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



# **TESIS DE GRADO**

# "EL DERECHO A MORIR EN LA LEGISLACIÓN BOLIVIANA"

(TESIS PARA OPTAR EL GRADO EN LICENCIATURA EN DERECHO)

POSTULANTE : WALTER ALFREDO LORA URÍA

TUTOR : DR. LUIS ENRIQUE VALDA VARGAS

La Paz – Bolivia

2008

# **DEDICATORIA:**

A mi familia y en especial a mis Padres, quienes son mi guía, inspiración y fortaleza.



# **AGRADECIMIENTOS**:

Afectuosamente a los catedráticos de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, quienes compartieron sus conocimientos contribuyendo día a día a la formación de profesionales.

Al Dr. Luis Enrique Valda Vargas, por su colaboración teórica, comprensión y amistad en todo el proceso de investigación de la tesis.

A mi familia por haberme brindado apoyo en todo momento.

A quienes cooperaron y ayudaron en el desarrollo de la presente tesis.

#### RESUMEN

El presente trabajo se abocó, en buscar los fundamentos legales, doctrinales y constitucionales que den vialidad a una Ley especial que reconozca el Derecho a morir con dignidad, para ello, se revisó la fuente histórica sobre la forma en que la humanidad enfrento este tema en sus diferentes estadios, encontrando pensamientos y costumbres de las sociedades que buscaron la menor forma de "recibir y tratar a la muerte". El lector observará que el tratamiento que las diferentes culturas dan a los agonizantes o enfermos sin duda despertará admiración por el grado de respeto que se muestra ante la muerte.

El trabajo se desarrolló en Cuatro Capítulos que describen la orientación exposición y resultados cumpliendo así el sentido objetivo de la Tesis y que brevemente explicados es como sigue:

El Capítulo I denominado Noción de muerte, hace referencia a los conceptos que situaron los diferentes espacios temporales históricos traduciendo y resolviendo aceptación de la muerte y posterior conclusión sobre "la otra vida".

Siguiendo con la orientación de la Tesis, no se buscó reunir conceptos ni definiciones de la muerte; sino se trato de encontrar argumentos que desde los primeros tiempos de la civilización daban respuestas al proceso de morir, desde el momento en que el enfermo agoniza; hasta la forma en que muere reunido con sus familiares o apartado de todo vinculo con su comunidad. Asimismo se hace mención al profundo ritualismo que deviene de este concepto de morir.

El Capítulo II, encuentra argumentos jurídicos – éticos referidos a los conceptos vida, dignidad y muerte los mismos que conjuncionados convergen en una definición clara y bien fundamentada: El derecho a morir con dignidad como se ha vivido.

Asimismo, estos argumentos son apoyados por los que refieren conceptos médicos como la eutanasia, suicidio distanasía y otros importantísimos para sustentar la parte doctrinal de la Tesis.

También en este Capítulo se diluye la confusión derivada del término eutanasia. Dicho término al momento mantiene prejuicios negativos para su aplicación y nuestra sociedad ve a la eutanasia como una acción negativa y contraria a los valores morales y sociales. Se buscó un sentido objetivo del término en cuestión y se aclara el porque se utilizo este "nomem" para promover la eugenesia nazi.

Respecto al papel que juega la iglesia respecto al naciente derecho a morir; cuya posición es reflejada y humildemente cuestionada no solo por el presente trabajo sino también por bibliografías de autores que trataron este tema, se buscó ubicar un contexto ético moral la cual con la vigencia del derecho a morir no es perforada ni mucho menos ignorada respecto a la valoración que la iglesia profesa al concepto: vida.

Por último, se hace un estudio del Testamento Vital, que refiere a una carta en la cual el testador justifica y expresa su voluntad sobre hipotéticos de su propia muerte. El trabajo refiere a este documento un instrumento que legaliza la voluntad de la persona respecto a la búsqueda de un buen morir digno.

El Capítulo Tercero, refiere el estudio de las legislaciones extranjeras cuya evolución jurídica sobre el tema tiene importante fuente de información sobre el derecho objetivo y sobre los casos concretos que expresas la necesidad de contar con el reconocimiento de el Derecho a Morir.

El Capítulo Cuarto concluye el trabajo con una Propuesta de Anteproyecto de Ley para el reconocimiento del Derecho a Morir en base a lo concluido en los Capítulos anteriores. Es necesario señalar que dicho reconocimiento no involucra obligatoriedad, sino el uso de un derecho personalísimo para un fin legal, moral y legitimo.

# EL DERECHO A MORIR EN LA LEGISLACIÓN BOLIVIANA

# ÍNDICE

	I	Pág.
PORTADA		
DEDICATORIA		I
AGRADECIMIENTOS		II
RESUMEN		III
ÍNDICE		
Enunciado del tema		. 5
Planteamiento del problen	na	5
Problematización		8
Delimitación		. 8
Delimitación Temática		8
Delimitación Espacial		8
Delimitación Temporal		9
Justificación del tema		9
Objetivos		. 10
Objetivo General		. 10
Objetivos Específicos		10
Formulación de Hipótesis		11
Variables		. 11
Independiente		12

Dependient	te	12
Unidades de Análisis		
Nexo lógico		
Métodos y	Métodos y Técnicas	
Generales		13
Específico		13
Técnicas		14
INTRODUC	CCIÓN	16
INTRODUC	CION	10
	CAPÍTULO I	
	NOCIÓN DE MUERTE	
1.1.	Actitudes hacia la Muerte en el tiempo	20
1.1.1.	La Muerte en las Edades Primitivas y Pueblos Antiguos	. 20
1.1.2.	La Muerte en Grecia	. 23
1.1.3.	La Muerte en Roma	. 25
1.1.4.	La Muerte desde el punto de vista del Cristianismo	28
1.1.5.	Edad Media y Renacimiento	. 32
1.1.5.1.	Tomás Moro	32
1.1.5.2.	Francis Bacon	34
1.1.5.3.	L. A. Tollemache	34
1.1.6.	La Eutanasia Nazi	35
	CAPÍTULO II	
	CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y ÉTICAS	
2.1.	Derecho a la Vida, la Dignidad y la Muerte	38
2.1.1.	Derecho a la vida	38
2.1.2.	La Dignidad de la persona	46
2.1.3.	Encarnizamiento terapéutico	49

2.2.	El Estado Terminal del Enfermo	51
2.3.	El Suicidio	54
2.3.1.	Ayuda e Inducción al Suicidio	58
2.4.	La Eutanasia	60
2.5.	Código Boliviano de la Ética Médica	61
2.6.	Homicidio Piadoso	63
2.7.	La Distanasia	64
2.8.	La Carnicería Médica	65
2.9.	Morir con Dignidad	67
2.10.	La Iglesia y Eutanasia	. 71
2.11.	El Testamento Vital	73
	CAPÍTULO III	
	DERECHO COMPARADO	
3.1.	Código Internacional de Ética Médica	80
3.2.	Estados Unidos	
3.2.1.	Proyecto de Ley AB651 – California	
3.2.2.	Death With Dignity Act – Oregon	
3.3.	Holanda	
3.4.	Bélgica	88
3.5.	México	88
3.6.	Conclusiones	90
PROPUES	CAPÍTULO IV STA DE ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL RECONOCIMIEN <sup>®</sup> DEL DERECHO A MORIR	то
4.1.	Consideraciones previas	93
4.1.1.	Objetivo	95
4.1.2.	Fundamentos Jurídicos y Sociales	95

4.1.2.1.	Fundamentos Jurídicos Internacionales	<del>)</del> 5
4.1.2.1.1.	Derechos de enfermos y moribundos	<del>)</del> 5
4.1.2.1.2.	Declaración de Sydney	96
4.1.2.1.3.	Declaración de Venecia sobre la Enfermedad Terminal 9	<del>)</del> 6
4.1.2.1.4.	Organización Mundial de la Salud (OMS)	97
4.1.2.1.5.	Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la	
	Atención de Pacientes con Fuertes Dolores Crónicos	
	en las Enfermedades Terminales	<del>9</del> 7
4.1.2.1.6.	Protección de los Enfermos en la Etapa Terminal de su	
	Vida 9	98
4.1.2.1.7.	La Convención Europea para la Protección de los	
	Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano 9	9
4.1.2.2.	Fundamentos Jurídicos Nacionales	19
4.1.2.2.1.	Constitución Política del Estado	9
4.1.2.2.2.	Código Civil Boliviano	00
4.1.2.2.3.	Código Penal Boliviano	)1
4.1.3.	Contenido y Alcance	)2
4.2.	Anteproyecto de Ley de Reconocimiento del	
	Derecho a Morir	)3
RESULTADO	O DE ENCUESTAS 1º	10
ANÁLISIS C	RÍTICO11	11
CONCLUSIO	ONES 1°	12
RECOMENDACIONES		
BIBLIOGRAFÍA 115		
ANEXOS		22

"Cuando sea llegada mi hora, moriré; pero moriré como debe morir un hombre que no hace más que devolver lo que se le confió".

Epicteto, filósofo griego del s. I; Máximas.

#### Enunciado del tema

El Derecho a morir en la legislación Boliviana

#### Planteamiento del Problema

La evolución cultural y tecnológica a nivel mundial, cuyos efectos repercuten en nuestra sociedad, permite conocer aspectos tan importantes para el ser humano como ser el tema de salud, y más propiamente el referido a requerimientos de salud. El interés de la sociedad se enfoca en prevalecer la vida cuidando la salud de los miembros que la componen hasta constituirse en una obligación propia del Estado. Este principio de anteponer la salud ante todo es un compromiso de todos.

La consagración del "Derecho a la Vida" y por ende el "Derecho a la Salud" se encuentra establecida en el Artículo 7 inc. a) de nuestra Constitución Política del Estado. De lo mencionado, es de vital importancia el poder enmarcar claramente si existe un límite a estos Derechos y de ser así, cual será el punto que determine la extinción de los mismos; que lógicamente convergerían en el nacimiento o constitución de otros. No se trata de buscar un argumento que justifique negarlos, sino más bien hacer más sólidos y eficaces en su aplicación y resolver de una vez la confusión que existe entre lo que es lícito proteger y lo que es humano permitir.

Para comenzar se tendrá que estos derechos son constitutivos de la cualidad de la persona y los mismos comienzan juntamente con el nacimiento del ser humano. De lógica el fin de estos derechos (subjetivamente hablando) se encuentran realizados con la muerte de la persona. Es precisamente que el presente trabajo investigativo trató de precisar y ubicar dentro un contexto jurídico en el momento en que la vida deja de situar a una persona en este mundo y la forma como lo hace. El puente entre la vida y la muerte es la agonía; y ésta puede ser corta y fatal o puede ser larga y sufrida pero con un mismo fin. A este hecho se introdujo otra variable, la hipotética: dignidad. Morir con dignidad, con la misma integridad con la que se ha vivido. Una vida que irremediablemente tendrá un mal término, sujeta en ciertas circunstancias ajenas a la propia voluntad humana, además sin consultar al agonizante lográndose que se prolongue en un cierto estado de sufrimiento sólo para que al final se tenga un mismo resultado biológico: muerte. Es decir, el fin de la vida que resulta ser irremediable; hoy en día y "gracias" a la evolución tecnológica dentro el campo de la medicina se prolonga por el solo hecho de vencer la fatalidad así sea un minuto más; y en ese ínterin se va ignorando incluso el deseo propio del paciente que no quiere más sufrimiento ni más dolor.

Muchas posiciones se manejan en este aspecto. Algunas van a favorecer el derecho a morir en el enfermo que quizá aún en un estado de inconsciencia hubiere querido terminar sus días de manera natural.

Por otro lado las posiciones que pelean la imposibilidad de constituir un "derecho a morir"; mismo que de darse, tendría una franca contradicción con el respeto y la defensa al derecho a la vida.

Desde el punto de vista jurídico y más propiamente de la ley, buscó encontrar bases jurídicas que puedan sustentar a este derecho a morir, tomando en

cuenta que la evolución cultural con la que se apareja a la evolución tecnológica, considera que la mejora en la calidad de vida del ser humano es el fin último y no tendría que ser solo un medio para otros fines.

Los derechos que se contemplan en nuestra Constitución Política del Estado, Código Civil, contrastan con las tipificaciones en el Código Penal en particular con el Artículo 257, siendo que en la realidad de nuestro medio no se declara positivamente al derecho a morir, pero sí se puede identificar en el espíritu de la norma civil y constitucional a declarar "personalísimo" a la dignidad y la libertad cuyas bases se refieren a la integridad con que el ser humano vive y a la libertad de escoger lo mejor para sí.

El derecho a morir, es un tema que si bien se lo plantea tímidamente, justifica en cierta forma la práctica de la eutanasia médica, misma que se la conoce como la acción ú omisión del médico tratante cuyo resultado será la muerte de su paciente.

Esta conducta médica resulta ser fruto de la compasión del tratante sobre el enfermo quien sufre de una enfermedad o efectos que resultan de algún grave accidente. El punto vital e importante de esta práctica compasiva es una perdida total de toda esperanza de restablecimiento del paciente, quien morirá de todos modos con dolor y angustia.

Hoy en día el legislador, todavía no encuentra perspectivas concretas para que nuestro país pueda aceptar constituir este derecho que deviene de la autonomía y libertad de la persona que debería imponer su voluntad cuando por ciertas contingencias se encuentre en la "vía crucis" de decidir que su propio final sea digno e íntegro.

#### **Problematización**

Respecto a la revisión de la norma jurídica boliviana ¿Cuáles serían los alcances del término "dignidad en la muerte"?

¿Qué significado jurídico encuentra la autonomía individual para validar el derecho a morir?

¿Cuáles derechos constituidos denominados "personalísimos" fundamentarán la elaboración de una norma que valide al "derecho a morir"?

#### **Delimitación**

#### **Delimitación Temática**

El presente trabajo de investigación, buscó fundamentos bioéticos y jurídicos tanto en la doctrina médico – legal nacional e internacional como en el derecho comparado que resuelvan la creación de una norma que valide al derecho a morir.

## **Delimitación Espacial**

Se tomó en cuenta dentro el presente trabajo de investigación, a los sectores que creemos están directamente involucrados en el tema, es decir a médicos, abogados y la sociedad en general de las ciudades de La Paz y El Alto. El segmento tomado de población se lo sostiene en base a la muestra aleatoria.

## **Delimitación Temporal**

Siendo producto de la evolución tecnológica y con ella de la modernización de las corrientes jurídicas a nivel mundial, se tomará en cuenta investigaciones dentro el periodo del 2005 a la fecha.

#### Justificación del tema

La vida y la muerte van siempre integradas en la individualidad existencial del ser humano. Nuestra vida es un proceso cuya culminación es la muerte y aún la misma muerte es un proceso. Desde que la medicina evoluciona con la idea de prolongar la existencia del individuo utilizando mecanismos, sean de reanimación o para mantener viva a la persona por un tiempo indefinido y de forma artificial, olvidándose por momentos prolongados el detalle que se refiere a la calidad de vida, a la vida útil propia del ser humano. Javier Bardem, actor de cine que al interpretar un papel cinematográfico que trata sobre la vida de Ramón Sampedro; un cuadripléjico que estuvo postrado en cama por más de 28 años, enfoca de manera convincente el dilema al cual se enfrenta el ser humano cuando considera que su existencia no tiene razón de ser y que "obligada a vivir" se quebranta un derecho personalísimo que es el de morir con dignidad<sup>1</sup>.

Si se considera que el fin último de la ciencia médica es el de buscar prolongar la vida, esta prolongación debe tomar en cuenta aspectos bio – psico – sociales y también debe tomar en cuenta que esa decisión debe de ser totalmente compartida por el paciente. El presente trabajo, busca precisamente justificar un derecho de la persona que en virtud a su autonomía (libertad) considere que es

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Mar Adentro, Producida y Dirigida por Alejandro Amenábar, empresa productora: SOGECINE HIMENÓPTERO y UGC en colaboración con TVE y CANAL+, España, 2004.

más digno morir naturalmente que luchar por aferrarse a la vida para tener ésta en un estado que se considera como una muerte en vida. El derecho a morir no es más que una alternativa que la persona la escogerá en virtud a su libre albedrío. Ello tomando en cuenta los límites y contingencias que no quebranten al derecho a la vida y a la salud

En nuestro país, si bien el tema es desconocido por una gran mayoría de sus habitantes, también es cierto que no se hicieron estudios serios sobre el tema, enfocando al "derecho a morir" a través de eutanasia como una alternativa médica (como lo que realmente es), y como una justificación para liberar de culpa al profesional; no así como un medio de consagrar un derecho que existe en la persona y que ella y sólo ella puede decidir sobre su muerte para hacerla más soportable.

Terminando el presente acápite no se olvide que la Santa Biblia en el Evangelio de San Mateo; Capítulo 6; versículo 27 sentencia "...¿Quién, aunque se afane, puede añadir un codo a la medida de su vida?"<sup>2</sup>, haciendo referencia a prolongar la vida de forma innecesaria, sólo para prolongar un sufrimiento.

# **Objetivos**

# **Objetivo general**

Se buscó determinar si el concepto "autonomía" basado en el Derecho a la Libertad y la Dignidad, fundamenta una norma legal que constituya al derecho a morir.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Santa Biblia – Reina Valera, Revisión 1995, Corea, 1998, Sociedades Bíblicas Unidas.

## Objetivos específicos

En el trabajo, se realizó una descripción de la evolución histórica del proceso de morir haciendo referencia al comportamiento de las culturas frente a estas situaciones y bajo que conceptos era tomado por las referidas culturas; el término; muerte. Para ello se determinaron objetivos que tendrían que cumplirse a lo largo de la investigación.

Los objetivos específicos que se busco cumplir fueron:

El analizar el principio jurídico del concepto dignidad. Así como;

El analizar conceptos médicos y bioéticos sobre la muerte.

Determinar la viabilidad y/o necesidad de constituir un derecho a morir en la sociedad nacional.

Y una vez cumplidos todos los anteriores, proponer un "mecanismo jurídico" que permita la constitución del Derecho a morir en la legislación boliviana

# Formulación de Hipótesis

La verificación de los Principios dignidad y autonomía de la voluntad, fundamentan la creación de un instrumento jurídico que constituya al Derecho a morir.

#### **Variables**

De acuerdo a Roberto Fernández y otros, una variable se la define como "...una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse"<sup>3</sup>. Siendo que las variables adquieren un valor científico cuando se relaciona unas con otras, a fin de realizar las construcciones hipotéticas; y para ello se conocerán las mismas de la siguiente forma.

#### Independiente

Se tomaron como variables independientes a la dignidad y a la autodeterminación del individuo cuyos actos son basados en la autonomía de la voluntad y libertad como derechos del enfermo para tener una muerte digna, para así constituir el derecho a morir.

#### **Dependiente**

El abuso médico en la utilización de medios y/o instrumentos para la práctica de distanasia, en enfermos terminales, personas víctimas de accidentes y otros relacionados a la pérdida de calidad de vida.

#### Unidades de Análisis

Se tomó a los profesionales médicos, enfermos terminales y sus derechos, así como la relación jurídica respecto al concepto de responsabilidad.

Metodología de la Investigación, Roberto Fernández Sampieri y otros, México, 1998, Mc Grau Hill, Segunda Edición, pág. 75

## Nexo lógico

Mientras no se constituya el derecho a morir con dignidad respetando la autonomía del paciente, se seguirán cometiendo abusos contra la integridad de la persona en nombre de preservar la vida.

## Métodos y Técnicas

"El método científico es el camino específico que recorre cada ciencia en particular, a fin de lograr su doble objetivo de conocimiento y dominio de la realidad. A este camino, a esta actividad es lo que denominamos Investigación Científica."<sup>4</sup>

Siendo que el tipo de investigación fue teórica exploratoria en su inicio, la misma sirvió de base o fundamento para arribar a una investigación de tipo propositivo, habiéndose verificado la hipótesis para su pertinencia, los métodos utilizados comprendían:

#### **Generales**

El análisis es el método utilizado con mayor frecuencia; y es aquel que dispone la descomposición material o mental del objeto de investigación en sus partes integrantes y ello con el objeto de descubrir elementos esenciales que lo conforman. De la misma manera se utilizó el método deductivo que consiste en descubrir conocimientos partiendo de lo general a lo particular, permitiendo extender los conocimientos que se tienen sobre una clase determinada de fenómenos a otro cualquiera que pertenezca a la misma clase. Lo dicho deriva

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Abel Tapia, Metodología de la Investigación, Arequipa. Edit. Mundo. 1982. pág. 27

en una investigación cuyo carácter principal será en una primera parte de tipo bibliográfica documental.

### **Específico**

Para Bacón el método científico es un conjunto de reglas para observar fenómenos e inferir conclusiones a partir de dichas observaciones. El método de Bacón es, pues, el inductivo<sup>5</sup> utilizado en la investigación.

Es decir, para determinar el derecho a morir dignamente a partir de la autonomía para tener una muerte digna como digna fue su vida, se observó de manera sistemática hechos y escritos. Luego, sistematizando dicha información recogida se pudo inferir conclusiones.

También se realizó, un análisis normativo exegético de la legislación extranjera y boliviana.

#### **Técnicas**

La recolección de datos, tuvo por finalidad el procesar los mismos para tener un inmediato acceso a la información.

La técnica de la encuesta en la modalidad del formulario, se aplicó en la muestra de tipo no probabilística ya que la naturaleza de la investigación es de tipo cualitativa, para ello se escogió como muestra dirigida a los sujetos - tipo como ser en primera instancia profesionales, y personas de diferente clase socioeconómica; de acuerdo a los siguientes parámetros:

Mario Bunje, 1981, Epistemología, Edit. Ariel. Citado en Moya Obeso, Alberto. 1982, Investigación Científica. Trujillo. Géminis Impresores. España, Pág. 79-80.

Profesionales médicos: Grupo de 40 personas; profesionales abogados: Grupo de 20 personas; personas de a pie de cualquier conocimiento a nivel licenciatura o técnico: 20 personas; Jóvenes estudiantes de clase social privilegiada (residencias de la zona sur de la ciudad de La Paz) 10 personas; Jóvenes de la clase social media (Residencias en la zona sur, zona central, zona norte) 10 personas; Jóvenes de clase social media - baja (El Alto de La Paz) 10 personas; Funcionarios de entidades estatales (Ministerios) 10 personas.

La matriz de los formularios de encuesta y los resultados de los mismos, se encuentran en los anexos 2 y 3.

# INTRODUCCIÓN

Cuando por cualquier medio informativo, uno se entera de que en el mundo existen personas que en juicios propiciados por ellas mismas piden a su gobierno dejarlos morir o en su caso adelantar dicho fin, la primera impresión es seguida de una interrogante ¿porqué?.

El Estado, debiera atender estos casos que no por ser pocos no merecen atención, más al contrario cuando el lector se va informando de lo que acontece y conoce más del tema sin duda que encontrará suficientes razones para apoyar ciertas actitudes de los denominados enfermos terminales o víctimas de terribles contingencias médicas que a un principio parecerían contrarias a la naturaleza de supervivencia humana, pero que al final no representan más que un pedido de piedad y amor por el prójimo.

