida como un derecho inalienable, al optar por la eutanasia, estoy entregando mi libertad y al mismo tiempo acabando con ella, cuestión aún sin resolver.

Los límites de la Eutanasia: bajo qué circunstancias se debe aplicar? cómo legislarla ? aunque aquí se plantean ciertos límites, aún no es claro cómo aprobarla, bajo qué límites.

Existe una dificultad de toma de posición en el caso de los enfermos mentales.

---

<sup>1</sup> Lemon, Alfredo, "La más secreta intimidad" La Ley 5-11-93. Buenos Aires 1993

<sup>2</sup> Jimenz de Asúa, Lus., Libertad de amar y derecho a morir, Ed. Depalma, 1992, págs.. 339/40

Podrían aumentar el número de eliminaciones a débiles y personas subnormales, así mismo, aumentarían las presiones sobre el ejecutante (medico?) del acto por parte de la familia.

Los mismos ejecutantes podrían ser tomados como verdugos, lo que puede implicar en una sociedad como la nuestra, una pérdida de confianza en la persona tratante de mi enfermedad

Podría aplicarse la eutanasia sólo para surtir el jugoso negocio del tráfico de órganos, lo que muestra que podría haber intereses económicos y políticos tras su aprobación.

Podrían disminuir los recursos destinados a la cura de una enfermedad, ya que podría salir más económico dejar morir a las personas y con ello se disminuye así mismo, el esfuerzo de investigación en la medicina.

## **Los Argumentos Seculares**

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. 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 están alterando 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 tiene que pensar, planear y solo actúa para el tiempo corto de vida en este mundo.

## **LEGISLACION COMPARADA SOBRE LA EUTANASIA**

### **Revisión de las legislaciones:**

En este punto la revisión de las legislaciones de la órbita comparada, muestran las distintas formas aplicación de la eutanasia:

## **Holanda**

En la única parte donde se ha legislado la eutanasia es en los Países Bajos, pero una mirada breve a los artículos de su Código Penal que contemplan esta acción nos permitirá darnos cuenta de que en Holanda la eutanasia sigue penada, pero que si se cumplen con estrictas condiciones de cuidado, hay excepciones en la cual ofrecen al médico la posibilidad de ayudar a un paciente con una enfermedad terminal, insoportable; sin ninguna repercusión

Aprobó una ley que legaliza la eutanasia, convirtiéndose así en el primer país del mundo con la legislación respecto a esta controvertida práctica médica tolerada en esta nación europea desde hace más de 20 años.

La ley establece varias condiciones para que los médicos holandeses puedan recurrir al eutanasia activa, entre ellas que el enfermo tenga su residencia legal en Holanda y asegurarse de que tiene " sufrimientos insoportables ", no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir y que, en realidad, quiera poner fin a su vida.

Después, los médicos deberán tomar en caso a comisiones regionales integradas por un jurista, un médico un experto en ética, que se encargará de que se respeten las condiciones para una eutanasia, aunque ya no soportará el caso a la justicia a menos que se trate de expedientes se puedan dar lugar a litigios.

Los menores de 12 a 16 años podrán solicitar el suicidio asistido, siempre y cuando tengan el consentimiento de sus padres, los mayores de 16 años podrán recurrir a ella sin aprobación de sus progenitores.

Asimismo, prevé que debe ser el paciente el que solicite de manera voluntaria que se le ayude a morir, pero antes de reconocer todas las ocasiones me como consultar a más de

un médico y debe estar en s juicio pronto en vivo caso el Doctor podrá sugerir una alternativa.

Recordó con la ley, el paciente puede dejar un pedido escrito de eutanasia que le otorga poder al médico para tomar la decisión en caso de que se encuentre demasiado enfermo, física o mentalmente, para hacerlo por sí misma.

En este caso, una comisión independiente revisaría el expediente para garantizar el cumplimiento de las normas. El gobierno holandés confió en que la legislación servirá para " dar tranquilidad y seguridad a pacientes médicos " y rechazó que se trate de asesinato, mientras los partidos cristianos minoritarios sentenciaron que quienes realicen eutanasia se acercaran a las prácticas nazis de los años 40.

Aquí se presentaran los dos artículos del Código Penal Holandés, que fueron modificados a propósito de la nueva ley promulgada llamada *Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio*:

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

El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por médico que haya cumplido con los requisitos de cuidados recogidos en el artículo dos de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, y se lo haya comunicado al forense conforme al artículo 7 párrafo segundo de la Ley Reguladora de los funerales.

**Artículo 294.** El que de informa intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será en caso de que se produzca el

suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo.

Hay que subrayar dos cosas primero, la legislación se centra en la petición del paciente. No basta la petición en sí. El médico tiene la obligación de determinar que no sólo existe la petición, sino también que la petición es: a) voluntaria y b) bien meditada.

En este punto DORNEWARD, subraya “la importancia de la consulta con otro médico, pues antes de que el médico acceda a atender una petición de eutanasia, debe consultar con un médico independiente que no este involucrado en el tratamiento del paciente”<sup>1</sup>. Se plantean varios problemas acerca de este hecho el principal, el constitucional, el cual confronta la autonomía y voluntad de la persona en un derecho personalísimo como es la vida.

## **LA EUTANASIA EN LOS PAISES DEL MUNDO**

**En Estados Unidos** la eutanasia está prohibida por la ley federal y sólo es autorizada en Oregón, pero la medida no se ha aplicado nunca dedica la oposición de un tribunal del estado. Los ciudadanos en el estado de Oregón aprobaron la medida 16 de noviembre de 1994 que legalizaba la eutanasia bajo condiciones limitadas. El " National Ryght to life Committee" (Comité por el derecho nacional a la vida) obtuvo un interdicto de la corte para demorar la implementación de la medida.

El 7 de marzo de 1996 la novena corte el circuito de apelaciones declaró anticonstitucional una ley de Washington que penalizaba al médico si ayudara a pacientes terminales. La corte mandada por una mayoría de ocho a tres dijo que la ley infringía el derecho a la libertad y a la protección igual garantizada por el artículo 14 de la constitución de Estados Unidos.

La corte dijo "cuando los pacientes ya no puedan perseguir la libertad o la felicidad y no decía tener la vida, el rigor del estado en vigor para mantenerlos vivos es menos obligatorio... un competente mental, el adulto enfermo terminal, habiendo vivido aproximadamente toda su vida, tiene un interés fuerte en la libertad de elegir una muerte humana y dignificada en vez de ser introducido al estado de un niño-estado de impotencia, pañal, sosegó, incompetente". La decisión fue considerada por la asociación médica estadounidense, la iglesia católica romana. Los activistas del sida la recibieron con entusiasmo.

El tres de abril de 1996 la segunda corte decir hoy todo de apelaciones declaró anticonstitucional el estado de la ley en Nueva York el criminal instaba al médico que ayudaba al suicidio a pacientes terminales. Un jurado de tres jueces encontró que la ley infringe la protección igual garantizada en el artículo 14 de la constitución de Estados Unidos. Este reglamento únicamente afecta a tres estados: Connecticut, Nueva York y Vermont.

El 18 de abril en 1996 la Fiscalía General de la república del estado de Nueva York pidió que el reglamento se suspendiera por un tiempo con, mientras el estado apelaba la decisión a la Corte Suprema, ésta ha decidido acudir argumentos en enero de 1997 y dar su decisión probablemente a mediados de 1997.

Considerada como un tabú mayoría del mundo, la eutanasia es tolerada en varios países principalmente europeos, aunque en Colombia china se permite para los enfermos en fase terminal.

**En Inglaterra** la eutanasia es legal, en 1993 y 1994 la justicia autorizó a médicos no prolongar la vida del paciente que eran mantenidos con vida en forma artificial, en 1996 un paciente fue "autorizado morir" en Escocia.



**En Francia** también se trata de una práctica médica general, pero el código penal hacía diferencias entre la eutanasia activa provocar directamente la muerte, lo que es considerado asesinato y la eutanasia pasiva la "obtención terapéutica", considerada delito por negación de auxilio. Es hacia los médicos pueden, en casos extremos, desconectar los pulmones artificiales suicidio asistido es considerado como un delito "no penal".

**En Dinamarca** el enfermo puede pedir la interrupción del tratamiento si padece con una enfermedad incurable, y desde 1992 los daneses pueden hacer un testamento en el que señala el deseo de morir en casos de enfermedad incurable o accidente grave.

**En Alemania** es homicidio la administración de medicamento mortal, por el tribunal de apelación de Francfort estableció que la eutanasia puede realizarse si no hay ambigüedad en la voluntad del paciente. El tribunal constitucional de economía permite la eutanasia desde 1997 para los enfermos en fase terminal que la soliciten expresamente, lo que también ocurre en China desde 1998.

**En Colombia**, un individuo al que se le negaba el perdón de matar presentó una demanda con una intención de borrar todas las referencias de la ello tan en la ley Colombia. La demanda prosperó. El 20 de mayo de 1997, la corte constitucional legalizó la eutanasia para enfermos terminales que han dado claramente su aquiescencia. Con una votación de seis a tres. Los cuales ahora tendrán que escribir una reglamentación y considerar cada caso separadamente.

**En Canadá** el suicidio es legal, pero nunca un médico puede ayudar en el. una ley para permitir la eutanasia podría crearse en el nivel federal se aplicaría a lo largo del país. Ahí un alto número de casos que involucran enfermos terminales que hayan buscado asistencia técnica para el suicidio. El gobierno parece estar invitando discutir este punto.

**En Australia**, los parlamentos regionales de los territorios del norte autorizó en julio de 1996 la eutanasia, pero la medida fue abrogada poco después por las autoridades federales. Sin embargo, se estableció que en 1999 cuando ciertos requisitos previos se cumplan, se permita la eutanasia bajo control es muy estrictos.

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

**En Italia**, el art. 579 considera una forma de homicidio el hecho que “causa la muerte de una persona con su consentimiento”<sup>1</sup>.

**En España**, exigen para que opere la figura atenuada de homicidio el propósito del hecho de poner fin a los padecimientos de quien se halla en trance de muerte y la suplica en tal sentido a la víctima<sup>1</sup>.

***Artículo 143.***

1. *El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.*
2. *Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.*
3. *Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.*

El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima

sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este Artículo.

### **Propuesta legislativa a nivel internacional**

La propuesta legislativa recoge las concepciones más modernas del derecho comparado estableciendo definiciones claras de la eutanasia, en sus variantes activa y pasiva, la regulación de los requisitos de procedencia, así como la posibilidad de un testamento vital por parte del paciente. Desde otra perspectiva deja claramente establecida la justificación de la conducta desde el punto de vista del derecho punitivo, cuando se cumplen con los requisitos y establece una precisa regulación a los médicos desde el punto de vista ético. Dos son los grupos de casos que debemos abordar separadamente: aquellos en que la decisión médica se basa en la constatación de la inexistencia de un tratamiento terapéutico adecuado para salvar la vida del paciente, y aquellos donde lo principal es la voluntad de este de poner termino a su vida.

## **NOTICIAS ÚLTIMAS SOBRE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL MUNDO**

### **Luxemburgo**

Luxemburgo se ha unido a Bélgica y Holanda y se ha convertido en el tercer país de la Unión Europea en despenalizar la eutanasia, tras una votación parlamentaria muy ajustada y a pesar de la oposición del partido social cristiano (CSV) del primer ministro, Jean-Claude Juncker. El Parlamento dio a última hora del martes su visto bueno, con 30 votos a favor y 26 en contra, a una proposición de ley sobre el derecho a una muerte digna, gracias a la movilización de los socialistas -que forman parte de la coalición de Gobierno-, los liberales de la oposición y los verdes.

Los diputados también dieron ayer su aprobación unánime a otro texto para impulsar la medicina paliativa. Los defensores de despenalizar la eutanasia en el país insisten en que la experiencia de otros países donde ya está autorizada -aluden a Bélgica- muestran que no hay riesgo de abuso de la legislación.

Según la proposición legislativa adoptada ayer por el Gran Ducado, para excluir la comisión de delito en caso de que un médico ayude a morir a una persona deben darse una serie de circunstancias precisas.

Así, el paciente ha de ser mayor de edad o menor emancipado, tener un diagnóstico irreversible y un sufrimiento físico o psíquico "constante e insoportable sin perspectiva de mejora" y exponer de manera voluntaria y reiterada, sin presión externa, su deseo de morir.

El médico tendrá que informar adecuadamente al enfermo de su situación y sus posibilidades terapéuticas y deberá, además, consultar a otro profesional sobre el carácter grave e incurable de la afección.

El texto insta, asimismo, el "testamento vital", en el que el enfermo hará constar por escrito su voluntad y que se archivará en un registro controlado por la Dirección de Salud pública.

Los pacientes podrán anular o modificar su testamento en cualquier momento.

## **Argentina**

Provincia argentina aprueba inédita ley de "muerte digna" de enfermos  
El parlamento de la provincia argentina de Río Negro (sur) aprobó una inédita ley de

"muerte digna" que autoriza a enfermos terminales a rechazar tratamientos médicos traumáticos que le causen dolor y sufrimiento, aunque sin permitir la eutanasia, informó una fuente legislativa.

La ley fue sancionada la noche del jueves por la Legislatura (parlamento provincial) de Río Negro, que la examinaba desde mediados de año, momento en el cual estalló un fuerte debate, que incluyó un rechazo de la Iglesia Católica, culto mayoritario en Argentina.

"La muerte digna no debe confundirse con la eutanasia, que es la muerte inducida del paciente, sino que se trata de poner límites terapéuticos para continuar (con los tratamientos) o directamente no iniciarlos cuando prolongan innecesariamente la vida de un enfermo terminal", dijo la legisladora oficialista Marta Milesi, autora de la iniciativa.

Los únicos antecedentes de permisos para una "muerte digna" en el país fueron por decisión de la Justicia ante una demanda particular y no un derecho protegido por ley. La ley dice textualmente que "toda persona que padezca una enfermedad irreversible en estado terminal tiene derecho a manifestar su rechazo a los procedimientos quirúrgicos, de hidratación, de alimentación y de reanimación artificial cuando éstos sean desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor y sufrimiento".

Sin embargo, se aclara que no se interrumpen las medidas conocidas popularmente como "cuidados paliativos" para el control y alivio del dolor "en los últimos instantes de vida".

"Esta norma no mata ni deja morir, que sería abandono, sino que permite que el paciente decida qué entiende más digno para sí mismo", dijo Gherardi. En el caso de que el paciente esté en estado de coma, la norma establece que la decisión será tomada por "el cónyuge, representante legal o descendiente". Cuando se debatía la ley, el obispado

católico de Río Negro envió una carta en la que advertía que "no se debe adelantar la muerte, sino cuidar los últimos momentos de la vida con total respeto".

## **Japón**

A través de un documento, la Asociación Japonesa de Medicina Aguda aprobó practicar la eutanasia a enfermos terminales a pedido escrito de los mismos o luego de una decisión tomada por un equipo médico, cuando se desconozca la voluntad del afectado y la familia no sea capaz de decidir.

Según la agencia Kyodo, este es el primer caso en que una asociación médica aprueba un documento de este tipo. Asimismo, aunque la actualidad la legislación japonesa no se pronuncia específicamente sobre la eutanasia, ya algunos jueces la consideran cuando es pedida por un paciente en fase terminal que ya no responde a ningún tratamiento. El texto aprobado dice que los médicos podrán practicar la eutanasia siempre que el enfermo cuente con el apoyo familiar y lo haya expresado por escrito. Si se desconoce su voluntad y la familia no puede decidir, será el equipo médico el que decidirá.

## **Italia**

El médico Mario Riccio, que desconectó el respirador que mantenía vivo a un enfermo tras expresa voluntad de éste, no cometió delito pues rechazar una terapia sanitaria no deseada es un 'derecho reconocido en la Constitución' italiana, asegura una jueza en un auto recogido hoy en la prensa del país. Las motivaciones de la jueza de la audiencia preliminar del Tribunal de Roma Zaira Secchi se refieren al caso de Piergiorgio Welby, un enfermo con distrofia muscular progresiva que abrió un debate en el país sobre la eutanasia el año pasado al exigir la suspensión de su terapia. El texto expone que la actuación del anestesista Riccio 'no fue homicidio porque Welby estaba lúcido, consciente, informado y sus voluntades eran legítimas'. El médico 'actuó ateniéndose al

derecho de la víctima a privarse de un tratamiento no deseado, un derecho reconocido por la Constitución respecto al cual el médico asumió el deber jurídico de consentir' ese ejercicio a Welby. Según las motivaciones de la jueza, hablar en este caso de eutanasia es 'tergiversador'.

Welby murió en diciembre del año pasado, cuando Riccio, tras sedarle, desconectó el respirador, lo cual, según explicó en varias ocasiones, no suponía un caso de eutanasia, sino de un paciente que rechaza una terapia. La publicación del auto coincidió con la difusión de un informe en un congreso de la sociedad italiana de anestesiistas, que refleja que 'cada año en los departamentos de reanimación italianos casi 18.000 decesos suceden porque los médicos suspenden las terapias inútiles', según el diario 'Corriere della Sera'.

Esa ayuda, que técnicamente llaman 'desistimiento terapéutico', se lleva a cabo en pacientes para los que 'ya no existe alguna posibilidad de cura' y un final para 'terapias inútiles, que no tienen nada que ver con la eutanasia', explicó el rotativo 'La Repubblica'.

El estudio, realizado sobre 84 centros de reanimación y terapia intensiva italianos, muestra que 'más de la mitad de las muertes ocurren tras la interrupción de las curas'. Así mismo, resalta que en el 48% de los casos, las familias 'dan su consentimiento' mientras que para el resto 'si no están presente los parientes, el médico se hace totalmente cargo de la decisión'.

## **México**

En vigor derecho al 'bien morir' 01/09/2008. México/EFE — Los habitantes del Distrito Federal mexicano disponen desde ayer de una ley conocida como del "bien morir", que

regula el derecho de los enfermos terminales a rechazar que se prolongue su vida por medio de tratamiento médico.

La Ley de Voluntad Anticipada regula “la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida (...) cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural”.

La llamada ortotanasia, o muerte correcta en la norma, faculta a quien suscriba el Documento de Voluntad Anticipada a rechazar actuaciones médicas “obstinadas, desproporcionadas o inútiles” que prolonguen su vida.

La normativa fue publicada ayer en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, entró ayer en vigor y será aplicable en un plazo máximo de noventa días naturales que se han dado el gobierno capitalino para elaborar los reglamentos de la misma.

Esta disposición sólo aplica en la capital mexicana y se materializará en los 28 hospitales de la metrópoli de titularidad estatal, no así en los de ámbito federal. La nueva ley define al enfermo terminal como alguien con un “padecimiento mortal (...) o una esperanza de vida menor a seis meses y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural”.

También se aclara que el personal de salud que atiende al enfermo “en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal”. Los servicios de salud podrán únicamente otorgar al enfermo las medidas mínimas ordinarias (hidratación, higiene, nutrición u oxigenación), cuidados paliativos, sedación controlada y ayuda psicológica.



La Iglesia católica mexicana, a través del portavoz del Arzobispado de México, Hugo Valdemar, ha manifestado que no se opone a la ley dado que no se trata de la eutanasia.

### **Colombia.**

La Corte Constitucional recibió una acción de inconstitucionalidad sobre justamente este artículo, por la cual, el demandante aducía lo inconstitucional de ese artículo por ir contra los principios del derecho a la vida de la constitución y como consecuencia se disminuía el valor de la vida de un enfermo incurable, al de una persona en perfecto estado de salud como lo hacía el homicidio simple. La Corte concluyó que no se estaba violando la constitución marcando un precedente (jurisprudencia) en este tema. Pero esto permitió que la Corte se diera cuenta de las consecuencias que podía tener el consentimiento de la víctima por los cuales resultaría una razón para despersonalizar la eutanasia si participa este factor.

## **FUNDAMENTOS**

### **FUNDAMENTOS FACTICOS**

La eutanasia significa muerte dulce en el sentido de sin dolor, casi un morir sin darse cuenta, a una paciente que esta próximo a morir por causa de una enfermedad terminal. En la realidad de nuestra sociedad y nuestra cultura para los enfermos incurables, atormentados por el dolor y sufrimientos indecibles e insoportables. Es indudable, a nuestra manera de ver, que el primordial derecho que puede asistir hoy a todo ser humano es el de la vida, pero cuando se ve afectada por unas condiciones de salud lamentables que levan a quien padece a una situación en la cual se ven reclusos en una unidad de cuidados intensivos de la cual no saben si saldrá: el don de su existencia está en la cuerda floja, donde puede existir una salida irreversible donde su existencia dependerá en el futuro de médicos extraordinarios, conectados a maquinas con el

respirador artificial, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongado la agonía que nos puede llevar a la muerte.

El derecho a una muerte digna que en nuestro panorama cultural es causa de la mas tremenda crisis que debe padecer el ser humano no es menos cierto que el sendero que conduce a ese instante irreversible constituye un factor poderoso de angustia, del cual el compromiso de vida es tanto o mas fuerte que el que se padece frente a aquella instancia sin retorno que afectan las emociones y las expectativas de sus familiares, amigos por enfrentar situaciones en los que el recurso económico y la necesidad de asignación selectiva de los mismos por el que existirá conflicto de interés o aun conflicto aparentes de dos deberes, pero que no podrá entrar a ninguna resolución pasando por los del equipo médico y paramédico, enfermos, psicólogos, hospitalarios, etc.

