

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



“MEMORIA LABORAL”

(Para optar el grado académico de licenciatura en derecho)

**“IMPLEMENTACIÓN Y REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN PACIENTES
TERMINALES”**

Postulante: Mario Alejandro Santander Silva

Tutor: Dra. Guadalupe Elizabeth Luz Guzmán Oré

La Paz–Bolivia

2024

DEDICATORIA

A mis padres Daniel Santander Figueredo y Bertha Silva Manzaneda, por su gran ayuda en todo momento.

A mi hijo Leonardo y mi prometida Lizeth, gracias por ser mi fuerza.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Mayor de San Andrés.

A mi tutor, Dra. Guadalupe Elizabeth Luz Guzmán Oré.

«El sabio se separará de la vida por motivos fundados: para salvar a la patria o a los amigos, pero igualmente cuando esté agobiado por dolores demasiado crueles, en casos de mutilaciones, o de una enfermedad incurable»

SENECA

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la necesidad de implementar el método de la eutanasia dentro de la normativa boliviana, teniendo como punto de partida el poder regular su aplicación dentro del territorio boliviano, es de esta manera que se verá como el presente trabajo ayudaría a la población que padecería con enfermedades terminales. También se podrá ver cómo la eutanasia se fue aplicando desde diferentes épocas de la historia de la humanidad, desde la antigua Grecia donde era visto como un método para aliviar el dolor del cuerpo, pasando posteriormente por la edad moderna donde es prohibida por el uso que fue dado por los alemanes en la segunda guerra mundial y finalizando en el tiempo actual donde algunos países lo regulan y tiene permitido su aplicación para ayudar a personas con enfermedades terminales; por otra parte, también se realizara una comparación normativa con relación a los países que aplican este metodo, entre ellos podemos citar a Holanda, Bélgica, España y Colombia entre otros, los cuales tienen regulada la eutanasia en su normativa interna y como ésta beneficia y ayuda a su población.

Por otro lado también se hace notar que, dentro de la presente memoria laboral se realizo un marco conceptual, el cual ayudara para una mejor comprensión del trabajo, así mismo se tiene que mencionar la realización de entrevistas, tanto en el ámbito jurídico, salud y a personas que atraviesan por enfermedades terminales, las mismas que expresaron por conveniente la necesidad de que pueda aplicarse la eutanasia dentro del territorio nacional, viendo que la falta de una normativa para analizar la implementación de este método va en contra de derechos reconocidos por la Constitución Política del Estado, como también mencionaron el poco apoyo que se da al sector salud y como éste afecta a las personas con enfermedades terminales.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1. Enunciado del tema.....	4
1.2. Identificación del problema	4
1.3. Planteamiento del problema	5
1.4. Delimitación del tema	6
1.4.1. Delimitación temática	6
1.4.2. Delimitación temporal.....	6
1.4.3. Delimitación espacial	6
1.5 Fundamentación e importancia del tema.....	6
1.6 Objetivos.....	11
1.6.1. Objetivo general	11
1.6.2. Objetivos específicos	11
1.7. Métodos y técnicas de investigación	12
1.7.1 Método cualitativo	12
1.7.2. Teoría fundamentada.....	13
1.7.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	14

1.7.3.1. Investigación documental.....	14
1.7.3.2. La triangulación o convergencia de datos.....	15
1.7.3.3. La entrevista.....	15
1.7.3.4. La historia de vida	16
CAPÍTULO II: MARCO HISTÓRICO.....	18
2.1. Introducción	18
2.2. La eutanasia en la edad antigua.....	18
2.2.1. Grecia	18
2.2.2. Roma	19
2.3. La eutanasia en la edad media.....	20
2.4. La eutanasia en el renacimiento	21
2.5. La eutanasia en la modernidad	23
2.6. La eutanasia en el presente	27
2.7. Sumario	29
CAPÍTULO III: MARCO CONCEPTUAL.....	32
3.1 Eutanasia.....	32
3.2. Eutanasia directa	32

3.2.1 Eutanasia pasiva.....	33
3.2.2 Eutanasia activa.....	33
3.3. Eutanasia activa voluntaria.....	33
3.4. Eutanasia activa involuntaria.....	33
3.5. Asesinato.....	34
3.6. Suicidio.....	34
3.7. Suicidio Asistido.....	35
3.8. Eutanasia Activa Indirecta.....	35
3.9. Eutanasia Indirecta.....	36
3.10. Enfermo Terminal.....	36
3.11. Consentimiento informado.....	36
3.12. Padecimiento grave, crónico e imposibilitante.....	36
3.13. Enfermedad grave e incurable.....	37
3.14. Médico responsable.....	37
3.15. Médico consultor.....	37
3.16. Objeción de conciencia sanitaria.....	37
3. 17. Prestación de ayuda para morir.....	38