El estudio del Derecho a Morir orientado desde la constitución del mismo como Derecho subjetivo y propio de la persona por ser tal; no tiene bastante avance. Más por el contrario, la investigación jurídica habla sobre el problema que tendrá quien ayude a cumplir un pedido de esta naturaleza, se hablará sobre su responsabilidad y su castigo, pero quien hablará sobre lo que piensa o siente el enfermo que muchas de las veces pide a gritos morir; tal vez porque en su interior su ser ya no está con nosotros.

La investigación del Derecho a morir en el presente trabajo, se dividirá en Cinco partes; a saber:

La **Primera Parte**, contempla el análisis propositivo de la investigación, cual la metodología utilizada y descripción de los objetivos. Se tuvo especial cuidado de establecer el problema y cual el rol de la sociedad para enfrentar el mismo,

un breve desarrollo sobre los pensamientos de hombres que tocaron el tema de la muerte desde el punto de vista del enfermo estudiando los marcos teórico – jurídicos aplicando los respectivos métodos para lograr verificar la hipótesis planteada en base al problema; así como una descripción de los objetivos cumplidos en la investigación.

La **Segunda Parte**, hace referencia a las actitudes de los pueblos a través de la historia, identificando la noción que la muerte tuvo al paso de las civilizaciones y de las edades modernas y contemporáneas, concentrándonos específicamente a tratar cuales son los males que promueven ese deseo de morir, y ver cuales son los pensamientos de los estudiosos del tema para tener una percepción más cabal del tema.

La **Tercera Parte**, establece los lineamientos jurídico—doctrinales que sin duda, devenidos de la doctrina y experiencia de otras culturas se logrará encontrar un nexo que permita revisar la normativa del Estado boliviano que logre fundamentar al derecho a Morir con dignidad.

La **Cuarta Parte**, analiza lo avanzado en materia jurídica respecto al tratamiento del tema, no se busca afianzar los conceptos de eutanasia o distanasia; sino mas bien manifestar el avance respecto al reconocimiento del Derecho a Morir y cuales son los mecanismos para poder ejecutar dicho derecho.

Para ello la legislación internacional encontrará en países como Holanda, México y Bélgica, experiencias importantes para fortalecer el conocimiento de un tema como lo es el Derecho a morir con dignidad. Es menester mencionar que existen otras legislaciones como la de los Estados Unidos que también van por el camino de encontrar el mecanismo que oriente una verdadera cultura de respeto y tratamiento humano al enfermo.

La **Quinta Parte**, y última, trata el aspecto propositivo que será el resultado de la verificación de la hipótesis y el cumplimiento de los objetivos fijados. Dicha Propuesta reflejará sin lugar a dudas el importante aporte que se busca introducir en este trabajo que con humildad pretende dar cierta luz de conocimiento sobre un tema desconocido y hasta negado por nuestra sociedad.

# CAPÍTULO I NOCIÓN DE MUERTE

"Cuando la muerte se precipita sobre el hombre, la parte mortal se extingue;

pero el principio inmortal se retira y se aleja sano y salvo".

Platón (427 AC-347 AC) Filósofo griego.

# Capítulo I

# **NOCIÓN DE MUERTE**

# 1. 1. Actitudes hacia la Muerte en el Tiempo

## 1. 1. 1. La Muerte en las Edades Primitivas y Pueblos Antiguos

Tomando en cuenta que poco se habla sobre la particularidad en lo que se refiere el entorno social y las actitudes ante fenómenos naturales, se tiene que los estudios sobre la sociedad y particularmente el hombre que refieren diversos autores como Darwin, y más propiamente Berkham, Bacon, Juanatey por mencionar a algunos, que hablan sobre ciertas particularidades que señalan que en los albores de la humanidad, el hombre era un ser instintivo por naturaleza. El instinto lograba la subsistencia del hombre que al igual que los demás seres que habitan ésta tierra luchaban por la subsistencia y por la supervivencia.

La actitud en esta etapa de la evolución menciona actitudes por los que tenía que pasar el hombre cuando llegaba el momento de morir. Dichas actitudes tendrían mucho que ver con la forma de morir y no por la muerte en sí. Vale decir que mientras más heroico y valeroso fuese en su muerte, más recordado y admirado sería.

La muerte era un concepto que se encontraba enraizado con el miedo y la única forma de asegurar (por así decirlo), más tiempo de vida en ésta tierra era ser fuerte... los ancianos no tenían más remedio que depender de la fortuna en el momento de la caza o de la invasión. Era una etapa en la que los primeros valores del hombre se encontraban marcados por la forma en que defendían su vida. Si la comunidad era víctima de alguna enfermedad, el grupo humano tendría que salir huyendo del entorno y asegurar la supervivencia de los no contagiados, abandonando a los enfermos quienes buscaban el suicidio para evitar la agonía de morir.

Estos orígenes se cimientan más aún con la formación de los futuros pueblos o civilizaciones que por tradición cumplían leyes de supervivencia, iniciadas en éstas épocas oscuras para la historia. Se aseguraba un futuro para el más fuerte y una muerte segura y denigrante para el débil o el enfermo.

Al decir de Juanatey, los pueblos antiguos consideraban una vergüenza morir en la cama, peor aún vencido por alguna enfermedad, y en este caso se buscaba el suicidio para "no morir en vergüenza", tal el caso de los guerreros de Dinamarca<sup>6</sup>.

Los Godos tenían por concepto de muerte al valor como referencia de "buena muerte", puesto que consideraban que si se moría en forma natural significaba que el espíritu del infeliz quedaría atrapado pudriéndose en agujeros llenos de animales venenosos.

Los Visigodos, tendrían una roca ubicada (fuera de sus pueblos), en una cima denominada "Roca de los Abuelos" y que tendría por finalidad terminar con la

-

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Janatey, Carmen. "El Derecho y la muerte Voluntaria". México D. F. Distribuciones Fontamara, 2004. Pág. 14

vida de los "cansados de la vida". Quienes eran arrojados, eran los ancianos que aceptaban resignados y hasta deseosos ese destino final.

La autora de referencia en su libro "El Derecho y la muerte voluntaria", también hace mención de la costumbre de ciertos pueblos como los Leres, Trogloditas y los Ceos quienes a una cierta edad celebraban fiestas en las que alegremente tomaban cicuta para morir.

El punto central en estas tradiciones de los pueblos antiguos, era la utilidad que representaban los enfermos y ancianos. Estos merecían morir dignamente antes de representar una carga a su comunidad que no tendría ningún beneficio productivo manteniéndolos.

Se sabe que el suicidio se lo aceptaba por formar parte de un proceso religioso y social cuya verdadera finalidad era la de reducir costos eliminando inútiles<sup>7</sup>, tal el caso de la India antigua, en la que los enfermos incurables eran ahogados con barro introducido en la nariz y boca a orillas del río Ganges.

El contexto final para determinar este tipo de muertes era para los enfermos y ancianos la promesa de llevar posteriormente una vida mejor a la que dejaban.

Para los pueblos Brahamanes de la India el abandonar a los niños después de los dos meses en la selva era una práctica que justificaban indicando que estos infantes pertenecían a ser de una "mala índole"<sup>8</sup>.

Hasta aquí no se considera que la muerte propiciada a los enfermos y ancianos principalmente representa un derecho a morir, al contrario, no se conoce que

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Janatey, Carmen. "El Derecho y la muerte Voluntaria". México D. F.; Distribuciones Fontamara, 2004. Pág. 16

Miguel Angel Nuñez. "La Buena Muerte, el Derecho a Morir con Dignidad". España, Editorial Tecnos. 2005, Pág. 34

verdaderamente los ancianos o enfermos hayan querido morir y hayan sido por su condición merecedores de adquirir un derecho a morir.

Los bosquimanos, dejaban que sus ancianos sean devorados por fieras siendo éstos quienes solicitaban dicha acción de manera voluntaria.

En las Islas de la Polinesia también se hizo costumbre prácticas que alentaban el infanticidio y el aborto con el fin de prevalecer como raza y especie.

Es en el pueblo de los Karens de Birmania que cuando uno padecía de una enfermedad incurable y por extremo penosa, él mismo enfermo solicitaba la muerte por ahorcamiento. Su petición se autorizaba en ese mismo instante.

Por último y sobre éste particular mencionaremos que los pueblos esquimales enterraban vivos a sus ancianos en un iglú que era totalmente tapiado; el motivo: que siendo ancianos y como no pueden cumplir con las cargas económicas al perder su derecho a vivir, "adquieren el derecho a que se les mate".

#### 1. 1. 2. La Muerte en Grecia

Se comenzará diciendo que el Estado Griego otorgaba el veneno denominado "cicuta" a quienes lo solicitaban, ello con el fin de morir. El motivo que alentaba esta práctica era la de terminar con sufrimientos.

El término "eutanasia" como lo conocemos actualmente que conlleva un significado de "ayuda al buen morir" para este pueblo y Roma significaba la "feliz y honrosa manera de morir"<sup>10</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Janatey, Carmen. "El Derecho y la muerte Voluntaria". México D.F. Distribuciones Fontamara, 2004, pag. 17

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Pérez, Victor. Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?, Mexico D. F. Editorial Limusa, 2003. Págs. 94-95

Miguel Ángel Núñez en su libro "La Buena Muerte", cita a filósofos como Diógenes y Erasístrato quienes al verse enfermos tomaban la cicuta para terminar sus días de manera fatal.

El extremo de ésta situación lo representa Eratóstenes; quien se abandona hasta morir con el sólo argumento de verse ciego<sup>11</sup>. Sobre este particular se conoce que el pueblo Griego es base de una sociedad perfecta constituido por hombres sanos y fuertes por lo tanto los defensores de éstos principios tendrán que verse disminuidos ante cualquier muestra de disminución de esa "belleza", disminución que puede estar representada por ejemplo en la ceguera.

La eugenesia que se practicaba ya en esta antigüedad tendría por fin el de constituir un Estado poderoso que se asiente en hombres bellos y fuertes, los principales defensores de ésta escuela eran pensadores tales como Sócrates, Platón y Aristóteles.

Sobre el mismo tema Platón escribía en su libro III de "La República", que el Estado deberá destinar en su jurisprudencia y su medicina los cuidados necesarios para mantener la belleza física y la del alma, siendo que los que tienen un cuerpo "mal constituido, se les dejará morir y se castigará con la muerte a aquellos cuya alma sea naturalmente mala e incorregible"<sup>12</sup>.

Al referir el término eutanásico "dejará morir" pareciera que resulta contrario dentro de la cultura griega con lo que refiere el término hipocrático: "...no me dejaré inducir...para dar el veneno.", refiriéndose al hecho de no dejar morir y no alentar la muerte de los enfermos.

Frase citada en el libro de Miguel Ángel Núñez "La buena Muerte. El Derecho A Morir Con Dignidad", España, 2005. Pág. 35

Miguel Ángel Núñez Paz. "La Buena Muerte. El Derecho A Morir Con Dignidad", España, Editorial Tecnos, 1ra Edición, 2005

Esta aparente contrariedad está sujeta a que una verdadera interpretación del pensamiento Hipocrático del que no se puede asegurar "...una traducción exacta en los textos donde aparece..." 13.

Sobre esta contrariedad respecto al pensamiento de la "buena muerte", es de entender que no todos los hombres del pueblo Griego estarían de acuerdo con lo que redactan la mayoría de sus pensadores. Se conoce que cierto médico del Siglo II (Artheo de Capadocia) de nuestra era rechaza cualquier procedimiento eutanásico que propicie la buena muerte indicando que "no es lícito procurar una muerte con el propósito de poner término a mayores sufrimientos", prosigue el texto señalando que sí está permitido el mitigar el dolor producto de "una crueldad presente..."<sup>14</sup>, es decir obnubilar al enfermo con narcóticos y somníferos.

El poeta Griego Poseidippos señala que "nada mejor puede el hombre pedir en suerte de los dioses, que una buena muerte"<sup>15</sup>, ello sin duda como una justificación a la muerte rápida e indolora.

Se deja en claro que los términos frecuentes en lo precedido, ligados uno con el otro son aquellos que refieren a la muerte por suicidio o por eutanasia como medios para procurar el fin último de manera inmediata.

#### 1. 1. 3. La Muerte en Roma

Existe una concepción filosófica que prevaleció en los pueblos antiguos particularmente en Grecia y Roma fue el Estoicismo, corriente del pensamiento

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Miguel Ángel Núñez Paz. "La Buena Muerte. El Derecho A Morir Con Dignidad", España, 2005. Pág. 36

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Jack Kevorkian, "Eutanasia", Barcelona, España. Ediciones Grijalbo, S. A. 1991. Pág. 158

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Víctor Pérez. "Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?", Mexico D. F. Editorial Limusa, 2003. Págs. 95

humano que nació en Grecia y cuyos principales exponentes en su fase antigua fueron Zenon de Sitio, Cleantes y Crisipo por mencionar a algunos.

Es con Ceneca, Epicteto, Marco Aurelio y Cicerón que ésta corriente en su periodo denominado "nuevo ó romano" cobra una influencia respecto al pensamiento que liga al hombre con su entorno de manera indivisible, pues el hombre es unidad con Díos y el universo, forma parte del *logos* divino e inmortal. Es de ahí que la influencia del estoicismo que convierte la naturaleza humana en norma para evaluar las leyes e instituciones sociales, tuvo mucha influencia en Roma y en las legislaciones<sup>16</sup>, particularmente en lo referido a la salud con la que deben gozar las personas que integran dichas sociedades.

Sobre este particular un Principio romano reza: "non est vivere sed valere vita" y que traducido se entiende que "la vida no es el vivir sino el estar sano".

Para la muerte, se esperaba que la misma fuere apacible y sin angustias tal como lo describe Suetonio (historiador y biógrafo romano 69 ac – 140 dc), al decir que el Emperador Augusto mencionaba la palabra *euthanasia* para referirse a su deseo de morir él como su familia con una muerte suave.

Es Lucio Anneo Séneca (4 ac – 65 dc), que señala que la muerte es el resultado de haber vivido una vida en plenitud. El hombre no debe aferrarse demasiado a la vida pero tampoco debe de menospreciarla; así cuando sienta el fin será la muerte digna como fue la vida. El citado pensador añade que debería existir la posibilidad en los médicos de otorgar una muerte llevadera a quienes no hayan podido prolongar la vida.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> ESTOICISMO: "Doctrina filosófica fundada en el siglo III por el griego Zenón de Citio, que defiende el autodominio, la serenidad y la felicidad de la virtud; Fortaleza de carácter ante la adversidad y el dolor". Fernando Savater, "Diccionario de Filosofía", Editorial Planeta, 1995.

Se entenderá que el término que utilizaba la sociedad Romana en particular para entender a la buena muerte era *eu-thanatos*; término que mucho después (siglo XVI) sería acuñado y definido por Francis Bacon.

Estudios realizados a la Ley de las XII tablas, demuestran por ejemplo que en la Ley IV, se autorizaba al padre el matar a su hijo si es que éste nacía con defectos o nacía enfermo. Es menester considerar que la ley autorizaba al padre "considerar" la muerte de su hijo si cumplía alguna de las características descritas; no lo obligaba, sino que le proporcionaba la oportunidad de escoger lo más conveniente.

Llega el momento en que la doctrina estoica rebela su mejor matiz cuando se establece la dualidad del hombre referida al ser que integra una parte material y otra espiritual. Siendo que la mejor muerte es aquella que es aceptada, tolerada y soportada por el muriente debido a la influencia de la otra parte de la dualidad: el espíritu. Sino recordemos que uno de los cinco postulados del pensamiento estoico señala que los dioses concedieron al hombre un fármaco eficaz para sobrellevar el dolor antes de morir: el aquantarlos virilmente.

Para el pensamiento estoico está permitido que el médico intervenga para ayudar al enfermo eliminar el dolor a través de ciertas drogas o acciones que permitan el consuelo de la muerte.

De la misma forma dentro de la concepción quíntupla del pensamiento estoico se consideraba que la enfermedad era un castigo de los dioses por el perverso comportamiento de sus hijos. La gratitud, es también otro pilar que soporta el pensamiento estoico y que va ligada a soportar la agonía de la muerte como forma de cultivar el espíritu antes de expirar por el llamado de Asclepio el dios de la muerte.

Precisamente ciertos estamentos privilegiados de la cultura romana, encontraban en el pensamiento Hipocrático que negaba la dualidad del hombre con el espíritu, la respuesta a su interés por seguir viviendo. Los médicos Hipocráticos, consideraban a la enfermedad un quebrantamiento a la armonía del hombre con la naturaleza y teniendo un concepto de que el hombre es materia que forma parte del universo y del mundo, se debe buscar la forma de restaurar esa armonía quitando la enfermedad del medio.

## 1. 1. 4. La muerte desde el punto de vista del Cristianismo

Es desde la aparición de Jesucristo, que el radical cambio en la concepción de la muerte viene preocupando al hombre sobre la existencia o no de una segunda vida.

Es una renuncia al concepto de muerte como final, más propiamente el mensaje afirma que la verdadera vida se inicia cuando se muere y que de forma agradable se comparece ante Dios Padre ante quien encontraremos paz.

De acuerdo a lo citado por Miguel Ángel Núñez (Escritor, ensayista y presidente del Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos), sobre la muerte de Jesús descrito en el Evangelio de Marcos, cuando Jesús asume su sufrimiento antes de expirar, es muestra clara, dentro el pensamiento filosófico cristiano, de que el hombre debe tomar ejemplo de ese sufrimiento y aceptar lo enseñado por Cristo al momento de morir.

De ahí que todo escrito cristiano resulta contrario al pensamiento eugenésico y más aún al eutanásico.

Como ejemplo; Santo Tomas de Aquino señala en su Summa Theológica, que la práctica de la eutanasia representa un atentado contra el amor debido por

uno mismo hacia uno mismo, resulta ser una falta total de caridad para con uno mismo.

Por otro lado, dicha práctica, representa un atentado contra la sociedad y una ofensa a la comunidad; de la misma forma, resulta ser un atentado contra el derecho exclusivo de Dios sobre la vida del hombre. Se trataría de una usurpación al poder de Dios.

Ésta influencia del cristianismo hasta nuestros días es justamente la que antepone los valores morales inscritos en nosotros por razón de sangre. El valor cristiano de la vida y su reproche cuando ésta es quitada por mano humana, permite que no se acepte una a la eutanasia como medio de quitar sufrimiento a las personas enfermas terminales o que de alguna forma se han visto reducidos en su calidad de vida.

Ante éstos imperativos es necesario recordar que precisamente la iglesia cristiana fue propulsora de varias muertes por conceptos como los de "guerra santa" o "santa inquisición", que señalan atrocidades cometidas contra los seres humanos que no sólo eran muertos por sus aparentes crímenes a la fe cristiana, sino que también y previo al fatal final, eran víctimas de torturas que revelaban un total desinterés a la vida digna e íntegra que propugnaban sus escritos.

Retomando el sentido de ésta Tesis, es el pensamiento de San Agustín que abriga el concepto de suicidio para asignarle el rango que tiene el homicidio que es el de crimen; producto de algún furor diabólico.

Los Concilios de Orleáns (533 d.c.) y Braga (563 d.c.) establece sanciones concretas para los suicidas como ser el no recibir la honra fúnebre con una misa o no se entonarían Salmos para acompañar al cadáver al sepulcro.

Es en el Concilio de Toledo (693 a. c.), en el que se establece una prohibición de sepultura para el suicida, medida que durará hasta el Código Canónico de 1983 en el que se deja sin efecto ésta prohibición.

En las Ordenanzas de San Luís de 1271, se encuentra un proceso al cadáver de un suicida, mismo que tenía que ser sujeto de juicio y una de las condenas para esta actitud eran el de la sustracción de los bienes a los herederos del muerto.

Las costumbres en algunas regiones de Francia, exigían que el cadáver del suicida debiera de ser colgado de los pies o ser arrastrado por las calles en caso de que sea varón. Si el que se quitó la vida hubiese sido mujer, el cadáver de ésta era quemado en lugar público.

Todas estas formas de castigar al suicida por causa de terminar sus días en la tierra no establecen que el motivo haya sido la enfermedad o simplemente el hecho de haber perdido el sentido a la vida. Se castiga el hecho no el motivo.

Fue Luis XIV, el cual a través de una Ordenanza que codificó estas costumbres bajo el Principio "Ad perpetuam memoriam" <sup>17</sup>.

Esta claro que la iglesia Cristiana bajo el axioma Bíblico "no matarás", condena la práctica que conlleva a la ayuda para la muerte de un ser humano (eutanasia), pese a que éste término en particular no se contempla en ningún lugar del Antiguo y Nuevo Testamento. Sin embargo al condenar el suicidio y consecuentemente la eutanasia (el ayudar a morir), por ser estos argumentos

\_

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> Miguel Ángel Núñez "La buena Muerte. El Derecho A Morir Con Dignidad", España, 2005. Pág. 45

contrarios al amor debido a sí mismo, a la sociedad y principalmente contra el derecho de Díos sobre la vida del hombre.

La iglesia propugna la defensa de la vida, su fuente para tal actitud la toma del quinto Mandamiento señalado en Deuteronomios "NO Matarás". Por tanto la eutanasia apoya al suicidio, colabora para realizar éste. Fray Domingo de Soto, apelaba este categórico indicando que si bien se consideraba el uso de los medios terapéuticos considerados ordinarios, por circunstancias extraordinarias se tendría que recurrir a los medios extraordinarios o excesivamente dificultosos.

Para terminar éste acápite continuando con el análisis del texto Bíblico particularmente el antiguo Testamento, en el Libro Sabiduría (En la versión Católica), en su Capítulo 1, Versículos 12 y 13, señalan: "No provoquéis la muerte con los extravíos de vuestra vida, ni os traigas la ruina con las obras de vuestras manos, que Díos no hizo la muerte, ni se goza en la pérdida de los vivientes". Dicha referencia nos muestra que la actitud del hombre ante la vida muchas veces conduce a su propio fin por propia mano y por propio medio.

Como se entenderá en el texto antecedido, la importancia del derecho a la vida radica en que la misma sea plena, vale decir, si se tiene que la calidad de vida debe comprender a un ser humano con todas las aptitudes que harán posible su comunión con Díos y la naturaleza. Cuando la vida por cualquier circunstancia natural o por medio de cualquier contingencia, se escaparía de forma normal del cuerpo del hombre; la ciencia médica la retiene quebrantando así la forma normal en que deben suceder las cosas. La evolución tecnológica se pone tal vez no de lado de Díos sino, busca quizá eliminar el concepto de un Ser Supremo dueño de la vida del hombre y colocar a la tecnología como la que determine cuando morirá el ser humano.

Quizá, exista una confusión sobre la verdadera influencia de la Iglesia al respecto de la muerte y del derecho a morir dignamente. Lastimosamente la eutanasia como se la conoce, está malentendida puesto que se puede pensar que primero esta la vida y luego esta la muerte; respecto a dar prioridad a la vida antes que a la muerte; también podemos pensar que si no aceptamos la muerte negamos a la vida misma.