## **FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS**

Al enfermo le asiste el derecho de estar informado sobre la prescripción de medicamentos y las decisiones terapéuticas tomadas por el juicio del médico, las cuales en el mejor de los casos están enmarcadas en una suerte de paternalismo. La relación médico-paciente ha sufrido cambios que han dejado obsoleto los modelos clásicos paternalistas, a las personas se les ha reconocido derechos y valores en todos los modos de la relación humana, lo que hace que los pacientes exijan que sean respetados estos derechos a la hora de tomar decisiones que les implican. Esta situación reconocida como derechos de las personas ha generado el resurgimiento de una disciplina como la bioética, el reconocimiento de los derechos del paciente no debe entenderse como una concesión, sino como corolario de la dignidad y autonomía de las personas, y por lo tanto, como una obligación en la relación médico-paciente.

Sanar no es solamente “restablecer la salud”. Sanar también es suprimir síntomas; y el dolor es uno de ellos.

Cuando un médico sabe que no puede sanar a su paciente, le cura los dolores, con calmantes y drogas, aunque las dosis que le va suministrando acaben produciéndole la muerte, antes de lo que ésta llegaría, si no le fueran suministrados.<sup>3</sup>

Sin embargo existe desde décadas anteriores estudios sobre la influencia de factores extra médicos en la prescripción de medicinas, el médico apenas ha dispuesto del tiempo necesario para asimilar los nuevos conocimientos clínicos y técnicos que de se han ido produciendo y no es raro que los avances en los campos del derecho y la ética, que han dado lugar a nuevas formas de pensar y de vivir y nuevas formas de relación clínica, hayan quedado relegadas toda vez que no fueron consideradas en la formación integral del médico; se empieza a hablar de bioética pero existen dificultades en acercarse a ella, lo que hace que al estructurarla como una disciplina basándose en normas, directivas y buena voluntad será muy difícil de concretizar sus fines.

La medicina es una profesión curativa. Los médicos deben descubrir la enfermedad, tratarla y eliminarla; en términos generales, por definición, sus esfuerzos están orientados a ayudar a las personas a vivir más y a funcionar mejor. Este enfoque de la práctica médica es casi una visión de túnel a favor de curar a cualquier costo, de luchar sin cuartel por la vida, sin importar sus circunstancias ni su calidad. Sin proponérselo, ha ido dejando de lado un enfoque más claro y amplio que incluya la atención médica y humana adecuada para el paciente en trance de morir. En otras palabras, cuando el propósito de la medicina se define solamente en términos de curar y prolongar la vida, no hay directrices para asistir al moribundo.

En nuestra época, la muerte ya no se considera un proceso natural e inevitable sino algo que debe combatirse con todas las armas de la biotecnología. Cuando ello ya no es posible, su significado es trivializado: “se hizo hasta lo imposible”, “no hay nada más

---

<sup>3</sup> Derecho personalísimo a la disposición del propio cuerpo, Cristina Iglesias y Gloria Elena Ferrari, Pág. 106

que hacer”, “todos nos vamos a morir”, “no se preocupe, es posible que yo me muera antes que usted”, suelen decir los médicos.

Dejar morir en paz cuando el momento ha llegado se considera la peor de las derrotas médicas. Aún la muerte “inevitable” de un paciente representa una amenaza y un fracaso, y el deseo de impedirlo lleva al médico, en muchas ocasiones, a recomendar al paciente y a su familia nuevos procedimientos, aún sabiendo que son totalmente inútiles para el caso. Todo esto para encubrir su incapacidad de admitir la “derrota”, de aceptar la muerte y de cambiar, con humanidad y humildad, el rumbo de sus intervenciones para pasar de curar al paciente a aliviarlo y preparar a la familia para el final. Recordemos esa máxima del quehacer médico: “Curar, algunas veces, aliviar con frecuencia y consolar siempre”.

Si cada médico se atreviera, como un ejercicio ético, a mirar retrospectivamente su práctica clínica y reflexionara sobre la justificación de muchas de sus intervenciones en pacientes con enfermedades incurables en su etapa terminal, seguramente admitiría que en varios casos se realizaron esfuerzos inútiles e injustificados, con altos costos económicos, físicos y emocionales para el paciente y su familia, tan sólo para postergar la muerte un día o unas horas más, para extender la vida una semana sin tener en cuenta su calidad. Con argumentos como “mientras haya un soplo de vida hay esperanza”, cientos de pacientes han sido sometidos a verdaderas torturas, y sus familiares a un inolvidable martirio psicológico y emocional. En ocasiones, muchos años después ellos aún se reprochan el haber permitido para su ser querido una muerte tan indigna, degradante y solitaria.

No abandonar a un paciente es el compromiso ético más importante de un médico. Consiste en acompañarlo en el trayecto de la enfermedad, no importa qué rumbo tome esta ni cuál sea su desenlace. Esta es la esperanza que muchos abrigamos: contar al final con un médico amigo, con un profesional humano que, consciente de nuestra condición

de seres mortales, nos permita morir en su compañía, con los síntomas aliviados y respetando nuestra autonomía.

Para muchos, morir en una unidad de cuidados intensivos, con su aislamiento y su infinita soledad en medio de tantos extraños, anula o desploma de un tajo la esperanza de no estar abandonados a las buenas intenciones y a los alcances tecnológicos de un equipo profesional altamente entrenado y capacitado, pero ajeno e impersonal. Tan abandonados como los que mueren sin atención médica, tirados en una cama, con dolor y sin que su sufrimiento sea tratado. "El hospital y la clínica se han convertido en el sitio de la muerte solitaria".

Hace años, los libros que trataban el tema de la muerte no incluían un aparte sobre las decisiones acerca del final de la vida. La razón era muy sencilla: la muerte natural, como tal, sí se presentaba. Como no existían los avances médicos, no era necesario explicitar a las familias y al médico los deseos y las expectativas personales en torno a las circunstancias deseables para morir. No había mayores decisiones que tomar: se moría en casa, pues los hospitales no fueron diseñados para morir en ellos, sin adelantar y sin retrasar el evento de la muerte y sin ningún tipo de medidas artificiales de soporte vital (la diálisis, la ventilación mecánica, las complejas cirugías, los catéteres y los sofisticados antibióticos no existían). En vez de la alimentación parenteral, el enfermo recibía en su cama, de manos de un familiar amado, el tradicional caldo casero. Se moría al lado del médico de la familia, quien ya había anunciado al paciente y a su familia acerca de la proximidad del final, y con el apoyo de un sacerdote, rabino o ministro de otra iglesia, que los preparaba y reconfortaba espiritualmente. Se temía a la muerte repentina pero no a la causada por una enfermedad.

La ciencia dispone de recursos médicos que pueden dilatarla por meses o años, manteniendo al paciente vivo biológicamente, pero sin capacidad de vivir a plenitud. Cada órgano o sistema que falle puede ser reemplazado para no dejar morir a la persona.

El sufrimiento, el dolor y el costo de una intervención no se tienen en cuenta al tomar la determinación de hacerla, pues el objetivo único es ampliar el tiempo de vida, aunque esto muchas veces signifique olvidar su calidad y la voluntad del paciente.

Durante mucho tiempo la medicina estuvo regida por un espíritu paternalista que le otorgaba al médico poderes de "semi Dios". El paciente y la familia depositaban en él la responsabilidad de tomar las determinaciones, con la certeza de que ellas serían las más acertadas, sensatas y adecuadas, y sin atreverse a cuestionarlas y mucho menos a contrariarlas. Pero la aparición de importantes avances médicos y tecnológicos rompió ese equilibrio: la muerte dejó de ser un evento triste, pero inevitable y previsible, para convertirse en algo incierto, solitario, que inspira temor y en lo cual, muchas veces, ni el paciente ni su familia tienen participación alguna. Esto ante la necesidad de defenderse, de agruparse para reclamar el control perdido y la autonomía que establece la diferencia entre morir y poder "vivir mi muerte".

Con la conciencia de la propia autonomía y la divulgación de los derechos que asisten al paciente terminal -por ejemplo, a rehusar tratamientos o a solicitar al médico verbalmente o por escrito, a través de documentos como *esta es mi voluntad*, que ante la perspectiva de una calidad de vida deplorable e indigna no aplique medidas inútiles y desproporcionadas a la situación -se dio origen a un terreno propicio para el conflicto entre la omnipotencia del médico y la voluntad del paciente informado, autónomo y competente. A pesar de eso, hoy en día parece haber consenso en torno al derecho que tiene todo paciente a ser informado. También se acepta, en menor escala, que su voluntad y sus deseos, expresión de su autonomía como ser humano, deben ser protegidos y respetados.

- También se lleva a cabo en numerosos países la eutanasia pasiva, es decir, no prolongar por medios artificiales la vida de un moribundo, normalmente con el consentimiento de los familiares. Teóricamente también debería contarse con la

autorización del paciente, algo que resulta imposible en la práctica en 80% de los casos porque está inconsciente, como reveló un estudio realizado en 1998 en los hospitales franceses.

- En España, el Parlamento catalán rechazó en abril una iniciativa para proponer al Congreso de los Diputados la despenalización de la eutanasia, a instancias de ERC. La propuesta se aprobó por 68 votos contra 66, después de que en una primera votación con voto secreto se produjera un empate.
- 65% de los médicos y 85% de las enfermeras de España reconocen que alguna vez han recibido la petición de un enfermo terminal para ayudarles a morir (eutanasia activa), según una encuesta de la Organización de Consumidores y Usuarios.
- Según recientes sondeos, la simpatía por la eutanasia se ubica en los siguientes porcentajes: 60% en Estados Unidos - 74% en Canadá - 80% en Gran Bretaña - 81% en Australia.

## **FUNDAMENTOS ECONOMICOS**

Lo que muchas veces lleva a tomar la decisión es el factor económico, para las personas sin seguro médico, el costo de un día de internación en terapia intensiva de los centros médicos paceños varía entre mil a tres mil bolivianos, y en un país como el nuestro donde el sueldo mínimo es de 700 bolivianos es casi imposible acceder a estos tratamientos, también se evidencia la insuficiente infraestructura (equipos. Salas de terapia intensiva, etc.) para la atención de enfermos terminales.

## **FUNDAMENTOS JURIDICOS**

El derecho a morir dignamente está estrechamente vinculado al reconocimiento jurídico de la dignidad, la autonomía y voluntad de la persona humana. Dignidad y libertad reconocidas, por otra parte, en el Preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, y en las Constituciones de los Estados Miembros de las Naciones Unidas. Dentro de éste contexto, la aplicación de la eutanasia, al menos en sus formas voluntaria y pasiva, respetaría la libre voluntad y la dignidad de aquellos enfermos que se encuentran en una situación terminal irreversible y que el uso de medios artificiales para alargar inútilmente sus vidas, no haría otra cosa que prolongar su terrible agonía.

Si la vida humana esta jurídicamente protegida, desde sus comienzos y a lo largo de sus días, le corresponde necesariamente un derecho a morir con dignidad; lo que equivale al respeto de la condición humana.

Aparece también el derecho a al libertad de elegir, de manifestar la propia voluntad, de que no se apliquen practicas determinadas a causa de ciertas enfermedades, siempre que no perjudique a un tercero.<sup>4</sup>

En nuestro país a partir del 05 de Noviembre de 1 996 tenemos promulgado la Ley de donación y transplante de órganos, células y tejidos (Ley Nro 1716), como un hecho importante en nuestro país. En Bolivia no existe legislación específica que regule la Eutanasia, sin embargo esta contemplado en el Código penal vigente en su artículo 257.

Código penal, Artículo 257 (HOMICIDIO PIADOSO) Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y

---

<sup>4</sup> Carlos A. Gherzi, Derecho personalísimo a la disposición del propio cuerpo, pág. 107



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 artículo 39 y concederse excepcionalmente perdón judicial.

Esta es, sin duda, una de las cuestiones más candentes en torno a la eutanasia, si bien no es posible desligar la de la anterior: de hecho, las reivindicaciones de despenalización de la eutanasia están estrechamente vinculadas a consideraciones de índole ética; se pretende que, por medio de la despenalización, se respete la iniciativa de los sujetos a que se ponga fin a su vida.

## **ALGUNOS ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA SU POSIBLE APROBACIÓN**

Si se aprobara la Eutanasia por parte de nuestro país, se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

El testamento en Vida ( o testamento vital) : Un testamento vital es un documento en el que el interesado expresa sus voluntades sobre las atenciones médicas que desea recibir caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo. Puede realizar su propio testamento vital personalizado, con las indicaciones y razonamientos que considere pertinentes. De este tipo de documentos existen muy variadas versiones, existen fundaciones en muchos países que asesoran a cualquier persona sobre este aspecto, de acuerdo con las leyes vigentes en cada país. Los argumentos que podrían estar a favor de ello pueden ser : El promedio de esperanza de vida ha aumentado enormemente en los países más prósperos. (y aún en países menos prósperos, como el nuestro) Ello nos beneficia mientras gozamos de un buen estado de salud. Pero los avances médicos, que han supuesto una gran mejora

para la salud, pueden servir también para alargar el proceso de la muerte. En teoría, se necesita nuestro consentimiento para que se nos administre un tratamiento, pero la mayoría de la gente acepta automáticamente lo que el médico le suministra. Hay quien pasa meses, incluso años, con una calidad de vida tan pobre que llega a desear vehementemente morir. Lo que la mayoría de la gente desea En todos aquellos lugares en que se han realizado encuestas, la mayoría de la gente piensa que se debería permitir que los médicos pudiesen ayudar a morir a un paciente incurable si el paciente lo solicita

Se debería tener en cuenta el derecho a la intimidad, como lo consagra nuestro Código civil. Y a la hora de legislar sobre la Eutanasia, habría de considerarse este derecho relacionado.

Tener en cuenta, el derecho a la libre disposición del cuerpo, como lo reconoce el derecho consuetudinario y reconocerle, así mismo, la posibilidad de la autonomía sobre su vida al ser humano.

Deben tenerse en cuenta o aplicarse los mismos principios a un paciente mentalmente capacitado que a otro afectado de muerte cerebral, en estado vegetativo persistente, o en estado grave e irreversible .

La aplicación continuada de medios extraordinarios para alargar la vida (o la agonía?) es una violación de los derechos constitucionales del paciente (o quien lo represente) sería ir contra la dignidad voluntad de la persona y contra su intimidad.

Si se hablase de pacientes mentalmente incapacitados para tomar una decisión de este tipo, ésta debe apoyarse en el principio de subrogación para proteger los derechos de autodeterminación y el bienestar del afectado directamente. Sin embargo, aquí podría caerse en el horroroso camino de decidir quien y como vive alguien al poder plantear la ley que si una persona no puede volver a tener una existencia "normal" consciente,

íntegra y útil (en los mejores términos del utilitarismo), significaría que sólo una vida "normal, íntegra y útil" es digna de protección legal. Serían los riesgos de las personas de determinada edad, Más aún la pérdida de confianza en el médico o personal de la salud. A esto se contraponen que el simple hecho de que las funciones del paciente sean limitadas o que el pronóstico médico sea negativo, no implica que pueda disfrutar de lo que le queda de vida, ni que todos tengamos que ser homogéneos.

Se debe tener en cuenta el interés del paciente, cuando éste no haya decidido algo en condiciones de vida normales anteriores, en el interés del paciente, se hallarían implícitos aspectos como la calidad de la vida y la edad.

Sería aconsejable que los hospitales tuviesen comisiones éticas a la hora de tener que tomar decisiones de ésta índole, para aconsejar a los pacientes, si se puede, a los familiares y a los médicos y puedan establecer directrices hospitalarias sobre el trato a los moribundos. Idealmente, sería aconsejable que estas comisiones fueran interdisciplinarias, con médicos, abogados, psicólogos, enfermeras y sacerdotes entre otros.

Al prolongarse inútilmente la agonía de una persona, se pone a la familia en situaciones que podrían llamarse inhumanas, se pueden destacar, en el país, los costos de tener una persona en unidad de cuidados intensivos., definitivamente, en nuestro país enfermarse es un lujo costoso. El ejemplo anterior lo que nos muestra es una realidad tangible en nuestro país, donde la práctica de la medicina se ha deshumanizado como producto de una sociedad de economía capitalista salvaje, donde, prima el capital sobre la vida.

En muchos casos se alude que mantener una persona "que de todas formas se iba a morir" supondría una carga social y económica para la sociedad mantener con vida a esos seres tan deficientes. Hemos considerado que así como se dedican grandes presupuestos para la guerra interna en el país, se deben dedicar mínimos recursos para

atender a estos desafortunados y darles un resto de vida digna o un camino hacia la muerte más digno. Pero que sea el estado quien atienda estas necesidades.

Si se legisla sobre la eutanasia (cosa no fácil de lograr), ésta legislación debe ser lo suficientemente amplia y clara para que quepa la posibilidad de que cada caso (por ejemplo el de la persona que padece una enfermedad incurable, dolorosa e irreversible; o el del cuadripléjico lucido a quien ya no le importa vivir) presenta sus propias y peculiares dificultades. Por otro lado, el estado "debe alentar a los individuos para que tomen decisiones con respecto a su futuro por sí mismos y de la mejor manera que puedan" (para que éstos decidan sobre su futuro autónomamente).

Los debates que se llevan a cabo sobre la eutanasia generalmente terminan enredados por prejuicios morales, religiosos, emocionales, etc. Pero en realidad, sin cuestionar los diferentes puntos de vista, la pregunta que se debe hacer es: ¿A una persona que se siente completamente mal, siente que su vida no es suficiente razón para vivir el dolor intratable, la pérdida de dignidad o la pérdida de algunas facultades, pide repetidamente ayuda para terminar con su agonía, está consciente y no está en capacidad de fingir una depresión .

Si se debe permitir que una persona de la familia pida la aplicación de la eutanasia, una petición así debe venir del enfermo terminal. Por último, la eutanasia es una pregunta de elección: ¿Se debe facultar a la gente para tener control sobre sus propios cuerpos?

Finalmente la muerte dejó de ser un evento triste, pero inevitable y previsible, para convertirse en algo incierto, solitario, que inspira temor y en lo cual, muchas veces, ni el paciente ni su familia tienen participación alguna. El morir viviendo se puede alargar interminablemente gracias a la sofisticación de aparatos y procedimientos, mientras los pacientes y sus familias se preocupan por el desenlace y por el prospecto de un morir de inquietante calidad. Es así como surgen en el mundo entero los movimientos -de tipo

eutanasia y no eutanasia- a favor del derecho a morir dignamente, ahora más que nunca susceptible de ser violado debido a los abusos de la tecnología. Esto ante la necesidad de defenderse, de agruparse para reclamar el control perdido, la autonomía y voluntad que establece la diferencia entre morir y poder “vivir nuestra muerte”.

## **CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO**

El primer cuerpo legal y fundamento de todos los demás, es la Nueva Constitución Política del Estado del 25 de enero de 2009 y promulgada el 7 de febrero de 2009.

Cuerpo legal donde se encuentran disposiciones constitucionales generales cuyas normas son de carácter dogmático que consagran los derechos constitucionales de:

**ARTÍCULO 15. I.** Toda persona tiene **derecho a la vida y a la integridad física, psicológica** y sexual. Nadie será torturado, **ni sufrirá tratos crueles inhumanos, degradantes o humillaciones.** No existe la pena de muerte.

**III.** El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como **toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana**, causar muerte, **dolor y sufrimiento físico**, sexual o **psicológico**, tanto en el ámbito público como privado.

**El derecho a la vida.-** Este debe ser entendido como una potestad o facultad que tiene todo ser humano a desarrollarse plenamente como ser vivo desde el mismo momento de su concepción, no pudiendo ser interrumpido en el proceso de gestación dentro el seno materno por acción alguna de agentes externos y una vez nacido no ser víctima de acción alguna que le prive de la vida, por lo mismo existe la necesidad que sea protegido y respetado tanto por Estado, la sociedad y las demás personas. Este es un derecho fundamental inherente a la naturaleza humana.

**Derecho a la Dignidad Humana.-** S.C. 0338/2003-R de 19 de marzo, lo ha definido como aquel: “que tiene toda persona por su sola condición de “humano”, **para que se le respete y reconozca como un ser dotado de un fin propio, y no como un medio para la consecución de fines extraños, o ajenos a su realización personal.** La dignidad es la percepción de la propia condición humana y de las prerrogativas que de ella derivan”, asimismo ha sostenido que “la dignidad humana, en su sentido moderno, designa un conjunto de creencias, valores, normas e ideales que, de una manera u otra, asumen como postulado que hay un valor intrínseco o una condición especial de lo humano, lo que implica que hay una forma de existir superior que de hecho está viviendo la gente”.<sup>5</sup>

El Art. 15 de la C.P.E. al establecer de que toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, esta refiriéndose a que toda persona tiene el derecho de lograr un estado en su ser orgánico pleno y pueda ejercer normalmente todas sus funciones, fisiológicas, físicas y mentales. Por ello es que también existe la protección normativa en el ámbito Jurídico penal, de acciones que lesionan el derecho a la vida y la salud física y mental, porque se esta tutelando un derecho fundamental inherente a la naturaleza humana, un derecho esencial del individuo como son la vida y la salud física y mental.

Es preciso también señalar que el derecho a la integridad física y moral está íntimamente vinculado al derecho a la vida y la salud, lo cual implica el derecho que tiene toda persona a no **sufrir ataques dirigidos a lesionar su cuerpo o su espíritu y toda otra forma de intervención a la integridad física y moral sin su consentimiento expreso.**

La persona tiene protección constitucional, si se lee el Art. 21 y 22 de la C.P.E. señala:

Art. 21. Las bolivianas y los bolivianos tienen los siguientes derechos.

2. A la **privacidad, intimidad, honra, honor,** propia imagen y **dignidad.**

---

<sup>5</sup> Sentencia Constitucional 0338/2003-R de 19 de marzo Derecho a la Dignidad Humana

Art. 22. la **dignidad y la libertad** de las personas son inviolables, respetarlas y protegerlas es deber primordial del Estado.