3.18. Situación de incapacidad de hecho	38
CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO	39
4.1. Eutanasia directa	41
4.2. Eutanasia Directa Activa.....	41
4.3. Eutanasia Directa Pasiva.....	42
4.4. Eutanasia Indirecta	42
4.5. Eutanasia Voluntaria.....	43
4.6. Eutanasia Involuntaria	43
4.7. Eutanasia Eugenésica	44
4.8. Eutanasia Piadosa	44
CAPÍTULO V: MARCO NORMATIVO	46
5.1. Holanda	47
5.2. España	49
5.3. Bélgica	52
5.4. Colombia	53
5.5. Bolivia	55
CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE LOS HECHOS	64

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 66

7.1 Conclusiones 66

7.2. Recomendaciones 68

REFERENCIAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Disposición del cuerpo como derecho personalísimo: La Eutanasia.....	58
Tabla 2 Propuesta de ley de voluntad anticipada a través de la ortotanasia en enfermos terminales	59
Tabla 3 La eutanasia y la necesidad de normarla en la legislación boliviana	61

INTRODUCCIÓN

Es difícil pensar que con los grandes avances tecnológicos con los cuales se cuenta en la actualidad, la humanidad aún sufre de enfermedades las cuales no pueden ser curadas, que las mismas van desgastando interiormente el cuerpo y haciendo que el portador de alguna de estas enfermedades incurables vaya muriendo lentamente y con mucho dolor. Es a razón de esta situación que en algunos países del mundo se ha optado por una salida, la cual es vista por algunas personas como algo antinatural, pero también es aprobada por otras como una alternativa a una vida restante de sufrimiento.

Pero cuál es esta alternativa por la que habría tanta controversia y despertaría una polémica y el enfrentamiento ideológico entre las personas, no es otra más que la Eutanasia o también llamada muerte piadosa, la cual ofrece poner fin al sufrimiento de las personas que sufren de una enfermedad terminal, esto a través de un tratamiento médico, el mismo que ya es aplicado en algunos países del mundo como ser Bélgica, Países Bajos, Colombia y algunos estados de norte américa.

Para algunas personas, esta alternativa se verá como algo extremo. El tomar la decisión de poner fin a la vida de uno mismo, teniendo en cuenta que con el tratamiento médico adecuado la enfermedad podría retrasarse y que la persona que sufre con alguna patología terminal podría vivir su vida con total normalidad, pero ¿qué se entiende con normalidad? En muchos casos las personas que piensan que prolongar la vida de un paciente con enfermedad terminal sería lo mejor, que con

esto construirán más recuerdos hasta que la naturaleza haga su trabajo o como se dice comúnmente llegue su hora.

Es en estos casos que se debería pensar en la empatía que se debe tener con la persona que sufre de una enfermedad terminal, que el pensamiento que él tiene no es el mismo que el de una persona sana. Mientras el paciente con enfermedad terminal acude con más frecuencia al médico y es sometido a diferentes tratamientos y compra de medicamentos los cuales llegan a tener un costo alto, los mismos que solo llegan a calmar el dolor momentáneamente, pero no así a curarlo y mucho menos estar cerca de una recuperación total.

Véase también que los pacientes que sufren de enfermedades terminales no siempre tienen el dinero suficiente para realizar los tratamientos necesarios ni para la compra de los medicamentos, es aquí donde entramos en el contexto nacional, por ejemplo, se ve que los pacientes de cáncer en muchas oportunidades no reciben la ayuda necesaria y cuando dejan el plano existencial sus familiares quedan endeudados. De igual manera tenemos a los pacientes con VIH-SIDA que sufren del constante repudio de las personas, siendo que en muchos casos mueren en total soledad luego de un tremendo dolor provocado por la misma enfermedad.

Es de esta manera que, en el presente trabajo se propone analizar la aplicación de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales dentro del Estado Plurinacional de Bolivia, teniendo en cuenta que esto no sólo beneficiaría a las personas que padecen de cáncer o el VIH-SIDA, sino también a otros pacientes que sufren de otras enfermedades que no tienen cura, se debe ver que con la aplicación de la

eutanasia se procedería a que las personas elijan si viven hasta llegar al momento de una muerte natural o caso contrario optan por una muerte digna, sin la necesidad que pasar por el padecimiento de los dolores y sin dejar a sus familiares endeudados.