No olvidemos a la Iglesia como principal defensora de la vida que en la época del oscurantismo paradójicamente, fue causante de cientos de miles de muertes por supuestos crímenes a la fe.

Sobre este particular y en el Capítulo que refiere a la ética sobre este tema ahondaremos aún más sobre el pensamiento contemporáneo del Cristianismo y sobre el Derecho a morir.

#### 1. 1. 5. Edad Media y Renacimiento

En esta etapa de la historia humana las guerras y las enfermedades asolaban a los pueblos que vieron de frente al dilema moral de ayudar a morir a los enfermos terminales y a los heridos que sufrían tremenda angustia a causa de los dolores y que de todas formas irían a morir. El permitir que esas muertes lleguen antes por simple causa de piedad era justamente la disyuntiva por la cual el pensamiento de la época destaco a dos filosos del renacimiento: Tomas Moro y Francis Bacon.

#### 1. 1. 5. 1. Tomas Moro

Cuyo escrito Utopía (1516), famoso por su aporte a lo que se debería considerar como un Estado ideal, intercede por los moribundos al indicar que

éstos deberían ser privilegiados con una muerte rápida que permita, —en casos extraordinarios—, terminar con el sufrimiento del muriente.

Al enfermo, indica el escrito, se lo puede envenenar o dejar de dar alimentación; cuando toma conciencia de su condición y por voluntad propia acepta morir para evitar mayor sufrimiento y dolor.

El enfermo, para Moro, es necesariamente un ser que necesita la protección y los cuidados máximos hasta la hora de recibir la muerte, ninguno merece ser eliminado contra su propia voluntad... más al contrario convencido el enfermo de su triste final, y al aceptar morir, es envenenado y recibe la muerte mientras duerme. O se deja sin alimento para morir de hambre.

El autor, pone verdadero énfasis al mencionar que el enfermo es quien voluntariamente acepta morir al saber su condición y la angustia que solo se alargará si se trata de evitar la llegada de la muerte.

Tomas Moro, señala que ésta muerte debe contar con el permiso de la autoridad y de los sacerdotes caso contrario sería suicidio el mismo que tendría por consecuencia ser el cuerpo arrojado a "algún pantano apestoso como indigno de ser enterrado o consumido por el fuego..." 18

Se ha visto hasta aquí que el término eutanasia representaba ser la ayuda al bien morir, cuando en casos especiales el enfermo tenía como otra opción el soportar una agonía que aparejaba una muerte en las peores condiciones, indigna y que muchas de las veces contradice la voluntad del mismo enfermo.

Por otra parte, la "buena muerte" era un sinónimo de bien morir o si se quiere del derecho a morir, cuya constitución representaba al derecho que tendría el

-

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Ibidem. Pág. 48

hombre de morir lo menos doloroso posible. No se piense que la fe cristiana señale que soportar el dolor y la agonía es voluntad del Supremo.

#### 1. 1. 5. 2. Francis Bacon

Es precisamente éste autor que en su obra Novum Organum (1616) quien introduce el término eutanasia y quien de manera aproximada le da su significación real.

Bacon en la traducción de su libro realizada por Yolanda Moreno Sada, señala que la misión de todo médico no solamente debe ser aquella destinada a restaurar la salud, sino que también debe ser parte de su trabajo el mitigar los dolores y sufrimientos no únicamente con el fin de aliviar y curar; también con el fin de hacer la muerte más dulce, aliviada y tranquila.

Al cuidado que los médicos realizan de forma casi religiosa, —señala Bacon—, harían más prolijo el trabajo si buscaran la forma de facilitar diligentemente una suave partida de ésta vida.

A este "arte", de buscar la buena muerte al enfermo incurable, Bacon denomino "eugenesia exterior".

#### 1. 1. 5. 3. L. A. Tollemache

A las contribuciones de Moro y Bacon que no influyeron sino recién en pensadores de la talla de David Hume, sumamos la que señalo el pensador L. A. Tollemache, quien en su obra "The new cure of incurables", (la Nueva Cura de los Incurables), llegaba mucho más allá cuando afirmaba que se deberá dejar morir al paciente cuando no tenga cura su enfermedad y se sepa que morirá sin remedio aún sin ser su voluntad, es decir dejarlo morir aunque el paciente se negara.

#### 1. 1. 6. La Eutanasia Nazi

Una breve descripción medico legal a este periodo de la historia determina que la tesis planteada por los Doctores Carl Binding y Alfred Hoche; (el primero penalista y el segundo médico psiquiatra), denominada: "Autorización para exterminar vidas carentes de valor vital", formulada tras la depresión que asoló a Alemania después de la primera guerra mundial, y cuyo contexto enmarca como "no vitales" a los enfermos terminales con enfermedades irremediables y mortales, retrasados y deformes así como a enfermos mentales, quienes para poner fin a su sufrimiento solicitaban la muerte así sus vidas no representen peligro ni riesgo inminente de morir.

Los autores señalan que estos seres, carecen de voluntad propia ya sea para vivir o para morir, son unos muertos espirituales.

El fin que buscaba ésta tesis enfocaba como objetivo el eliminar la carga que representaban para la sociedad. A lo dicho se entiende que la muerte de estos "despojos vacíos de humanidad" debería ser asistida con la responsabilidad de la práctica eugenésica que determinaba la participación de una comisión tripersonal compuesta por un médico general, un psiquiatra y un abogado; comisión a la que se suma la voluntad del paciente quien otorga su consentimiento con opción a retirarlo.

Principalmente, ésta Tesis en su mayoría desarrollada por Binding, es eugenésica por naturaleza, pues no solo busca la muerte eutanásica para los enfermos insalvables sino también selecciona a otros que sin estar con muerte una inminente, proclama su aniquilamiento.

Naturalmente, ésta tesis pese aun gran apoyo de la comunidad médica alemana, recibió un rechazo generalizado de la sociedad civil y no fue sino hasta Hitler que se puso en inicio el primer día del mes de septiembre de 1939

El plan para poner la tesis de Binding y Hoche en marcha destacó con el nombre de "Plan T-A" (Aktion T-4), puesto en marcha en niños y adultos con incapacidad o retraso mental. El motivo no era otro sino el de ahorrar al Estado para que éstos ahorros ayuden a los repatriados de la raza aria y para los heridos de guerra.

Las leyes de Nuremberg Alemanas, tenían de igual manera el objetivo de fomentar la protección a la sangre alemana y fueron origen para la promulgación de las leyes de esterilización de junio de 1933 y 1935.

El programa denominado "Eutanasia im detesten Sinn" sacrificaba a niños con deficiencias mentales, retrasados, idiotas y paralíticos que representaban cargas onerosas al Estado y a la comunidad.

Ésta depuración llegó tan lejos que un balance secreto fue tan atroz que el Fûhrer ordeno al medico que dirigía el programa Dr. Brandt, que lo detuviera en vista al repudio generalizado.

Con éste programa se esterilizaron entre 300.000 y 350.000 personas y se eliminaron cerca 100.000 enfermos mentales, niños deformes y ancianos a través del uso de inyección letal, infecciones intencionadas u otros procedimientos utilizados de manera experimental en los "campos de concentración".

## **CAPÍTULO II**

# CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y ÉTICAS

"Así como una jornada bien empleada produce un dulce sueño, así una vida bien usada causa una dulce muerte".

Leonardo Da Vinci (1452-1519) Pintor, escultor e inventor italiano

### CAPÍTULO II CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y ÉTICAS

#### 2. 1. El Derecho a la Vida, la Dignidad y a la Muerte

#### 2. 1. 1. Derecho a la vida

El Derecho a la vida, representa lo básico de la existencia, su reconocimiento hace posible que todos los demás derechos cobren "vida". La persona no puede existir sin éste atributo, el ser humano no puede existir sin estar vivo.

El derecho a la vida, por sí mismo es una condición de ser del hombre y nadie puede privar de la misma al que lo posee, si así fuera sería negar la existencia misma de la raza humana. Gracias a esta condición el ser humano puede tranquilamente ser constituido por otros derechos que le pertenecen gracias al imperio de la ley.

Manuel Guzmán; hace una definición actual de este derecho, y lo constituye como una facultad jurídica (porque deriva de la ley) que permite exigir su conservación y su protección, es decir, "de ese estado de actividad sustancial propio del hombre"<sup>19</sup>.

-

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> María Angélica Jiménez, El Proceso Penal Chileno y los Derechos Humanos, Vol. II, Cuaderno de Análisis Jurídico, Escuela de Derecho, Universidad Diego Portales, Santiago, 1994. Pág. 18

La declaración universal de los Derechos Humanos en su Artículo 3ro., señala que "todo individuo tiene derecho a la vida", así como el pacto de derechos civiles y políticos dispone que el derecho a la vida es inherente y propio de la persona humana. Como se dijo, es un derecho protegido por la ley y es general.

La convención Americana de derechos humanos, pone especial énfasis al señalar que toda persona tiene el derecho a que se le respete su vida. En los Artículos 4 y 6 de ésta Convención, se manifiesta que nadie debe ser privado de su vida.

La prohibición propia de tomar la vida de otro de forma intempestiva y violenta deviene de la prohibición expresada en la Biblia dentro el catálogo de sus mandamientos.

También resulta necesario considerar el término "arbitrario" que es símil a lo ilegítimo o injusto y tomar la vida de otra persona en forma arbitraria aparejaría consecuencias para el autor no solo jurídicamente, sino que su repudio se generalizaría al entorno familiar, social, etc.

El Estado busca la forma de proteger éste Derecho y está en la obligación de tomar medidas que preserven éste bien jurídico; llegando a castigar su comisión con penas lo bastante duras para, con el ejemplo; evitar la propagación o extensión de éstas acciones.

El guitar la vida de otro con violencia; es criminal cualquiera sea su intención.

La Convención Americana de derechos humanos, en su art. 4 num. 1, señala el momento en que comienza la vida y la obligación del Estado para proteger la misma desde ese inicio hasta su término normal y natural. El inicio será a la

concepción y el término de la vida será la muerte que tendría que suceder de forma digna tal como fuere la vida del ser humano en una sociedad evolucionada y con valores morales y sociales a toda prueba.

Nuestra Constitución Política del Estado, protege este derecho garantizándolo en el art. 7mo. Inc., a), señalando que "Toda persona tiene los siguientes derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio: a) A la vida, la salud y la seguridad"<sup>20</sup>

Éste precepto armoniza con el establecido en el Artículo 115vo., el cual en su Numeral I, señala que "Ni el Congreso, ni asociación alguna o reunión popular pueden conceder al Poder Ejecutivo facultades extraordinarias ni la suma del Poder Público, ni otorgarle supremacías por las que la vida, el honor y los bienes de los habitantes queden a merced del Gobierno, ni de persona alguna". Por lo que se asegura a toda persona su derecho a la vida y su integridad física, psíquica y moral.

Sobre lo dicho y complementando el imperativo que nuestra Constitución señala para la vida, en el Artículo 17vo., en la que señala que la máxima pena para una ofensa gravísima a la condición de ser del país o de sus integrantes es el de 30 años, respetando así la vida de cualquiera de los integrantes o estantes de éste país.

Así pues se reconoce que el derecho a la vida es un derecho primario y esencial.

Nuestro Código Civil, señala en sus Artículos 1ro. y 2do; que la personalidad como atributo de la vida comienza con el nacimiento y termina con la muerte. El artículo 6to. del referido Código Civil, establece que "La protección a la vida y a

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> Constitución Política del Estado, Ley 2650 del 13 de abril de 2004, Gaceta Oficial de Bolivia.

la integridad física de las personas se ejerce conforme a las normas establecidas....", siendo importante su respeto bajo todo punto de vista.

"El derecho a la vida es el derecho del que se derivan todos los demás derechos" señala la Declaración de La Haya; y la Declaración Universal de Derechos Humanos asume que toda persona como sujeto de derechos tiene un derecho a la vida, al que se complementa el derecho a gozar de libertad y autonomía y de que el Estado garantice su seguridad como persona.

Como se podrá apreciar, ésta fórmula de derechos constituidos para protección de la integridad de la persona, es tomada justamente como un todo indivisible cuya mención de cualquiera de los mismos, lleva directamente a recordar los demás como un todo. No se puede conceptualizar el derecho a la vida sin conocer que el mismo está integrado por la libertad a vivir y la autonomía para decidir lo mejor para uno. Es el Estado quien tendrá la obligación de garantizar el cumplimiento de éstos derechos en la subjetividad de la persona.

Acá, es necesario mencionar que el conjunto de estos derechos y su cumplimiento en la persona lleva forzosamente a ubicar que la calidad de vida de la misma tiene por concepto a la dignidad como un atributo propio del ser humano que goza de vida y que su libertad y autonomía le permiten "vivir dignamente", realizando labores y tareas que contribuyan al desarrollo social y evolución del hombre en un determinado periodo histórico.

A la dignidad la trataremos en el siguiente acápite, por la importancia del concepto y su marcada importancia en la presente Tesis.

En la Carta de la NN. UU. (Naciones Unidas) también se nos hace referencia en su Preámbulo a la fe que éste organismo tiene en el respeto a los derechos humanos que son fundamentales haciendo especial hincapié a la dignidad y valor de la persona humana.

Es precisamente que la tecnología y el progreso que ésta representa como parte de la cultura del hombre, en la que permanentemente se halla inmersa la Biología y su propia tecnología ha logrado dar al hombre cierto poder sobre la vida humana e incluso sobre su propio cuerpo. Esto ha logrado crear con la intervención del Derecho, más problemas de orden jurídico e incluso morales.

Esta intervención del Derecho aparejó la creación de una nueva disciplina de especialidad denominada Bioética.

Es el desarrollo de la ciencia que permite olvidarse de la naturaleza propia del hombre siendo que incluso se trata de olvidar la voluntad del Divino lo que apareja consecuencias que son nefastas incluso para el mismo hombre que soporta más angustias que triunfos a la hora de luchar contra la muerte.

El abandono de Dios como un absoluto y siendo que lo relativo pasa a ser primer plano antes que lo absoluto crea pues una cierta separación de la verdadera idea de lo que se considera libertad; pues es la libertad la que permite la utilización de ciertos derechos humanos que dejan de serlo por la participación del hombre que utiliza al hombre como un medio y no como un fin en si mismo.

Por otra parte, la noción de dignidad, verdaderamente pasa a ser definida por el hombre mismo de acuerdo a la evolución histórica que determina que tan digno debe ser o que tan digno alcanza a ser; ello basado en la concepción social del término.

Es así que el hombre tendrá poder para tomar decisión sobre la vida propia del mismo hombre, pues será él mismo quien determine cuanto más vivirá un semejante y su orgulloso objetivo incluso hará posible que no permita el morir a algún otro humano que esté en búsqueda del descanso eterno y dejar la agonía que lo abate en el dolor y el sufrimiento extremos.

Se dice que el hombre no tiene derecho a quitar la vida de otro hombre; pero no se preguntan si éste último querrá seguir viviendo atormentado por la proximidad de la muerte y que de otra forma más natural y humana deje ésta existencia. El permitir y consolar en los últimos momentos y lograr una muerte dulce y soportable por el muriente deja de ser importante cuando se piensa que con intentos que al final resultan vanos, lograrán extender la vida del enfermo con la misma calidad y de manera permanente.

La idea de que el hombre pueda disponer de su propia vida y aun de la ajena, como simples objetos de derecho, constituye pues, una negación de la legalidad natural de la vida y de la muerte y en consecuencia una negación del auténtico derecho a vivir.

Habrá que conocer a nuestra Constitución y las Cartas que promulgan los derechos humanos dentro el contexto real no como un catálogo de derechos y obligaciones cual receta para vivir, sino como enunciados que reconocen los derechos y no así que constituyen los mismos. Es decir que los Derechos señalados en nuestra Constitución particularmente el Derecho a la Vida no es producto ni creación de nuestra Constitución, sino un señalamiento de su existencia y vigencia dentro el plano jurídico de nuestra sociedad.

Además, como advierte el Digesto, mencionado por José Ugarte "toda definición en Derecho es peligrosa, porque es difícil que no pueda ser alterada:

"omnis definitio in iure civile pelicurosa est; parum est enim, ut non subverti possit"<sup>21</sup>.

De acuerdo con la doctrina del Derecho Natural, tres son los presupuestos de la noción de derecho natural, y el primero señala la existencia de Dios, que la razón natural basta para demostrar sin necesidad de la fe, como vemos en Platón y Aristóteles, por ejemplo, en cuyas obras están todas las pruebas de la existencia de Dios que después enunciaría Santo Tomás de Aquino en sus famosas Cinco Vías.

Luego esta la dependencia del hombre respecto de Dios, y por último tenemos el dominio del hombre sobre sus propios actos. Estos elementos pueden verse en Platón, Aristóteles, Cicerón, y luego en San Agustín y en toda la filosofía cristiana.

Platón en su República, señala que la ley es la sagrada norma de la razón, el hilo de oro con que Dios mueve el alma humana y que Dios ha de ser para todos la medida de todas nuestra cosas o tomar aquel pensamiento cristiano que señala que se haga con el semejante como se quiere que se haga con uno mismo. El derecho natural señala pues que evidentemente el hombre tiene inscrito en su ser lo que es realmente malo; hay cosas que son malas por sí mismas, por ejemplo matar; porque se siente que está mal y resulta repudiado pero si se hace un acción que provoque una muerte en la que se sabe que se hace bien, puesto que se valora la vida y la integridad del muriente y que se conoce que no existen otros medios que permitirán salvar su vida o por lo menos permitir que ésta tenga la calidad normal y natural, realmente se estará conciente que cumple con lo natural y el repudio a lo malo no hará sombra puesto que se hace lo que se debe hacer.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> José Joaquín Ugarte Godoy, Revista Chilena de Derecho, Vol. 33 Nº 3, pp. 509 – 527, 2006.

Pero cual será esa consistencia que define un verdadero derecho a la Vida, a la vida corporal como el mayor de los bienes que tenemos los seres humanos.

La vida es pues una perfecta obra de Dios, tanto en su plano espiritual como en lo corporal. Por lo que decimos que Él tiene el poder para darla, y Él también tiene por lo tanto el derecho de quitarla a través de la muerte.

El filosofo alemán Emmanuel Kant señala que se debería obrar de modo que en cada caso se valga uno "de la humanidad, tanto en su persona como en la persona de todo otro, como fin, nunca como medio"<sup>22</sup>.

Respecto al suicidio que se consideraría como un atentado propio a su condición de ser humano y una amenaza a la verdadera integridad de ser, es repudiado por todos los personajes especialmente por los que defienden la existencia de un derecho a morir. Santo Tomás de Aquino en su Suma Teológica, argumenta que el suicidio es ilegítimo por importar una injusticia contra la sociedad, y que por atentar contra el derecho de Dios sobre la vida se quebranta la justicia; como asimismo, que el suicidio es contrario al amor que todo ser tiene naturalmente a sí mismo.

Es importante mencionar que el derecho a la vida comprende el derecho a la integridad física y psíquica puesto que no pudiendo disponer el hombre de la vida propia ni de la ajena, por lo que tampoco podría el hombre disponer de su cuerpo para destruirlo parcialmente o de lograr destruir su integridad física con la cual merecería vivir.

El menoscabo que produciría a su calidad de vida, estaría también contra su derecho a vivir. La plenitud de la vida se conoce con integridad del ser.

-

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> Kant , Immanuel (1989): Metafísica de las costumbres (traducción de Cortina y Conill, Madrid, Tecnos) 374 pp.

En éste sentido el Derecho a la vida tiene complemento innegable al derecho a la dignidad y la integridad.

#### 2. 1. 2. La Dignidad de la persona

Dignidad, derivada de la palabra anglosajona "Dignity", señala una cualidad de ser valeroso ú honorable. Resulta ser la forma o manera en que una persona se autosostiene a sí mismo.

Básicamente la Real Academia de la Lengua, define a la dignidad como una calidad y forma de comportarse con decoro.

Nuestra legislación y particularmente el Código Civil, no hace mención específica del término en cuestión, pero sobre entiende que la dignidad forma parte indivisible de los derechos personalísimos del ser humano (Artículo 23 del Código Civil, concordante con los Artículos 7; 16 y 32 del Constitución Política del Estado.

De la misma forma en la cuestión axiológica del término discute su relación jerárquica dentro la teoría de los valores pero no así su existencia como derecho personalísimo del hombre. Sobre este entendido será el Estado quien garantice la defensa del derecho que en su momento sea lesionado por cualquier acción extraña a la lógica natural de la protección de protección de los valores.

Si la Dignidad de la persona es restringida y hasta suprimida, también lo estará su libertad, su honor y su imagen. Esta serie de lesiones a los derechos de la persona terminan cuando su vida se ve afectada por la amenaza de un mal mayor que desgracie la existencia natural del ser humano.

Esta amenaza mayor no puede ser otra que la continuidad en la supresión de otros derechos personalísimos que tendrán por lógica consecuencia limitación y falta de armonía en la causa natural de la vida que traerá por resultado final la pérdida de calidad de ser humano e incluso la propia muerte de la víctima por franca violación a uno de sus derechos personalísimos.

Los Derechos personalísimos son aquellos en los que la inalienabilidad, prerrogativa y la inoponibilidad Erga Ommes forman parte del conjunto de cualidades que el ser humano goza en su condición de tal, desde su nacimiento hasta su muerte. Incluso en la transición de ésta a la otra vida no puede ser restringido de los mismos algún enfermo que deberá dejar este mundo con la misma calidad e integridad con que vivió.

Haciendo una catalogación de los derechos tutelados por el ordenamiento jurídico se entenderá que; el derecho personalísimo a la vida, el derecho a la dignidad, el derecho a la imagen son parte de la personalidad espiritual que todo ser humano posee.

El derecho a la Dignidad y siguiendo la línea de varios autores, es al final el respeto que todo ser vivo merece por ser tal y mucho más en el ser humano al que se incluyen los otros atributos de la personalidad. Es el conjunto de derechos que hacen que el hombre sea un fin en si mismo y no un medio o instrumento para otros fines que no sean los naturales.

La dignidad se constituye también por la intimidad pues sin ella no se podría tener la calidad de digno tal como se la conoce hoy por hoy. La intimidad es aquel derecho que la persona tiene para disfrutar de su entorno y su espacio y que no debe ser interrumpido por terceros.

Desde la plena vigencia de los Derechos Humanos de las personas; el término Dignidad trata de ser protegido y respetado además de reconocido por las sociedades y toda organización económica, política y social debe garantizar este reconocimiento. Por ello no se vea como un "que" sino como un "quien" pues sólo la persona es quien tiene incluido en su ser; la dignidad necesaria para llevar a plenitud sus pensamientos basados en su inteligencia, su amor hacia su familia y hacia su sociedad, su voluntad que la pondrá al servicio de intereses que él los consideres justos. También forma parte de la dignidad el tener la capacidad de crear infinidad de cosas dentro el campo de las ciencias, las artes, técnicas.