Cuando se habla de dignidad se refiere a un elemento intrínseco de la naturaleza humana, vale decir, que en la naturaleza humana se encuentra inmersa la dignidad el cual es un valor fundamental en la realización de la persona como ser humano.

También en relación a la dignidad humana, corresponde señalar que en el sistema constitucional boliviano tiene una doble dimensión, de un lado, constituye un valor supremo sobre el que se asienta el Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario y, del otro en un derecho fundamental de la persona, En la dimensión de valor supremo es aquel que tiene todo hombre para que se le reconozca como un ser dotado de un fin propio y no cual simple medio para fines de otros; en la dimensión de derecho fundamental es la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana; supone el reconocimiento del hombre como un fin en si mismo y no como un objeto manipulable al que hay que buscar y encontrarle su fin fuera de si. Entendido este último como el **derecho de vivir en su plenitud que tiene toda persona humana, y no una vida obligada**. En el tema objeto de la presente tesis, la persona humana que en este caso padece una enfermedad terminal, en los hospitales se le aplica permanentemente medios extraordinarios para alargar la vida, lo cual constituye en una flagrante violación de los derechos constitucionales del paciente (persona), por acciones que en la practica son contrarios a la dignidad de la persona humana.

**Por otra parte el Art. 44 CPE en su parágrafo II: señala que ninguna persona será sometido a experimentos científicos sin su consentimiento.**

En referencia a este artículo podemos señalar lo siguiente en relación al objeto de la presente tesis. Los pacientes terminales de terapia intensiva y terapia del dolor son sometidos a experimentos científicos sin su consentimiento con la utilización de

medicamentos nuevos, hasta desconocidos con el propósito de calmar los dolores y los crueles sufrimientos ocasionados por las lesiones de órganos vitales que no responden a analgésicos comunes. Los médicos actúan de esta manera llevados por el sentimiento de piedad y misericordia ante el dolor humano insoportable e intratable con cualquier calmante.

Este hecho, en último caso solo tiene la finalidad de prolongar artificialmente la vida, sin el consentimiento del paciente, porque este en muchos casos es un ser vegetal que esta imposibilitado de expresar su consentimiento, constituyéndose por tanto esta practica en un experimento con seres humanos, y peor cuando estos son reducidos como objetos de experimentación, degradando con ello la condición del ser humano. Practicas médicas que en algunos casos no consideran de que con estas acciones están violando el derecho que tiene toda persona de expresar su consentimiento para cualquier tratamiento que se lo realice, tal cual establece la Constitución Política del Estado en los artículos precedentemente señalados.

De este análisis constitucional, se puede deducir que los derechos fundamentales positivados en la Constitución Política del Estado, deben ser entendidos como instrumentos de la realización personal y social de la persona en virtud de su dignidad, el cual constituye el núcleo generador de todos los derechos humanos.

En este marco de referencia constitucional del trabajo investigativo, considero que existe fundamento necesario de legitimidad constitucional como para hacer una proposición legislativa que permita la despenalización del delito de Homicidio piadoso, previsto en el Art. 257 del Código Penal.

Realizados brevemente las consideraciones previas ahora es necesario comentar los preceptos del C.P.



Art. 257 (Homicidio Piadoso). Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadoso 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 artículo 39 CP y aún concederse excepcionalmente el perdón judicial.

El Art. 39 CP se refiere a las atenuantes. Y aún puede concederse excepcionalmente perdón judicial, lo cual quiere decir que si hay delito hay pena, pero el juez puede conceder el perdón judicial, con esto no estamos señalando que no hay pena, pero el juez puede dar perdón judicial.

En relación al homicidio piadoso podemos decir que entra en conflicto con la vida y la salud, comúnmente conocido como homicidio piadoso, este, está vinculado con situaciones de salud en las que el sujeto tiene una seguridad de fallecer, pero en el camino hay padecimientos: Esto en la doctrina penal es llamado como EUTANASIA y este tiene que ver con la muerte piadosa que hasta ahora sigue entrando en debate en la doctrina penal internacional.<sup>6</sup>

En nuestra ley boliviana el homicidio piadoso es un delito sin embargo es un delito que tiene varias posibilidades, se puede dar atenuantes se puede dar perdón judicial a la persona que ha cometido el hecho, pero entonces en estos casos no deja de existir el tipo penal sea quien realice el acto de piedad.

Ahora surge la pregunta, como despenalizar este tipo penal? Para esto debemos inicialmente referirnos a que entendemos por el:

---

<sup>6</sup> JIMENES de Azua, Luis, Libertad de amar y Derecho a Morir, Ed. De Palma, 1992, págs. 1992, págs. 339/40

**Principio de Ofensividad:** Este principio nos refiere que se debe tomar en cuenta el peligro, el riesgo, para lesionar el bien jurídico protegido, porque sin ello no se consideraría la realización del Ius Puniendo; sino se ha comprobado el riesgo en que se hubiera puesto el bien jurídicamente protegido. Ahora este principio esta limitado por el principio de Legalidad, porque es a través de este que ha de concretarse la lesión del bien jurídico protegido y ambos principios constituyen el Ius Puniendi del Estado y toda vez que el principio de ofensividad se encuentra limitado por el principio de legalidad es necesario recurrir al principio constitucional que dice:

Art. 116. CPE I. **Se garantiza la presunción de inocencia.** Durante el proceso en caso de duda sobre la norma aplicable, regirá la más favorable al imputado o procesado.

Realizado brevemente las consideraciones, corresponde ahora señalar como sortear o despenalizar la prohibición establecida en el Art. 257 del Código Penal Boliviano precedentemente señalado y comentado.

Hechas estas consideraciones precedentes. La proposición legislativa para despenalizar el Art. 257 del Código Pernal Boliviano y la manera de **resolver a favor del Homicidio Piadoso o de la Eutanasia**, necesariamente tendrá que descansar en la eximente del “estado de necesidad”. Como causa de justificación.

Esta proposición. Tiene como fuente doctrinal a la Antijuricidad y las causas de justificación, desarrollados científicamente por Mezger, Jiménez de Asúa y otros.

Para esto partimos señalando que si falta uno de los elementos genéricos del delito, ya no hay delito. Al respecto Mezger con precisión ha señalado que los elementos genéricos del delito son Acción (conducta), tipicidad, antijuricidad y culpabilidad. Precisamente en las Causas de Justificación esta ausente el injusto, la antijuricidad, aunque puede darse los otros elementos. Con esto queremos decir que hay una causa de

justificación. Estas causas son conocidas desde la antigüedad, pero la parte de los códigos no las distinguen de los otros motivos de exclusión de pena<sup>7</sup>

Mezger para llegar a la médula del problema dice que la lesión de intereses jurídicamente protegidos representa lo injusto y que son dos los momentos determinantes de la causa de justificación que es la que excluye lo injusto; puede desaparecer por determinado motivo el interés que en otro caso sería lesionado por el injusto, este es el “principio de la ausencia del interés”, puede suceder que frente a dicho interés hay otro de mayor valor que transforma en conducta conforme al derecho lo que en otro caso hubiera constituido un injusto lo que es el “principio del interés preponderante”

**ESTADO DE NECESIDAD:** En las causas de justificación el estado de necesidad, surge por una situación no buscada ni provocada por el sujeto, sino que la juricidad de la conducta proviene de un estado en que a la persona no le queda otra salida que la perturbación de otros intereses jurídicos protegidos. En el fondo el estado de necesidad justifica la violación de los bienes jurídicos de otro.

Von Litz, da un concepto que goza de gran aceptación y la define: “El estado de necesidad es una situación de peligro actual de los intereses protegidos por el derecho, en la cual no queda otro remedio que la violación de los intereses de otro, jurídicamente protegidos”.<sup>8</sup>

En nuestro Código penal el estado de necesidad como eximente de responsabilidad penal esta establecido en el artículo 12, pero no señala de manera clara en cuanto se refiere al tema de la investigación, que considero debe complementarse con otro inciso en el cual el estado de necesidad en relación a la eutanasia, estará planteado bajo dos variantes:

---

<sup>7</sup> HARB, Benjamín Miguel, Derecho Penal, Tomo I, Parte General, Librería Editorial Juventud, pag.263

<sup>8</sup> HARB, Benjamín Miguel, Antijuricidad, las causas de justificación, Derecho Penal, Tomo I, Parte General, Librería Editorial Juventud, pag.247

**“La compulsión física y psicológica y la emergencia que tiene lugar cuando el acusado decide infringir la ley para promover un bien mas elevado”**

De todo lo expuesto, podemos concluir que el estado de necesidad como causa de justificación de la antijuricidad, son el aspecto negativo de la antijuricidad. Con ello lo contrario del Derecho queda excluido. El efecto hay conductas típicas en las que esta **ausente la antijuricidad por lo que no hay delito.**

El fundamento último del derecho a la vida frente a la eutanasia no es otro que la dignidad de la persona humana.

## **EL CODIGO PENAL BOLIVIANO Y LA EUTANASIA**

### **HOMICIDIO PIADOSO**

Segunda ley número 1768 del 11 de marzo de 1997, establece en su artículo 257 (*HOMICIDIO PIADOSO*) del código penal "se impondrán la pena de reclusión de uno a tres años, y para el homicidio fueren determinantes los móviles piadoso son y aparentemente las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin al grave procedimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo a aplicarse la regla del artículo 39 y aun concederse excepcionalmente el perdón judicial".

Es bastante polémica su atenuación porque es que discute hasta que anotó una persona no puede disponer su vida, sino la del prójimo que pide se le quite la vida para no seguir padeciendo. El programa se agudiza mas, entre los adelantos de la medicina no permiten determinar con exactitud el día que el sujeto pueda fallecer. Aún más, el de señalar con certeza si una enfermedad es incurable; por ello, el código entre el término de "probable", es decir cuando existen buenas razones para creer que la muerte se verificará o sucederá, pero no existen repetimos la certeza de ello.

Según el artículo 257 del código penal la víctima tiene que solicitarle que le quiten la vida. Cuando se dice "apremiantes las instancias del interesado" se entiende que el enfermo repite las súplica o petición, o gramaticalmente aprieta o urge la pronta ejecución de una cosa. La solicitud debe ser reiterada. No será atenuada la sanción y al primer requerimiento se quita la vida una persona, debido en este caso, calificarse el hecho con arreglo a los artículos 251 o 252 del código penal. Los móviles deben ser necesariamente piadosos. El sujeto activo debe estar movido por sentimientos de las con misericordia solidaria con el padecimiento del enfermo que padece una infracción grave.

El tipo de homicidio privilegiado requiere por parte del autor un elevado grado de sentimientos piadosos. Por ello las sanciones pueden tener una conversión de pena en tiros y de existe la posibilidad de conceder el perdón judicial.

### **El análisis del texto legal surge de acuerdo:**

**OBJETIVIDAD JURIDICA:** delitos contra la vida y la integridad corporal.

**Sujeto activo:** cualquier persona por móviles piadosos y apremiantes, movido por sentimientos de lastima, solidaridad con el padecimiento del enfermo que padece una infracción grave.

**Sujeto pasivo:** la persona y enferma, específico.

**Aspecto subjetivo:** todo específico.

**Aspecto objetivo:** específico.

**Verbo nuclear:** acelera una muerte o poner fin a graves padecimientos.

**Otros aspectos:** lesiones corporales, incurables.

**Bien jurídico protegido:** la vida humana.

**Resultado:** daño.

**Precepto legal:** artículo 257.

**Sanción:** conclusión de uno a tres años.

**Grado de desarrollo:** consumado.

## **EL HOMICIDIO PIADOSO EN LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL**

El código penal uruguayo en su artículo 37 del homicidio piadoso: establece que los jueces tiene la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio piadoso, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima.

Del análisis del texto legal surge que:

- a) El sujeto activo: debe ser una persona con "antecedentes honorables" más allá del opinable significado de la expresión, importa destacar que no es requisito que tenga la condición de médico.
- b) El sujeto pasivo: debe tener "una situación de padecimiento objetiva". Pero debe ser capaz de expresar "suplicar reiteradas".

- c) Elemento objetivo: consiste en la muerte, es decir, debe haber un nexo causal entre la acción u omisión ejecutada y el resultado de tal y esa acción u omisión debe ser realizada "por móviles de piedad".
- d) La culpabilidad: objetivamente corresponde exclusivamente al dolo resultado ajustado a la intención.
- e) La consecuencia penal: esta facultad del juez actuante de exonerar de caso al autor, perdón judicial según el artículo 37 del código penal uruguayo el homicidio cometido por móviles de piedad pedía a quemado de acuerdo al establecido en el numeral 10 del artículo 46 del código penal uruguayo.

"Atenuar el delito aún cuando no hubieran sido especialmente contemplados por la ley al determinar la infracción, los siguientes móviles jurídicos, sociales o altruistas el haber obrado promovía de honor o por otro pulso de particular valor social o moral".

Eximentes y causa de impunidad, la legislación uruguaya clasifica en tres grupos las causas que estimen de la pena a saber.

- a) Causa de línea imputabilidad: falta de culpabilidad, por causas permanentes o transitorias el autor mantiene la capacidad de ser culpable. Ejemplo. Minoría de edad.
- b) Causa de justificación: se cumple el principio de tipificación y existe culpabilidad, pero la conducta no es antijurídica por estar justificada por la ley. Ejemplo. gastrectomía practicada por el cirujano existiendo indicación quirúrgica y consentimiento del paciente.

- c) Causas de impunidad: están presentes los tres principios esenciales consecutivos del delito tipicidad, anti juricidad y contabilidad, pero la falta la peligrosidad del agente.

A diferencia de los supuestos de imputabilidad y de justificación en que falta uno de los elementos esenciales del delito, la contabilidad o la anti juricidad respectivamente cuando se presentan una hipótesis de impunidad el delito no se tiñe sino que simplemente su punibilidad no es que la conducta de crecer ilícita sino que se aplica la pena de atenuación a la falta de peligrosidad del autor.

Las aplica reiteradas de la víctima no representan una serie de consentimiento válido y por ello, no desaparece la ilicitud del acción de dar muerte.

Es que "el victimario que hacer todo dar muerte a quién serlo suplica reiteradamente, actúa movido por la profunda repercusión psíquica y moral causada por piedad". Por ello es que en palabras del codificador, el fundamento doctrinario de la impunidad en el homicidio piadoso reside "por ahí exclusivamente en la ausencia de peligrosidad del agente".

La originalidad de la respuesta penal uruguayo respecto al homicidio piadoso radica en dos hechos, por un lado, ser el primer caso de Liga Americana en permitir la impunidad en casos de la eutanasia por otro en el hecho de haberse mantenido vigente desde 1934 hasta nuestros días.

## **El Código de Colombia**

Habían seguido el camino uruguayo respecto al homicidio piadoso, terminaron por eliminar el perdón judicial.



Para las soluciones penales concretas frente a los casos de homicidio piadoso se han defendido las soluciones de atenuación de la pena o con los menos seguidores, el eximente, por la vía del consentimiento del paciente.

## **Otros países del mundo**

Bélgica la legalización de la eutanasia también está siendo ampliamente debatida, hasta el punto de que el gobierno de coalición formada por liberales, socialistas y pierde estar estudiando la adopción de una normativa que discriminalice algunas prácticas de la eutanasia.

En Francia, el debate sobre la eutanasia está patente restringido, de acuerdo con estricta legislación en este campo. Baste señalar como ejemplo que en ningún país es ilegal informar sobre cómo suicidarse, siempre en la información no se dirige a consciente y específicamente una persona que tenga la intención de quitarse la vida. En Francia el proporcionar esta información si es legal.

En el resto del mundo el caso más paradigmático no encontramos en Australia, donde 1984, es historia del norte aprobó el acta de derechos de los enfermos terminales, que legalizaba la eutanasia.

A pesar de ello, en marzo de 1997 la ley fue revocada tras una controvertida votación en que hubo 38 votos a favor de revocar la norma frente a 34 votos a favor de su mantenimiento.

La ley establecía el derecho a solicitar la eutanasia a toda persona mayor de 18 años que demostrase que era un enfermo terminal, quien había tratamiento para su dolencia y que estaba en pleno uso de sus facultades mentales. También se exigía la firmante tres

médicos entre ellos un psiquiatra, y ser defendía la voluntariedad de médico o practicar la eutanasia.

En Estados Unidos la controversia ha adquirido ciertas relevancias en algunos estados concretamente el tribunal federal de apelaciones de Nueva York, competente también para Vermont y Connecticut había, autorizó en 1996 la eutanasia médica, aunque posteriormente el Tribunal Supremo suspendió las sentencias del tribunal federal.

## **LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO**

Eutanasia es un fenómeno conocido desde la antigüedad fue abordado, entre muchos otros, por Platón, Epicuro, Hipócrates, apareciendo también referencias en pasajes bíblicos. Sirvieran todas las épocas motivó el interés de médicos, filósofos y teólogos, es el punto de vista del derecho penal, pueden reconocerse dos momentos del siglo XX en que el tema es fuertemente debatido:

1. En las dos primeras décadas del siglo, a raíz de una larga serie de casos que conmovieron a la opinión pública de entonces y son prolijamente enumerados por Jiménez de Asúa.
2. A partir de la década del 70 y hasta nuestros días, a punto de partida de una serie de dilemas bioéticos planteados a raíz de casos notorios derivados fundamentalmente de las nuevas posibilidades tecnológicas de prolongación de la vida en pacientes con agravio en cefálico irreversible.

Reflejo y fruto de los respectivos debates suscitados son las correspondientes respuestas legislativas. Mientras que la primera parte del siglo varias legislaciones europeas Dinamarca, Letonia, Checoslovaquia y Suiza admitían de una u otra forma el perdón judicial en los casos de eutanasia, los códigos penales de la casi totalidad de los países

iberoamericanos España, Bolivia, Cuba, Brasil, Argentina, Costa Rica sólo se contemplaba la atenuación de la pena.

Que los años 70, los avances tecnológicos y el consiguiente desarrollo del pensamiento bioética con su fuerte énfasis en el principio de autonomía se reflejó en el derecho penal. Así, el testamento vital, esta relación con la eutanasia, fue reconocido judicialmente por primera vez en estado de California en 1976. Ese reconocimiento alcanzó a estados norteamericanos en 1992 se hace federal. Además, desde 1993, en Holanda, exige una ley que autoriza los médicos la práctica de la eutanasia en forma reglamentada, en tanto que en Italia, Francia y Alemania es considerada un homicidio simple o agravado.

En la doctrina penal, se entiende por Eutanasia a “la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones”. Además, se puede diferenciar entre eutanasia en sentido amplio y estricto. La eutanasia en sentido estricto existe cuando la ayuda es suministrada después de que el suceso mortal haya comenzado, por lo que la muerte está próxima con o sin tal ayuda. En un sentido amplio puede hablarse también de eutanasia cuando alguien colabora a la muerte de una persona que, en realidad, podría vivir todavía por más tiempo, pero que quiere poner fin –real o presuntamente- a una vida que le resulta insoportable por causa de una enfermedad”<sup>1</sup>. De esta manera la dogmática jurídica penal ha distinguido tradicionalmente entre *Eutanasia pasiva y activa*.

Así, estamos en presencia de *eutanasia pasiva* cuando una persona –normalmente el médico o sus ayudantes, aunque también algún pariente- que se encuentra al cuidado de otra, omite alargar una vida que está tocando a su fin. Se renuncia a una operación o a un tratamiento intensivo que habría posibilitado al paciente una vida algo más larga y que para los efectos de su tratamiento jurídico y eventualmente legislativo se deben diferenciarse tres posibilidades:

**La primera posibilidad es omisión de medidas que alargan la vida puede suceder de acuerdo con el deseo del paciente:** en tales supuestos la situación jurídica es, en principio, clara. El hecho queda impune, pues resulta inadmisibles tratar a un paciente en contra de su voluntad. Por tanto, si alguien con motivo de un proceso canceroso rehúsa una operación que le alarga la vida (como, por ejemplo, en el caso ampliamente discutido y doctrinalmente muy documentado del profesor de Derecho Penal, Peter Noll), ésta no debe llevarse a efecto.

**La segunda posibilidad es omisión de medidas que alargan la vida puede suceder en contra de su voluntad:** en este caso contrario donde el tratamiento, o la continuación del mismo, no tiene lugar a pesar de que el paciente lo desea, existe un homicidio omisivo, puesto que la inactividad ha conducido al paciente a la muerte o a una muerte temprana y el omítete ocupa una posición de garante, como por lo general es el caso de los médicos o los parientes y en el caso en que no exista posición de garante siempre puede entrar en juego la punibilidad por una omisión del deber de socorro. De este modo, por ejemplo, el paciente debe ser llevado a la unidad de cuidados intensivos cuando así lo desee, siempre que con la misma pueda conseguirse alargar la vida, y aunque, en la práctica, ello no le suponga mejoría de ningún tipo. No puede resultar decisivo que el médico, en interés del paciente, lo encuentre o no razonable. En cambio, puede hacer caso omiso a los deseos cuyo cumplimiento no contribuya a una prolongación de la vida y también cuando no pueda mejorarse la evolución del paciente –por ejemplo, mediante una atenuación del dolor-. No puede exigirse una actividad profesional del médico carente de sentido, que más bien le apartaría de sus verdaderas funciones;

**Y el tercer y último caso es aquel en la que el paciente se encuentra ya en una situación en la que no puede expresarse:** en estas hipótesis en los que los pacientes son incapaces para adoptar una decisión constituyen la zona más difícil y discutida en el marco de la eutanasia pasiva. Desde luego que el problema no reside en el ámbito de la

eutanasia en sentido estricto, donde el proceso mortal ya se ha iniciado y el fallecimiento se encuentra próximo. Aquí, cuando el paciente se encuentra en una situación prolongada de incapacidad, el Tribunal Supremo Federal permite la renuncia a medidas que prolonguen la vida como la respiración asistida, transfusiones de sangre o alimentación artificial. Además, tal y como en su momento fue expuesto, esta solución está en concordancia con el caso en el que se interrumpe el tratamiento en contra de la voluntad previa del paciente durante el acaecimiento mismo de la muerte<sup>1</sup>.