Con este panorama, entenderemos que la Dignidad se encuentra presente en la vida del hombre y también en su muerte; tal y como los antiguos Romanos preferían morir con honor y dignidad cuando llevaron una vida digna e intachable; en la actualidad los seres revestidos de estos derechos personalísimos deberemos morir tan dignamente como hemos vivido y saber que nos recordarán en nuestros últimos momentos con la misma intensidad como nos recuerdan por la vida que llevamos.

La dignidad no toca a la muerte en su forma; haciéndola más digna o menos digna; como lo veían los hombres antiguos, quienes recurrían al suicidio para mostrar su dignidad, ellos eran hombres que vivían en épocas de guerra y lucha en los que prevalecía el más fuerte que prefería una muerte rápida y sangrienta en el campo de batalla que en una cama sufriendo dolores de agonía. Ésa era la forma de vida que tenían y la forma de muerte que esperaban. La dignidad de hoy, entiende una similitud teniendo las mismas consideraciones básicas: una muerte que señale la forma en la que se vivió, una preferencia que la transición a la otra vida deba ser de la manera más tranquila, dulce y pacífica posible; al contrario de otras épocas.

De cualquier forma y en la actualidad, las terapias o tratamientos a los que se encuentra expuesto el enfermo llegan incluso a ser más crueles que la muerte misma. Es decir, cuando se tiene por aliviar el dolor del enfermo en sus últimos momentos al contrario de respetar su intimidad, su imagen y su dignidad, se lo somete primero a ser aislado lejos de todo calor humano, en un recinto frío en el que medio desnudo es introducido por sondas o conexiones que permitirán "tener una esperanza de vida" cualquiera sea ésta a fin de evitar tan seguro desenlace. El costo de dicho tratamiento llega incluso a dejar en bancarrota con consiguientes problemas financieros a los familiares que deberán recurrir a situaciones extremas con tal que se logre el objetivo final: triunfar sobre la muerte, siendo expuestos incluso por medios informativos a conocer el terrible padecimiento personal y familiar.

De lo expuesto, se entiende que los derechos de la persona víctima de estos tratamientos no son para nada tomados en cuenta, siendo que la verdadera forma de atención que recibe en busca de alguna esperanza es solamente para probar que tan avanzada está la ciencia en este campo.

De ésta forma olvidamos la esencia misma del concepto de derechos personalísimos y de la dignidad que la persona posee y que lo hace especial y diferente a las demás cosas.

#### 2. 1. 3. Encarnizamiento terapéutico

El punto fijo es la dignidad del moribundo, del muriente el cual no es tomado en cuenta por cierta práctica médica que recibió el denominativo de "encarnizamiento terapéutico", el cual se muestra contrario incluso en la ética médica vigente.

La buena voluntad esta puesta, no se niega que la forma de tratar al enfermo tenga fines nobles que procuren beneficiar a la sociedad. Lo lamentable es que el proceder de estos fines transcurre denigrando el cuerpo y la poca voluntad del paciente que incluso en su inconciencia podrá estar sintiendo la nefasta actitud de la cual es víctima deseando incluso el morir de una buena vez.

La Declaración *lura et bona*, de la congregación para la Doctrina de la Fe, describía sucintamente la conexión que existe entre el proteger el momento de la muerte la dignidad de la persona y la protección cristiana de la vida.

Es precisamente el tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo, refiere a que el "Derecho a morir" es un permiso, si se quiere, de procurarse o hacerse procurar la muerte a voluntad, es decir cuando se quiera morir, se morirá. En realidad la verdadera esencia de éste Derecho considera que toda persona tenga que morir digna y cristianamente, con serenidad y paz<sup>23</sup>.

Es necesario remarcar que el Derecho a morir no solo es un aparente argumento contrario al derecho a la vida sino que se traduce en la defensa que todo enfermo tiene para poder negar asistencia que conllevaría la introducción de sondas y tubos o que se inyecten líquidos de colores o máscaras que emitan gases que degraden a rango de prisionero al muriente que busca, de seguro, dignidad y consuelo en ese momento de dolor. El paciente invoca en esos momentos el derecho a morir con dignidad.

Se quiere dar la oportunidad para que el agonizante, Enfermo Terminal, o si se quiere para que aquella persona que luego de un proceso médico que determine su final irreversible e inevitable, decida morir sin tener que someterse a las acciones que si bien prolongarían su vida no será con la seguridad de vivir

http://www.academiavita.org/template.jsp?sez=DocumentiMagistero&pag=congregazioni/eutanasia

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, "Declaración lure et Bona sobre la Eutanasia", 5 mayo de 2007,

como ha vivido; más por el contrario si se prolonga algo de seguro será la agonía, y de seguro no tendría ninguna dignidad.

Se señala que el esfuerzo médico de salvar la vida de las personas, a llegado al extremo de volverse contra aquellos a quienes se pretende proteger.

Es en estas situaciones que el médico que pretende proteger a su paciente lo somete a una agonía injustificada y prolongada con sufrimiento extremo, se desfigura la paciente, se lo aísla, y como se dijo, se convierte en una caricatura de ser humano falto de dignidad.

El Dr. Diego Gracia en sus participaciones en Simposios internacionales decía que el "intento de preservar la vida puede acabar en el trato inhumano y degradante, es decir indigno"<sup>24</sup>.

De la misma forma dicho conferencista, hace referencia al desarrollo del mito que señala que la medicina lo puede todo y en realidad hace poco más de cincuenta años que el desarrollo de la medicina no toma en cuenta este elemento que degrada en su tratamiento al ser humano puesto que se desarrollaron equipos de soporte vital que son capaces de suplir las funciones vitales suspendidas o perdidas.

#### 2. 2. El Estado Terminal del Enfermo

El estado Terminal hace referencia a la suma de todos los acontecimientos previos a la muerte y que representan el deterioro progresivo y generalizado del organismo y sus funciones a consecuencia de una enfermedad, la cual no responde a los tratamientos específicos, y se acompaña en todos los órdenes

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> Tomado de la entrevista publicada en: http://www.diariosur.es/pg060226/prensa/noticias/Portada/200602

que lo determinan como un ser biopsicosocial, cuyo fin último es la muerte de la persona. La muerte de la persona que se encuentra en este estado es inevitable y cualquier medio utilizado para desviar este inevitable final podría ser infructuoso.

Conforme las investigaciones y escritos de profesionales que enfocan el tema desde un punto de vista científico, se establece que la enfermedad Terminal también conlleva modificaciones de comportamiento en el entorno familiar y social; una especie de aceptación y actitudes que se toman al conocer el fin de la existencia del ser querido y que el mismo está claramente determinado (máximo 6 meses).

Las actitudes de los familiares confrontan una bifurcación al buscar medios que eviten ese final o aceptarlo consolando y acompañando al muriente en una especie de duelo "inter vivos".

Kübler-Ross, mencionado en el trabajo publicado en la revista médica de Universidad de "Los Andes" de Venezuela, propone un modelo secuencial de comportamientos divididos en cinco fases que según la investigadora, es seguido por la gente en trance de morir. Estas cinco fases contienen las siguientes actitudes:

**Negación.** Cuando el paciente se entera de su diagnóstico y se pronostica su muerte, tendrá como primer síntoma el negar y rehusar dichas afirmaciones. No cree lo que escucha y sí cree que existe un error y que los resultados médicos no tienen que ver nada con ella.

Esto lleva a movilizar al paciente o su entorno a buscar una segunda opinión que amerita nuevos análisis y tratamientos que resultarán la mayoría de las veces inútiles cuando le confirmen el primer aviso.

**Rabia.** Cuando el paciente Terminal asume su diagnóstico y piensa en que la muerte lo espera pronto, adquiere una actitud de impotencia que lo lleva a ser rabioso con lo que le rodea, no se encuentra conforme con nada y adquiere una actitud de venganza que seguro tendrá por objetivo que todos compartan su dolor ante tan lamentable situación; "...echando la culpa de su situación a sí mismo, a la familia, la enfermera, el médico y a casi todo el mundo, Dios incluido"<sup>25</sup>.

**Negociación.** Actitud que demuestra un reencuentro con el Ser Supremo, un acuerdo que muestra por resultado, conductas más cálidas hacia el entorno y hacia otras instancias un compromiso de mejorar y hacer las cosas para agrado del Altísimo; una muestra que señala su intenso deseo de vivir.

**Depresión.** La búsqueda de la segunda oportunidad y la falta de resultados que cumplan la "promesa" de concederse la misma; trae como consecuencia una depresión que es a la vez determinante para que el paciente busque la paz con su conciencia previa revisión de algunas situaciones que quedaron inconclusas en su pasado y la búsqueda quizá de la paz con todos los que tuvieron algo que ver con su vida ocurre cuando los acuerdos no alteran el panorama y las promesas no funcionan. El tiempo se acaba y la falta de cosas que tiene que cumplir y que no puede, provocan en el paciente ansiedad y depresión.

**Aceptación.** De acuerdo a lo prolongado de la enfermedad y cuando esta se mantiene por largo tiempo, es seguro —de acuerdo a Kübler-Ross—, que se alcanzará la última fase, se enfrentará con resignación a la muerte de forma calma y tranquila. El apoyo de la familia debe de ser orientado a eliminar sentimientos negativos y temores.

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Gregorio Escalante, MEDULA, Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol. 8 Nº 1-4. 1999. (2002). Mérida. Venezuela. Pág. 16-22.

#### 2. 3. El Suicidio

El suicidio, definido generalmente resulta ser el acto de quitarse la propia vida. Muchas religiones lo consideran un pecado, y en algunas jurisdicciones aún se considera un delito. Por otra parte, algunas culturas lo ven como una forma honorable de escapar de algunas situaciones humillantes, sin escapatoria o dolorosas en extremo, viene del latín "sui caedere", matar a uno mismo<sup>26</sup>.

Para el profesor Durkheim, entre las diversas muertes hay algunas que presentan la particularidad de ser obra de la propia víctima<sup>27</sup>. Es resultado de un acto en el que el agente y el paciente son una misma persona. Por lo general, nos representamos el suicidio como una acción positiva y violenta que implica cierto despliegue de fuerza muscular o como una actitud puramente negativa, o una simple abstención con idéntica consecuencia.

Para que podamos considerar la muerte como su efecto, el acto del paciente no puede haber sido inmediatamente antes de ella: la relación de causalidad, puede ser indirecta. Toda muerte meditada o inmediata de un acto positivo o negativo, ejecutado por la misma víctima se considera suicidio.

Las causas de la muerte están fuera de nosotros y hablar de la intención es muy íntimo. Entonces, "Si la muerte es aceptada simplemente como una condición lamentable, pero inevitable, del fin que se tiende, como si expresamente fuese querida y buscada por si misma, lo cierto es que en uno u otro caso el sujeto renuncia a la existencia, y las diferentes maneras de renunciar no pueden ser sino variedades dentro de una misma clase"<sup>28</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> http://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio.

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> URKHEIM, Emilio. "El suicidio". Bs. As. Schapire Editor. .971 (3º edición), Pág. 13

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> Bis, Ibidem, Pág. 13.

Nuestro Código Penal, señala al Suicidio como tentativa y en caso de sobrevivir la víctima ésta será recluida de uno a cinco años.

Particularmente el Art. 256 de nuestro Código Penal no define el término suicidio y solo se avoca a tipificar las conductas que tengan este fin. La persona o personas que instaren o alentaren al suicidio tendrían una pena mayor valorada en dos a seis años<sup>29</sup>.

La vida, desde su condición embrionaria hasta la forma natural de dejarla, son el bien jurídicamente protegido primeramente por nuestra Constitución Política del Estado Boliviano; Constitución que en su Artículo 6, inciso segundo señala: "La dignidad y la libertad de la persona son inviolables. Respetarlas y protegerlas es deber primordial del Estado".

Dicha norma tiene como objetivo el mantener con armonía y dentro la paz social la existencia de todo ser humano en su condición físico-biológico e incluso su rasgo espiritual; el cual debe ser respetado por otros de su misma especie.

Respecto al derecho penal, ciencia que pone herramientas necesarias al Estado para cumplir su "jus puniendi", considera a la vida desde el punto de vista física y biológica, siendo clara su orientación al declarar la compatibilidad —por ejemplo— de la legítima defensa (Art. 11, inc. 1) Código Penal) como eximente de la sanción penal por quitar la vida a otro ser.

De la misma forma su tratamiento sobre el respeto a la vida orientado sobre consideraciones jurídicas que revelan permisibilidad de arrebatamiento de la vida en ciertas y determinadas circunstancias como ser el cumplimiento del

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Código Penal Boliviano, Editorial UPS, La Paz.- Bolivia, 2004

deber (Art. 8, inc. 3 del Código Penal Militar) que señala como causa de justificación el daño a un bien jurídico, e incluso en situaciones de guerra.

Así pues el derecho penal autoriza —por así decirlo— la muerte de seres humanos bajo particulares circunstancias que hacen que el derecho natural de la vida se sitúe a un cierto margen del bien jurídico protegido constitucionalmente.

Existe, conforme al conocimiento Médico Legal y al Derecho Penal, cierta diferenciación en el bien jurídico protegido vida; y se traduce en la forma de terminar ésta.

Si se termina con la vida de una persona que apenas haya nacido su vida se consideraba "dependiente" Ej. Aborto (Art. 263 Código Penal); pero si es la persona capaz de obrar y defenderse por si misma y forma parte de la sociedad de modo tal que pueda accionar y transformar su entorno entonces su vida se considera "independiente" y su terminación violenta será considerada homicidio<sup>30</sup> (Art. 251 Código Penal).

El concepto penal de protección a la vida no solo protege la misma de acciones de terceros, sino también de uno mismo; ésta acción contraria a la propia vida y que busca por resultado la muerte se llama suicidio.

Nuestra Constitución de corte garantista, señala que la vida se encuentra accesoriamente (si vale el término) unida a otros derechos como el de la Libertad y la dignidad; es decir una protección constitucional del derecho a vivir pero que esta vida deba de tener calidad de vida. Lo anterior parecería un pleonasmo del termino "vida", mas es lo que se puede entender de nuestra

Miguel Angel Nuñez. "La Buena Muerte, el Derecho a Morir con Dignidad". España, Editorial Tecnos. 2005, Pág. 241-243

Constitución que trata de proteger oponiéndose a los intereses de cualquier tercero aquella condición físico-biológica que hace del ser humano lo que es. Añadida al derecho a la vida se encuentra la dignidad que toda persona desde su nacimiento posee; por cualidad propia de ser jurídicamente reconocida aunque no de manera explicita, por la Constitución de nuestro país y el Código Civil.

Cuando tratamos de ubicar cual el espíritu legal que el Legislador trató de colocar en la Ley cuando se refería al concepto vida; encontramos que en su Artículo 7mo., la coloca primera dentro de un catálogo de Derechos fundamentales de la persona siendo que la vida es el inicio de un argumento jurídico social que hace a un ser natural físico y biológico parte de una sociedad que lo acoge y lo hace partícipe de estructura.

Ahora bien, el párrafo segundo del Artículo 6to. de la Constitución Política del Estado, hace una mención especial e independiente del concepto dignidad indicándose que la misma es inviolable; obligándose el Estado a respetarla y protegerla como deber primordial. A este concepto de dignidad se halla con la misma categoría a la libertad.

Continuando el análisis, el concepto aparejado al de Dignidad; la Libertad, se señala en su sentido más amplio, siendo orientado en los siguientes artículos de nuestra Carta Magna hacia la libertad física; es decir hacia el tránsito de la estructura física de la persona; el cual tiene derecho a transitar dentro los límites territoriales sin que nadie deba impedírselo.

Aclaremos que éste derecho personalísimo es, cuando se cumplen ciertas condiciones: restringido. De ahí que el sentido garantista del Estado se pone en oposición a ciertas conductas que al ser prohibidas y quebrantadas merecen por resultado una marcada restricción de moverse libremente. La Constitución

pone barreras que en cierta forma hace difícil que el sujeto sea impedido en su libertad de forma fácil.

Cuando hablamos de libertad en su sentido positivo, hablamos de la decisión de la persona de hacer libremente lo que considera necesario para colmar sus intereses y por lo tanto lograr sus objetivos o metas fijadas.

Orientando esta concepción al principio que señala que los derechos de unos terminan cuando comienzan los de otros, debemos señalar que la libertad de hacer lo que uno quiera termina cuando daña los intereses de otra persona (no olvidemos que son derechos personalísimos), cuando este uso de libertad tiene por objetivo mantener la dignidad respecto a la calidad de vida con la que se vivió y cuyo efecto no dañaría a nadie si se ocasionaría la propia muerte cuando ésta se torna inevitable a corto plazo. Tomando en cuenta que el concepto dignidad no permitiría que la persona soporte degradantes tratamientos en desmedro de su imagen; y reflexionando sobre el interés de su muerte (misma que no la toma queriéndola ni mucho menos alegremente, sino resignada y valerosamente), resulta difícil ubicar un concepto de suicidio que por su característica propia no enmarca lo precedido anteriormente.

#### 2. 3. 1. Ayuda e Inducción al Suicidio

La ayuda al suicidio, mejor conocida como eutanasia, tiene hoy por hoy como trasfondo social a los intereses de personas que buscan ayudar y propiciar la buena muerte; su interés se circunscribe a buscar los medios que permitan al paciente dejar atrás un mar de agonía interminable y de sufrimiento que considera necesario terminar. Antes se alentaba la muerte del anciano o del enfermo con la certeza de que tendría un fin digno que evite más sufrimiento que degrade su imagen e impida su encuentro con la otra vida.

Hoy por hoy, el tema es bastante álgido y propicio para una pelea de valores entre los que están a favor y lo que se encuentran en contra de ésta practica.

Quienes apoyan esta forma de proceder señalan que resulta inconveniente mantener agonizante a un paciente si su padecimiento se lo llevará pronta y dolorosamente a una muerte segura. Por lo tanto es en vano el padecimiento que sufrirá en dicha circunstancia<sup>31</sup>.

De la misma forma se señala que el mal que estaría aquejando al paciente es incurable y que todo diagnostico médico indica que actualmente se desconoce el método para curar al enfermo.

Resulta necesario invocar otra razón para defender la asistencia a la muerte cuyo móvil sea la piedad. Existen personas que han perdido su calidad de bien jurídico, por quedar desprovistas de valor, la continuidad de su existencia, tanto para la misma persona como para la comunidad en que se encuentran; casos en los que se cuentan los pacientes que tienen un coma y pierden sus reflejos nerviosos, comúnmente en estado vegetativo, o los enfermos que a consecuencia de su padecimiento o lesión, están clínicamente desahuciados y han perdido el conocimiento. Además se cree que de recobrar la conciencia caerán en un miserable estado, con una condición desesperada y con un destino de muerte segura, el argumento que tendrán estos es que la muerte les será liberadora.

Dumas, profesor de letras de la facultad de París pregunta, ¿por qué se habría de negar la muerte a un incurable o agonizante que la reclama?, cuando la muerte para él no es más que la liberación a sufrimientos interminables e intolerables. Joseph Galtier acota a lo anterior que nada es más lógico que

Sotelo, Cipriano. La Legalización de la Eutanasia, México D.F. Cárdenas Velasco Editores, 2004, Pág. 28

conceder el derecho de matarse a los miserables que la imploran a gritos. Permitirlo es una obra de piedad<sup>32</sup>.

#### 2. 4. La Eutanasia

Se ha mencionado a lo largo de la presente Tesis, que el interés principal de la investigación radica en demostrar que la muerte del paciente que así lo solicite y que se justifique con diagnósticos médicos que declaren que no existe otro remedio es voluntaria y con consentimiento del mismo ya sea a través de su pedido en estado lucido o por medio de un Testamento vital. Su derecho a morir se circunscribe en base a las condiciones que anteladamente condicionen el uso del mismo.

No se trata de Eutanasia mal entendida, sino de verdadera eutanasia que ayude a seres humanos a llevar una muerte digna que sería el sentido último de toda sociedad que busca humanizar cada generación su comportamiento al interior de sus miembros.

El término eutanasia como se dijo, se origina ya desde el Siglo XVII y fue ideado por Francis Bacon, quien dedujo el término basado en lo que significaría para los griegos el concepto de bueno, apacible, tranquilo, o calmo. Dicho término es complementado a "thanatos" que significa muerte. Se hace importante mencionar que antiguamente la gente buscaba la muerte tranquila y pacifica en compañía de sus seres queridos. Bastante contrario a lo que hoy se busca que sea la muerte: rápida y súbita<sup>33</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>32</sup> Jiménez, Luis. Libertad de amar y derecho a morir, 7ma Edición, Buenos Aires, Argentina, Ediciones depalma, 1984, Pág384-385.

<sup>&</sup>lt;sup>33</sup> Perez, Victor, Eutanasia ¿piedad?, ¿delito?, México D. F. Editorial Limusa, 2003, Pág. 20

La Real Academia de la Lengua, define a la eutanasia como la acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él<sup>34</sup>

#### 2. 5. Código Boliviano de la Ética Médica

Respecto al Código de la Ética Médica en vigencia, se tomará previamente lo señalado en el Artículo 5 referido al ejercicio médico; el mismo que señala que la actuación profesional del médico se ajusta a principios tales como el "Respeto a la vida" y a "la persona", la familia y a la colectividad, vale decir que, por una parte se respeta la vida y por otra a la persona y por ende a su familia y al entorno social. Lo que contradeciría dicha postura es la decisión de una persona a que se respete su voluntad respecto a alguna situación en la que el médico tenga que decidir cual principio valorativo respeta más cuando actúe en nombre de la ciencia médica.

Por una parte se encontrará la condición hipocrática que refiere la vida a través de la salud como condición de ser del médico.

Por otro lado no se observa que hacer con la voluntad del paciente; que pareciera no tiene más remedio que soportar los medios, cualesquiera, que fueran estos para "salvar" su vida o prolongarla lo más que se pueda.

Es curioso ver que los actuales juramentos hipocráticos no contemplan el espíritu original que proclamó Hipócrates de Cos al señalar "Fijaré el régimen de los enfermos del modo que le sea más conveniente, según mis facultades y mi conocimiento, evitando todo mal e injusticia"<sup>35</sup>.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>34</sup> Real Academia de la Lengua Española, 2001. http://www.rae.es/

<sup>35</sup> http://www.anestesia.com.mx/jurhipoc.html

Cuando analizamos esta frase que no pareciera ser considerada por algunos hombres ciencia; se comprende que el espíritu real de la medicina se traduce en regirse al estado y condición del paciente aceptando de la manera más humilde la limitación que se tiene, sabiendo que al tratar de hacer un bien (prolongar la vida) se podría estar cometiendo una injusticia.

Este principio de respeto a la vida se halla plenamente limitado por el reconocimiento de las propias capacidades y limitaciones el mismo que parecería ser olvidado cuando se busca la solución a la contingencia. Tales son las experiencias que se observan como ser aquel en el que reconociendo la limitación, se sugiere la vista a otro centro médico, hospital o especialista que podría tener una mejor solución para el caso (incluso en otro país) iniciando una "vía crucis" para el paciente y su familia y también para la comunidad que podría estar sufriendo las acciones que por orgullo profesional no permiten contemplar la crueldad y la injusticia que se está cometiendo.

De ahí que el cuarto Principio de "aceptación de responsabilidades por el acto médico", solo se lo deriva o se traspasa para librarse de la responsabilidad. El resultado, que siempre es el mismo, la muerte del paciente y un "se hizo lo que se pudo" o "no se puede hacer más" que deja a la familia consternada y sufrida por el recuerdo de la degradante imagen que el enfermo mostró antes de partir de este mundo.

Yendo al punto que interesa, hablemos de la acción que posibilitaría un ejercicio práctico del derecho a morir: la eutanasia. Sobre este particular, el Artículo 44 de éste Código es categórico al señalar que es contrario a la ética el dar los medios (a través de ciertas conductas) que pongan un deliberado fin a la vida.

No se puede estar más de acuerdo con este enunciado. Sobre todo cuando se pone más énfasis en el término "deliberado".

La muerte por condiciones que harán seguro su suceso (enfermedad, accidente) no provendría por voluntad del médico, no sería su querer matar a alguien. Cuando la muerte está próxima y la agonía del paciente es manifiesta lo que debe hacerse dentro de la ética médica es dar los cuidados paliativos antes que procurar alargar la vida esperando un milagro que no llegará.

Es decisión del paciente determinar si quiere el final ético que conduce a llevarlo a vivir más tiempo sin importar el medio; o por el contrario es su decisión dejar ocurrir lo inevitable y lo único que esperaría es que se le ayude a hacer más tolerable el momento (calmantes, atención, consuelo).

El Artículo 121<sup>36</sup> de éste Código traduce categóricamente lo que se está tratando de dilucidar en esta Tesis, al señalar que "El paciente tiene derecho a que se respete el proceso natural de su muerte". No se debería tratar de impedir este proceso recurriendo a equipos o medios que hacen imposible la calidad de vida con la que se podría estar acostumbrado. Es justo que la muerte llegue en su momento y de cualquier forma. Lo necesario entonces es buscar medios para hacer más llevadero este proceso.

#### 2. 6. Homicidio Piadoso

Luis Jiménez de Asúa, señala que ya existían Códigos en orden al homicidio piadoso como el Código de Licinio que dice expresamente que podría aplicarse "por horror de una muerte dolorosa, inevitable e inminente por defecto de una enfermedad incurable". Sobre el caso, el Código de Bulgaria establecía una menor pena en caso del homicidio cometido "para satisfacer el deseo cometido del muerto" o "por compasión"; y el Código de Noruega de 1902 establece que

<sup>&</sup>lt;sup>36</sup> Estatuto Orgánico y Reglamento del Médico de Bolivia, Oruro 2004.

la pena del homicidio podrá ser rebajada por debajo del mínimo, o conmutada incluso por otra menos grave, cuando el culpable ha dado muerte por piedad a un enfermo en estado Terminal sin opción a sobrevivir o ha contribuido a hacerlo<sup>37</sup>

Otra muestra legal sobre la atenuación de pena a esta práctica, la da el Código de Letonia de 1933 que dispone que el que hubiere cometido homicidio a petición insistente de la persona muerta, e impulsado por un sentimiento de compasión hacia ella, será penada con prisión. El juez determina si el mínimo de 14 días se cumple o perdona el acto dejando en libertad al culpable<sup>38</sup>.

En nuestra legislación se tipifica al homicidio piadoso:

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

#### 2. 7. La Distanasia

Esta práctica consiste en el uso de todos los medios posibles, sean dispuestos o no, para demorar lo más posible el advenimiento de la muerte, a pesar de que no haya esperanza alguna de curación. También es conocida como encarnizamiento o ensañamiento terapéutico, pues no considera los

Jiménez, Luis. Libertad de amar y derecho a morir, 7ma Edición, Buenos Aires, Argentina,
 Ediciones Depalma, 1984, Pág 367

<sup>&</sup>lt;sup>37</sup> Jiménez, Luis. Libertad de amar y derecho a morir, 7ma Edición, Buenos Aires, Argentina, Ediciones depalma, 1984, Pág 366

sufrimientos añadidos al moribundo. Es, por tanto, todo lo contrario a la eutanasia.

De acuerdo a Códigos de ética médica generales dentro el campo de la medicina a nivel mundial, existen factores que se deberán observar para evitar un "encarnizamiento terapéutico" cuenta son los siguientes<sup>39</sup>:

- \* Deseo justo del enfermo y de sus familiares
- Parecer de los médicos
- Proporcionalidad de los medios en relación con el resultado.

En general, se puede afirmar que es moral continuar los tratamientos normales para aliviar el dolor pero se puede renunciar a tratamientos que procurarían solo una prolongación precaria y penosa de la vida.

#### 2. 8. La Carnicería Médica

Se define a la carnicería médica como "la aplicación de medios médicos que no van a conseguir la recuperación del paciente sino sólo, en todo caso, prolongarán ligeramente su vida en condiciones penosas, como pueden ser la intubación endotraqueal, la alimentación intravenosa, etc"<sup>40</sup>. Es lógico que ésta práctica sea éticamente incorrecta, produce una visión errónea de lo que la Medicina puede aportar a los últimos momentos de un paciente como ser los cuidados paliativos.

El Código Internacional de Ética Médica en su Artículo 28.2. Señala:

\_

<sup>39</sup> http://es.wikipedia.org/wiki/Distanasia

<sup>40</sup> http://www.unav.es/cdb/dhblexico005016.html

"En caso de enfermedad incurable y terminal, el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente, manteniendo en todo lo posible la calidad de una vida que se agota y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Asistirá al enfermo hasta el final, con el respeto que merece la dignidad del hombre". (Adoptado en Londres, 1949. Enmendado en Sydney, 1968, y Venecia, 1983)<sup>41</sup>

Este artículo establece, en primer lugar, la obligación del médico de asistir al paciente incurable y al moribundo y de cuidarle en la fase terminal de su enfermedad, aliviando su dolor y su angustia. Condena, a renglón seguido, el ensañamiento terapéutico. Concluye con la proclamación de que, en la fase terminal de la vida, la atención médica debe seguir respetando la dignidad del hombre enfermo.

Nunca se destacará bastante el alto valor profesional de la Medicina paliativa, que requiere tanta ciencia y experiencia como las restantes especialidades médicas. En una Declaración sobre la Eutanasia, que hizo pública la Comisión Central de Deontología en junio de 1986, se dice que "la asistencia médica al moribundo es uno de los más importantes y nobles deberes profesionales... El médico está obligado a desempeñar su genuina función de ayudar y atender al morir de sus pacientes por medio de un tratamiento competente del dolor y de la angustia. Ha de empeñarse en procurar el mayor bienestar material; ha de favorecer, según las circunstancias, la asistencia espiritual y el consuelo humano al moribundo; prestará también su apoyo a los allegados de éste"<sup>42</sup>.

Así pues, el médico no puede permanecer ajeno a las necesidades del paciente y de sus allegados y ha de saber confortarles en ese trance final. Para ello,

-

<sup>41</sup> http://www.wma.net/s/policy/c8.htm

<sup>42</sup> http://www.muertedigna.org/textos/euta339.htm

necesita, además de conocer suficiente Medicina paliativa, tener sensibilidad para percibir las necesidades físicas y morales del moribundo y cooperar para que no le falte ni el consuelo humano ni la atención espiritual que, de ordinario, son la necesidad primordial del paciente y sus familiares y amigos.

Por otro lado, condena este artículo la obstinación o encarnizamiento terapéutico. Todo tratamiento inútil es in-ético.

En otras ocasiones, el encarnizamiento terapéutico no es resultado de la incompetencia médica, sino resultado de una falsificación, unas veces comercialista, política otras, de los fines de la Medicina. En ambos casos, es un error ético con el agravante de que proporciona a los activistas de la eutanasia su principal argumento para reclamar el derecho a morir con dignidad.

La citada Declaración de junio de 1986 señalaba que "el médico dignifica la muerte cuando se abstiene de tratamientos dolorosos e injustificados y cuando los suspende porque ya no son útiles"<sup>43</sup>. La deontología impone al médico el deber de reconocer los límites de la actuación médica aun ayudada por la más poderosa tecnología, de ser consciente que el abuso tecnológico causa en el paciente y en los allegados del paciente sufrimiento, humillación e indignidad, de modo que la Medicina es tachada de inhumana y altanera.

#### 2. 9. Morir con Dignidad

El derecho a morir con dignidad nace de una preocupación tanto humanista como jurídico - legal. La razón humanista busca rodear al paciente de más calor humano, de menor sufrimiento y recuperar el entorno familiar y así hacer más llevadero, tolerable y hasta lleno de esperanza el proceso de la vida a la

<sup>&</sup>lt;sup>43</sup> Bis. Ibid.

muerte. Sin duda, las unidades de cuidado intensivo no son el mejor sitio menos el ideal para las acciones descritas anteriormente. La preocupación jurídica debe buscar satisfacer las decisiones del paciente, facilitando las acciones médicas para quitar el temor a las futuras demandas que se podrían entablar en caso que se decida acudir a los cuidados para el bien morir antes que la carnicería terapéutica.

El derecho a morir dignamente es complemento necesario del derecho a vivir dignamente, tal como reza nuestra Constitución<sup>44</sup>.

Parecería que el Derecho a morir dignamente se encuentra aún muy lejos de la realidad jurídica en nuestro país, pero lo importante es que resolvamos el principal problema de ver si la estructura jurídica de nuestra normativa soporta las apreciaciones que se vierten en el presente trabajo investigativo.

La muerte es la terminación de la vida, la desaparición física del escenario terrenal donde hemos venido actuando y viene a ser, por lo tanto, el último e inevitable acto de nuestra existencia. Sencillamente, es el precio usual que pagamos por haber vivido.

La vida, por otra parte, nos pertenece; es algo personal e intransferible.

De igual manera, la muerte es también algo personal e intransferible. Por eso se comparte la afirmación que señala que el individuo muere su propia vida y vive su propia muerte.

El hecho de aspirar a no vernos colocados en circunstancias que inspiren lástima y compasión ante los ojos de los demás, configuren una actitud frente a la vida, que se llama dignidad. Dignidad es, como dice el Diccionario de la

\_

<sup>44</sup> http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL27NO1/derechoverdad.html

Lengua Española, un comportamiento con gravedad y decoro, una "cualidad que enriquece mantiene la propia estima y la de los demás". Si en verdad el ser humano se estimara a si mismo, jamás aspiraría a que se le compadezca por el estado de miseria y de dolor.

Pero así como se tiene el derecho de vivir con la dignidad, se asume que también se tiene el derecho de morir con dignidad. En ese trance final se va a vivir la propia muerte y se querrá que ésta ocurra rodeada de dos mínimas aspiraciones: ni miseria, ni dolor. De esa manera no se perderá en el momento supremo la estima que como seres humanos se deberá tener y la que se querrá que los demás nos tengan. Se configura así una actitud frente a la muerte, que se llama dignidad.

La muerte de Sócrates, tal como lo describe Platón en el Feidón, es el más hermoso ejemplo de muerte con dignidad. El filósofo, modelo de templaza y de moralidad, poco antes de emprender el viaje sin retorno creyó prudente irse a bañar para evitar con ello que las mujeres, como era costumbre, tuvieran, luego de muerto, que lavar su cadáver. Una vez limpio bebió el veneno, hasta la última gota, y cuando sintió sus piernas ya pesadas, se acostó dignamente sobre sus espaldas, despertando la admiración de cuantos le rodeaban.

Pero veamos de qué forma la medicina y los médicos se han visto involucrados en este proceso de la dignidad y de la muerte. Revisemos lo vertido en el Capítulo Primero, en primer término, lo que ha sucedido hoy con el acto final de nuestras vidas. La muerte no suele ocurrir ahora, como ocurría antes, en la tranquilidad del hogar. Lo común es que nos toque explicar en un centro asistencial, rodeados de una junta de médicos y de todo el aparataje que la tecnología moderna ha puesto al servicio de la medicina.

Por supuesto que morir sencilla o complicadamente depende, de manera particular, de nuestra posición social y de la importancia que los demás nos hayan asignado. No es lo mismo que el mozo Pedro Marca, el hombre humilde y desconocido, esté en trance de muerte, que lo esté un general de Ejército o Policía. Aquel fallece rápido, sin que se acuda a medidas extraordinarias, muchas veces existiendo posibilidades de recuperación. Los otros, por su condición de personajes, no obstante de senectud y su precaria salud, vienen a ser objeto de un encarnizamiento terapéutico, producto de la soberbia médica puesta al servicio de una causa perdida.

Antes la gente moría según su voluntad, en su propia cama, sin muchos padecimientos, con la reconfortante presencia de los allegados íntimos y con el médico de familia, el de cabecera, siempre listo a aliviar la agonía, consciente de que su papel, vencido ya el organismo, no era otro que el de obrar con verdadero sentido humanitario. En cambio hoy las salas de cuidados intensivos y de cuidados especiales son escenario de lo que alguien llamó acertadamente "el encarnizamiento terapéutico", el cual he mencionado atrás, sinónimo de "distanasia", vale decir, de la utilización de procedimientos encaminados a diferir una muerte bienhechora.

Es aquí donde se encuentra el meollo del conflicto, dado que la prolongación de la vida en circunstancias tales, no está científica ni humanamente justificada. Es que riñe con los derechos del paciente y con principios de ética profesional. Dejar morir en paz es un deber elemental, una obligación ética del médico.

En los últimos cincuenta años han surgido recursos heroicos que hacen factible que los médicos puedan prolongar la vida de sus pacientes críticamente enfermos: hidratación y equilibrio electrolítico, hiperalimentación, diálisis, antibióticos, cirugía cardiaca, respiración artificial, trasplantes, resucitación cardio - pulmonar, etc.

Desafortunadamente no siempre la calidad de vida que se ofrece haciendo uso de ellos está de acuerdo con la dignidad de la persona.

Hay algo más. Las unidades de cuidados intensivos no fueron creadas ni diseñadas pensando en la parte afectiva, sentimental del paciente. Son totalmente deshumanizadas: espacios reducidos en los cuales hay inevitable promiscuidad, con pérdida de la privacidad de los pacientes. Como hay restricción o supresión de visitas, queda el enfermo aislado de su medio familiar y de sus caros afectos, negándosele uno de los apoyos emocionales más importantes. Los equipos mecánicos, monitorizados, con sus tubos, cables, luces y alarmas, hacen el ambiente más tétrico e inducen a mayor ansiedad. Además, hay movimiento inusitado de médicos y enfermeras, órdenes a voz de cuello, carreras, equipos y aparatos que se movilizan. Resucitadores que se ponen en marcha, camillas que ingresan pacientes críticos y que sacan cadáveres.

No puede ignorarse que muchos pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos logran superar la enfermedad crítica y recuperarse favorablemente. Pero hay otros que salen de ellas con destino a las salas de cuidados especiales para permanecer allí semanas, meses o años, sin esperanza de recuperación alguna, haciéndose acreedores a la conmiseración general al quedar convertidos en un verdadero vegetal. Sí, son vegetales pues "viven" pero carecen de las características propias del hombre: personalidad, memoria, sociabilidad, capacidad de acción, sentimientos, reflexión, etc.

#### 2. 10. La Iglesia y Eutanasia

La Iglesia católica, siempre se ha negado a la práctica de la eutanasia, "difícilmente se podrá encontrar a otra organización religiosa que haya defendido la vida y rechazando con más empeño y constancia como la Iglesia Católica"<sup>45</sup>

El documento más importante que tienen sobre la eutanasia es la Congregación de la Doctrina de la Fe, publicada el 5 de mayo de 1980. Y los principales puntos que se pueden extraer para lo que interesa en esta Tesis son:

- 1. Nadie puede atentar contra la vida inocente sin oponerse a Dios y sin violar un derecho fundamental e inalienable de la persona.
- 2. Todo hombre debe conformar su vida con el designio de Dios y hacerla fructificar.
- 3. El suicidio atenta contra la soberanía de Dios y su designio amoroso.

Hacer una afirmación que señala que nadie ni nada puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable, o agonizante. De la misma forma nadie puede pedir gesto homicida para si mismo o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explicita o implícitamente.

Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo o permitirlo. Se trata en efecto, de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona, de un crimen contra la vida y contra la humanidad.

Esta postura, siempre ha sido bastante rígida en este aspecto y cerrada a toda posibilidad de aprobar en el futuro una practica eutanásica.

El centro de la postura es el respeto a la persona por el hecho de ser creada por Dios; la justicia social y el amor debe marcar todo comportamiento humano

<sup>&</sup>lt;sup>45</sup> Perez, Victor, Eutanasia ¿piedad?, ¿delito?, México D. F. Editorial Limusa, 2003, Pág. 62

en el cuidado del enfermo y el moribundo. La asistencia al que está por morir debe comprender toda la preparación para la vida póstuma a la muerte.

La moralidad a la que la iglesia católica hace referencia es un reflejo de la ley natural y eterna, porque Dios es el fundamento último de toda moralidad. Cada decisión moral es una respuesta de Dios.

#### 2. 11. El Testamento Vital

Un testamento Vital, resulta ser un documento con indicaciones anticipadas que realiza una persona en situación de lucidez mental para que sea tenido en cuenta cuando, a causa de una enfermedad o de otro evento, ya no le sea posible expresar su voluntad. La novedad que más trascendió en los últimos tiempos escapa al ámbito económico y se centra en lo que la persona que testa define como muerte digna. Podría resultar que los deseos de quien testa vayan en contra de la legislación vigente o incluso de los deseos de familiares cercanos.

Lo más concretamente controvertido de este tipo de documentos es lo que concierne e involucra a la asistencia y tratamiento médico a practicarse sobre un paciente que se encuentra bajo una condición física o mental incurable o irreversible y sin expectativas de curación.

En general, las instrucciones de estos testamentos se aplican sobre una condición terminal, bajo un estado permanente de inconsciencia o sobre un daño cerebral irreversible que, más allá de la conciencia, no posibilite que la persona recupere la capacidad para tomar decisiones y expresar sus deseos en el futuro. Es allí donde un testamento vital insta a que el tratamiento a practicarse se limite a las medidas necesarias para mantener confortable, lúcido, aliviando el dolor.

Un testamento vital es la denominación de una manifestación de voluntad anticipada en caso de que la persona no estuviese por algún caso fortuito, con facultades para decidir acerca de su tratamiento médico.

De la revisión de algunos modelos de Testamento Vital tendremos el propuesto por la Iglesia católica romana que sostiene:

- 1. Desea que se utilicen todos los tratamientos, medios y cuidados ordinarios ó habituales ó proporcionados de los que la Medicina disponga para obtener la curación aunque sea parcial (distanasia proporcionada).
- 2. Desea que si llegara a estar en situación crítica irrecuperable ó con insuficiencia total irreversible para la vida autónoma sin asistencia, ó en situación de dolores extremos de carácter irreversible, que no se le mantenga artificialmente en vida ni se realicen operaciones quirúrgicas (distanasia desproporcionada).
- 3. Desea que no se utilicen tratamientos ó medios extraordinarios ó no habituales ó desproporcionados ó peligrosos (distanasia desproporcionada), aunque sí los cuidados y las medidas de sostenimiento habituales.
- 4. Desea que se le administren los tratamientos y cuidados adecuados para paliar los sufrimientos y mejorar la calidad de vida aunque ello suponga un acortamiento de la vida (eutanasia indirecta).

- 5. Desea que no se le aplique la eutanasia activa ó directa ni por acción ni por omisión ni siquiera en grado de auxilio.
- 6. Desea que no se prolongue abusiva e irracionalmente su proceso de muerte (encarnizamiento terapéutico o distanasia desproporcionada), es decir, que desea que se le aplique la eutanasia pasiva ó indirecta.
- 7. Desea que en caso de duda interpretativa de su voluntad se atienda a la doctrina enseñada por el Magisterio Pontificio<sup>46</sup>.

Existen otras organizaciones no religiosas que poseen modelos diferentes de testamento vital, habiendo adquirido estatus legal Por ejemplo, en España y más concretamente en la provincia de Cataluña, el documento puede firmarse ante notario o ante tres testigos. Dos de ellos no pueden ser familiares en segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante. Un documento tipo suele contener los siguientes puntos especificados en mayor o menor detalle:

- 1. Que no se dilate mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, medicamentos o suministro artificial.
- 2. Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolores físicos causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aun en el caso de que puedan acortar mi vida.

<sup>46</sup> http://elsiglofuturo.blogspot.com/2007/03/modelo-de-testamento-vital-version.html

- 3. Que, si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora, con los padecimientos expresados en el punto 2 de este documento.
- 4. Los estados clínicos a las que hago mención más arriba son: a. Daño cerebral severo e irreversible. b. Tumor maligno diseminado en fase avanzada. c. Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento especifico si lo hubiere. d. Demencias pre-seniles, seniles o similares. e. Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.
- 5. Designación de un representante para que vigile el documento de las instrucciones sobre el final de mi vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin.
- 6. Manifiesto, asimismo, que libero a los médicos que me atiendan de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse por llevar a cabo los términos de esta declaración.
- 7. Me reservo el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita<sup>47</sup>.

Como se podrá evidenciar, los modelos transcritos anteriormente, hacen referencia al límite de tolerancia de uso de medios alternativos que permitan prolongar la vida artificialmente, mientras que la Iglesia promueve modelos que van más a la aceptación de uso de medios terapéuticos que busquen prolongar

<sup>&</sup>lt;sup>47</sup> http://noticias.juridicas.com/articulos/45-Derecho%20Civil/200504-23561012310521011.html

la vida; existen otras legislaciones como el caso de España, en la que se quiere cumplir con las condiciones mínimas para otorgar al paciente la oportunidad de escoger si prefiere la muerte irremediable a la vida con suplicios.

## **CAPÍTULO III**

DERECHO

COMPARADO

"La muerte no nos roba los seres amados. Al contrario, nos los guarda y nos los inmortaliza en el recuerdo. La vida sí que nos los roba muchas veces y definitivamente".

François Mauriac (1905-1970) Escritor francés.

# CAPÍTULO III DERECHO COMPARADO

En la teoría del Derecho Comparado, se dice que el comparatista tiene por misión examinar el derecho que tiene a su alrededor, "...Haciendo éste, en la simultaneidad de los tiempos, lo que hace la historia en la sucesión de los mismos.." de este modo el investigador podrá compenetrarse y permitirá una relación recíproca entre las legislaciones de los pueblos para así tener un panorama que permita medir cual el rasgo particular de cada uno de ellos respecto al suyo propio; y de cuyo objetivo podrá buscar uniformalizar a través de la acción lo observado dentro un contexto práctico alguna característica o institución que le sea benéfica a su entorno social.

Es por esta circunstancia que la presente Tesis, busca en las legislaciones del mundo casos que por similitudes respecto al objetivo de la investigación hayan logrado formar parte del derecho positivo y de cuyos contenidos se buscará una relación si bien no directa por lo menos que rescate los Principios básicos reconocidos universalmente y así coadyuvar a encontrar un hilo conductor de Principios comunes en las legislaciones de otros países y culturas.