De acuerdo con la opinión completamente indiscutida y dominante, tanto de lege lata como de lege ferenda, la *eutanasia activa*, en el sentido de dar muerte a un moribundo o persona gravemente enferma, es inadmisibles y punible de conformidad con el Derecho comparado. El *Código Penal Alemán* que castiga con una pena atenuada el homicidio a petición. Debe quedar claro desde un primer momento que este principio rige con sólo tres limitaciones.

- La primera de ellas reside en la eutanasia indirecta que supone una muerte activa en el marco de una terapia contra el dolor.
- La segunda consiste en la interrupción técnica del tratamiento cuando presupone un comportamiento activo determinado, que debe ser valorado desde el punto de vista del acontecimiento completo como una omisión.
- La tercera y trascendental limitación reside en la impunidad de la eutanasia activa, cuando ésta consiste en una complicidad en el suicidio.

En esta hipótesis de conformidad con el Derecho alemán –a diferencia de lo que sucede en muchos otros ordenamientos jurídicos- la complicidad en el suicidio es impune. Toda complicidad presupone un hecho principal antijurídico del autor. Dado que el suicidio no resulta abarcado por el tipo de los delitos de homicidio, por presuponer siempre la

muerte de otro, tampoco hay complicidad en un delito inexistente. De este modo, no puede ser responsabilizado penalmente quien posibilita la muerte libre de otra persona que padece graves sufrimientos y que quiere acabar con su vida, poniéndole a su disposición veneno o una pistola. El caso más expresivo de la jurisprudencia es el del médico Hackethal, quien en el año 1984 había dado veneno (cianuro potásico) a una mujer gravemente enferma que padecía un cáncer incurable que se le extendía por el cerebro. La paciente se bebió el veneno mezclado con agua, a consecuencia de lo cual falleció al poco tiempo de modo apacible sin indicios de agonía. La acusación formulada por la Fiscalía por un homicidio a petición (§ 216 Código Penal Alemán) fue desestimada tanto por el Tribunal de Traunstein como por el Superior de Munich.

Las modernas tendencias en materia de deontología médica, sitúan "el derecho de autodeterminación del paciente en primer plano y, como ya hemos visto, parecen coincidir en que pertenece al deber del facultativo de ayudar a morir dignamente la posibilidad de realizar conductas u omisiones correspondientes a la eutanasia indirecta y a la eutanasia pasiva, existe un criterio predominante, expresado en los sistemas legales de la mayoría de los países, en el sentido de mantener la ilicitud penal de la eutanasia activa.

### **Revisión de las legislaciones:**

En este punto la revisión de las legislaciones de la órbita comparada, muestran las distintas formas que se castiga o penaliza la eutanasia, pues su regulación va estrictamente relacionada con el tema:

### **Holanda**

En la única parte donde se ha legislado la eutanasia es en los Países Bajos, pero una mirada breve a los artículos de su Código Penal que contemplan esta acción nos permitirá darnos cuenta de que en Holanda la eutanasia sigue penada, pero que si se

cumplen con estrictas condiciones de cuidado, hay excepciones en la cual ofrecen al médico la posibilidad de ayudar a un paciente con una enfermedad terminal, insoportable; sin ninguna repercusión

Aprobó una ley que legaliza la eutanasia, convirtiéndose así en el primer país del mundo con la legislación respecto a esta controvertida práctica médica tolerada en esta nación europea desde hace más de 20 años.

La ley establece varias condiciones para que los médicos holandeses puedan recurrir al eutanasia activa, entre ellas que el enfermo tenga su residencia legal en Holanda y asegurarse de que tiene " sufrimientos insoportables ", no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir y que, en realidad, quiera poner fin a su vida.

Después, los médicos deberán tomar en caso a comisiones regionales integradas por un jurista, un médico un experto en ética, que se encargará de que se respeten las condiciones para una eutanasia, aunque ya no soportará el caso a la justicia a menos que se trate de expedientes se puedan dar lugar a litigios.

Los menores de 12 a 16 años podrán solicitar el suicidio asistido, siempre y cuando tengan el consentimiento de sus padres, los mayores de 16 años podrán recurrir a ella sin aprobación de sus progenitores.

Asimismo, prevé que debe ser el paciente el que solicite de manera voluntaria que se le ayude a morir, pero antes de reconocer todas las opciones como consultar a más de un médico y debe estar en su juicio, para que el Doctor pueda sugerir una alternativa.

Recordó con la ley, el paciente puede dejar un pedido escrito de eutanasia que le otorga poder al médico para tomar la decisión en caso de que se encuentre demasiado enfermo, física o mentalmente, para hacerlo por sí misma.

En este caso, una comisión independiente revisaría el expediente para garantizar el cumplimiento de las normas. El gobierno holandés confió en que la legislación servirá para " dar tranquilidad y seguridad a pacientes médicos " y rechazó que se trate de asesinato, mientras los partidos cristianos minoritarios sentenciaron que quienes realicen eutanasia se acercaran a las prácticas nazis de los años 40.

Aquí se presentaran los dos artículos del Código Penal Holandés, que fueron modificados a propósito de la nueva ley promulgada llamada *Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio*:

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

El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por médico que haya cumplido con los requisitos de cuidados recogidos en el artículo dos de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, y se lo haya comunicado al forense conforme al artículo 7 párrafo segundo de la Ley Reguladora de los funerales.

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

Hay que subrayar dos cosas primero, la legislación se centra en la petición del paciente. No basta la petición en sí. El médico tiene la obligación de determinar que no sólo existe la petición, sino también que la petición es: a) voluntaria y b) bien meditada.



En este punto DORNEWARD, subraya “la importancia de la consulta con otro médico, pues antes de que el médico acceda a atender una petición de eutanasia, debe consultar con un médico independiente que no esté involucrado en el tratamiento del paciente”<sup>1</sup>. Se plantean varios problemas acerca de este hecho el principal, el constitucional, el cual confronta la autonomía y voluntad de la persona en un derecho personalísimo como es la vida.

## **LA EUTANASIA EN LOS PAISES DEL MUNDO**

**En Estados Unidos** la eutanasia está prohibida por la ley federal y sólo es autorizada en Oregón, pero la medida no se ha aplicado nunca dedica la oposición de un tribunal del estado. Los ciudadanos en el estado de Oregón aprobaron la medida 16 de noviembre de 1994 que legalizaba la eutanasia bajo condiciones limitadas. El " National Ryght to life Committee" (Comité por el derecho nacional a la vida) obtuvo un interdicto de la corte para demorar la implementación de la medida.

El 7 de marzo de 1996 la novena corte el circuito de apelaciones declaró anticonstitucional una ley de Washington que penalizaba al médico si ayudara a pacientes terminales. La corte mandada por una mayoría de ocho a tres dijo que la ley infringía el derecho a la libertad y a la protección igual garantizada por el artículo 14 de la constitución de Estados Unidos.

La corte dijo "cuando los pacientes ya no puedan perseguir la libertad o la felicidad y no decía tener la vida, el rigor del estado en vigor para mantenerlos vivos es menos obligatorio... un competente mental, el adulto enfermo terminal, habiendo vivido aproximadamente toda su vida, tiene un interés fuerte en la libertad de elegir una muerte humana y dignificada en vez de ser introducido al estado de un niño-estado de impotencia, pañal, sosegó, incompetente". La decisión fue considerada por la asociación médica estadounidense, la iglesia católica romana. Los activistas del sida la recibieron con entusiasmo.

El tres de abril de 1996 la segunda corte de apelaciones declaró anticonstitucional el estado de la ley en Nueva York el criminal instaba al médico que ayudaba al suicidio a pacientes terminales. Un jurado de tres jueces encontró que la ley infringe la protección igual garantizada en el artículo 14 de la constitución de Estados Unidos. Este reglamento únicamente afecta a tres estados: Connecticut, Nueva York y Vermont.

El 18 de abril en 1996 la Fiscalía General de la república del estado de Nueva York pidió que el reglamento se suspendiera por un tiempo con, mientras el estado apelaba la decisión a la Corte Suprema, ésta ha decidido acudir argumentos en enero de 1997 y dar su decisión probablemente a mediados de 1997.

Considerada como un tabú mayoría del mundo, la eutanasia es tolerada en varios países principalmente europeos, aunque en Colombia china se permite para los enfermos en fase terminal.

**En Inglaterra** la eutanasia es legal, en 1993 y 1994 la justicia autorizó a médicos no prolongar la vida del paciente que eran mantenidos con vida en forma artificial, en 1996 un paciente fue "autorizado morir" en Escocia.

**En Francia** también se trata de una práctica médica general, pero el código penal hacía diferencias entre la eutanasia activa provocar directamente la muerte, lo que es considerado asesinato y la eutanasia pasiva la "obtención terapéutica", considerada delito por negación de auxilio. Es hacia los médicos pueden, en casos extremos, desconectar los pulmones artificiales suicidio asistido es considerado como un delito "no penal".

**En Dinamarca** el enfermo puede pedir la interrupción del tratamiento si padece con una enfermedad incurable, y desde 1992 los daneses pueden hacer un testamento en el que señala el deseo de morir en casos de enfermedad incurable o accidente grave.

**En Alemania** es homicidio la administración de medicamento mortal, por el tribunal de apelación de Francfort estableció que la eutanasia puede realizarse si no ay ambigüedad en la voluntad del paciente. El tribunal constitucional de economía permite la eutanasia desde 1997 para los enfermos en fase terminal que la soliciten expresamente, lo que también ocurre en China desde 1998.

**En Colombia**, un individuo al que se le negaba el perdón de matar presentó una demanda con una intención de borrar todas las referencias de la ello tan en la ley Colombia. La demanda prosperó. El 20 de mayo de 1997, la corte constitucional legalizó la eutanasia para enfermos terminales que han dado claramente su aquiescencia. Con una votación de seis a tres. Los cuales ahora tendrán que escribir una reglamentación y considerar cada caso separadamente.

**En Canadá** el suicidio es legal, pero nunca un médico puede ayudar en el. una ley para permitir la eutanasia podría crearse en el nivel federal se aplicaría a lo largo del país. Ahí un alto número de casos que involucran enfermos terminales que hayan buscado asistencia técnica para el suicidio. El gobierno parece estar invitando discutir este punto.

**En Australia**, los parlamentos regionales de los territorios del norte autorizó en julio de 1996 la eutanasia, pero la medida fue abrogada poco después por las autoridades federales. Sin embargo, se estableció que en 1999 cuando ciertos requisitos previos se culpan, se permita la eutanasia bajo control es muy estrictos.

**En el Perú**, el artículo 112 del Código Penal Peruano señala que “El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner

fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años".

**En Italia,** el art. 579 considera una forma de homicidio el hecho que “causa la muerte de una persona con su consentimiento”<sup>1</sup>.

**En España,** exigen para que opere la figura atenuada de homicidio el propósito del hecho de poner fin a los padecimientos de quien se halla en trance de muerte y la suplica en tal sentido a la víctima<sup>1</sup>.

***Artículo 143.***

- 4. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.*
- 5. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.*
- 6. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.*

El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este Artículo.

## **Propuesta legislativa a nivel internacional**

La propuesta legislativa recoge las concepciones más modernas del derecho comparado estableciendo definiciones claras de la eutanasia, en sus variantes activa y pasiva, la regulación de los requisitos de procedencia, así como la posibilidad de un testamento vital por parte del paciente. Desde otra perspectiva deja claramente establecida la justificación de la conducta desde el punto de vista del derecho punitivo, cuando se cumplen con los requisitos y establece una precisa regulación a los médicos desde el punto de vista ético. Dos son los grupos de casos que debemos abordar separadamente: aquellos en que la decisión médica se basa en la constatación de la inexistencia de un tratamiento terapéutico adecuado para salvar la vida del paciente, y aquellos donde lo principal es la voluntad de este de poner término a su vida, aunque existan posibilidades de sobrevida.

## **NOTICIAS ÚLTIMAS SOBRE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL MUNDO**

### **Luxemburgo**

Luxemburgo se ha unido a Bélgica y Holanda y se ha convertido en el tercer país de la Unión Europea en despenalizar la eutanasia, tras una votación parlamentaria muy ajustada y a pesar de la oposición del partido social cristiano (CSV) del primer ministro, Jean-Claude Juncker. El Parlamento dio a última hora del martes su visto bueno, con 30 votos a favor y 26 en contra, a una proposición de ley sobre el derecho a una muerte digna, gracias a la movilización de los socialistas -que forman parte de la coalición de Gobierno-, los liberales de la oposición y los verdes.

Los diputados también dieron ayer su aprobación unánime a otro texto para impulsar la medicina paliativa. Los defensores de despenalizar la eutanasia en el país insisten en que

la experiencia de otros países donde ya está autorizada -aluden a Bélgica- muestran que no hay riesgo de abuso de la legislación.

Según la proposición legislativa adoptada ayer por el Gran Ducado, para excluir la comisión de delito en caso de que un médico ayude a morir a una persona deben darse una serie de circunstancias precisas.

Así, el paciente ha de ser mayor de edad o menor emancipado, tener un diagnóstico irreversible y un sufrimiento físico o psíquico "constante e insoportable sin perspectiva de mejora" y exponer de manera voluntaria y reiterada, sin presión externa, su deseo de morir.

El médico tendrá que informar adecuadamente al enfermo de su situación y sus posibilidades terapéuticas y deberá, además, consultar a otro profesional sobre el carácter grave e incurable de la afección.

El texto instauro, asimismo, el "testamento vital", en el que el enfermo hará constar por escrito su voluntad y que se archivará en un registro controlado por la Dirección de Salud pública.

Los pacientes podrán anular o modificar su testamento en cualquier momento.

## **Argentina**

Provincia argentina aprueba inédita ley de "muerte digna" de enfermos  
El parlamento de la provincia argentina de Río Negro (sur) aprobó una inédita ley de "muerte digna" que autoriza a enfermos terminales a rechazar tratamientos médicos traumáticos que le causen dolor y sufrimiento, aunque sin permitir la eutanasia, informó una fuente legislativa.

La ley fue sancionada la noche del jueves por la Legislatura (parlamento provincial) de Río Negro, que la examinaba desde mediados de año, momento en el cual estalló un fuerte debate, que incluyó un rechazo de la Iglesia Católica, culto mayoritario en Argentina.

"La muerte digna no debe confundirse con la eutanasia, que es la muerte inducida del paciente, sino que se trata de poner límites terapéuticos para continuar (con los tratamientos) o directamente no iniciarlos cuando prolongan innecesariamente la vida de un enfermo terminal", dijo la legisladora oficialista Marta Milesi, autora de la iniciativa.

Los únicos antecedentes de permisos para una "muerte digna" en el país fueron por decisión de la Justicia ante una demanda particular y no un derecho protegido por ley. La ley dice textualmente que "toda persona que padezca una enfermedad irreversible en estado terminal tiene derecho a manifestar su rechazo a los procedimientos quirúrgicos, de hidratación, de alimentación y de reanimación artificial cuando éstos sean desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor y sufrimiento".

Sin embargo, se aclara que no se interrumpen las medidas conocidas popularmente como "cuidados paliativos" para el control y alivio del dolor "en los últimos instantes de vida".

"Esta norma no mata ni deja morir, que sería abandono, sino que permite que el paciente decida qué entiende más digno para sí mismo", dijo Gherardi. En el caso de que el paciente esté en estado de coma, la norma establece que la decisión será tomada por "el cónyuge, representante legal o descendiente". Cuando se debatía la ley, el obispado católico de Río Negro envió una carta en la que advertía que "no se debe adelantar la muerte, sino cuidar los últimos momentos de la vida con total respeto".

## **Japón**

A través de un documento, la Asociación Japonesa de Medicina Aguda aprobó practicar la eutanasia a enfermos terminales a pedido escrito de los mismos o luego de una decisión tomada por un equipo médico, cuando se desconozca la voluntad del afectado y la familia no sea capaz de decidir.

Según la agencia Kyodo, este es el primer caso en que una asociación médica aprueba un documento de este tipo. Asimismo, aunque la actualidad la legislación japonesa no se pronuncia específicamente sobre la eutanasia, ya algunos jueces la consideran cuando es pedida por un paciente en fase terminal que ya no responde a ningún tratamiento. El texto aprobado dice que los médicos podrán practicar la eutanasia siempre que el enfermo cuente con el apoyo familiar y lo haya expresado por escrito. Si se desconoce su voluntad y la familia no puede decidir, será el equipo médico el que decidirá.

## **Italia**

El médico Mario Riccio, que desconectó el respirador que mantenía vivo a un enfermo tras expresa voluntad de éste, no cometió delito pues rechazar una terapia sanitaria no deseada es un 'derecho reconocido en la Constitución' italiana, asegura una jueza en un auto recogido hoy en la prensa del país. Las motivaciones de la jueza de la audiencia preliminar del Tribunal de Roma Zaira Secchi se refieren al caso de Piergiorgio Welby, un enfermo con distrofia muscular progresiva que abrió un debate en el país sobre la eutanasia el año pasado al exigir la suspensión de su terapia. El texto expone que la actuación del anestesista Riccio 'no fue homicidio porque Welby estaba lúcido, consciente, informado y sus voluntades eran legítimas'. El médico 'actuó ateniéndose al derecho de la víctima a privarse de un tratamiento no deseado, un derecho reconocido por la Constitución respecto al cual el médico asumió el deber jurídico de consentir' ese



ejercicio a Welby. Según las motivaciones de la jueza, hablar en este caso de eutanasia es ‘tergiversador’.

Welby murió en diciembre del año pasado, cuando Riccio, tras sedarle, desconectó el respirador, lo cual, según explicó en varias ocasiones, no suponía un caso de eutanasia, sino de un paciente que rechaza una terapia. La publicación del auto coincidió con la difusión de un informe en un congreso de la sociedad italiana de anestesiólogos, que refleja que ‘cada año en los departamentos de reanimación italianos casi 18.000 decesos suceden porque los médicos suspenden las terapias inútiles’, según el diario ‘Corriere della Sera’.

Esa ayuda, que técnicamente llaman ‘desistimiento terapéutico’, se lleva a cabo en pacientes para los que ‘ya no existe alguna posibilidad de cura’ y un final para ‘terapias inútiles, que no tienen nada que ver con la eutanasia’, explicó el rotativo ‘La Repubblica’.

El estudio, realizado sobre 84 centros de reanimación y terapia intensiva italianos, muestra que ‘más de la mitad de las muertes ocurren tras la interrupción de las curas’. Así mismo, resalta que en el 48% de los casos, las familias ‘dan su consentimiento’ mientras que para el resto ‘si no están presente los parientes, el médico se hace totalmente cargo de la decisión’.

## **México**

En vigor derecho al ‘bien morir’ 01/09/2008. México/EFE — Los habitantes del Distrito Federal mexicano disponen desde ayer de una ley conocida como del “bien morir”, que regula el derecho de los enfermos terminales a rechazar que se prolongue su vida por medio de tratamiento médico.

La Ley de Voluntad Anticipada regula “la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida (...) cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural”.

La llamada ortotanasia, o muerte correcta en la norma, faculta a quien suscriba el Documento de Voluntad Anticipada a rechazar actuaciones médicas “obstinadas, desproporcionadas o inútiles” que prolonguen su vida.

La normativa fue publicada ayer en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, entró ayer en vigor y será aplicable en un plazo máximo de noventa días naturales que se han dado el gobierno capitalino para elaborar los reglamentos de la misma.

Esta disposición sólo aplica en la capital mexicana y se materializará en los 28 hospitales de la metrópoli de titularidad estatal, no así en los de ámbito federal. La nueva ley define al enfermo terminal como alguien con un “padecimiento mortal (...) o una esperanza de vida menor a seis meses y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural”.

También se aclara que el personal de salud que atiende al enfermo “en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal”. Los servicios de salud podrán únicamente otorgar al enfermo las medidas mínimas ordinarias (hidratación, higiene, nutrición u oxigenación), cuidados paliativos, sedación controlada y ayuda psicológica. + la ley dado que no se trata de la eutanasia.

**Colombia.**

La Corte Constitucional recibió una acción de inconstitucionalidad sobre justamente este artículo, por la cual, el demandante aducía lo inconstitucional de ese artículo por ir contra los principios del derecho a la vida de la constitución y como consecuencia se disminuía el valor de la vida de un enfermo incurable, al de una persona en perfecto estado de salud como lo hacía el homicidio simple. La Corte concluyó que no se estaba violando la constitución marcando un precedente (jurisprudencia) en este tema. Pero esto permitió que la Corte se diera cuenta de las consecuencias que podía tener el consentimiento de la víctima por los cuales resultaría una razón para despersonalizar la eutanasia si participa este factor.

## **III. HIPOTESIS**

### **III. HIPOTESIS DE TRABAJO**

La ausencia de una norma sobre la disposición del cuerpo como derecho personalísimo “Eutanasia”, determinará que el paciente con patología terminal irrecuperable e irreversible no tenga derecho a optar a una muerte digna, que conlleven sufrimientos crueles ocasionados por dolores insostenibles en condiciones infrahumanas, hasta el último día de su existencia.

### **VARIABLES**

#### **Variable Independiente (causa)**

No existen disposiciones legales que regulen la Eutanasia.

#### **Variable Dependiente (efecto o consumación)**

Todo ser humano con patología terminal o irrecuperable no tenga derecho a optar a una muerte digna, que conlleven sufrimientos crueles ocasionados por dolores insostenibles en condiciones infrahumanas, hasta el último día de su existencia.

#### **Unidades de Análisis**

- Pacientes terminales
- Patología irreversible

- Calidad de vida

- Muerte digna

### **Nexo Lógico**

- Determinará

- Establecer

- Permitirá

# **IV. METODOS UTILIZADOS**

## **IV. MÉTODOS UTILIZADOS**

### **Método Analítico – Sintético**

Este método permitirá una vez efectuado el análisis sobre la Eutanasia, criterios para elaborarlas bases para la redacción de un marco normativo.

### **Método Deductivo**

A partir de los derechos personalísimos que corresponde a los seres humanos con enfermedades terminales se establecerá a la Eutanasia como uno de estos derechos fundamentales, morir con dignidad.

### **Método Teleológico**

Permite elaborar las bases en un marco normativo, regulando al eutanasia, considerando los aspectos sociales, humanos y jurídicos.

### **Método Comparativo**

Permite establece comparaciones entre los marcos normativos existente a nivel internacional sobre la regulación de la Eutanasia.



**V. TECNICAS DE  
INVESTIGACION  
CIENTIFICA**

## **V. TÉCNICAS DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA**

Como técnica de investigación utilizaré el cuestionario, Entrevista y Encuesta, que será estructurada con preguntas abiertas dirigidas a, Médicos, Jueces, Abogados y familiares de los pacientes hospitalizados en los tres Nosocomios de la ciudad de La Paz.

### **OBSERVACIÓN**

### **ENTREVISTA**

### **ENCUESTA**

Se utilizó como técnica de investigación el CUESTIONARIO, ENTREVISTA y ENCUESTA, que será estructurada con preguntas abiertas dirigidas a, Médicos, Jueces, Abogados y familiares de los pacientes hospitalizados en los tres Hospitales elegidos de la ciudad de La Paz.

Durante el segundo trimestre del 2008 (Abril, Mayo y Junio) se efectuó encuestas sobre Eutanasia en tres Nosocomios de la ciudad de La Paz. El Hospital Obrero Nro 1 de la Caja Nacional de Salud, Caja Petrolera de Salud y el Hospital de Clínicas del Sistema Público.

Para este propósito se elaboró cuestionarios con preguntas relacionadas a Eutanasia destinados a Médicos y Familiares de pacientes.

Se efectuaron 50 encuestas a familiares por Nosocomio, haciendo un total de 150.

Se realizaron encuestas a 20 Médicos por Hospital, haciendo un total de 60.

El número total de encuestados entre médicos y familiares de pacientes en los tres hospitales citados anteriormente fue de 210 (muestra al azar).

Del punto de vista médico, los derechos constitucionales para permitir el cese de la vida de un paciente procederá cuando y sólo cuando:

- El paciente sufre el dolor físico insoportable.
- La muerte es inevitable e inminente.
- Subió tomado todas las medidas posibles para evitar el dolor sin conseguirlo.
- El paciente ha expresado claramente su consentimiento.

**VI. ANALISIS  
E INTERPRETACIÓN  
DE RESULTADOS**

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Durante el segundo trimestre del 2008 (Abril, Mayo y Junio) se efectuó encuestas sobre Eutanasia en tres Nosocomios de la ciudad de La Paz. El Hospital Obrero Nro 1 de la Caja Nacional de Salud, Caja Petrolera de Salud y el Hospital de Clínicas del Sistema Público.

Para este propósito se elaboró cuestionarios con preguntas relacionadas a Eutanasia destinados a Médicos y Familiares de pacientes.

Se efectuaron 50 encuestas a familiares por Nosocomio, haciendo un total de 150. Se realizaron encuestas a 20 Médicos por Hospital, haciendo un total de 60.

El número total de encuestados entre médicos y familiares de pacientes en los tres hospitales citados anteriormente fue de 210 nuestra muestra representativa.

A. **RESULTADOS DE ENCUESTAS A FAMILIARES DE PACIENTES:** Sobre un total de 150 encuestas efectuados a familiares de pacientes en los tres Nosocomios, encontramos los siguientes resultados:

El 58 % demostró que conocía el significado de la palabra eutanasia. En tanto que un 32% señaló no conocer este término, a estos últimos se les tuvo que explicar la definición de esta palabra para proseguir con la encuesta.

El 68% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo con la eutanasia, en tanto un 27% de ellos se mantuvieron cautos y manifestaron no estar seguros y no saber que responder por el momento.

Ante la pregunta referida a que si un enfermo terminal con patología irreversible e irrecuperable tendría derecho a poner fin a su vida. El 83% respondieron que si tendrían ese derecho que les corresponde y que es incuestionable.

Con relación a la pregunta: Si usted tuviera cáncer avanzado en etapa terminal autorizaría la Eutanasia a través de un documento escrito? El 53% respondió que si lo haría, en tanto que el 32% señaló que no autorizaría.

En relación a la pregunta de que si estuviera desahuciado por una enfermedad terminal e irrecuperable, pero en estado lucido capaz de comunicarse con los demás. Estaría usted de acuerdo en que sus familiares decidan sobre su vida autorizando la Eutanasia? El 68% de los encuestados manifestaron que no aceptarían que sus familiares tomaran esta decisión, porque consideraban que era inherente exclusivamente a la persona.

Ante la pregunta: Si usted es portador de una enfermedad terminal, irreversible e irrecuperable con dolor intolerable e intratable que no cede a analgésicos (calmantes) estaría dispuesto a autorizar la Eutanasia? El 92% de los encuestados señalaron que si autorizarían la eutanasia incuestionablemente.

Sobre la pregunta referida al caso de un paciente en estado de coma irreversible, a su criterio quienes deberían decidir cuándo aplicar o no la Eutanasia? La respuestas estuvieron divididas de la siguiente manera: Un 38% le otorgó esta facultad a los médicos, seguido de los Jueces en un 32% y los familiares en un 27%.

Con relación a la pregunta sobre quienes deberían ser los encargados de llevar a cabo la Eutanasia, en caso de legalizarse? El 72% de los familiares encuestados señalaron que el Médico tratante debería ser el responsable de llevar a cabo la eutanasia.

Ante la pregunta de que si un familiar con enfermedad terminal irreversible e irrecuperable le pide que le ayude a morir dignamente, lo ayudaría?. El 45% de los encuestados manifestaron que no lo ayudarían, debido a que hasta la fecha la Eutanasia está prohibida por nuestra legislación vigente.

Finalmente ante la pregunta de que si se debe legalizar la Eutanasia en Bolivia , en pacientes con patología terminal e irreversible? El 65% de los encuestados respondieron que si están de acuerdo y apoyarían la legalización de la Eutanasia en nuestro país.

**B. RESULTADOS DE ENCUESTAS A MÉDICOS:** Sobre un total de 60 Médicos encuestados sobre Eutanasia en los tres Nosocomios, encontramos los siguientes resultados:

El 95% demostró que conocía el significado de la palabra eutanasia. En tanto que un 5% no respondió la pregunta correspondiente.

El 85% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo con la eutanasia, en tanto un 15% de ellos se mantuvieron cautos y manifestaron no estar de acuerdo y no saber que responder por el momento.

Ante la pregunta referida a que si un enfermo terminal con patología irreversible e irrecuperable tendría derecho a poner fin a su vida. El 95% de los médicos respondieron que si tendrían ese derecho que les corresponde y que es incuestionable.

Con relación a la pregunta: Si usted tuviera cáncer avanzado en etapa terminal autorizaría la Eutanasia a través de un documento escrito? El 75% respondió que si lo haría, en tanto que el 25% señaló que no autorizaría, en tanto que otros no respondieron a la pregunta.

En relación a la pregunta de que si estuviera desahuciado por una enfermedad terminal e irrecuperable, pero en estado lucido capaz de comunicarse con los demás. Estaría usted de acuerdo en que sus familiares decidan sobre su vida autorizando la Eutanasia? El 80% de los encuestados manifestaron que no aceptarían que sus familiares tomaran esta decisión que es inherente exclusivamente a la persona.

Ante la pregunta: Si usted es portador de una enfermedad terminal, irreversible e irrecuperable con dolor intolerable e intratable que no cede a analgésicos (calmantes) estaría dispuesto a autorizar la Eutanasia? El 94% de los encuestados señalaron que si autorizarían la eutanasia indudablemente.

Sobre la pregunta referida al caso de un paciente en estado de coma irreversible, a su criterio quienes deberían decidir cuándo aplicar o no la Eutanasia? La respuestas estuvieron divididas de la siguiente manera: Un 45% le otorgó esta facultad a los familiares, seguido de los Jueces en un 30%, ninguno 15% y médicos 10%.

Con relación a la pregunta sobre quienes deberían ser los encargados de llevar a cabo la Eutanasia, en caso de legalizarse? El 56% de los médicos encuestados señalaron que en caso de legalizarse la eutanasia, ellos deberían ser los responsables de llevar a cabo la eutanasia, seguido por los familiares en un 31%.

Ante la pregunta de que si un familiar con enfermedad terminal irreversible e irrecuperable le pide que le ayude a morir dignamente, lo ayudaría?. El 65% de los encuestados manifestaron que si los ayudarían si estuvieran dentro de sus posibilidades.

En relación a la pregunta de que si se debe legalizar la Eutanasia en Bolivia , en pacientes con patología terminal e irreversible? El 88% de los encuestados manifestaron que si están de acuerdo y apoyarían la legalización de la Eutanasia en nuestro país.



Se formularon exclusivamente a Médicos dos preguntas adicionales: Si un paciente con enfermedad terminal e irreversible con dolor intolerable e intratable le pide en su Hospital que lo ayude a morir dignamente (Eutanasia), aceptaría su solicitud? El 73% de los médicos encuestados manifestaron que si lo harían, en tanto que un 8% no aceptaría la solicitud del paciente argumentando que tienen sus principios éticos y un 19% manifestaron no saber qué hacer en estas circunstancias.

Finalmente la última pregunta dirigida a los médicos señalaba lo siguiente: Desconectaría usted el respirador artificial de un paciente que se encuentra durante un año en estado vegetal y con coma cerebral irreversible e irrecuperable? El 76% respondió que si lo haría, un 10% que no lo haría y un 14% respondieron no saber cómo actuarían ante esta situación.

### **ENTREVISTA A ABOGADOS SOBRE EL TEMA DE LA EUTANASIA:**

Para completar la presente tesis pareció importante indagar el criterio de los abogados para establecer el grado de aceptación o rechazo a la propuesta de despenalizar la eutanasia como medio de otorgar el derecho a una muerte digna.

En este sentido, se han realizado entrevistas a 10 prestigiosos abogados de la ciudad de la Paz, cuyos estudios jurídicos se ubican en el Edificio Arco Iris en el Centro de la ciudad, los resultados de las entrevistas fueron los siguientes:

La totalidad de los profesionales Abogados entrevistados están de acuerdo en señalar que la eutanasia, permite terminar con el sufrimiento de los enfermos terminales, sin embargo, también todos ellos ponen objeciones en relación a las connotaciones éticas y morales que esta medida extrema podría originar. Así, por ejemplo, se afirma que entre las connotaciones éticas, se estaría hablando de lo que los médicos, asuman conscientemente en la responsabilidad de ejecutar esta medida y que luego no sientan

remordimientos respecto. También señalaron que para ejecutar la medida se debería tramitar una autorización legal, ello implica que jueces estén debidamente informados sobre los pormenores de la enfermedad del afectado, sus condiciones de salud y el respaldo de los familiares para dar luz verde a la medida. Sólo así la eutanasia sería legal.

También mencionaron los entrevistados que para qué existe seguridad jurídica al aplicar la eutanasia, los familiares de la persona afectada deben estar totalmente de acuerdo con la misma, sin embargo, consideran que nuestra sociedad aún no está preparada para esta medida, por las características sensibles de nuestras personas, altamente emotivas de los bolivianos, dificultaría tomar esa decisión, aunque sea legal.

En este sentido, es imperativo si es que existe la intención de legalizar la eutanasia, cuyos justificados son válidos, primero cambiar la mentalidad de los bolivianos, en el sentido de que la vida de las personas que sufren una enfermedad terminal, ya no es tal, de que la persona que ya no tiene la posibilidad de recuperarse y se encuentran en condiciones deplorables, que ni siquiera siente, o es peor siente mucho dolor y sufrimiento.

Para lograr esta concientización en cuanto a la importancia de asumir esta medida, se debe realizar una intensa campaña de concientización, la misma que debe estar muy bien enfocada, con mucho criterio. En este sentido, la despenalización de la eutanasia debe considerar aspectos de la sociedad concernientes a la propia idiosincrasia, por ejemplo, se debe tomar en cuenta los aspectos culturales de las diferentes regiones, hábitos y costumbres del país.

También, reiteraron que se debe tomar muy en cuenta la decisión de la familia de la persona afectada, si se aplicará la eutanasia de una forma legal, este aspecto debe ser el punto de partida para que la misma sea legal.

Por tanto, delineando superficialmente el proceso de la aplicación práctica de la eutanasia, esta debería seguir los siguientes pasos:

El médico debe informar a la familia sobre la condición irremediable de la persona afectada y lograr la aceptación y autorización para continuar con el trámite de la eutanasia. La familia debe considerar esta posibilidad y caso de tomar la decisión, debe solicitar la autorización a un juez pertinente;

El juez, amparado en el informe médico y el pedido de la familia, previo consulta con profesionales expertos en la temática puede finalmente autorizar la eutanasia;

El médico o una junta médica deben decidir la mejor forma de ejecutar esta decisión, es decir, el procedimiento médico a aplicar; Señalan que en relación al informe final, este se debe aún discutir y definir.

Consideran que la parte médica está directamente involucrada en la aplicación práctica y legal de la eutanasia, por tanto la norma legal que podía existir debe respaldar y otorgar seguridad jurídica fundamentalmente a este sector.

En este sentido, es importante que los Médicos tengan que desarrollar procedimientos específicos y que éstos sean generalmente aceptados por las leyes para llevar a cabo la eutanasia.

La mayoría de los entrevistados señalaron que si se tuviera que legalizar la eutanasia, ésta tendría que afectar a casi todas las normas civiles y penales, e inclusive a la propia Constitución Política del Estado, reformando algunos artículos o adicionando nuevos que permitan regular esta acción.

### **ENTREVISTA SOBRE EUTANASIA A AUTORIDADES JUDICIALES**

En entrevista realizada a dos Autoridades judiciales, sea ha recabado los siguientes conceptos importantes que enriquecen a la presente tesis:

La primera autoridad judicial entrevistada en relación a la práctica de la eutanasia, señala que es una medida que no debería ocurrir, pero que desde siempre ha ocurrido. Menciona que en algunas culturas primitivas practicaban la eutanasia a personas ancianas, a enfermos o heridos de muerte a los que se les ayudaba morir.

En este sentido, el hombre, ya sea por cuestiones humanitarias, por aspectos netamente costumbristas o culturales o inclusive meramente discriminatorios hacia los débiles e incapaces practicaban la eutanasia, sin embargo en la actualidad con el avance de la ciencia, muchas de las circunstancias que provocan o que podrían provocar esta práctica están siendo anuladas o por lo menos ese debería ser el criterio.

La cuestión legal de la eutanasia es un tema muy discutido en la actualidad, porque con la aparición del SIDA y el incremento de las enfermedades de cáncer, se ha puesto a la palestra del debate la consideración jurídica de esta práctica. En el caso de Holanda considera que es muy particular porque en la actualidad es el único país que tiene una legalización específica dando vía libre a la eutanasia como una forma legal de ayudar a morir al que sufre o, dicho en otras palabras, ayudar al suicidio. Pero Holanda como un país de cultura europea, muy liberal, puede acudirse fácilmente a este tipo de actividad y asumirla como algo ético y moral y fundamentalmente legal.

Nuestra sociedad, me parece que no admitía fácilmente la despenalización de la eutanasia, no porque es una sociedad alienada culturalmente, sino por el contrario, mantiene valores éticos y morales que no necesariamente están vinculados a factores religiosos, aunque éste último también es altamente influyente, pues los bolivianos

somos muy religiosos y tradicionalistas. En la concepción ética y moral de nuestra sociedad no cabe el sentido de suicidio legal o la eutanasia en caso de enfermedades terminales.

Si bien se menciona anteriormente, la práctica de la eutanasia siempre ha existido clandestinamente, inclusive en nuestra sociedad antes de la Colonia y también cuando se creó la República, el legalizar ésta práctica, generaría una idea peligrosa en la mente de las personas, cuando al conocer qué determinado paciente tiene enfermedad incurable, tanto médicos como familiares o el mismo paciente, estaría pensando automáticamente en la posibilidad de la eutanasia, la desventaja sería que no se realizaría en suficientes esfuerzos para salvar ésta vida, el mismo paciente estaría predispuesto morir. Esta situación generaría en algún momento un conflicto, no sólo ético y moral sino también médico y jurídico.

Por supuesto que la existencia de una norma, apoyaría la actividad de los médicos para con esta medida, pues al ser legal ellos estarían respaldados.

En cuanto, al procedimiento legal se estaría hablando de una modificación en norma penal, por ejemplo, el artículo 256 del código penal a hablar del homicidio-suicidio y establece: " el que instigare a otro al suicidio o ayudaría a cometerlo, si la muerte se hubiere intentado o consumado, incurriría en reclusión desde dos a seis años; si con motivo de la tentativa se produjeren lesiones, la sanción será de reclusión de uno a cinco años.. Aunque hubiere mediado consentimiento de la víctima en el doble suicidio, se impondrá al sobreviviente la pena de reclusión de dos a seis años". La modificación a este artículo será imperioso para obtener la legalización de la eutanasia.

Por su parte, el artículo 257, señala sobre el 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 las reglas del artículo 39 y aún con un concederse excepcionalmente el perdón judicial”. Como se puede ver inclusive por cuestiones piadosas al homicidio o el ayudar a una persona a suicidarse son considerados delitos y tienen pena de cárcel.

El citar sólo a estos dos artículos, da una idea clara de que la eutanasia está penada por ley, por tanto, cualquier intento de legalizar ésta práctica debe partir por esta norma. Pero eso no debe quedar ahí, también se tiene que modificará otros reglamentos, inclusive el código de ética del médico, eso sí que sería muy complicado desde el punto de vista del entrevistado.

En caso de legalizarse la eutanasia, el procedimiento tendría que partir de un informe médico, donde se demuestre que el paciente ya no tienen cura y se encuentre en etapa terminal, en mi opinión, sólo se tendría que darse en este caso extremo, una vez que los médicos emitan el informe, los familiares estarían en la libertad de decidir, pienso que nunca debería decidir el médico sino los familiares. Si esos deciden práctica la eutanasia tendría que hacer cierto trámite ante la autoridad judicial.

El juez, por tanto, cumpliría un rol preponderante, sobre la base del informe del médico y la solicitud que la familia, debe decidir si la eutanasia se practica o no. Como se puede ver la cuestión ética no sólo tiene que ver con la situación del Médico sino también con la del Juez.

En líneas generales pienso que la eutanasia no es una cuestión de vida o muerte, en todo caso se está hablando de personas con enfermedades terminales, pero sí una cuestión de conciencia. Para plantear una norma en este sentido y despenalizar la práctica de la eutanasia, se debe involucrar muchos aspectos como: el jurídico, el médico, el social, el cultural y fundamentalmente el ético y el moral.

Nuestra segunda Autoridad Judicial entrevistada (Juez), señaló también criterios importantes en torno a la eutanasia, mencionando principalmente que la misma, debe considerarse no solamente como un problema jurídico, sino también como un problema ético y moral. Una vez que la sociedad sea capaz de resolver esta disyuntiva en función a su idiosincrasia, sus hábitos y costumbres, una vez que la sociedad adquiriera conciencia de su significado recién se podrá concebir los elementos jurídicos que normen esta acción médica.

Respecto a la pregunta de qué piensa en cuanto a otorgar aún enfermo terminal una muerte digna, el entrevistado señala que ello depende de los sentimientos y emociones del momento que vive la familia del afectado y el mismo, pues me parece que el dejar de asistir a una persona enferma bajo el criterio de no permitir que ésta continúe sufriendo, sin consultarle o sin su consentimiento, es la falta de respeto a la dignidad humana, por lo tanto, se estaría incurriendo en lo mismo, es decir, faltará su dignidad de persona.

En un caso extremo, bajo el supuesto de que la eutanasia se despenalice, sí una persona afectada ya no tiene capacidad de razonamiento y menos de movimiento, se debe considerar el criterio de la familia, nunca la decisión y la responsabilidad la debe asumir el médico, en todo caso, este estaría incurriendo en la falta ética desde el punto de vista de la función que debe cumplir en la sociedad. No se debe olvidar que los médicos tienen el principio de su juramento hipocrático, que básicamente es un juramento de ética profesional.

Si bien en algunos países europeos como Holanda ya está despenalizada la eutanasia, por lo que conozco, se tiene muchos problemas de orden procedimental, no todos los casos son similares, día a día se presentan hechos tan diferentes que es muy difícil reglamentar las distintas acciones que se debe asumir según las circunstancias en que ocurran los acontecimientos. Por tanto, es importante que todas estas experiencias sean

corregidas, analizadas y evaluadas para luego establecer la procedencia o no de la despenalización de la eutanasia.