<sup>&</sup>lt;sup>48</sup> Sarfatti, Mario, INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DEL DERECHO COMPARADO, Imprenta Universitaria, México, 1945, Pág. 8.

#### 3. 1. Código Internacional de Ética Médica

Este Código, fue adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM en Londres, Inglaterra, en octubre 1949 y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney (Australia) en agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia en octubre de 1983 y se trata de un documento corto que conlleva Principios de comportamiento del médico hacia su profesión, sus pacientes y su relación ética hacia sus compañeros de profesión.

Dentro de su análisis global, encontramos en sus enunciados y por sobre todos ellos uno en particular que pone en relieve la actitud que dentro el rango de los valores debe primar al momento de sugerir una decisión: la norma señala que el "MEDICO DEBE, en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana"<sup>49</sup>.

De la misma forma el referido Código indica que: "EL MEDICO DEBE <u>respetar</u> <u>los derechos del paciente</u> (subrayado propio), de los colegas y de otros profesionales de la salud, y debe salvaguardar las confidencias de los pacientes<sup>50</sup>.

Estos deberes entre otros señalados en el Código varias veces citado, nos hace referencia al Principio axiomático de la dignidad. La Dignidad que la persona tiene desde el momento de nacer y que lleva consigo hasta el momento de la muerte. Es precisamente que la muerte llega ser un medio en la que el muriente

<sup>&</sup>lt;sup>49</sup> Código Internacional de Ética Médica, página Web: http://www.wma.net/s/policy/pdf/17a.pdf

<sup>50</sup> Bis. Ibidem

tiene que ser reconocido en su dignidad de la misma forma con la que fue tratado en vida.

Las leyes y los Códigos de ética médica refieren como un rasgo de conducta primario el respeto a la persona coadyuvando a conservar la dignidad de ésta ante contingencias en las que el derecho de la persona respecto de su muerte sea condicionado de tal forma que sabiendo que va a morir escoja si quiere hacerlo de la forma natural o por el contrario desea acogerse a los adelantos que la ciencia le presenta para tener una cierta esperanza a futuro.

Si bien el Código en cuestión refiere que otro deber del médico es el de la preservación de la vida, ésta, de lógica se refiere a la calidad de vida humana con la que un ser pueda desarrollar sus actividades tanto biológicas como emocionales e inclusive sociales de forma normal o por lo menos cercano a ese concepto.

Como entonces se puede entender el preservar la vida. No se trata de decir que viva por cualquier medio y ser ciegos y sordos ante lo natural de un proceso quebrantando así los designios que viene de la propia providencia. Esta actitud solo traerá por consecuencia dolor y sufrimiento tal como se ha mencionado a lo largo del presente trabajo.

El médico si bien esta en la obligación de utilizar la ciencia y la tecnología para bien del ser humano, ésta tendrá sus limitaciones y la muerte es una de ellas. Cuando el paciente pide morir tranquilo, entonces quiere decir que la ciencia no puede salvar su vida sino que tal vez podrá prolongarla un poco más a la espera del milagro. La ciencia en la etapa terminal, debe de hacer más tolerable y paliativo el proceso de la muerte en el paciente. Ese es su único fin.

PAÍS	LEGISLACIÓN	Artículo para la PETICIÓN DEL DERECHO A MORIR	REQUISITOS
HOLANDA	La Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio,	Artículo 2	<ul> <li>Haber llegado al convencimiento de que la solicitud del paciente es voluntaria y a sido bien pensada</li> <li>Haber llegado al convencimiento de que el sufrimiento del paciente es insoportable y que no tiene perspectivas de mejora</li> <li>Haber informado al paciente sobre la situación en que se encuentra y sus perspectivas de futuro</li> <li>Haber llegado al convencimiento junto con el paciente que en la situación en que se encuentra no existe otra solución razonable</li> <li>Haber consultado al menos con otro médico independiente que también haya visto al paciente y haya emitido un dictamen sobre los requisitos mencionados en los cuatro primeros puntos</li> <li>Haber terminado la vida del paciente o haber ayudado a su suicidio, con la máxima diligencia médica.</li> </ul>
ESTADOS UNIDOS (OREGON)	THE OREGON DEATH WITH DIGNITY ACT Ley de Muerte con Dignidad	Sección 1 127.805 §2.01.	<ul> <li>Obtención del Certificado de dos médicos que señalen que el paciente sufre un a enfermedad incurable y que solo cuenta con hasta seis</li> </ul>

			<ul> <li>meses de vida</li> <li>El paciente debe ser mayor de edad y con pleno uso de sus facultades</li> <li>Debe solicitar el morir con dignidad de forma voluntaria</li> <li>Establece que el enfermo puede decidir donde morir, si en el centro de salud o en su domicilio.</li> <li>No señala como necesario que el personal médico sea quien administre el medicamento letal.</li> </ul>
BÉLGICA	LEY RELATIVA A LA EUTANASIA (Loi Relative à L'euthanasie)	Artículo 3	<ul> <li>El paciente debe ser mayor de 18 años.</li> <li>Solicitar la eutanasia de forma voluntaria.</li> <li>El sufrimiento debe de ser insoportable.</li> <li>El paciente debe de estar bien informado de su situación y de otras alternativas.</li> <li>Un segundo médico debe confirmar que la enfermedad sea incurable.</li> <li>El paciente debe de hacer su petición de eutanasia por escrito.</li> <li>Debe de ser asistida por un médico.</li> </ul>
MEXICO	LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO	Artículos 9, 10, 11	Realizarse por escrito de manera personal libre e inequívoca ante Notario;     Suscrito por el solicitante,

FEDERAL	estampando su nombre y su firma en el mismo; - El nombramiento de un representante para corroborar la realización del Documento de Voluntad Anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él; y

Elaboración propia: A partir de la legislación extranjera relacionada con el tema.

#### 3. 2. Estados Unidos

#### 3. 2. 1. Proyecto de Ley AB651 - California

La Ley americana se basa en casos que crean jurisprudencia y a partir de ahí se pueden permitir el cambio de normas en los Códigos Federales e incluso plantear enmiendas en la Constitución, este es el particular de una Ley que permita la muerte asistida o se logre vencer un caso en el que se resuelva apoyar la muerte de una persona, particularmente nos referimos al caso acontecido en San Francisco del Estado de California. Margaret Ramos muere en el año 2004 víctima de la enfermedad conocida como "ALS", una forma de esclerosis crónica y progresiva cuyo efecto en la estructura física del ser humano se evidencia al causar una profunda debilidad y atrofia muscular llevando a la muerte en un período de entre dos a cinco años.

Llevando cinco años ésta enfermedad, Margaret se dejo morir dejando de comer y beber alimento alguno.

Su esposo Joe Ramos y su familia respetaron tal decisión y hasta la fecha él junto a otras personas e instituciones de esa comunidad son firmes impulsores

del Proyecto de Ley denominado AB651 más conocida como el Acta de Opciones Compasivas.

Este Proyecto cuyo texto en ingles colgado en la Web por el Centro Nacional Muerte con Dignidad<sup>51</sup>, señala una autorización a personas mayores de edad y cuya capacidad mental sea competente y que hayan sido diagnosticadas con una enfermedad terminal así como a las personas que les quede de vida no más de seis meses, el solicitar medicamentos para poner fin a sus vidas de una manera digna.

Esta Ley daría a los médicos que receten dosis letales de medicamentos, inmunidad sobre cualquier responsabilidad criminal o civil.

Dicho proyecto puede ser aprobado en virtud a una Sentencia de la Corte Suprema de EE UU., que señala que es atribución de los Estados legislar estos temas.

#### 3. 2. 2. Death With Dignity Act - Oregon

Desde noviembre del año 1997 el suicidio médicamente asistido denominado por sus siglas en ingles "Acto de muerte con Dignidad"<sup>52</sup> es legal en el Estado de Oregon de este país del Norte americano.

La característica jurídica principal de esta Ley es la permisión de ésta práctica médica únicamente en el caso de pacientes que padecen una enfermedad terminal y que sean ciudadanos de origen del Estado en cuestión.

<sup>&</sup>lt;sup>51</sup> http://www.deathwithdignity.org/news/news/sanfranciscochronicle.03.15.06.asp

<sup>52</sup> http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/

Conforme al texto se establece una serie de requisitos que el ciudadano deberá cumplir y que son las que siguen:

- Ser mayor de 18 años.
- Ser plenamente capaz
- El paciente ha de formular verbalmente su petición al médico en dos ocasiones (Con un intervalo de al menos quince días).
- El paciente ha de formular su petición por escrito y firmarla en presencia de dos testigos.
- El médico que atiende al paciente y un segundo médico consultor deben confirmar ambos el diagnóstico y pronóstico del paciente.
- Confirmar que el paciente es plenamente capaz.

De la misma manera el texto señala que el médico está en la obligación de informar al paciente sobre posibles alternativas al suicidio asistido como ser la existencia de unidades de cuidados paliativos o de tratamiento del dolor<sup>53</sup>.

El "Deparment of Human Services" publica informes anuales de pacientes que se acogieron a ésta Ley siendo 16 en el año 1998 a 46 el año 2006<sup>54</sup> siendo uno de los causales para acceder a este fin el temor que tenían los pacientes a la disminución de la calidad de vida.

#### 3. 3. Holanda

El año 2002 entra en vigor en el país de Holanda la Ley denominada Comprobación de la Finalización de la Vida a petición propia y del auxilio al

<sup>53</sup> http://www.pcb.ub.es/bioeticaidret/archivos/documentos/Voluntades Anticipadas.pdf

Oregon's Death With Dignity Act (ORS 127.800-897), Altmann TK, Edgett S. A Health Policy Analysis. Journal of Nursing Law 2007; Pág. 45-52

suicidio<sup>55</sup> que, conlleva una diferencia jurídica con la que se promulgó en Oregon pues despenaliza a la eutanasia como al suicidio asistido y sea en residentes de Holanda, no señala que deban ser necesariamente originarios de ese país. Sus requisitos descritos 24 artículos tienen ligeras variantes con las del Estado de Oregon. Sin embargo existen algunas diferencias entre las cuales se cuentan las siguientes:

- No es un requisito el padecer una enfermedad terminal, pero que sí ocasione al paciente un sufrimiento insoportable que no de esperanzas de mejora.
- En la Ley de Oregon es requisito la madures física; es decir que sea adulto. En Holanda, el médico puede atender una petición de eutanasia o dar muerte asistida a menores entre 16 y 18 años que se encuentren plenamente conscientes y cuyos padres o tutores han participado en el proceso de decisión. En un segundo caso; los menores entre 12 y 16 años deberán contar con el consentimiento de los padres o tutores.
- Cuando deviene una muerte asistida o por eutanasia, el médico informa al forense municipal con la debida documentación que acredite un cumplimiento exacto a la ley en cuestión.

Luego de un cumplimiento burocrático que pasa por los Ministerios de Justicia y de Salud hasta el Parlamento inclusive se da por cierto el cumplimiento a esta Ley siendo el médico impune a cualquier sanción.

Es menester mencionar que este país entiende por eutanasia la terminación por parte del médico a la vida del paciente y a petición de éste último. Dicho procedimiento se lleva a cabo con el médico quien termina la vida del paciente o simplemente coadyuva a su término por mano propia. El médico tratante

<sup>55</sup> http://www.minbuza.nl/binaries/en-pdf/pdf/la-terminaci-n-de-la-vida-a-petici-n-propia---ley-.pdf

queda exento de responsabilidad penal, siempre que se hayan observado los requisitos legales que se mencionaron anteriormente.

A diferencia de la problemática con América Latina de saber cuando utilizar o no la eutanasia pasiva o en que instante para que de cierta forma fuese prevista por ley. Esta Legislación, está aceptando abiertamente la eutanasia activa, pero es necesario tener en cuenta que el control sería más difícil en países en vías de desarrollo que hasta el momento viven con principios religiosos.

#### 3. 4. Bélgica

Bélgica aprobó la ley relativa a la eutanasia (2002) que entró en vigencia en septiembre de ese mismo año<sup>56</sup>. De acuerdo a la referencia no existe una mención directa al suicidio asistido pues la ley habla siempre de eutanasia.

En relación con la legislación holandesa, cuya pauta sigue de cerca, la ley belga abre la posibilidad que no sean solamente ciudadanos originarios de su país quienes accedan a esta alternativa, si bien en la práctica entre el solicitante y el médico que acceda a una petición de eutanasia o de su verdadero nombre Muerte Asistida debe, necesariamente mediar una relación asistencial suficientemente estrecha como para asegurar al médico la verificación de que su paciente cumple con todas las condiciones exigidas por la propia ley. Además, que debe necesariamente transcurrir un mínimo de 30 días entre la petición y la realización del suicidio asistido, a la cual, además, únicamente pueden acogerse pacientes mayores de edad o menores emancipados legalmente. De la misma forma, el médico que hubiese realizado la eutanasia o que hubiera facilitado al paciente el producto letal debe inmediatamente poner

\_

<sup>&</sup>lt;sup>56</sup> http://www.minbuza.nl/binaries/en-pdf/pdf/euth-amendedbill-en.pdf (versión en inglés)

esta circunstancia en conocimiento de la comisión federal de control a que antes se ha hecho referencia.

#### 3. 5. México

En fecha 8 de enero del presente año, entró en vigor en la República mexicana la denominada "Ley de Voluntad Anticipada" que en cinco Capítulos señala los principios y procedimientos que deberá cumplir el ciudadano mexicano para evitar que su ser sea práctica de terapias que busquen prolongar la vida innecesariamente y así tener una muerte digna y ello en caso que existan condiciones que afecten la vida normal del paciente.

Conforme lo establece la norma en todos los hospitales públicos y que tengan un manejo federal analizarán el caso, cada una de las peticiones de los pacientes en fase terminal.

Se contará con un Comité de ética, para un análisis desde los puntos de vista médico, familiar, financiero, legal e inclusive el institucional.

Conforme lo señala el Art. 7 de ésta Ley<sup>57</sup>, se entiende que no hará falta haber declarado anticipadamente la voluntad para este fin puesto que "cualquier enfermo en etapa terminal, médicamente diagnosticado como tal" (Numeral II, del Artículo 7 Capítulo Segundo).

Como se dijo, la nueva ley establece y regula normas, requisitos y formas para ejercer la voluntad de una persona cuando no quiera someterse a los medios, tratamientos o procedimientos médicos que prolonguen de forma no necesaria

\_

 $<sup>^{57}\,</sup>$  www.asambleadf.gob.mx/al/pdf/010803000095.pdf

su vida cuando verdaderamente resulte imposible mantenerla de manera natural.

También los familiares y personas podrán solicitar acoger al enfermo a esta Ley cuando el enfermo no pueda expresar su voluntad y de entenderse también lo podrán requerir los padres o tutores, cuando se trate de los menores

La señalada Ley menciona también que a la firma del requirente debe de estar acompañado por la de testigos que corroboraran la voluntad del primero, existiendo algunas restricciones tal como lo señala el Artículo 13 de esta norma que reconoce al derecho a morir.

Es menester mencionar que existiendo cualquier signo de vicio en la voluntad del solicitante, se anulara dicho documento.

En las normas transitorias se establece que los Artículos 127, 143 Bis, además del 1258 del Código penal son modificados con esta nueva ley afectando lo determinado respecto a la responsabilidad penal por las conductas eutanásicas de los médicos que a partir de la fecha no serán tipificadas como delitos.

#### 3. 6. Conclusiones

Por lo que se ha podido apreciar y tratando de ser lo más sintético posible, se evidencia que actualmente sólo existen tres lugares en el mundo que permiten hacer uso del Derecho a morir a través de una eutanasia activa, Holanda, el Estado de Oregon (Estados Unidos de América) y Bélgica.

El rasgo común entre las normativas de los países citados que se lo puede apreciar en el cuadro 1 y se encuentra organizado en las variables "país" el "nomem" de la norma, el referido a la manifestación de la voluntad de los

enfermos haciendo uso de su derecho, y los requisitos que se deben cumplir para acceder a esta situación.

Asimismo, se hace necesario mencionar que todos los desprendimientos que la ley otorga cuidando debidamente el cumplimiento riguroso de los pasos para acceder a este termino, se encuentran desarrollados así no se quiera aceptar en base a la evolución cultural del medio. El grado de desarrollo de países europeos ha permitido encontrar en base a los principios Constitucionales de reconocimiento de los derechos personalísimos un mecanismo que resuelva situaciones que eviten el sufrimiento de personas que por contingencias de la vida han optado por no aferrarse a una vida sin vida.

Lo acontecido en México, es un avance dentro de la lucha que realiza el ser humano de no ser un medio para un fin sino un fin en si mismo y así mantener la dignidad que como persona merece.

Lamentablemente existen aún muchos países, como Francia, en los que pese a un apoyo social para el reconocimiento de este derecho aún no se pone en practica el mismo llegando inclusive la víctima a escoger el camino del verdadero suicidio luego de un proceso legal que humilla y degrada la condición de ser humano tal el caso de Chantal Sébire una mujer Francesa que llevó padeciendo desde hace años un "dolor insoportable" en el área de su rostro, un tumor incurable que la volvió ciega y al pedir morir dignamente le fue negada dicha petición y recurrió al envenenamiento. Este hecho refleja que la ciencia médica tiene sus limitaciones, lamentablemente prefirieron dejar que muera con esa enfermedad y ese dolor incurables.

## **CAPÍTULO IV**

# PROPUESTA DE ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A MORIR

"No basta con pensar en la muerte, sino que se debe tenerla siempre delante.

Entonces la vida se hace más solemne, más importante, más fecunda y alegre".

Stefan Zweig (1881-1942) Escritor austriaco.

#### **CAPÍTULO IV**

# PROPUESTA DE ANTEPROYECTO DE LEY PARA EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A MORIR

#### 4.1. Consideraciones previas

Para el enfermo terminal el contar con un medio o instrumento legal que le dé la alternativa de morir sin acudir de forma obligada a terapias que prolonguen su vida; o en su caso a vivir atormentado por dolores y aislado de su entorno social cual objeto al que todos miran con subjetividades que degradan la condición de ser humano perdiendo así la dignidad como persona.

La protección de la dignidad de la persona es un derecho garantizado por nuestra Constitución Política y es en lo que torna la libertad en expresar nuestros sentimientos, ideas y convicciones, siempre y cuando nuestros intereses no sean contrarios a los de un tercero no tendría porque ser antijurídicos.

Es una verdad cierta que todos los humanos estamos predestinados a morir y el solo hecho de saberlo es muestra de nuestra racionalidad. El proceso de morir es, muchas de las veces, doloroso no sólo para el enfermo o paciente sino también para los seres cercanos a éste. Muchas de las veces resulta no sólo una carga económica sino también psicológica que puede ser devastador para toda la familia que rodea al muriente. Y es que la vida no tiene precio, debe ser respetada y valorada como seres civilizados que somos. Pero en ciertos casos es simplemente necia esta forma de actuar, ya que el atentar en contra de los deseos más profundos y convicciones que pudiera tener un individuo, su libertad para expresarse y manifestar que hacer cuando por sí mismo ha perdido toda ilusión o motivación por continuar viviendo. Parecería más grave el no dejar a una persona que a gritos implora que se le escuche a la muerte misma.

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

No hay nada más natural que la muerte.

No se busca legalizar la eutanasia tal como se la conoce hoy en día, lo que se busca es reconocer un derecho que nace con la persona misma y que por una desmedida ambición de conquistar la muerte la ciencia pone en las manos alternativas que no conducen al paciente en un estado de esperanza sino más bien de desgracia y sufrimiento.

La norma jurídica es el instrumento que permitirá al paciente que —previo examen e informe pericial—, tenga la alternativa de escoger entre el luchar por

vivir abatiéndose aún sabiendo que el fin es inevitable o dejarse morir tranquilamente.

#### 4. 1. 1. Objetivo

La propuesta de Ley, tiene por objetivo el lograr consolidar el reconocimiento del Derecho a morir como un Derecho personalísimo del ser humano. El crear una norma permisiva que tenga por objetivo consolidar el derecho a la Libertad para decidir y el derecho a la Dignidad que conserve intacta la integridad de la persona conllevará a vivir en un país que llegue al umbral de la democracia otorgando al pueblo un instrumento que valide la oportunidad de tener una buena muerte o un buen morir.

#### 4. 1. 2. Fundamentos jurídicos y sociales

#### 4. 1. 2. 1. Fundamentos jurídicos internacionales

#### 4. 1. 2. 1. 1. Derechos de enfermos y moribundos

En su Recomendación relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa el año de 1976, consideró que "los progresos rápidos y constantes de la medicina crean problemas..." y fruto de ello el carácter, en cuanto al tratamiento de enfermedades, fue más mecanizado y técnico que humano, considera en el artículo Cuarto de su referida Declaración que los médicos deben "ante todo respetar la voluntad del interesado en lo que concierne al tratamiento a aplicar",

<sup>&</sup>lt;sup>58</sup> www.bioeticaweb.com/component/option,com\_autores/task,autor/id,1804/Itemid,904/lang,es

siendo que los derechos del enfermo en cuanto a su dignidad, integridad e información debe de ser definidos con precisión y sin discriminación.

Asimismo, dicha norma internacional, alude que la ciencia médica está concebida para el logro de una mejor calidad de salud para el ser humano, para evitarle sufrimientos y así evitar el deterioro de la calidad de vida y aumentar sufrimientos antes que disminuirlos.

Ésta norma, señala de manera enfática que la prolongación de vida no debe de ser en si un propósito exclusivo de la ciencia médica, la que debe paralelamente crear tratamientos terapéuticos que alivien el sufrimiento y mitigar dolores en la etapa terminal.

#### 4. 1. 2. 1. 2. Declaración de Sydney

Conocido como el "Postulado sobre la Muerte", es adoptado por la vigésima segunda Asamblea Médica Mundial realizada en Australia. Dicha norma fue corregida y enmendada en la trigésima quinta Asamblea Médica Mundial realizada en Venecia — Italia en Octubre de 1983.

En su enunciado 3ro., la norma señala que "el momento de la muerte de diferentes células y órganos no es tan importante como la certeza de que el proceso se ha hecho irreversible, cualesquiera que sean las técnicas de resucitación que puedan ser empleadas"<sup>59</sup>.

#### 4. 1. 2. 1. 3. Declaración de Venecia sobre la Enfermedad Terminal

Esta norma, es adoptada en la misma reunión de la Asamblea Médica Mundial realizada en 1983.

<sup>59</sup> www.bioeticaweb.com/content/view/893/858/lang,es

Se señala que es "deber del médico es curar y, cuando sea posible, aliviar el sufrimiento y actuar para proteger los intereses (derechos personalísimos) de sus pacientes"<sup>60</sup>. (El paréntesis es propio).

En su Numeral 3ro., esta Declaración dispone que el médico "puede aliviar el sufrimiento de un paciente con enfermedad terminal interrumpiendo el tratamiento curativo con el consentimiento del paciente, o de su familia inmediata en caso de no poder expresar su propia voluntad". Dicha interrupción del tratamiento no exonera al médico de su obligación de asistir al moribundo y darle los medicamentos necesarios para mitigar la fase final de su enfermedad.