En todo caso, desde el punto de vista jurídico la despenalización de la eutanasia se aplicaría directamente en el código penal, donde se habla de homicidio piadoso en vez de eutanasia, otorgando una pena entre uno a tres años. De acuerdo a su pregunta, la despenalización de la eutanasia implicaría que la misma no este tipificada como delito en el código penal. Obviamente, si ello ocurriera, la acción misma de la eutanasia necesariamente debe ser reglamentada concluye el distinguido Juez.



## **VII. CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación señalan que definitivamente todas las personas tenemos el derecho a la libre disposición de nuestras vidas. Por tanto, a todo enfermo que se encuentra en una situación de enfermedad terminal e irreversible y está abocado a una muerte próxima, considerándose que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna, debe reconocérsele la facultad de decidir, pedir o solicitar que se lleve a cabo la acción eutanásica.

Dada la complejidad de los dilemas bioéticos y las encrucijadas que plantea la toma de decisiones acerca del final de la vida, tanto para el paciente y su familia como para el médico, hay que recalcar la importancia de no caer en generalizaciones se debe estudiar y valorar cada caso individual, con sus circunstancias vitales, historia particular y tipo de enfermedad.

Luego de haber desarrollado el tema en profundidad puedo corroborar que prolongar la vida a cualquier costo, sometiendo al paciente a sufrimientos terribles sólo por mantenerla un tiempo más, es una práctica que atenta contra la vida y la dignidad. Sabemos de la existencia en todo el mundo de pacientes que viven, pero lo hacen sólo gracias al apoyo artificial que reciben, que están reducidos a una condición animal, o peor aún, a una condición vegetal. Han perdido la noción de sí mismos y la capacidad de relacionarse con el prójimo.

El derecho esencial que debe asistir a todo ser humano, siempre es el de la vida. Pero cuando las condiciones de salud se han perdido y la enfermedad lleva a quien la padece a una situación irreversible, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía. Por qué aceptar una forma de existencia en circunstancias limitadísimas, sacrificando, en cierta forma, a parientes y amigos. Así como se tiene un derecho a vivir con dignidad, se debe tener un derecho a morir dignamente. No debe intentarse

prolongar la vida cuando ésta no se pueda vivir haciendo del paciente no un ser humano, sino un caso clínico interesante.

No resulta eficiente mantener con vida a través de la nutrición parenteral e hidratación a aquellos pacientes en estado vegetativo. Considero que es más justo invertir los recursos que se utilizarían a tales fines para sanar o intentar hacerlo respecto a otros pacientes con mayores posibilidades de sobre vivencia. En virtud de ello, estimo que la legislación, para casos planteados en la presente tesis, debería prever la posibilidad de practicar la eutanasia, mediante la desconexión de las técnicas de soporte vital. Asimismo, debería regular con qué consentimiento se debe contar para realizar dicha práctica. Pero no sólo ello, creo que también debería otorgarse al médico interviniente de las garantías necesarias para llevar a cabo dichas tareas, lo cual está lejos de lograrse mientras la figura de la eutanasia siga siendo penalizada a través del Artículo 257 de Código Penal vigente.

En efecto, mucho se podrá justificar la eutanasia desde el punto de vista moral, económico y demás pero lo cierto es que mientras la misma constituya un delito penal, ningún paciente que padezca los males que según lo analizado en esta tesis, piden “a gritos” la implementación de la “muerte piadosa”, contará con la ayuda necesaria para transponer dignamente el umbral de la vida hacia la paz eterna. Adviértase que en estos casos, la vida del enfermo está desprovista de toda dignidad posible y se circunscribe a días, meses e incluso años, ligados a artefactos que le posibilitan la supervivencia. Pero, ¿a qué costo? Creo que muchas veces se torna excesivo el sacrificio al que se somete a estas personas para mantener encendida una vida que “ya se apagó”, quizás por ensañamiento médico, egoísmo o esperanzas infundadas.

Finalmente deseo preguntar lo siguiente: Será mejor vivir inconsciente, padeciendo, sin opción de mejoría una vida que no es tal o alcanzar una muerte, que muchas veces es más digna que la propia vida. Hay quienes afirman que la muerte no es la antítesis del

derecho a la vida, sino su corolario ya que una defensa a ultranza de la inviolabilidad de la vida humana puede llevarnos a situaciones extremas y éticamente insostenibles, en las que se pide fidelidad a una existencia física meramente biológica que implica esfuerzos financieros y técnicos de gran envergadura, pero lesiona, más que beneficia, los intereses del propio paciente.

**VIII.**  
**RECOMENDACIONES**

## RECOMENDACIONES

En el caso de prosperar y ser considerado en algún momento la propuesta de la presente tesis de grado, considero que debería contemplara los siguientes aspectos:

El derecho a solicitar la eutanasia debe ser personal, con entidades capaces jurídicamente, expresando de esta manera su voluntad, ejerciendo la autonomía individual que pueden ser expresados en testamentos en vida que pueden ser revocados en cualquier momento.

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.

Pienso que debe ser requisito imprescindible para considerar la eutanasia los siguientes aspectos:

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

Que la enfermedad le produzca sufrimientos insoportables e intolerables.

Que existan dictámenes de varios médicos especialistas en la materia.

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 e incapacidad de acuerdo a nuestra legislación vigente y la autonomía de los menores de edad en la que se tendrá en cuenta la opinión de los padres o tutores.

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

Finalmente, creo que para lograr la despenalización de la eutanasia en Bolivia se necesitaría efectuar un gran debate social, bioética y jurídico para que se la reconozca como un derecho al que cada uno puede ejercer oportunamente.

## **PROYECTO DE LEY DE LA EUTANASIA**

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.

En esta situación, no son tanto los valores éticos, cuanto los valores morales o jurídicos o estéticos o económicos aquellos que podrán entrar en acción. No se trata de que en este caso el dictamen *ético* pueda concluir: «es lícita en estos casos la eutanasia.» Más bien, según nuestros presupuestos, su dictamen sería de este otro tipo: «no tengo nada que decir, el caso cae fuera de mi esfera», como cae fuera de la esfera económica la cuestión: «¿cuánto vale (económicamente) una galaxia espiral?» Podría justificarse mantener en la vida al enfermo terminal irreversible no ya por motivos éticos, sino científicos (para «experimentar» biológica, psicológica o incluso sociológicamente); pero estos motivos se considerarán anti éticos, como se consideran anti éticas las vivisecciones. Podría ocurrir que la decisión en pro de la eutanasia tuviera motores económicos o bien estéticos: evitar el horror de la experiencia, no ya del sufrimiento del enfermo —

suponemos que la medicina puede aliviar el dolor— sino de su aspecto, de su impacto en quienes le rodean.

El derecho a morir dignamente está estrechamente vinculado al reconocimiento jurídico de la dignidad y la autonomía de la persona humana. Dignidad y libertad reconocidas, por otra parte, en el Preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, y en las Constituciones de los Estados Miembros de las Naciones Unidas. Dentro de éste contexto, la aplicación de la eutanasia, al menos en sus formas voluntaria y pasiva, respetaría la libre voluntad y la dignidad de aquellos enfermos que se encuentran en una situación terminal irreversible y que el uso de medios artificiales para alargar inútilmente sus vidas, no haría otra cosa que prolongar su terrible agonía.

## CAPITULO I

### Disposiciones generales

**Artículo 1°.** *Objeto.* Esta ley tiene el propósito de reglamentar integral y rigurosamente la forma en que se atenderán las solicitudes de los pacientes sobre la terminación de su vida en condiciones dignas y humanas; los procedimientos necesarios para tal fin y la práctica de la Eutanasia y la asistencia al suicidio, por los respectivos médicos tratantes; así como, establecer los mecanismos que permitan controlar y evaluar la correcta realización de la eutanasia y el suicidio asistido, atendiendo al deber del Estado de proteger la vida.

Para cumplir con dicho propósito, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

**Eutanasia:** Es la terminación intencional de la vida por otra persona, un tercero calificado que es *el médico tratante*, de una forma digna y humana, a partir de la



petición libre, informada y reiterada del paciente, que esté sufriendo intensos dolores y continuos padecimientos a causa de enfermedad terminal y/o lesión corporal.

***Suicidio asistido:*** Consiste en ayudar o asistir intencionalmente a otra persona, *el paciente*, a cometer suicidio, o en proveerle de los medios necesarios para la realización del mismo, a partir de su petición libre, informada y reiterada, cuando esté sufriendo intensos dolores y continuos padecimientos a causa de enfermedad terminal y/o lesión corporal.

***Médico Tratante:*** se refiere al profesional de la medicina que ha tenido la responsabilidad del cuidado del paciente, víctima de una enfermedad terminal y que además, de acuerdo al registro médico eutanásico y al acta de defunción, ha terminado, por petición expresa del paciente, con su vida de una forma digna y humana o le ha proveído de los medios necesarios para lograr el mismo resultado.

***Médico Especialista:*** es el profesional de la medicina que ha sido consultado por el médico tratante, en segunda instancia, con el objeto de lograr una confirmación médica del diagnóstico, las opciones terapéuticas y el pronóstico respectivo del paciente que ha solicitado la terminación de su vida de una forma digna y humana, en virtud de su nivel especializado de conocimiento y experiencia en la materia.

***Confirmación médica:*** Significa que la opinión médica del *médico tratante* ha sido confirmada, en segunda instancia, por un médico especializado e independiente, que a su vez, ha examinado al paciente y su respectiva historia clínica.

***Consejería:*** Se refiere a una, o a las consultas que sean necesarias entre un siquiatra y/o un psicólogo, o un *equipo de apoyo* conformado por profesionales de ambas disciplinas, y el paciente que ha solicitado reiteradamente a su médico tratante la terminación de su vida de forma digna y humana; con el propósito de determinar la situación real del

paciente, la madurez de su juicio y su voluntad inequívoca de morir; así como para confirmar que no sufre de ningún desorden psiquiátrico, psicológico o de una depresión momentánea que pueda estar perturbando su juicio.

***Decisión Informada:*** Significa la decisión tomada por el paciente, de solicitar u obtener una orden o prescripción médica, de su *médico tratante*, para terminar con su vida de una forma digna y humana, lo cual implica que la persona posee *información seria y fiable acerca de su enfermedad* y de las *opciones terapéuticas*: así como de las diferentes alternativas existentes en medicina paliativa, incluyendo tratamientos para el control del dolor y su pronóstico; y además, que cuenta con la capacidad suficiente para tomar la decisión.

***Enfermedad Terminal:*** Significa enfermedad incurable e irreversible o lesión grave que ha sido certificada y confirmada por el médico tratante, que se estima producirá la muerte del paciente en un lapso no superior a seis (6) meses, sin que este último lapso constituya una constante invariable, ya que puede variar según las circunstancias particulares de cada caso.

***Adulto Capaz:*** Quiere decir una persona con 18 años de edad o mayor, y que en opinión de un tribunal, del médico tratante o del especialista, de un psiquiatra y/o un psicólogo o un grupo de apoyo, tenga la habilidad de entender, tomar y comunicar, por sí mismo o a través de sus familiares, las decisiones respecto de su estado de salud y su vida ante las autoridades competentes.

## **CAPITULO II**

### **Condiciones y procedimiento de cuidado debido**

**Artículo 2°. Condiciones.** En los estrictos términos de esta ley, la única persona que puede practicar el procedimiento eutanásico o asistir al suicidio a un paciente, es un profesional de la medicina, que para los efectos de esta regulación es, el médico tratante. De esta forma, no será objeto de sanción penal el médico tratante que respete estrictamente las condiciones y el *procedimiento de cuidado debido* que esta ley provee, y adicionalmente, verifique el cumplimiento de cada uno de los siguientes requisitos:

1. Que el paciente sea adulto, mayor de edad, legalmente capaz y en pleno uso de sus facultades mentales al momento de solicitar, oralmente o por escrito, al médico tratante la terminación de su vida de una forma digna y humana o la asistencia al suicidio; en concordancia con el Código Civil y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

En los casos en que el paciente adulto, mayor de edad, se encuentre inconsciente y no pueda expresar su voluntad por escrito, ni por ningún otro medio, se deberá proceder únicamente de la forma indicada en el artículo 5°, relativo a la *petición escrita completada por los familiares y/o el médico tratante*, de la presente ley.

En caso de tratarse de un menor de edad, que pueda expresar su voluntad por escrito y que solicite la terminación de su vida de una forma digna y humana o la provisión de la asistencia necesaria para el suicidio, el *Médico tratante* deberá, antes de proceder, consultar a los padres, tutores o guardianes del menor su opinión y consentimiento al respecto.

En el caso de que el menor haya perdido la consciencia o no se pueda dar a entender por ningún medio, el médico tratante, previa consulta y autorización de sus padres, procederá a practicar el procedimiento eutanásico.

2. Que la petición o solicitud para la terminación de la vida del paciente sea libre e informada, manifestada inequívocamente por escrito, *cuando sea posible*, voluntaria y reiterada, la cual no permita albergar la menor duda sobre si el

origen de la misma es el producto de una presión exterior indebida o el resultado de una depresión momentánea.

Cuando no sea posible obtener la autorización por escrito del paciente terminal se procederá de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5° de la presente ley.

3. Que el paciente, en efecto, sufre de una enfermedad terminal o lesión corporal, certificada en su historia clínica por dos médicos especialistas, que le produce intensos dolores y continuos padecimientos, los cuales no pueden ser aliviados por la ciencia médica moderna con esperanza de cura o mejoría.

Ningún médico tratante podrá ser obligado a practicar el procedimiento eutanásico o a proveer la ayuda necesaria para tal fin, si así lo decide. En caso de que el médico tratante se rehúse a practicar el procedimiento eutanásico o a proveer la ayuda necesaria para la terminación de la vida del paciente, este último o sus familiares, si el mismo se encuentra inconsciente, en cualquier tiempo, podrán solicitar la ayuda de otro médico, que asuma el caso como *médico tratante* en los términos de la presente ley.

Esta misma disposición se aplicará, cuando haya lugar, al médico tratante en los términos señalados en el artículo 5° de la presente ley.

**Artículo 3°.** *Procedimiento de cuidado debido.* Para garantizar el pleno cumplimiento del *procedimiento de cuidado debido*, antes de llevar a cabo el procedimiento eutanásico o la asistencia al suicidio, el médico tratante deberá en cada caso:

1. **Informar** detalladamente al paciente sobre su condición médica, esto es, su diagnóstico, pronóstico y las diferentes opciones terapéuticas y de medicina paliativa existentes (tratamientos hospitalarios, medicamentos y control del dolor); de sus potenciales beneficios, riesgos y consecuencias en relación con los efectos sobre su expectativa de vida.

2. **Verificar** con todos los medios científicos a su alcance, los intensos dolores y continuos padecimientos que sufre el paciente, y la naturaleza reiterada, libre y voluntaria de su solicitud. De tal manera, que conjuntamente tanto el paciente como el médico tratante, concluyan que no existe otra alternativa terapéutica posible para aliviar la penosa situación del primero.
3. **Dialogar** reiteradamente con el paciente, acerca de la solicitud de terminar con su vida de una forma digna y humana o de la provisión de la asistencia al suicidio, así como de las diferentes opciones terapéuticas existentes. Dichas sesiones deben realizarse dentro de un período no inferior a 48 horas ni superior a 15 días y, en las mismas, participará un *equipo de apoyo* conformado por especialistas en psiquiatría y psicología denominado *Consejería* que ayudará a confirmar la madurez del juicio del paciente y su inequívoca voluntad de morir. Paralelamente, el médico tratante debe también examinar el progreso en la condición médica del paciente durante este período de sesiones.
4. **Remitir** al paciente con su respectiva historia clínica, para una segunda valoración del diagnóstico, las opciones terapéuticas y el pronóstico emitidos por el médico tratante, al *médico especialista*, en virtud de su nivel especializado de conocimiento y experiencia en la materia, quien deberá volver a examinar integralmente al paciente.

Los resultados de dicha valoración se denominarán confirmación médica, e incluirán un informe completo de la condición del paciente, así como una reiteración, si es el caso, de los intensos dolores y continuados padecimientos que le causa la enfermedad terminal y/o lesión corporal al paciente, y que no pueden ser aliviados o curados con los tratamientos convencionales que ofrece la ciencia médica moderna. Asimismo, deberá ser entregada una copia de este informe al paciente y al médico tratante.

El *médico especialista* encargado de realizar la confirmación médica debe ser independiente tanto del médico tratante como del paciente, esto es, debe ser médico especialista en la enfermedad que sufra el paciente y estar vinculado a

una unidad especializada de otra Clínica o Centro Hospitalario, según corresponda.

En los casos de los hospitales que por razones de nivel o adecuación, no cuenten con especialistas, se exigirá que la confirmación sea proveída por el director de unidad o de la clínica o centro hospitalario.

5. **Remitir** al paciente a Consejería, la cual constituye la tercera valoración dentro del *procedimiento de cuidado debido*, en la que un equipo de apoyo especializado en psiquiatría y psicología de la respectiva Clínica o Centro Hospitalario en que se encuentre el paciente, confirmará en última instancia, que el paciente ha tenido los elementos necesarios para tomar una *decisión informada*, respecto de la terminación de su vida. Igualmente, en caso de cualquier duda sobre la condición médica del paciente, el médico tratante deberá remitirlo a una tercera revisión médica especializada, en los mismos términos señalados para las anteriores valoraciones y posteriormente procederá a enviarlo nuevamente a Consejería.

Una vez cumplido este último trámite, y tras analizar los informes respectivos, el médico tratante deberá indicarle al paciente acerca de la posibilidad de desistir de su petición. En todo caso, se deberá esperar un período de tiempo mínimo de 15 días antes de practicar al paciente el procedimiento eutanásico o la asistencia al suicidio, según sea el caso.

6. **Firmar** el certificado de registro médico eutanásico y el acta de defunción del paciente. Para todos los efectos jurídicos, el médico tratante, en el acta de defunción debe señalar que la muerte del paciente se produjo por *causas naturales*, en concordancia con lo señalado en artículo 12 del Capítulo V de esta ley.
7. **Verificar** que la solicitud de terminación de la vida en una forma digna y humana o la asistencia al suicidio, se haya realizado cumpliendo estrictamente con las formalidades exigidas en el artículo 4° de la presente ley.

**Artículo 4°. *Requisitos y contenido de la solicitud.*** Toda solicitud de terminación de la vida en una forma digna y humana o de asistencia al suicidio, deberá hacerse por escrito, siempre que sea posible, personalmente por el paciente. En los demás casos en que el paciente no pueda expresar su voluntad, se seguirán las disposiciones del artículo 5°.

La solicitud deberá ser diligenciada, firmada por el paciente y al menos dos testigos que en presencia del mismo, testifiquen de buena fe que el paciente esta actuando voluntariamente, es plenamente capaz y no está siendo conminado por otras personas a firmar la petición de terminación de la vida.

Uno de los testigos podrá ser familiar del paciente en los grados de parentescos no directos establecidos en el Código Civil.

No podrán ser testigos:

- a) Persona(s) con interés material en la muerte del paciente, en virtud de contratos u obligaciones civiles y comerciales.
- b) El médico tratante.

Si el paciente se encuentra en tal condición física que le resulta imposible diligenciar y firmar por sí mismo la solicitud de terminación de la vida, otra persona designada con anterioridad por él, indicando las razones de su incapacidad, podrá hacerlo si es mayor de edad y no tiene ningún interés material en la muerte del paciente.

El paciente podrá revocar la solicitud de terminar con su vida de una forma digna y humana o de asistencia al suicidio, en cualquier tiempo, incluso hasta en el último momento, en cuyo caso tal documento no tendrá validez y será removido de la historia clínica y devuelto al paciente.

**Artículo 5°.** *Petición escrita completada por los familiares o por el médico tratante.* En todos los demás casos en que el paciente se encuentre inconsciente y no pueda expresar su voluntad por escrito, ni por ningún otro medio, sus familiares en primera instancia, siguiendo los rigurosos criterios de parentesco por consanguinidad establecidos por el Código Civil y ausencia de interés material en la muerte del paciente, podrán completar la petición de terminación de la vida de una forma digna y humana.

En el caso de que el paciente no tenga familia, será el mismo médico tratante, previa consulta a un médico especialista, quién elaborará la petición, siempre y cuando concurren los siguientes requisitos:

1. Que el paciente sufra de una enfermedad terminal o grave lesión corporal que le produzca intensos dolores y continuos padecimientos.
2. Que el paciente esté inconsciente definitivamente.
3. Que la condición médica del paciente sea irreversible y no pueda ser aliviada por la ciencia médica moderna con esperanza de cura o mejoría, y que además comporte un costo médico considerablemente alto, insostenible en el tiempo.
4. Que tras un tiempo prudencial de búsqueda, que no excederá de un mes, realizado por la Clínica o el Centro Hospitalario con ayuda de las instituciones públicas y privadas correspondientes, no haya sido posible dar con el paradero de los familiares o parientes del paciente.

**Artículo 6°.** *Petición por instrucción previa.* La petición por instrucción previa consiste en la designación por parte del paciente de una o más personas, con anterioridad, en privado y en estricto orden de preferencia, para que informen al médico tratante acerca de su voluntad de morir, en caso de que concurren las circunstancias de que trata esta ley y sea incapaz de manifestar su voluntad o se encuentre inconsciente.



La petición por instrucción previa, puede ser elaborada en cualquier tiempo, debe ser escrita y firmada ante notario público en presencia de dos (2) testigos, siguiendo las mismas condiciones del artículo 4° de la presente ley.

De esta forma, la petición solo será válida si es elaborada o confirmada por el paciente, por lo menos 5 años antes de la pérdida de la capacidad para expresar, por completo su voluntad.

La petición por instrucción previa podrá ser modificada o revocada en cualquier tiempo.

## **CAPITULO III**

### **Registro médico eutanásico**

**Artículo 7°. *Obligaciones y contenido.*** Todo médico tratante que, en los términos de la presente ley, haya practicado un procedimiento eutanásico o asistido al suicidio del paciente con el propósito de terminar su vida de una forma digna y humana, estará obligado a completar un registro médico eutanásico que deberá ser enviado dentro de los siguientes diez (10) días hábiles al deceso del paciente, a la Comisión Nacional de Evaluación y Control Posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido, establecida en el Capítulo IV de esta ley, con el fin de que esta última lo estudie conforme a lo de su competencia.

Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, al registro médico eutanásico, deberá añadirse la siguiente documentación:

1. El registro de todas las peticiones, orales y escritas, hechas al médico tratante por el paciente para la terminación de su vida de una forma digna y humana.

2. Un primer informe, elaborado por el médico tratante que incluya: diagnóstico médico y su pronóstico, así como un concepto general sobre la capacidad, autonomía y madurez del juicio del paciente para tomar una *decisión informada*, respecto de la terminación de su vida.
3. Un segundo informe, elaborado por el médico especialista que incluya: la confirmación del diagnóstico médico y su pronóstico, así como una nueva valoración sobre la capacidad, autonomía y madurez del juicio del paciente para tomar una *decisión informada*, respecto de la terminación de su vida.
4. Copia del informe completo emitido por la Consejería especializada al médico tratante.
5. En el caso previsto en el artículo 3° numeral 5 inciso 2°, el médico tratante deberá enviar copia del tercer informe de confirmación última, elaborado por un tercer médico especialista y su correspondiente valoración psicológica por la Consejería.

## CAPITULO IV

### Comisión Nacional de Evaluación y Control posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido

**Artículo 8°. Mandato.** Con el propósito de garantizar el cumplimiento de las disposiciones normativas que conforman esta ley, la defensa de los derechos de los pacientes; así como establecer los mecanismos que permitan controlar y evaluar posteriormente la correcta observancia del *procedimiento de cuidado debido* en la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido, atendiendo al deber del Estado de proteger la vida, se crea la Comisión Nacional de Evaluación y Control Posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido, que en adelante se denominará “La Comisión”.

El Ministro de Salud y Deportes regulará la materia.

**Artículo 9°. *Funciones.*** La Comisión, en ejercicio de su mandato, tendrá las siguientes funciones:

1. Garantizar que los derechos de los pacientes y el procedimiento de cuidado debido sean estrictamente respetados por los médicos que ejecuten las solicitudes de terminación de la vida.

Para instrumentalizar este propósito, la Comisión creará y administrará un Archivo Nacional de Procedimientos Eutanásicos y Asistencia al Suicidio, en el cual se llevará un registro de todos los casos reportados de terminación de la vida, en las condiciones señaladas en esta ley.

2. Elaborar un informe anual sobre la aplicación de la presente ley en todo el país indicando los factores relevantes para su evaluación y seguimiento. Dicho informe, será presentado al Ministerio de la Presidencia de la República, Ministerio de Justicia y Ministerio de Salud y Deportes.
3. Elaborar un estudio estadístico anual, el cual debe ser remitido al Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
4. Diseñar los diferentes formatos de solicitud para la terminación de la vida de una forma digna y humana o asistencia al suicidio, a que haya lugar con la presente ley:
  - a) Registro Médico Eutanásico.
  - b) Solicitud de terminación de la vida en forma digna y humana.
  - c) Autorización del médico tratante para la asistencia necesaria al suicidio.

- d) Solicitud de terminación de la vida de una forma digna y humana [completada por los familiares].
- e) Solicitud de terminación de la vida de una forma digna y humana [completada por el médico tratante].
- f) Solicitud de terminación de la vida de una forma digna y humana [petición por instrucción previa].

La Comisión, sin perjuicio de las demás funciones asignadas, podrá revisar y modificar, si lo considera conveniente, los diferentes formatos de solicitud de terminación de la vida o asistencia al suicidio.

- 5. Recomendar cuando lo considere pertinente, las reformas legislativas que sean necesarias para la mejor implementación de la presente ley.
- 6. Enviar copias de todos los registros, de sus hallazgos y de sus respectivos informes, a la Fiscalía General de la Nación y a las demás entidades a que haya lugar, para lo de su competencia.
- 7. La Comisión, una vez conformada, se dará su propio reglamento.

Para la efectiva realización de estos propósitos, la Comisión podrá ser asesorada y servirse de la información de instituciones públicas y entidades del Estado relacionadas con su mandato.

Asimismo, podrá proveer los resultados estadísticos de sus reportes a los observatorios de estudio e investigación en eutanasia de las diferentes universidades y centros académicos.

**Artículo 10. Composición.** La Comisión se compondrá de nueve (9) miembros que deberán ser nominados con base en sus conocimientos, experiencia y reconocimiento en las materias relacionadas con la rigurosa competencia de la Comisión.

De esta manera, tres (3) miembros deberán ser Médicos, al menos dos (2) de ellos deberán ser también catedráticos universitarios en una institución de enseñanza superior reconocida en el país. Los siguientes tres (3) miembros deberán ser abogados, y al menos dos (2) de ellos deberán ser también catedráticos universitarios en una institución de enseñanza superior reconocida en el país. Los tres (3) miembros restantes deberán trabajar o desarrollar su actividad profesional en instituciones especializadas en la asesoría y tratamiento de enfermos terminales o incurables.

## CAPITULO V

### Disposiciones especiales

**Artículo 11.** El Código Penal, por unidad normativa y jurisprudencial se modificará de la siguiente manera:

1. El artículo 256 del Código Penal Boliviano quedará así:

**Artículo 256. Homicidio suicidio.** *El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años.*

*Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años.*

*Cuando sea el médico tratante quien provea los medios necesarios para la realización del suicidio y cuente con el consentimiento libre e informado del paciente, y además haya respetado el procedimiento de cuidado debido, exigido por la ley que regula la terminación de la vida de una forma digna y humana y la asistencia al suicidio, no será objeto de sanción penal alguna.*

2. El artículo 257 del Código Penal Boliviano quedará así:

**Artículo 257. Homicidio piadoso.** *El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.*

*Cuando el médico tratante cuente con el consentimiento libre e informado del paciente, y haya respetado el procedimiento de cuidado debido, exigido por la ley que regula la terminación de la vida de una forma digna y humana y la asistencia al suicidio, no será objeto de sanción penal alguna.*

**Artículo 12. Cláusula General de Protección.** Sin perjuicio de las demás provisiones especiales que determine la Comisión, se establecerá una cláusula especial para la protección de los derechos de los pacientes que opten por terminar con su vida de una forma digna y humana o la asistencia al suicidio, en los términos de la presente ley.

De la siguiente manera:

1. Ninguna cláusula o provisión en contratos u obligaciones civiles y comerciales, en acuerdos, sean orales o escritos, será válida si esta dirigida a constreñir y/o afectar al paciente en su voluntad o decisión de terminar con su vida de una forma digna y humana o la asistencia al suicidio.
2. Con respecto al régimen de los seguros (v. gr. vida, salud, accidentes, funerarios o a los que haya lugar), no podrán establecerse cláusulas o provisiones que restrinjan o condicionen, a través de sus efectos y/o consecuencias jurídicas, la

libre opción del paciente de terminar con su vida de una forma digna y humana. Si se presentaren, dichas cláusulas serán absolutamente nulas.

3. Para todos los demás efectos legales, en el certificado de defunción, el médico tratante deberá señalar que la muerte del paciente se produjo por causas naturales.

## **CAPITULO VI**

### **Vigencia y derogatoria**

**Artículo 13. Vigencia y derogatoria.** La presente ley rige a partir de su sanción y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

## **IX. BIBLIOGRAFIA**



## BIBLIOGRAFÍA

1. ARROYO R. et al., Consideraciones acerca de la eutanasia. Rev Esp Med Leg . 2 003; X (3637): 69-78.
2. Asociación Médica Mundial (AMM). 1987. Declaración de XXIX Asamblea. Madrid, octubre 1987.
3. BLANCO, Guillermo, “Muerte Digna. Consideraciones bioéticas-jurídicas”, Buenos Aires, Ad Hoc, 1997.
4. CALABRO G.P., La eutanasia en la perspectiva del estado constitucional, entre principios y valores. Las leyes que autorizan o favorecen el aborto y la eutanasia. En: Rev Med Etica. 2000; XI (2): 149-165
5. CASADO G., La eutanasia. Aspectos éticos y jurídicos. 1ª edición, Madrid: Reus, 2 004.
6. CECHETTO, Sergio, “Eutanasia en niños”, en Relaciones 139, Montevideo, 1995 y “Eutanasia y enfermedad terminal”, en Bioética, cuestiones abiertas, varios autores (Coordinadora: Dolores Loyarte), Eledé, Bs.As. 2 006, pp. 151.
7. Comité Consultivo de Bioética de Cataluña: Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio. Ed. Prous Science, 2006. ISBN 84-8124-228-4
8. Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el Estado Vegetativo Persistente, adoptada por la 41ª Asamblea Médica Mundial Hong Kong, septiembre 1 999.

9. DOWBIGGIN I., Un fin misericordioso: El movimiento de la eutanasia en América Latina. Nueva York: Oxford Universidad Prensa; 2003.p.250
10. DWORKIN, Gerald; FREY, R. G. Y BOK, Sissela, La eutanasia y el auxilio médico al suicidio. Traducción de la primera edición en Cambridge (1998) hecha por Carmen Francí Ventosa. Cambridge University Press, Madrid, 2000. ISBN 84-8323-109-3.
11. ENGELHARDT D.V., La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado, retos del presente. Acta bioeth.2002; 8(1): 155-166
12. GARCIA D., Cuestiones de vida o muerte. Dilemas éticos en los confines de la vida. actas de la jornada organizada por la fundación de ciencias de la salud y celebradas el 25 de octubre de 2 005.
13. GARCIA, D., "Historia de la eutanasia", en Gafo J (Ed.): La eutanasia y el arte de morir, UPCM, Madrid, 2 000p. 13 – 32.
14. GATCIA D., "Historia de la Eutanasia" en la Eutanasia y el arte de morir. Editor Javier GAFO, La eutanasia y el arte de morir, UPCM, Madrid, 2 000p. 13 – 32. Publicaciones de la Universidad pontificia comillas de Madrid 1990.
15. GARCÍA SIERRA P., Muerte, fallecimiento, eutanasia: Muerte dulce. En: Diccionario Filosófico. España: Biblioteca Filosófica en español; 2000.p.489
16. GARCÍA R, "Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente", Revista Penal, ISSN 1138-9168, Nº 11, 2003.

17. GUTIÉRREZ SAMPERIO C., La Bioética ante la muerte. *Gac Med Mex.* 2001; 137(3): 269-276
18. HAMIL M., El médico y el personal de salud ante el paciente en estado terminal. En: *Rev Med Etica.* 2002; XIII (3): 293-299
19. HERNÁNDEZ J, MORALES A, CORTS G. 2 007., Encuesta de actitudes médicas ante el paciente terminal. *Rev Invest clin;* 49: 497-500.
20. HOOFT P., et al “El Caso Cruzan: ¿Eutanasia, ortotanasia o encarnizamiento terapéutico? (El estado vegetativo persistente y los tratamientos de soporte vital: Interrogantes éticos y jurídicos)”. *ED* 149-947. 2 005
21. LAVADOS M., "Decisiones ético – clínicas en el caso de un paciente terminal con cáncer metastásico. El problema de la eutanasia", *Rev. Méd. Chile* 122: 563 - 571, 2 004.
22. LÓPEZ E., "La eutanasia y el derecho a morir con dignidad", en *Etica y vida*, 2ª ed., Ed. Paulinas, Madrid, 2 000, p.p. 219 – 236
23. LOPEZ S., *Testamento vital y voluntad del paciente: conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.* Editorial Dykinson, Madrid, 2003.
24. MARTINEZ P., El derecho a morir dignamente en España.. *Rev Esp. Med Leg* 2 000; XV (54-55, 56-57).
25. MONTOYA M., “El derecho constitucional a morir (Principios establecidos por la Corte Suprema de Justicia de los Estados Unidos en el caso Cruzan)”, *LA LEY* 1991-A-1065. 2 004

26. NIÑO, Luis Fernando, "Eutanasia. Morir con dignidad. Consecuencias jurídico-penales.. Universidad, Bs.As., 2 004, cit. Pag. 89.
27. NÚÑEZ PAZ, M.A., La Buena Muerte: el derecho a morir con dignidad. Madrid: Ed.Tecnos, 2006
28. O.B.D. "Documento sobre la disposición de la propia vida en determinados supuestos: Declaración sobre la Eutanasia". Barcelona PCUB, 2003
29. PAPACINI, Angelo, citando a Hume en "Kant y el Derecho a la Vida", Pag, 83, Cali, Colombia, 2 003.
30. PENNACCHINI M, SACCHINI D, SPAGNOLO A., Evolución histórica de la "Carta de los derechos de los moribundos". En: Rev Med Etica. 2002; XIII (4): 353-376
31. REICHEL W, DYCK A.J, "La eutanasia: Un dilema moral contemporáneo", The Lancet (Ed. Esp.) 16 (4): 255 - 257, 2 000.
32. ROA A., "La eutanasia y las nuevas concepciones sobre la muerte", Revista de Filosofía 47/48: 37 - 48, 2 006.
33. RODRÍGUEZ, Almada H., Aspectos éticos-bioéticos en la atención del paciente crítico. Rev Cubana Med. 2003; 42(1):5-11
34. RODRÍGUEZ R, RODRÍGUEZ F. 2 000., Eutanasia: Sentir de los médicos colombianos que trabajan con pacientes terminales. Colombia Médica. 30: 102-106.

35. SÁNCHEZ M, "La calidad de vida en la toma de decisiones sobre enfermos terminales", Quaderni di Bioetica e Cultura 3: 87 - 101, 1995.
36. SHERWIN B, Como nos llega la muerte – Reflexiones sobre la etapa final de la vida. Editorial Norma SA, 2 005, Santa Fe de Bogotá, Colombia.
37. SOULER J, Morir con dignidad, una cuestión médica. Editorial Temas de Hoy. Madrid, 2 005.
38. VEGA J, MARTÍNEZ D. 1998, El concepto de eutanasia. XVII Congreso Internacional de la Academia de Medicina legal. Madrid. España. 1998.
39. VIDAL, Marciano, citando la Utopía de Tomás Moro. en su texto : BIOETICA Segunda edic. Ed. Tecnos Pg. 69 , 2 005

# **X. ANEXOS**

## GRAFICO I

**Sabe usted que es la Eutanasia?**

| <b>FAMILIARES</b>     |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 87          | 58 %         |
| No                    | 48          | 32 %         |
| No sabe / No responde | 15          | 10 %         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>150</b>  | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

| <b>MEDICOS</b>        |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 57          | 95 %         |
| No                    | 0           | 0 %          |
| No sabe / No responde | 3           | 5 %          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>60</b>   | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

## GRAFICO II

**Esta usted de acuerdo con la Eutanasia?**

| <b>FAMILIARES</b>     |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 102         | 68 %         |
| No                    | 8           | 5 %          |
| No sabe / No responde | 40          | 27 %         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>150</b>  | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

| <b>MEDICOS</b>        |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 51          | 85 %         |
| No                    | 5           | 9 %          |
| No sabe / No responde | 4           | 6 %          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>60</b>   | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008



### **GRAFICO III**

**Un enfermo terminal con patología irreversible e irrecuperable tiene derecho a poner fin a su vida?**

| <b>FAMILIARES</b>     |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 124         | 83 %         |
| No                    | 11          | 7 %          |
| No sabe / No responde | 15          | 10 %         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>150</b>  | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

| <b>MEDICOS</b>        |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 57          | 95 %         |
| No                    | 3           | 5 %          |
| No sabe / No responde | 0           | 0 %          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>60</b>   | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

## GRAFICO IV

**Si usted tuviera cáncer avanzado en etapa terminal autorizaría la Eutanasia a través de un documento escrito?**

| <b>FAMILIARES</b>     |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 79          | 53 %         |
| No                    | 48          | 32 %         |
| No sabe / No responde | 23          | 15 %         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>150</b>  | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

| <b>MEDICOS</b>        |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 45          | 75 %         |
| No                    | 6           | 10 %         |
| No sabe / No responde | 9           | 15 %         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>60</b>   | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

## GRAFICO V

**En el caso de estar desahuciado por una enfermedad terminal e irrecuperable, pero en estado lucido capaz de comunicarse con los demás. Estaría usted de acuerdo que sus familiares decidan sobre su vida autorizando la Eutanasia?**

| <b>FAMILIARES</b>     |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 34          | 13 %         |
| No                    | 102         | 68 %         |
| No sabe / No responde | 14          | 9 %          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>150</b>  | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

| <b>MEDICOS</b>        |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 9           | 15 %         |
| No                    | 48          | 80 %         |
| No sabe / No responde | 3           | 5 %          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>60</b>   | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

## GRAFICO VI

**Si usted es portador de una enfermedad terminal, irreversible e irrecuperable con dolor intolerable e intratable que no cede a analgésicos (calmantes) estaría dispuesto a autorizar la Eutanasia?**

| <b>FAMILIARES</b>     |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 138         | 92 %         |
| No                    | 8           | 5 %          |
| No sabe / No responde | 4           | 3 %          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>150</b>  | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

| <b>MEDICOS</b>        |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 56          | 94 %         |
| No                    | 0           | 0 %          |
| No sabe / No responde | 4           | 6 %          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>60</b>   | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

## GRAFICO VII

**Ante el caso de un paciente en estado de coma irreversible; desde su criterio quienes deberían decidir cuando aplicar o no la Eutanasia?**

| <b>FAMILIARES</b> |             |              |
|-------------------|-------------|--------------|
|                   | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Médicos           | 57          | 38 %         |
| Jueces            | 48          | 32 %         |
| Familiares        | 34          | 23 %         |
| Ninguno           | 11          | 7 %          |
| <b>TOTAL</b>      | <b>150</b>  | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

| <b>MEDICOS</b> |             |              |
|----------------|-------------|--------------|
|                | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Médicos        | 6           | 10 %         |
| Jueces         | 18          | 30 %         |
| Familiares     | 27          | 45 %         |
| Ninguno        | 9           | 15 %         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>60</b>   | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

## **GRAFICO VIII**

**Quiénes deberían ser encargados de llevar a cabo la Eutanasia, en caso de legalizarse?**

| <b>FAMILIARES</b> |             |              |
|-------------------|-------------|--------------|
|                   | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Médicos           | 108         | 72 %         |
| Familiares        | 15          | 10 %         |
| Pacientes         | 27          | 18 %         |
| <b>TOTAL</b>      | <b>150</b>  | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

| <b>MEDICOS</b> |             |              |
|----------------|-------------|--------------|
|                | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Médicos        | 34          | 56 %         |
| Familiares     | 18          | 31 %         |
| Pacientes      | 8           | 13 %         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>60</b>   | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

## **GRAFICO IX**

**Si un familiar con enfermedad terminal irreversible e irrecuperable le pide que le ayude a morir dignamente lo ayudaría?**

| <b>FAMILIARES</b>     |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 50          | 33 %         |
| No                    | 67          | 45 %         |
| No sabe / No responde | 33          | 22 %         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>150</b>  | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

| <b>MEDICOS</b>        |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 39          | 65 %         |
| No                    | 11          | 18 %         |
| No sabe / No responde | 10          | 17 %         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>60</b>   | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

## GRAFICO X

**Cree usted que se debe legalizar la Eutanasia en Bolivia,  
para pacientes con patología terminal e irreversible?**

| <b>FAMILIARES</b>     |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 98          | 65 %         |
| No                    | 18          | 12 %         |
| No sabe / No responde | 345         | 23 %         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>150</b>  | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008

| <b>MEDICOS</b>        |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 52          | 88 %         |
| No                    | 3           | 5 %          |
| No sabe / No responde | 5           | 7 %          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>60</b>   | <b>100 %</b> |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2008



## **GRAFICO XI**

**Si un paciente con enfermedad terminal e irreversible con dolor intolerable e intratable le pide en su Hospital que lo ayude a morir dignamente (Eutanasia), aceptaría su solicitud?**

| <b>MEDICOS</b>        |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 44          | 73 %         |
| No                    | 5           | 8 %          |
| No sabe / No responde | 11          | 19 %         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>60</b>   | <b>100 %</b> |

Fuente: Elaboración Propia, 2008

## **GRAFICO XII**

**Desconectaría usted el respirador artificial de un paciente que se encuentra durante un año en estado vegetal , con coma cerebral irreversible e irrecuperable?**

| <b>MEDICOS</b>        |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
|                       | <b>Nro.</b> | <b>%</b>     |
| Si                    | 46          | 76 %         |
| No                    | 6           | 10 %         |
| No sabe / No responde | 8           | 14 %         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>60</b>   | <b>100 %</b> |

Fuente: Elaboración Propia, 2008

# PROYECTO DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN BOLIVIA

## CAPITULO I

### Disposiciones generales

**Artículo 1°.** *Objeto.* Esta ley tiene el propósito de reglamentar integral y rigurosamente la forma en que se atenderán las solicitudes de los pacientes sobre la terminación de su vida en condiciones dignas y humanas; los procedimientos necesarios para tal fin y la práctica de la Eutanasia y la asistencia al suicidio, por los respectivos médicos tratantes; así como, establecer los mecanismos que permitan controlar y evaluar la correcta realización de la eutanasia y el suicidio asistido, atendiendo al deber del Estado de proteger la vida.