#### 4. 1. 2. 1. 4. Organización Mundial de la Salud (OMS)

En Ginebra el año de 1990, ésta Organización determinó que no necesariamente se tiene que acceder y legalizar a la eutanasia para aliviar el sufrimiento de la fase terminal. Además, ahora que existe una alternativa viable a la muerte dolorosa, recomendando que se deberían concentrar esfuerzos para implementar programas de tratamiento paliativos (O. M. S., Informe técnico No. 804) <sup>61</sup>.

# 4. 1. 2. 1. 5. Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Atención de Pacientes con Fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales

Declaración adoptada por la Cuadragésima segunda Asamblea Médica Mundial realizada en Rancho Mirage en el Estado de California en octubre de 1990,

<sup>60</sup> es.wikipedia.org/wiki/Declaración de Ginebra

<sup>61</sup> www.semergen.es/semergen2/microsites/comunicaciones/granada/mesa4O.M.S., Informe técnico No. 804,

señala en su introducción que la atención de pacientes con enfermedades terminales con fuertes dolores crónicos, debe proporcionar "un tratamiento que permita a dichos pacientes poner fin a sus vidas con dignidad y motivación"<sup>62</sup>.

En dicha Introducción también se hace referencia a la utilización de analgésicos, con o sin opio, que utilizados debidamente son eficaces calmantes de dolores en los pacientes con enfermedades terminales.

#### 4. 1. 2. 1. 6. Protección de los Enfermos en la Etapa Final de su Vida

En 1999 la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Decreta la Recomendación No. 1418 adoptada el 25 de junio. El texto de esta Recomendación fue adoptado por la Asamblea el 25 de junio de 1999 en su Vigésima Cuarta Sesión.

Ésta Asamblea aprobó esta recomendación a sus Estados miembros sobre la protección a los enfermos en la etapa final de su vida.

Dicha norma en su contexto jurídico señala que el avance de la técnica y el desarrollo de los sistemas de resucitación, hacen posible prolongar la vida de una persona, retrasando así el momento de la muerte. En consecuencia, con frecuencia se ignora la calidad de vida de los enfermos terminales, la soledad a la que se ven sometidos, su sufrimiento, el de sus familiares y el del personal sanitario que los trata.

De la misma forma ésta misma Asamblea declara en 1976 en su Resolución No. 613, que estaba convencida "de que lo que los enfermos terminales quieren

-

<sup>62</sup> http://www.unav.es/cdb/acoerec99-1418.html

es, principalmente, morir en paz y dignidad<sup>63</sup>, con el apoyo y la compañía, si es posible, de su familia y amigos<sup>64</sup>.

A lo dicho se añade en la Recomendación No. 779 que el "prolongar la vida no debe ser, en sí mismo, el fin exclusivo de la práctica médica, que debe preocuparse igualmente por el alivio del sufrimiento".

## 4. 1. 2. 1. 7. La Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano<sup>65</sup>

Esta Convención señala la obligación de respetar y proteger la dignidad de las personas en etapa terminal y ello en virtud al Precepto de inviolabilidad de la dignidad humana en todas las etapas de la vida.

El respeto y protección encuentra su expresión en proporcionar un medio adecuado que permita al ser humano morir con dignidad. Esta tarea debe llevarse a cabo especialmente en beneficio de los miembros más vulnerables de la sociedad, tal y como demuestran muchas experiencias de sufrimiento que se conocen a través de diversos medios informativos.

#### 4. 1. 2. 2. Fundamentos jurídicos nacionales

#### 4. 1. 2. 2. 1. Constitución Política del Estado

El Articulo 6to., de nuestra Constitución Política, señala en su Párrafo Segundo que "La dignidad y la libertad de la persona son inviolables. Respetarlas y protegerlas es deber primordial del Estado" 66.

65 www.bioeticaweb.com/content/view/309/858/lang,es/

<sup>63</sup> www.aibarra.org/Apuntes/Legislacion-Etica

<sup>64</sup> www.unav.es/cdb/acoerec99-1418.html

Este axioma Constitucional señala la inviolabilidad de estos Derechos que el Estado deberá respetar y proteger como un deber preferente o si se quiere fundamental.

Cuando un enfermo terminal o aquella persona que tenga una lesión que perjudique su normal y continúa vida diaria se acoge a los derechos señalados evitando así que se menosprecie aquel derecho al preponderar mantener vida donde no la hay alargando así el sufrimiento denigrando la dignidad y no respetando la voluntad de la persona agonizante de acogerse al derecho de morir dignamente.

Si bien nuestra Constitución boliviana, no menciona de forma directa al "Derecho de morir con dignidad" el Artículo 35, declara que los "derechos y garantías que proclama esta Constitución no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enunciados que nacen de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno" 67

#### 4. 1. 2. 2. 2. Código Civil Boliviano

El Art. 6o. de nuestro Código Civil, señala que "la protección a la vida y a la integridad física de las personas se ejerce conforme a las normas establecidas en el Código presente y las demás leyes pertinentes" 68. Esta norma implica que la integridad de la persona es tan importante como la vida misma siendo que en el caso de que una persona pierda cualquiera de las dos cualidades y se la

<sup>&</sup>lt;sup>66</sup> Constitución Política del Estado, Ley 2650, de 13 de abril de 2004, Editorial UPS, La Paz – Bolivia.

<sup>&</sup>lt;sup>67</sup> Bis ídem.

<sup>&</sup>lt;sup>68</sup> Código Civil Boliviano, Editorial UPS, La Paz – Bolivia, 2002

mantiene esa condición también se estaría quebrantando el derecho a la integridad personal.

En el Art. 8o. del referido Código, se hace mención al Derecho a la libertad personal respecto a la cualidad que tiene una persona sobre decidir aspectos que solo le incumban a ella y que no restrinja la libertad de nadie.

El Art. 14º del mismo Código, señala taxativamente que "la persona puede rehusar someterse a un examen o tratamiento médico quirúrgico..." <sup>69</sup>, que conlleve a lograr alivio a su sufrimiento y/o descanso a su angustia.

Los artículos 16; 17 y 18 del Código sustantivo Civil, referidos a la Imagen Honor e Intimidad, refuerzan los mencionados anteriormente y que su integridad hace posible la protección a la dignidad de la persona como la de su vida.

#### 4. 1. 2. 2. 3. Código Penal Boliviano

La norma sustantiva penal, refiere en su artículo 257, que la persona que por móviles piadosos y que interesan a otra con el fin de terminar su vida acelerando la muerte por motivos que van desde el terminar con graves sufrimientos producto de enfermedades o lesiones que son incurables se podrá inclusive otorgar el perdón judicial<sup>70</sup>.

Lo que interesa en este Precepto es la apertura que existe de que cumpliéndose ciertas condiciones inclusive los actos de responsabilidad en los que se intervienen para cumplir la voluntad del paciente y respetar su derecho a morir dignamente pueden arribar inclusive al perdón judicial.

<sup>69</sup> Bis. Idem.

<sup>&</sup>lt;sup>70</sup> Código Penal Boliviano, Editorial UPS, La Paz.- Bolivia, 2004

#### 4. 1. 3. Contenido y alcance

El Anteproyecto de Ley que procure legalizar la Eutanasia como medio para concretar el derecho a morir, no podría ser posible primero por la percepción equivocada que se tiene del término: Eutanasia. A esta percepción se suma constitutivo del derecho que primero y por sus propias características debe ser traducida en una Ley especial.

El contenido de la Ley, deberá llevar necesariamente el reconocimiento de este derecho y los mecanismos que cuyos efectos hagan posible concretar la voluntad de los pacientes o personas que por lesiones consideren (cumpliendo ciertos requisitos), inútil cualquier medio para retomar a la normalidad su vida.

Este anteproyecto se estructura en su contexto en el reconocimiento al Derecho a morir Dignamente, fundándose el mismo en los preceptos Constitucionales ya señalados; de la misma forma, su estructura deberá contemplar de forma general los procedimientos necesarios para acceder a este derecho y quienes podrán hacerlo.

Su ámbito de aplicación se enmarcará necesariamente en el territorio nacional y podrá ser aplicable incluso a menores de edad siempre y cuando se cumplan los requisitos que esta Ley señalará para el efecto.

# 4. 2. Anteproyecto de Ley de Reconocimiento del Derecho a Morir

Por cuanto, el Honorable Congreso Nacional, ha sancionado la siguiente Ley: EL HONORABLE CONGRESO NACIONAL, DECRETA:

#### LEY DE RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD

### CAPITULO I OBJETO DE LA LEY

Artículo 1. (RECONOCIMIENTO) La presente ley conforme lo establecido en el Artículo 6to., en su numeral 2do., y 35 de la constitución Política del Estado Boliviano reconoce el Derecho a Morir con dignidad como medio alternativo para aquellas personas que por causas ajenas a su voluntad desisten de recibir tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de forma innecesaria su vida, protegiendo de este modo su dignidad de persona y cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.

**Artículo 2.- (OBJETO)** Por ser de interés social es de orden público, teniendo por objeto establecer y regular las normas, requisitos y procedimientos para que la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio se encuentre dentro de lo enmarcado en la Constitución y la presente Ley.

**Artículo 3.-** (INTENCIONALIDAD) Queda prohibida toda conducta cuya consecuencia sea el acortamiento intencional de la vida, conforme lo establece la ley penal.

**Artículo 4.- (APLICACIÓN Y RESPONSABILIDAD)** I. La presente Ley se aplica dentro el territorio boliviano y no exime de responsabilidad civil, penal o administrativa, a quien la aplique sin observar los términos de la misma.

II. El profesional o personal de salud que haya actuado conforme las disposiciones establecidas en la presente Ley, en ningún caso será sujeto de responsabilidad civil, penal o administrativa.

#### CAPITULO II

# INSTRUMENTOS JURIDICOS PARA LA APLICACIÓN DEL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD

Artículo 5.- (INSTRUMENTOS) El Derecho a Morir con Dignidad utilizará como instrumentos para su aplicabilidad a la Voluntad Anticipada y a la Ortotanasia.

**Artículo 6.- (DEFINICIONES)** A efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, se entenderá por:

- Voluntad Anticipada: al documento público que suscrito ante Notario será solicitado por cualquier persona con capacidad de obrar y con pleno uso de sus facultades mentales. Dicha manifestación será considerada petición y deberá ser voluntaria, libre, consciente, seria, inequívoca al tiempo de reiterar el no querer someterse a medios o tratamientos médicos, que propicien la Obstinación Médica.
- Ortotanasia: Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta. Evita la aplicación

de medios o tratamientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, en procura de no menoscabar la dignidad del enfermo. Esta práctica otorga los Cuidados Paliativos bajo el principio del respeto a la condición humana de los pacientes.

 Obstinación Médica: Referida a la utilización innecesaria de los medios, instrumentos ó métodos médicos, que mantienen vivo a un enfermo en fase Terminal.

## **Artículo 7.- (DEL DOCUMENTO CON VOLUNTAD ANTICIPADA)**

Documento escrito, que realizado ante Notario de Fe Pública de Primera Clase o juez instructor en donde no hubiese el primero, tendrá calidad de instrumento público y que siendo oponible, dará validez y legalidad a lo manifestado por el declarante en cualquier circunstancia. Dicho documento podrá ser anulado solo por la persona que lo declaró y en cualquier momento.

**Artículo 8.- (PRESUPUESTOS)** I. Son presupuestos necesarios para la realización del documento:

- El ser víctima de un grave efecto accidental o patológico e incurable.
- Estar inconsciente.
- Encontrarse en una situación irreversible; según el estado actual de la ciencia.

II. La declaración designará a uno o más personas de confianza del solicitante quienes pondrán en aviso al médico tratante de la voluntad del paciente. El médico que trata al paciente, el consultado y miembros del equipo que se

encargan del paciente en ninguna circunstancia podrán designarse como personas de confianza.

**Artículo 9.- (ACCIONES MÉDICAS)** Un médico que practica acciones derivadas de una declaración anticipada, no cometerá infracción alguna si observa los siguientes presupuestos:

- Constatar que el paciente tiene un grave efecto accidental o patológico e incurable;
- Que el paciente se encuentra inconsciente;
- Y que esta situación es irreversible según el estado actual de la ciencia.

**Artículo 10.- (DE LAS DECLARACIONES DE VOLUNTAD)** El médico que aplica acciones derivadas de la Declaración de Voluntad, y dentro de los cinco días laborables, hará entrega de un informe detallando los hechos al Comité Técnico de Evaluación y Verificación del Derecho a Morir.

Artículo 11.- (DEL COMITÉ TÉCNICO DE EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL DERECHO A MORIR) Se instituye el COMITÉ TÉCNICO DE EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL DERECHO A MORIR para efectos de evaluar la aplicabilidad de la presente ley. En lo sucesivo se denominará "el comité".

Artículo 12.- (DE LA COMPOSICIÓN DEL COMITÉ) El Comité, estará compuesto por cinco miembros, designados en base a los conocimientos y experiencia en las materias que son competencia del mismo. Tendrá dos

miembros del Ministerio de Salud, Dos del Colegio Nacional de Abogados y uno representante del Ministerio Público de la Nación.

**Artículo 13.- (DE LAS ATRIBUCIONES DEL COMITÉ)** El comité tendrá por atribuciones principales las siguientes:

- Recibir, archivar y resguardar los Documentos de Voluntad Anticipada, procedentes de las instituciones públicas y privadas de salud;
- Verificar el informe del medico tratante así como la autenticidad del documento con Volunta Anticipada.
- Otros que deriven de su Organización Interna.

**Artículo 14.- (DEL NOTARIO DE FE PÚBLICA)** El Notario verificará la identidad del solicitante, y de que se halla en su cabal juicio y libre de cualquier coacción a fin de recibir su Declaración de Voluntad Anticipada.

**Artículo 15.- (DE LA ORTOTANASIA)** Se aplicará conforme la voluntad del paciente y su única finalidad es el de evitar la Obstinación Médica.

# CAPITULO III TRANSITORIOS

Artículo 1.- (DE LOS REGLAMENTOS) Se dispone que los Señores Ministros en las Carteras de Justicia y Salud, dentro los marcos delineados por ésta Ley, elaboren los Reglamentos respectivos sobre los procedimientos para la aplicabilidad del Derecho a Morir con Dignidad y sea en un plazo máximo de

seis meses luego de la publicación de la Presente Ley en la Gaceta oficial de Bolivia.

Artículo 2.- (MODIFICACIONES, DEROGACIONES Y ABROGACIONES)

Modifíquese el Artículo 14 del Código Civil Boliviano cuya redacción final quedará de la siguiente manera:

"Artículo 14-... (NEGATIVA DE EXAMEN O TRATAMIENTO MEDICO Y DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA).

- I. La persona puede rehusar someterse a un examen o tratamiento médico quirúrgico, a menos que se halle obligada por disposición justificada de la ley o reglamento administrativo y que no sea contraria a los objetivos de la presente Ley.
- II. Toda persona tiene derecho a que voluntariamente Declare su Voluntad Anticipada con el fin de evitar la Obstinación Médica".

Modifíquese el Artículo 260 del Código Penal Boliviano cuya redacción final quedará de la siguiente manera:

"Artículo 260 (HOMICIDIO CULPOSO). El que por culpa causare la muerte de una persona incurrirá en reclusión de seis meses a tres años.

Si la muerte se produce como consecuencia de una grave violación culpable de los deberes inherentes a una profesión, oficio o cargo, la sanción será de reclusión de uno a cinco años.

Quien incumpla o vulnere disposiciones establecidas respecto al ejercicio del derecho a morir o su reglamentación y que como consecuencia de ello resultare la muerte de la persona, la pena de reclusión será de uno a cuatro años."

Derogase el Artículo 257 (Homicidio Piadoso) del Código Penal Boliviano.

Quedan abrogadas y derogadas todas las disposiciones legales contrarias a la presente Ley.

# **RESULTADO DE ENCUESTAS**

Conforme a los datos y resultados obtenidos de las encuestas diseñadas y realizadas (informe adjunto en anexo 1) en las ciudades de La Paz y El Alto a un número de 120 personas, es posible apreciar el grado de desinformación respecto al tema. Así mismo se evidencia que conociendo al derecho a morir 81,8% de ellas consideran necesario su reconocimiento.

Es así como las preguntas orientadas a despertar interés y análisis al encuestado; tuvieron por resultado una aceptación al derecho como tal.

Haciendo un análisis – resultado, podremos observar que la cuestión de enfoque determina la reacción y respuesta del entrevistado, puesto que no se mencionó nada sobre los instrumentos (eutanasia y ortotanasia) sino sobre la existencia de un derecho propio y personalísimo. Ello exceptuando al profesional médico.

Habría que pensar que los casos en los que se obliga a las personas a vivir con dolores extremos, penas y soledad en una etapa en la que merecerían un final digno y pasible así como el consuelo de los cuidados paliativos en compañía de sus seres queridos es lo que hace posible el acuerdo y aceptación de los encuestados.

Si bien no existen datos o registros de personas que acudieran a centros médicos para morir con dignidad y mucho menos acudir a la justicia simplemente es porque la infraestructura social no está con la evolución paralela al de otras sociedades, pero sí se conoce sobre casos en los que la persona simplemente se dejó morir en su domicilio.

# **ANÁLISIS CRÍTICO**

El tema del "derecho a morir" que se plantea en diferentes realidades necesita ser entendido de manera precisa. Por eso se ha presentado primero las debidas clarificaciones conceptuales acerca de la medicina ante la muerte, morir con dignidad, eutanasia, y la diferencia existente entre producir y permitir la muerte. Si estos términos se mantienen confusos o ambivalentes, toda discusión sobre el derecho a morir será inútil. La muerte es una realidad inevitable y no un derecho o una opción, de tal manera que el derecho a morir debe entenderse más bien como el derecho a morir con determinadas condiciones de cuidado.

En otras palabras, no se trata estrictamente del derecho a morir, sino del derecho a morir con dignidad, y esto tiene que ver con los tratamientos que las personas reciben al final de su vida, los cuales pueden ser insuficientes, proporcionados, excesivos, o aun encaminados a producir la muerte. Por lo anterior, el derecho a morir con dignidad debería entenderse como el derecho a recibir cuidados adecuados y proporcionados.

Morir en condiciones que todos aceptemos como dignas necesita a su vez ser definido y eso no es evidentemente un tema sólo médico sino un tema social y cultural. No puede haber en este sentido un concepto único de muerte digna y el que debe primar es el del paciente. La misión del médico debe entenderse entonces como su obligación de ayudarle a morir de acuerdo a sus valores, incluyendo los esfuerzos por minimizar sus padecimientos, asegurando su acompañamiento y favoreciendo el desarrollo recuperación de su autonomía espiritual.

Por lo dicho se establece que el objetivo de la Tesis se cumplió a cabalidad.

## CONCLUSIONES

Habiéndose cumplido los objetivos propuestos en la presente investigación, se concluirá lo siguiente:

PRIMERO: El Gobierno es responsable de otorgar seguridad social respecto al fácil acceso al derecho a la vida y a la salud del ciudadano boliviano, así como de encontrar mecanismos para que la Dignidad de la Persona no se menoscabe ni mucho menos se extinga antes que la persona misma. Los programas asistenciales paliativos respecto a enfermos terminales o personas que sufrieron graves accidentes prácticamente no se los conoce y son de muy baja calidad dejándose al enfermo postrado en cama y aún sin permiso de visitas y cuidados paliativos que hagan llevadera la muerte digna.

SEGUNDO: Es función primordial del Estado garantizar los derechos personalísimos de los ciudadanos protegiendo a los mismos hasta el término de su personalidad que llegará con la muerte, realizando acciones que posibiliten que la dignidad y la autonomía de voluntad conlleve la integridad tanto física y moral de la persona que desee (previa verificación de casos), morir antes que soportar males mayores sean preservadas por todos los medios.

TERCERO: El problema presentado al respecto refiere al mal manejo conceptual y al prejuicio de ciertos estamentos de la sociedad sobre el tema del Derecho a morir. Siendo que el reconocimiento del derecho a morir no legaliza la eutanasia como homicidio propiamente dicho.

CUARTO: El reconocimiento del Derecho a Morir abre una oportunidad a ciertos casos en los que se cumplen los Principios doctrinales de la Dignidad, la

libertad y la integridad de la persona que usará este derecho de forma libre y voluntaria.

QUINTO: Se hace necesario el debate para lograr consenso y reconocer el derecho a morir, deberá ser en base a la equidad tomando en cuenta factores culturales y económicos siempre en beneficio de las personas hacia quienes va dirigida la temática.

SEXTO: La Propuesta del Anteproyecto de Ley del Derecho a Morir con Dignidad, resulta una herramienta que reconocerá lo señalado en la Constitución Política del Estado, sin embargo existiendo vértices de mayor jerarquía a solucionar se hace imperativo que se inscriba en la Carta Magna este Derecho para así armonizar el contexto jurídico global.

Finalmente, luego de la revisión de los Capítulos antepuestos se pudo comprobar la hipótesis planteada respecto al reconocimiento del Derecho a morir en la legislación boliviana, que logrará evitar los abusos de la ciencia médica en la persona que mantendrá dignidad al momento de morir. Existe un vacío respecto al tratamiento del derecho a morir que necesariamente se debe encontrar reconocimiento en una ley expresa puesto que nuestra Constitución Política la reconoce sin mencionarla así como a otros derechos.

## RECOMENDACIONES

- Se hace necesaria profundizar el estudio del Derecho a morir, no como un instrumento que conlleve a la impunidad de crímenes que pudieren realizarse a título de protección de derechos civiles. Sino como una institución propia del Derecho de las sociedades a tener una relación de armonía y comprensión entre sus miembros que valoren al ser humano como tal y no como un objeto que tiene que vivir muerto en su espíritu y en su corazón.
- Se recomienda realizar programas de difusión y capacitación para informar a la opinión pública sobre este derecho que en nada participa de lo que se conoce como eutanasia activa, sino mas bien nace del deseo y voluntad de la persona de morir dignamente frente a circunstancias que son inevitables y que se debiera de preparar mejor su partida con consuelo y esperanza compartiendo con los seres que ama y que son tal vez lo único que quiera ver antes de cerrar los ojos.
- Realizar otras investigaciones con rigurosidad científica enfocado en el ámbito jurídico sobre la validez de este nuevo derecho que ya existía inmerso en el catalogo de Derechos que el ser humano necesita ejercitar para lograr la verdadera sociedad justa y más humana.
- Se hace necesario el estudio y factibilidad de incorporar el Derecho a Morir como parte del *pensum* universitario, ya que como materia va cobrando gran vigencia en el mundo entero.

# **BIBLIOGRAFÍA**

#### AGUILERA, P.

(1990); "En la frontera vida/muerte. Problemas bioéticos", Editorial Universitaria, Santiago de Chile 1990.

#### BUNGE, MARIO

(1982); "Epistemología", Edit. Ariel. Citado en Moya Obeso, Alberto. 1982, Investigación Científica. Trujillo. Géminis Impresores. España.