Para cumplir con dicho propósito, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

**Eutanasia:** Es la terminación intencional de la vida por otra persona, un tercero calificado que es *el médico tratante*, de una forma digna y humana, a partir de la petición libre, informada y reiterada del paciente, que esté sufriendo intensos dolores y continuos padecimientos a causa de enfermedad terminal y/o lesión corporal.

**Suicidio asistido:** Consiste en ayudar o asistir intencionalmente a otra persona, *el paciente*, a cometer suicidio, o en proveerle de los medios necesarios para la realización del mismo, a partir de su petición libre, informada y reiterada, cuando esté sufriendo intensos dolores y continuos padecimientos a causa de enfermedad terminal y/o lesión corporal.

**Médico Tratante:** se refiere al profesional de la medicina que ha tenido la responsabilidad del cuidado del paciente, víctima de una enfermedad terminal y que además, de acuerdo al registro médico eutanásico y al acta de defunción, ha terminado, por petición expresa del paciente, con su vida de una forma digna y humana o le ha proveído de los medios necesarios para lograr el mismo resultado.

**Médico Especialista:** es el profesional de la medicina que ha sido consultado por el médico tratante, en segunda instancia, con el objeto de lograr una confirmación médica del diagnóstico, las opciones terapéuticas y el pronóstico respectivo del paciente que ha solicitado la terminación de su vida de una forma digna y humana, en virtud de su nivel especializado de conocimiento y experiencia en la materia.

**Confirmación médica:** Significa que la opinión médica del *médico tratante* ha sido confirmada, en segunda instancia, por un médico especializado e independiente, que a su vez, ha examinado al paciente y su respectiva historia clínica.

**Consejería:** Se refiere a una, o a las consultas que sean necesarias entre un siquiatra y/o un psicólogo, o un *equipo de apoyo* conformado por profesionales de ambas disciplinas, y el paciente que ha solicitado reiteradamente a su médico tratante la terminación de su vida de forma digna y humana; con el propósito de determinar la situación real del paciente, la madurez de su juicio y su voluntad inequívoca de morir; así como para confirmar que no sufre de ningún desorden psiquiátrico, psicológico o de una depresión momentánea que pueda estar perturbando su juicio.

**Decisión Informada:** Significa la decisión tomada por el paciente, de solicitar u obtener una orden o prescripción médica, de su *médico tratante*, para terminar con su vida de una forma digna y humana, lo cual implica que la persona posee *información seria y fiable acerca de su enfermedad* y de las *opciones terapéuticas*: así como de las

diferentes alternativas existentes en medicina paliativa, incluyendo tratamientos para el control del dolor y su pronóstico; y además, que cuenta con la capacidad suficiente para tomar la decisión.

***Enfermedad Terminal:*** Significa enfermedad incurable e irreversible o lesión grave que ha sido certificada y confirmada por el médico tratante, que se estima producirá la muerte del paciente en un lapso no superior a seis (6) meses, sin que este último lapso constituya una constante invariable, ya que puede variar según las circunstancias particulares de cada caso.

***Adulto Capaz:*** Quiere decir una persona con 18 años de edad o mayor, y que en opinión de un tribunal, del médico tratante o del especialista, de un psiquiatra y/o un psicólogo o un grupo de apoyo, tenga la habilidad de entender, tomar y comunicar, por sí mismo o a través de sus familiares, las decisiones respecto de su estado de salud y su vida ante las autoridades competentes.

## **CAPITULO II**

### **Condiciones y procedimiento de cuidado debido**

**Artículo 2°.** ***Condiciones.*** En los estrictos términos de esta ley, la única persona que puede practicar el procedimiento eutanásico o asistir al suicidio a un paciente, es un profesional de la medicina, que para los efectos de esta regulación es, el médico tratante. De esta forma, no será objeto de sanción penal el médico tratante que respete estrictamente las condiciones y el *procedimiento de cuidado debido* que esta ley provee, y adicionalmente, verifique el cumplimiento de cada uno de los siguientes requisitos:

4. Que el paciente sea adulto, mayor de edad, legalmente capaz y en pleno uso de sus facultades mentales al momento de solicitar, oralmente o por escrito, al médico tratante la terminación de su vida de una forma digna y humana o la asistencia al suicidio; en concordancia con el Código Civil y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

En los casos en que el paciente adulto, mayor de edad, se encuentre inconsciente y no pueda expresar su voluntad por escrito, ni por ningún otro medio, se deberá proceder únicamente de la forma indicada en el artículo 5°, relativo a *la petición escrita completada por los familiares y/o el médico tratante*, de la presente ley.

En caso de tratarse de un menor de edad, que pueda expresar su voluntad por escrito y que solicite la terminación de su vida de una forma digna y humana o la provisión de la asistencia necesaria para el suicidio, el *Médico tratante* deberá, antes de proceder, consultar a los padres, tutores o guardianes del menor su opinión y consentimiento al respecto.

En el caso de que el menor haya perdido la consciencia o no se pueda dar a entender por ningún medio, el médico tratante, previa consulta y autorización de sus padres, procederá a practicar el procedimiento eutanásico.

5. Que la petición o solicitud para la terminación de la vida del paciente sea libre e informada, manifestada inequívocamente por escrito, *cuando sea posible*, voluntaria y reiterada, la cual no permita albergar la menor duda sobre si el origen de la misma es el producto de una presión exterior indebida o el resultado de una depresión momentánea.

Cuando no sea posible obtener la autorización por escrito del paciente terminal se procederá de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5° de la presente ley.

6. Que el paciente, en efecto, sufre de una enfermedad terminal o lesión corporal, certificada en su historia clínica por dos médicos especialistas, que le produce intensos dolores y continuos padecimientos, los cuales no pueden ser aliviados por la ciencia médica moderna con esperanza de cura o mejoría.

Ningún médico tratante podrá ser obligado a practicar el procedimiento eutanásico o a proveer la ayuda necesaria para tal fin, si así lo decide. En caso de que el médico tratante se rehúse a practicar el procedimiento eutanásico o a proveer la ayuda necesaria para la terminación de la vida del paciente, este último o sus familiares, si el mismo se encuentra inconsciente, en cualquier tiempo, podrán solicitar la ayuda de otro médico, que asuma el caso como *médico tratante* en los términos de la presente ley.

Esta misma disposición se aplicará, cuando haya lugar, al médico tratante en los términos señalados en el artículo 5° de la presente ley.

**Artículo 3°.** *Procedimiento de cuidado debido.* Para garantizar el pleno cumplimiento del *procedimiento de cuidado debido*, antes de llevar a cabo el procedimiento eutanásico o la asistencia al suicidio, el médico tratante deberá en cada caso:

8. **Informar** detalladamente al paciente sobre su condición médica, esto es, su diagnóstico, pronóstico y las diferentes opciones terapéuticas y de medicina paliativa existentes (tratamientos hospitalarios, medicamentos y control del dolor); de sus potenciales beneficios, riesgos y consecuencias en relación con los efectos sobre su expectativa de vida.
9. **Verificar** con todos los medios científicos a su alcance, los intensos dolores y continuos padecimientos que sufre el paciente, y la naturaleza reiterada, libre y voluntaria de su solicitud. De tal manera, que conjuntamente tanto el paciente como el médico tratante, concluyan que no existe otra alternativa terapéutica posible para aliviar la penosa situación del primero.
10. **Dialogar** reiteradamente con el paciente, acerca de la solicitud de terminar con su vida de una forma digna y humana o de la provisión de la asistencia al suicidio, así como de las diferentes opciones terapéuticas existentes. Dichas sesiones deben realizarse dentro de un período no inferior a 48 horas ni superior a 15 días y, en las mismas, participará un *equipo de apoyo* conformado por

especialistas en psiquiatría y psicología denominado Consejería que ayudará a confirmar la madurez del juicio del paciente y su inequívoca voluntad de morir. Paralelamente, el médico tratante debe también examinar el progreso en la condición médica del paciente durante este período de sesiones.

11. **Remitir** al paciente con su respectiva historia clínica, para una segunda valoración del diagnóstico, las opciones terapéuticas y el pronóstico emitidos por el médico tratante, al *médico especialista*, en virtud de su nivel especializado de conocimiento y experiencia en la materia, quien deberá volver a examinar integralmente al paciente.

Los resultados de dicha valoración se denominarán confirmación médica, e incluirán un informe completo de la condición del paciente, así como una reiteración, si es el caso, de los intensos dolores y continuados padecimientos que le causa la enfermedad terminal y/o lesión corporal al paciente, y que no pueden ser aliviados o curados con los tratamientos convencionales que ofrece la ciencia médica moderna. Asimismo, deberá ser entregada una copia de este informe al paciente y al médico tratante.

El *médico especialista* encargado de realizar la confirmación médica debe ser independiente tanto del médico tratante como del paciente, esto es, debe ser médico especialista en la enfermedad que sufra el paciente y estar vinculado a una unidad especializada de otra Clínica o Centro Hospitalario, según corresponda.

En los casos de los hospitales que por razones de nivel o adecuación, no cuenten con especialistas, se exigirá que la confirmación sea proveída por el director de unidad o de la clínica o centro hospitalario.

12. **Remitir** al paciente a Consejería, la cual constituye la tercera valoración dentro del *procedimiento de cuidado debido*, en la que un equipo de apoyo especializado en psiquiatría y psicología de la respectiva Clínica o Centro Hospitalario en que se encuentre el paciente, confirmará en última instancia, que el paciente ha tenido los elementos necesarios para tomar una *decisión*

*informada*, respecto de la terminación de su vida. Igualmente, en caso de cualquier duda sobre la condición médica del paciente, el médico tratante deberá remitirlo a una tercera revisión médica especializada, en los mismos términos señalados para las anteriores valoraciones y posteriormente procederá a enviarlo nuevamente a Consejería.

Una vez cumplido este último trámite, y tras analizar los informes respectivos, el médico tratante deberá indicarle al paciente acerca de la posibilidad de desistir de su petición. En todo caso, se deberá esperar un período de tiempo mínimo de 15 días antes de practicar al paciente el procedimiento eutanásico o la asistencia al suicidio, según sea el caso.

13. **Firmar** el certificado de registro médico eutanásico y el acta de defunción del paciente. Para todos los efectos jurídicos, el médico tratante, en el acta de defunción debe señalar que la muerte del paciente se produjo por *causas naturales*, en concordancia con lo señalado en artículo 12 del Capítulo V de esta ley.
14. **Verificar** que la solicitud de terminación de la vida en una forma digna y humana o la asistencia al suicidio, se haya realizado cumpliendo estrictamente con las formalidades exigidas en el artículo 4° de la presente ley.

**Artículo 4°. Requisitos y contenido de la solicitud.** Toda solicitud de terminación de la vida en una forma digna y humana o de asistencia al suicidio, deberá hacerse por escrito, siempre que sea posible, personalmente por el paciente. En los demás casos en que el paciente no pueda expresar su voluntad, se seguirán las disposiciones del artículo 5°.

La solicitud deberá ser diligenciada, firmada por el paciente y al menos dos testigos que en presencia del mismo, testifiquen de buena fe que el paciente esta actuando voluntariamente, es plenamente capaz y no está siendo conminado por otras personas a firmar la petición de terminación de la vida.



Uno de los testigos podrá ser familiar del paciente en los grados de parentescos no directos establecidos en el Código Civil.

No podrán ser testigos:

- c) Persona(s) con interés material en la muerte del paciente, en virtud de contratos u obligaciones civiles y comerciales.
- d) El médico tratante.

Si el paciente se encuentra en tal condición física que le resulta imposible diligenciar y firmar por sí mismo la solicitud de terminación de la vida, otra persona designada con anterioridad por él, indicando las razones de su incapacidad, podrá hacerlo si es mayor de edad y no tiene ningún interés material en la muerte del paciente.

El paciente podrá revocar la solicitud de terminar con su vida de una forma digna y humana o de asistencia al suicidio, en cualquier tiempo, incluso hasta en el último momento, en cuyo caso tal documento no tendrá validez y será removido de la historia clínica y devuelto al paciente.

**Artículo 5°. *Petición escrita completada por los familiares o por el médico tratante.*** En todos los demás casos en que el paciente se encuentre inconsciente y no pueda expresar su voluntad por escrito, ni por ningún otro medio, sus familiares en primera instancia, siguiendo los rigurosos criterios de parentesco por consanguinidad establecidos por el Código Civil y ausencia de interés material en la muerte del paciente, podrán completar la petición de terminación de la vida de una forma digna y humana.

En el caso de que el paciente no tenga familia, será el mismo médico tratante, previa consulta a un médico especialista, quién elaborará la petición, siempre y cuando concurren los siguientes requisitos:

5. Que el paciente sufra de una enfermedad terminal o grave lesión corporal que le produzca intensos dolores y continuos padecimientos.
6. Que el paciente esté inconsciente definitivamente.
7. Que la condición médica del paciente sea irreversible y no pueda ser aliviada por la ciencia médica moderna con esperanza de cura o mejoría, y que además comporte un costo médico considerablemente alto, insostenible en el tiempo.
8. Que tras un tiempo prudencial de búsqueda, que no excederá de un mes, realizado por la Clínica o el Centro Hospitalario con ayuda de las instituciones públicas y privadas correspondientes, no haya sido posible dar con el paradero de los familiares o parientes del paciente.

**Artículo 6°.** *Petición por instrucción previa.* La *petición por instrucción previa* consiste en la designación por parte del paciente de una o más personas, con anterioridad, en privado y en estricto orden de preferencia, para que informen al médico tratante acerca de su voluntad de morir, en caso de que concurran las circunstancias de que trata esta ley y sea incapaz de manifestar su voluntad o se encuentre inconsciente.

La petición por instrucción previa, puede ser elaborada en cualquier tiempo, debe ser escrita y firmada ante notario público en presencia de dos (2) testigos, siguiendo las mismas condiciones del artículo 4° de la presente ley.

De esta forma, la petición solo será válida si es elaborada o confirmada por el paciente, por lo menos 5 años antes de la pérdida de la capacidad para expresar, por completo su voluntad.

La petición por instrucción previa podrá ser modificada o revocada en cualquier tiempo.

## CAPITULO III

### Registro médico eutanásico

**Artículo 7°. Obligaciones y contenido.** Todo médico tratante que, en los términos de la presente ley, haya practicado un procedimiento eutanásico o asistido al suicidio del paciente con el propósito de terminar su vida de una forma digna y humana, estará obligado a completar un registro médico eutanásico que deberá ser enviado dentro de los siguientes diez (10) días hábiles al deceso del paciente, a la Comisión Nacional de Evaluación y Control Posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido, establecida en el Capítulo IV de esta ley, con el fin de que esta última lo estudie conforme a lo de su competencia.

Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, al registro médico eutanásico, deberá añadirse la siguiente documentación:

6. El registro de todas las peticiones, orales y escritas, hechas al médico tratante por el paciente para la terminación de su vida de una forma digna y humana.
7. Un primer informe, elaborado por el médico tratante que incluya: diagnóstico médico y su pronóstico, así como un concepto general sobre la capacidad, autonomía y madurez del juicio del paciente para tomar una *decisión informada*, respecto de la terminación de su vida.
8. Un segundo informe, elaborado por el médico especialista que incluya: la confirmación del diagnóstico médico y su pronóstico, así como una nueva valoración sobre la capacidad, autonomía y madurez del juicio del paciente para tomar una *decisión informada*, respecto de la terminación de su vida.
9. Copia del informe completo emitido por la Consejería especializada al médico tratante.

10. En el caso previsto en el artículo 3° numeral 5 inciso 2°, el médico tratante deberá enviar copia del tercer informe de confirmación última, elaborado por un tercer médico especialista y su correspondiente valoración psicológica por la Consejería.

## CAPITULO IV

### **Comisión Nacional de Evaluación y Control posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido**

**Artículo 8°. *Mandato.*** Con el propósito de garantizar el cumplimiento de las disposiciones normativas que conforman esta ley, la defensa de los derechos de los pacientes; así como establecer los mecanismos que permitan controlar y evaluar posteriormente la correcta observancia del *procedimiento de cuidado debido* en la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido, atendiendo al deber del Estado de proteger la vida, se crea la Comisión Nacional de Evaluación y Control Posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido, que en adelante se denominará “La Comisión”.

El Ministro de Salud y Deportes regulará la materia.

**Artículo 9°. *Funciones.*** La Comisión, en ejercicio de su mandato, tendrá las siguientes funciones:

8. Garantizar que los derechos de los pacientes y el procedimiento de cuidado debido sean estrictamente respetados por los médicos que ejecuten las solicitudes de terminación de la vida.

Para instrumentalizar este propósito, la Comisión creará y administrará un Archivo Nacional de Procedimientos Eutanásicos y Asistencia al Suicidio, en el cual se llevará un registro de todos los casos reportados de terminación de la vida, en las condiciones señaladas en esta ley.

9. Elaborar un informe anual sobre la aplicación de la presente ley en todo el país indicando los factores relevantes para su evaluación y seguimiento. Dicho informe, será presentado al Ministerio de la Presidencia de la República, Ministerio de Justicia y Ministerio de Salud y Deportes.
10. Elaborar un estudio estadístico anual, el cual debe ser remitido al Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
11. Diseñar los diferentes formatos de solicitud para la terminación de la vida de una forma digna y humana o asistencia al suicidio, a que haya lugar con la presente ley:
  - g) Registro Médico Eutanásico.
  - h) Solicitud de terminación de la vida en forma digna y humana.
  - i) Autorización del médico tratante para la asistencia necesaria al suicidio.
  - j) Solicitud de terminación de la vida de una forma digna y humana [completada por los familiares].
  - k) Solicitud de terminación de la vida de una forma digna y humana [completada por el médico tratante].
  - l) Solicitud de terminación de la vida de una forma digna y humana [petición por instrucción previa].

La Comisión, sin perjuicio de las demás funciones asignadas, podrá revisar y modificar, si lo considera conveniente, los diferentes formatos de solicitud de terminación de la vida o asistencia al suicidio.

12. Recomendar cuando lo considere pertinente, las reformas legislativas que sean necesarias para la mejor implementación de la presente ley.
13. Enviar copias de todos los registros, de sus hallazgos y de sus respectivos informes, a la Fiscalía General de la Nación y a las demás entidades a que haya lugar, para lo de su competencia.
14. La Comisión, una vez conformada, se dará su propio reglamento.

Para la efectiva realización de estos propósitos, la Comisión podrá ser asesorada y servirse de la información de instituciones públicas y entidades del Estado relacionadas con su mandato.

Asimismo, podrá proveer los resultados estadísticos de sus reportes a los observatorios de estudio e investigación en eutanasia de las diferentes universidades y centros académicos.

**Artículo 10. *Composición.*** La Comisión se compondrá de nueve (9) miembros que deberán ser nominados con base en sus conocimientos, experiencia y reconocimiento en las materias relacionadas con la rigurosa competencia de la Comisión.

De esta manera, tres (3) miembros deberán ser Médicos, al menos dos (2) de ellos deberán ser también catedráticos universitarios en una institución de enseñanza superior reconocida en el país. Los siguientes tres (3) miembros deberán ser abogados, y al menos dos (2) de ellos deberán ser también catedráticos universitarios en una institución de enseñanza superior reconocida en el país. Los tres (3) miembros restantes deberán trabajar o desarrollar su actividad profesional en instituciones especializadas en la asesoría y tratamiento de enfermos terminales o incurables.

## CAPITULO V

### Disposiciones especiales

**Artículo 11.** El Código Penal, por unidad normativa y jurisprudencial se modificará de la siguiente manera:

3. El artículo 256 del Código Penal Boliviano quedará así:

**Artículo 256. Homicidio suicidio.** *El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años.*

*Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años.*

*Cuando sea el médico tratante quien provea los medios necesarios para la realización del suicidio y cuente con el consentimiento libre e informado del paciente, y además haya respetado el procedimiento de cuidado debido, exigido por la ley que regula la terminación de la vida de una forma digna y humana y la asistencia al suicidio, no será objeto de sanción penal alguna.*

4. El artículo 257 del Código Penal Boliviano quedará así:

**Artículo 257. Homicidio piadoso.** *El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.*

*Cuando el médico tratante cuente con el consentimiento libre e informado del paciente, y haya respetado el procedimiento de cuidado debido, exigido por la ley que regula la terminación de la vida de una forma digna y humana y la asistencia al suicidio, no será objeto de sanción penal alguna.*

**Artículo 12. Cláusula General de Protección.** Sin perjuicio de las demás provisiones especiales que determine la Comisión, se establecerá una cláusula especial para la protección de los derechos de los pacientes que opten por terminar con su vida de una forma digna y humana o la asistencia al suicidio, en los términos de la presente ley.

De la siguiente manera:

4. Ninguna cláusula o provisión en contratos u obligaciones civiles y comerciales, en acuerdos, sean orales o escritos, será válida si esta dirigida a constreñir y/o afectar al paciente en su voluntad o decisión de terminar con su vida de una forma digna y humana o la asistencia al suicidio.
5. Con respecto al régimen de los seguros (v. gr. vida, salud, accidentes, funerarios o a los que haya lugar), no podrán establecerse cláusulas o provisiones que restrinjan o condicionen, a través de sus efectos y/o consecuencias jurídicas, la libre opción del paciente de terminar con su vida de una forma digna y humana. Si se presentaren, dichas cláusulas serán absolutamente nulas.
6. Para todos los demás efectos legales, en el certificado de defunción, el médico tratante deberá señalar que la muerte del paciente se produjo por causas naturales.



## **CAPITULO VI**

### **Vigencia y derogatoria**

**Artículo 13. Vigencia y derogatoria.** La presente ley rige a partir de su sanción y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

La Paz, Bolivia Mayo 2 011

Zulma Verónica Quisbert Laura

**E G R E S A D A**

**CARRERA DE DERECHO**

**U.M.S.A.**