#### EKMEKDJIAN, MIGUEL ANGEL

(1999); "Manual de la Constitución Argentina", Editorial: Depalma. 1999.

# FERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO y otros

(1998); "Metodología de la Investigación", México, 1998, Mc Grau Hill, Segunda Edición.

#### FONNEGRA DE JARAMILLO, ISA

(2001); "De Cara a la Muerte", Editorial Andrés Bello, Colombia 2001.

GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL; REPÚBLICA DE MÉXICO, México D. F., Décima séptima época, 7 de enero de 2008 No. 247. "Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal".

# GAFO FERNÁNDEZ, J.

(1984); "La eutanasia y el Derecho a Morir con dignidad", Ediciones Paulinas, Univesidad Pontificia Comillas, Madrid 1984.

## HARB, BENJAMÍN MIGUEL

(2002); "Derecho Penal, Tomo II, de los Delitos en Particular", La Paz – Bolivia, Editorial Juventud 2002.

#### HUMPHRY, DERECK

(1986); "El derecho a morir", Editorial Tusquets, Barcelona 1986. 264 Págs.

KERMELMAJER DE CARLUCCI, AIDA y LÓPEZ CABANA, ROBERTO (2002); "Derechos y Garantías del Siglo XXI", Editorial B de F, 2002, Montevideo – Argentina.

KUNG, HANS; JENS, WALTER

(1995); "Morir con Dignidad", Editorial Temas de Hoy, Madrid, 1995. 94 Págs.

# LEGISLACIÓN BOLIVIANA

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO, Ley 1615 de 6 de febrero de 1995, Torrico Servando Serrano, Cochabamba – Bolivia, 1999.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO, Análisis Critico, Stefen Jost, José Antonio Rivera y otros, La Paz – Bolivia, 1998, Fundación Konrad Adenauer.

CÓDIGO CIVIL BOLIVIANO, Editorial SERRANO, Cochabamba - Bolivia, 1994.

CÓDIGO PENAL BOLIVIANO con las Reformas y Leyes Conexas (Comentado y Concordado), Editorial "Juventud", La Paz – Bolivia, 2001.

CÓDIGO PENAL BOLIVIANO, Editorial UPS, La Paz.- Bolivia, 2004.

LEY Nº 3131 de 8 de agosto de 2005, Ley del Ejercicio del Profesional Médico.

ESTATUTO ORGÁNICO Y REGLAMENTO DEL MÉDICO DE BOLIVIA, Oruro 2004.

DICCIONARIO DE CIENCIAS JURÍDICAS, POLÍTICAS Y SOCIALES.

(1998); Manuel Osorio, 25ª Edición actualizada, corregida y aumentada por Guillermo Cabanellas de las Cuevas, 1998, Editorial Heliasa S.R.L., Buenos Aires – Argentina.

Diccionario Jurídico "Omeba".

MARÍN OLALLA, F.

(2003); "Derecho a morir con dignidad; ¿Tabú o no"?, Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura, Nro. 56, 2003.

MÉNDEZ BAIGES, VICTOR

(2002); "Sobre Morir. Eutanasias, derechos y razones", Editorial Trotta, Madrid 2002.

NÚÑEZ PAZ, MIGUEL ÁNGEL

(2006); "La Buena Muerte: El derecho a morir con dignidad", Editorial Tecnos, Madrid 2006. 293 Págs.

PAZ SOLDÁN DIEZ DE MEDINA, RAÚL

(1997); "Medicina Legal", Editorial Juventud, 1997.

REVISTA "MUY INTERSANTE", Año 20, número 235, mayo 2005.

ROMEO CASABONA, C.M.

(1994); "El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana", Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid 1994.

## SÁBADA, JAVIER

(1999); "Saber Morir", Ediciones Libertarias Prodhufi, 2da Edición, Madrid 1999. Págs. 183.

# SAGÁRNAGA D., ALBERTO

(1995); "Fase Terminal, Aspectos y consideraciones Éticas y Médico Legales", Revista Boliviana de Ciencias Penales, Segunda Época, Bolivia 1995.

#### SANTA BIBLIA – REINA VALERA

(1995); Revisión 1995, Corea, 1998, Sociedades Bíblicas Unidas.

TAPIA, ABEL

(1982); "Metodología de la Investigación", Arequipa. Edit. Mundo. 1982.

#### **INTERNET**

Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation.

BIOÉTICAWEB, Consejo de Europa

http://www.bioeticaweb.com/component/option,com\_autores/task,autor/id,1804/ltemid,904/lang,es

BIOÉTICAWEB; Informe explicativo de la Convención para la Protección de los DerechosHumanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de laBiología y la Medicina (17-dic-1996).

http://www.bioeticaweb.com/content/view/309/858/lang,es/-- - -

CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA MÉDICA (Londres 1949, Sydney 1968, Venecia 1983).

http://www.wma.net/s/policy/pdf/17a.pdf

DEATH WITH DIGNITY ACT. – Oregon, Estados Unidos. <a href="http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/ors.shtml">http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/ors.shtml</a>

Deontologismo y teleología en el capítulo final de la vida humana, Sergio Cecchetto,

http://cuadernos.bioetica.org/doctrina12.htm

El valor de la autonomía de la voluntad ante la decisión de la muerte: El caso de Ms. B., Graciela Medina, y Carolina. Winograd

http://www.argentinajuridica.com/RF/resumen 10 02.htm

Estados vegetativos persistentes, Cantarell G.,

http://www.secpal.com/revista/resumen ponencias/resumen ponencias 41.htm

Eutanasia, Clara Elena Reijtman.

www.geocities.com/jesalgadom/eutanasia.

Eutanasia: El derecho a la muerte y el derecho a la vida. Silvia Jayo.

http://www.po.org.ar/po/po613/eutanasi.htm

Eutanasia, Muerte asistida, Romina P.

www.muertedigna.com.ar

HOLANDA: Ley de Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio.

http://www.bioeticaweb.com/content/view/874/86/

La nueva tanatología, Martínez Bouquet, Carlos M.. (A propósito de las Primeras y Segundas Jornadas Argentinas y Latinoamericanas de Tanatología y Prevención del Suicidio).

http://www.caramuto.com.ar/tanatolo.htm

Legislación y ética para enfermería.

http://www.aibarra.org/Apuntes/Legislacion-Etica

Léxico de bioética. Universidad de Navarra. Departamento de Humanidades Biomédicas.

http://unav.es/cdbdhlexico005039.html

Loi relative à l'euthanasie. MINISTERE DE LA JUSTICE – Ley Relativa a la Eutanasia, Bélgica.

www.ulb.ac.be/cal/Documents/Documentsdereferences/loieuthanasie\_2805200 2.pdf

Reflexiones sobre las órdenes de no revivir (reanimar, resucitar) y suspender todo tratamiento, Javier Gutierrez Jaramillo.

http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol27No2/reflexiones.html

UNIVERSIDAD DE NAVARRA, Departamento de Humanidades Biomédicas <a href="http://www.unav.es/cdb/acoerec99-1418.html">http://www.unav.es/cdb/acoerec99-1418.html</a>

UNIVERSIDAD DE NAVARRA, Recomendación 1418 (1999) Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos. <a href="http://www.unav.es/cdb/acoerec99-1418.html">http://www.unav.es/cdb/acoerec99-1418.html</a>

WIKIPEDIA, Declaración de Ginebra.

http://es.wikipedia.org/wiki/Declaración\_de\_Ginebra

#### **OTRAS FUENTES**

# PELÍCULA

Mar Adentro, Producida y Dirigida por Alejandro Amenábar, empresa productora: SOGECINE HIMENÓPTERO y UGC en colaboración con TVE y CANAL+, España, 2004.

# ANEXOS

#### **INFORME DE RESULTADOS DE ENCUESTAS**

La presente encuesta de opinión fue realizada en las ciudades de La Paz y el Alto, para lo cual fueron entrevistadas 120 personas entre las que se encontraban médicos, abogados, profesionales en diferentes especialidades, estudiantes de derecho, estudiantes de medicina y gente de a pie.

El objetivo principal de la encuesta es el de poder contar con datos reales sobre el sentir y conocimiento que existe en nuestra sociedad con relación al tema de investigación "El derecho a morir", para lo cual se diseñó un formulario con ocho preguntas generales y una de exclusivo interés para profesionales médicos.

Las conclusiones que se sacaron como resultado de la encuesta se encuentran contenidas en los cuadros adjuntos y la interpretación de los mismos se tienen a continuación:

- 1) De las personas encuestadas el 67,5% de ellas respondieron que no tenían conocimiento acerca de la existencia de el derecho a morir y por lo tanto este llega a ser un tema novedoso y de amplio interés. El 32,5% tenían sino amplio conocimiento por lo menos estaban enterados lo que ocurre en el mundo respecto al tema. (Anexo Nº 4)
- 2) En relación a su parecer sobre el alargar la vida de una persona que agoniza y siente bastante dolor, el 81,8% de los encuestados indicaron que solamente la idea de que una persona viva bajo este padecimiento, no les parecía correcto. El 19,2% restante respondió que los enfermos deberían ser tratados hasta agotar toda posibilidad de encontrar la cura o una mejoría para su enfermedad, sin importar el tiempo. (Anexo Nº 5)
- 3) Una vez interiorizadas sobre este tema, las personas fueron consultadas sobre si estarían de acuerdo en la implementación de un derecho a morir en nuestra legislación, a lo que el 81,8% dio una señal de aceptación de dicha propuesta. Pero el 19,2% dio señales de rechazo a dicha implementación. (Anexo Nº 6)
- 4) Cerca del 85% de las personas encuestadas veían que una persona debe tener o debe intentar llevar una vida digna, para que así también pueda ser su muerte. Solo el 15% de ellas estuvo en desacuerdo con la pregunta. (Anexo Nº 7)

- 5) En cuanto a la quinta pregunta, la cual tenía como fin el saber que tipo de muerte le parecía más humana, el 90% cree que un enfermo terminal debe pasar sus últimos días rodeado de sus seres queridos. En cuanto al 10% restante les parecía más indicado que el paciente permanezca hospitalizado. (Anexo Nº 8)
- 6) Respecto a esta pregunta se puede ver que el 56,7% respondió positivamente a la propuesta y el 43,3% no está de acuerdo en que la autonomía de la voluntad se deba tomar en cuenta en este caso. (Anexo Nº 9)
- 7) El 84,2% de los encuestados estaban bastante interesados en el tema de investigación por lo cual respondieron de una manera positiva, señalando que por el interés del tema y de la actualidad mundial son necesarias investigaciones más profundas. El restante, es decir el 15,8% que respondió de manera negativa no está muy interiorizada con el tema. (Anexo Nº 10)
- 8) Dentro los profesionales médicos encuestados, el 62,5% cree que una vez se valide el derecho a morir en nuestra legislación, se legalizaría la eutanasia. El 27,5% no estuvo de acuerdo y el 10% restante no quiso manifestar su opinión respecto al tema. (Anexo Nº 11)

Con los presentes resultados se puede evidenciar que la sociedad está de acuerdo con el reconocimiento de "El derecho a morir", a su vez también cree que es necesario profundizar e incentivar diversos tipos de estudios y análisis médicos – jurídicos para tener un mejor conocimiento sobre el tema.

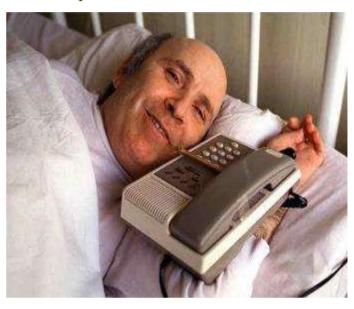
#### TESTAMENTO DE RAMÓN SAMPEDRO

Texto íntegro del testamento de Ramón Sampedro:

"Srs. Jueces, Autoridades Políticas y Religiosas:

Después de las imágenes que acaban de ver; a una persona cuidando de un cuerpo atrofiado y deformado -el mío-yo les pregunto: ¿qué significa para Vds. la dignidad?

Sea cual sea la respuesta de vuestras conciencias, para mí la dignidad no es esto. ¡Esto no es vivir dignamente!



Yo, igual que algunos jueces, y la mayoría de las personas que aman la vida y la libertad, pienso que vivir es un derecho, no una obligación. Sin embargo he sido obligado a soportar esta penosa situación durante 29 años, cuatro meses y algunos días.

¡Me niego a continuar haciéndolo por más tiempo!

Aquellos de vosotros que os preguntéis: ¿Por qué morirme ahora -y de este modo- si es igual de ilegal que hace 29 años?

Entre otras razones, porque hace 29 años la libertad que hoy demando no cabía en la ley. Hoy sí. Y es por tanto vuestra desidia la que me obliga a hacer lo que estoy haciendo.

- I. Van a cumplirse cinco años que -en mi demanda judicial- les hice la siguiente pregunta: ¿debe ser castigada la persona que ayude en mi eutanasia?
  - Según la Constitución española -y sin ser un experto en temas jurídicos-

categóricamente NO.

Pero el Tribunal competente -es decir, el Constitucional- se niega a responder. Los políticos -legisladores- responden indirectamente haciendo una chapuza jurídica en la reforma del Código Penal. Y los religiosos dan gracias a Dios porque así sea.

Esto no es autoridad ética o moral. Esto es chulería política, paternalismo intolerante y fanatismo religioso.

II. Yo acudí a la justicia con el fin de que mis actos no tuviesen consecuencias penales para nadie. Llevo esperando cinco años. Y como tanta desidia me parece una burla, he decidido poner fin a todo esto de la forma que considero más digna, humana y racional.

Como pueden ver, a mi lado tengo un vaso de agua conteniendo una dosis de cianuro de potasio. Cuando lo beba habré renunciado -voluntariamente- a la propiedad más legítima y privada que poseo; es decir, mi cuerpo. También me habré liberado de una humillante esclavitud -la tetraplegia-.

A este acto de libertad -con ayuda- le llaman Vds. cooperación en un suicidio -o suicidio asistido-.

Sin embargo yo lo considero ayuda necesaria -y humana- para ser dueño y soberano de lo único que el ser humano puede llamar realmente "Mío", es decir, el cuerpo y lo que con él es -o está- la vida y su conciencia.

III. Pueden Vds. castigar a ese prójimo que me ha amado y fue coherente con ese amor, es decir, amándome como a sí mismo. Claro que para ello tuvo que vencer el terror psicológico a vuestra venganza -ese es todo su delito-. Además de aceptar el deber moral de hacer lo que debe, es decir, lo que menos le interesa y más le duele.

Sí, pueden castigar, pero Vds. saben que es una simple venganza -legal pero no legítima-. Vds. saben que es una injusticia, ya que no les cabe la menor duda de que el único responsable de mis actos soy yo, y solamente yo.

Pero, si a pesar de mis razones deciden ejemplarizar con el castigo

- atemorizador, yo les aconsejo -y ruego- que hagan lo justo: Córtenle al cooperador/ra los brazos y las piernas porque eso fue lo que de su persona he necesitado. La conciencia fue mía. Por tanto, míos han sido el acto y la intención de los hechos.
- IV. Srs. jueces, negar la propiedad privada de nuestro propio ser es la más grande de las mentiras culturales. Para una cultura que sacraliza la propiedad privada de las cosas -entre ellas la tierra y el agua- es una aberración negar la propiedad más privada de todas, nuestra Patria y Reino personal. Nuestro cuerpo, vida y conciencia. -Nuestro Universo-".

(A continuación hay unos párrafos de despedida escritos en gallego dedicados a su familia que no se reproducen aquí por respeto a su intimidad)

"Srs. Jueces, Autoridades Políticas y Religiosas:

No es que mi conciencia se halle atrapada en la deformidad de mi cuerpo atrofiado e insensible, sino en la deformidad, atrofia e insensibilidad de vuestras conciencias".

# Le niegan el derecho a morir, es hallada muerta en su casa

**París.**- La francesa Chantal Sébire, que padecía un cáncer incurable y acudió a la justicia para que se le aplicara la eutanasia, fue hallada muerta hoy en su vivienda de Plombières-les- Dijon, informó la emisora France-Info.

Esta ex docente de 52 años había recurrido a la justicia francesa para tener "una muerte digna" por el tumor maligno que padecía. Chantal Sébire tenía



estesioneuroblastoma, un tipo de cáncer muy raro en las fosas nasales que le había desfigurado el rostro.

El pasado lunes, un tribunal de Dijon rechazó su pedido. En Francia está prohibida la eutanasia. El sufrimiento de esta mujer, madre de tres hijos, conmocionó a la opinión pública francesa en las últimas



semanas e incluso generó polémica en el seno del gobierno. El tumor en el rostro era muy doloroso y la quimioterapia no había conseguido detenerlo.

Tiene un tumor maligno en la nariz que le provoca fuertes dolores y una deformidad que le ha quitado los sentidos del gusto y del olfato, y podría quedar ciega. Ayer un tribunal francés denegó su solicitud a la eutanasia. A un animal no se le permitiría pasar por lo que yo he vivido", afirma esta mujer francesa de 52 años y madre de tres hijos,

que combate desde hace seis años una enfermedad evolutiva llamada estesioneuroblastoma o neuroblastoma olfativo que le afecta la cavidad nasal y le produce fuertes dolores. Hasta el momento no hay ninguna cura.

Sébire, quien decidió hacer público su caso hace unos días, había enviado un mensaje al presidente francés, Nicolás Sarkozy, reclamando "la libertad de morir dignamente". "Hasta los 50 años tenía proyectos para otro medio siglo de vida. Era feliz. Amaba la vida. La enfermedad me ha instalado en una situación trágica, insostenible. El tumor crece y crece. Y el dolor se extiende. Las agujas se me clavan en los ojos. Mis hijos sufren tanto como yo. Reclamo el derecho a morir con dignidad", señala. Su diagnóstico lo conoció desde hace doce años. **Créditos:** elmilenio.com



# 

#### El derecho a morir

**Gabriel Lerner** 

19 de enero de 2006

Cuando termina la entrevista, Gregg Gour pregunta si cambió mi posición. Involuntariamente, tiembla mi mano, bajo la vista y le digo la verdad: me resulta difícil. Y él me impresiona.

Gregg no parece tener menos de seis meses para vivir. Es atlético, fresco, con un apretón de manos enérgico y una sonrisa franca. Habla con coherencia estremecedora.

Sin embargo, Gregg tiene sida y sabe que se está muriendo. Se lo dijo el médico en diciembre.

Por eso no quiere que la muerte lo encuentre dependiente y miserable. Ya sufrió el horror de acompañar a seres queridos —su pareja de tres años en San Diego, amigos— en las últimas etapas de la enfermedad.

En julio pasado, Gregg dejó de tomar medicamentos.

"Eran 39 pastillas por día, con horario obligado, dosis específica. Cada una me recordaba que estoy enfermo". Cuando le recetaron nuevas medicinas para inyectarse dos veces al día, dijo basta.

No combatirá el sida. Del cuello le cuelga una placa: "Do not resucitate" para hacer clara su voluntad. Sólo quiere que le dejen morir con dignidad.

Por eso, Gregg predica la moción AB651, que debate la Legislatura de California y que le permitirá obtener legalmente al término de un cuidadoso proceso acompañado por los médicos, una dosis letal. No necesariamente para usarla, sino para tener control. "Quiero tener la opción", demanda Gregg.

Hoy, los enfermos terminales que deciden terminar sus vidas lo hacen a veces en la penumbra de la ley y en espantosa soledad. "Alguien consiguió del amigo de un médico morfina. La fue acumulando hasta tener suficiente para morir". La AB651 formalizará el proceso de esta autoejecución.

"Quiero dar a quienes me conocen la oportunidad de decirme adiós, para que no lamenten no habérmelo dicho".

Gregg tiene 48 años. Fue VIH positivo por 25 años. "Viví más que otros que conozco gracias a Dios, porque sí, tengo una relación con él". Es religioso y ex predicador. No tiene miedo a la muerte. "Yo sé adónde voy".

Entonces, ¿tienen los enfermos terminales derecho a terminar sus vidas aunque el gobierno no quiera? ¿O la vida es más sagrada que su dueño? El estado de Oregon dijo que sí al suicidio asistido en 1997, y la Suprema Corte lo validó este martes. Casi 300 personas optaron por éste.

Gregg no conoce a otros en su situación. Es que tanto temen morir, explica, que prefieren vivir aunque catatónicos.

¿Quieres morir, Gregg? - "Igual me estoy muriendo. Quiero decidir cómo. Yo dejé de combatir la muerte"

#### **OTROS CASOS EN EL MUNDO**

Terri Schiavo, la mujer estadounidense que falleció a los 41 años después de permanecer desde 1990 en estado vegetativo, tras retirársele por

orden judicial la sonda que la alimentaba:



A los 26 años, Terri Schiavo sufre un paro cardíaco en su casa de Florida debido a una bajada de potasio relacionada al parecer por la estricta dieta que mantenía. Su cerebro dejó de recibir oxígeno y sufrió daños irreversibles.

Una disputa familiar que pasó de batalla legal a asunto de política nacional, donde han

aflorado como pocas veces las grandes diferencias de la sociedad estadounidense sobre temas como el derecho a la vida, a la muerte o la eutanasia.



La petición del ciudadano Piergiorgio Welby para que se le permita morir ha reabierto el debate sobre la eutanasia en Italia. Minusválido de 60 años que sufre de distrofia muscular, Welby ha sufrido de su dolencia durante muchos años y ahora está confinado a su cama, conectado a una

máquina que le ayuda a respirar.



Una mujer de 70 años, I. L. R., fue rescatada ayer en estado agónico en su domicilio de Vigo, donde se había cortado las venas después de hacer lo propio con su marido, Gumersindo F. L., de 78 años, aquejado desde hace tiempo de una grave dolencia que había alcanzado su fase terminal. La mujer, que ayer ya se (ANEXO Nº 15) encontraba fuera de peligro, había dejado una nota escrita en la que justificaba su decisión "para evitarle mayores sufrimientos" al marido y su renuncia a seguir viviendo sin él.



Inmaculada Echevarría, navarra de 51 años, sufre desde los 11 años una distrofia muscular progresiva que le ha condenado a vivir en una cama y atada a un respirador en un hospital de Granada.

"Estoy harta de vivir así y depender de todo el mundo, quiero una inyección que me pare el corazón, una muerte digna y sin dolor" asegura Inmaculada.

"No es justo vivir así, mi vida es soledad, vacío y opresión", añade Echevarría, que pide, sobre todo, que se respete su decisión de morir porque es "libre" y "nadie tiene que meterse".

Desde los 30 años su inmovilidad es casi completa, sólo mueve los dedos de la mano y los pies y ha perdido la musculatura en cara y lengua, a pesar de lo cual, logra comunicarse mediante el habla.

Inmaculada Echevarría consiguió la autorización del Comité Ético de la **Junta de Andalucía** y del **Consejo Consultivo Andaluz** para que se cumpliera su petición de morir, que se encuadra en un caso de limitación de esfuerzo terapéutico y no de eutanasia.