CAPÍTULO I: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del tema

El presente trabajo emerge ante la falta de humanidad y ausencia de políticas públicas de salud en nuestro país, donde cada día se muestra en los medios de comunicación como los propios pacientes con enfermedades terminales como el cáncer, acompañados de sus familiares tienen que estar haciendo filas para su atención, en muchos casos sin ser atendidos oportunamente, prolongando su sufrimiento. Al ver esta situación y al escuchar que algunos de ellos preferían poner fin al sufrimiento que vienen atravesando por su enfermedad y al no contar con la esperanza de sanarse o mejorar su calidad de vida, se advirtió la necesidad de indagar sobre la aplicabilidad de la Eutanasia y la factibilidad de normar la aplicación de este método en territorio nacional.

1.2. Identificación del problema

La problemática advertida en el ordenamiento jurídico nacional es, la falta de consideración respecto a la posibilidad y necesidad de implementar la eutanasia dentro de la normativa Boliviana, la cual, si bien no es un problema actual, se puede mencionar como un parámetro para la investigación que, desde el año 2019 a la actualidad, las personas que padecen con enfermedades terminales como por el ejemplo el cáncer o el VIH sida, no cuentan con una normativa con la cual se pueda regular y aplicar la libre decisión de optar por un suicidio asistido bajo supervisión médica, logrando con ella el efectivo goce de la dignidad humana.

1.3. Planteamiento del problema

El problema en el presente trabajo se aborda dentro de dos aspectos importantes. El primero, la necesidad de analizar la implementación de la eutanasia dentro la normativa Bolivia, esto para regular su aplicación en los pacientes con enfermedades terminales, los cuales, al estar con la enfermedad avanzada llegan a padecer dolores insoportables, por lo cual se ve la necesidad de que en Bolivia de alguna manera se pueda aliviar ese sufrimiento. Es aquí donde se cuestiona el Art. 8 de la Constitución Política del Estado, el mismo que promueve el buen vivir, pero en el caso de los pacientes con enfermedades terminales como el cáncer, pacientes en estado vegetativo o con VIH, no se da cumplimiento de este artículo, siendo que dichas enfermedades no solo afectan a las personas que sufren de esa patología, sino también a sus familias, mismas que, para llegar a cuidar a sus parientes enfermos en muchos casos llegan a endeudarse con el hospital u otras personas, pensando que sus enfermos podrán sanarse o por lo menos aliviar el dolor por el cual pasan; algo que en muchas oportunidades es totalmente falso, ya que en vez de aliviar el dolor solamente llegan a prolongar el sufrimiento de sus enfermos.

Por otro lado, se tiene el segundo aspecto el cual abordará la problemática de derogar el Art. 257 (homicidio piadoso) del Código Penal, el mismo que da una pena de reclusión de 1 a 3 años para aquellas personas que aceleren la muerte y pongan fin a la vida de personas que sufran padecimientos o lesiones incurables, siendo este un artículo completamente perjudicial, esto en caso de que se llegase a aplicar la eutanasia dentro de territorio boliviano. Debiendo notarse que en la actualidad las personas con enfermedades terminales avanzadas si bien reciben alguna ayuda, no

tienen la libertad de elegir sobre sus vidas. Por lo cual, si en algún momento se llegara a aplicar de la eutanasia, la persona que brinde dicho auxilio no corra el peligro ir de preso.

1.4. Delimitación del tema

1.4.1. Delimitación temática

El tema de investigación se enmarca en el ámbito del Derecho Constitucional; así como en el ámbito de los Derechos Humanos.

1.4.2. Delimitación temporal

El presente estudio abarcará el tiempo comprendido entre enero de 2019 a septiembre de 2023.

1.4.3. Delimitación espacial

El estudio se desarrollará en la ciudad de La Paz toda vez que, se está analizando la aplicabilidad de la eutanasia a los pacientes con enfermedades terminales como ser el cáncer y el VIH sida y el acceso a la información se centra en esta ciudad por ser la sede de gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia y contar con hospitales de tercer nivel donde se tratan estas enfermedades. Inclusive los hospitales que pertenecen a la Caja Nacional de Seguro Social tales como el Hospital General y el Hospital Obrero son referentes nacionales en la especialidad de oncología y se encuentran en esta ciudad.

1.5 Fundamentación e importancia del tema

Antes de entrar en contexto con relación al tema elegido, es necesario mencionar la etimología de la palabra Eutanasia, la misma que viene del griego “eu”, que significa

bueno, verdadero; y, del vocablo “*thanatos*” que quiere decir muerte. Aparentemente, en su sentido original significa “*muerte sin dolor, una muerte feliz, una muerte dulce y sin sufrimiento*” (Essars Club, 2019)

Habiéndose aclarado el significado de la palabra “eutanasia”, corresponde explicar la importancia del presente tema, justificando el porqué de su investigación, partiendo de la realidad de la sociedad boliviana, donde cada día se ve que los hospitales públicos colapsan por las largas filas que realizan los enfermos terminales o en muchos casos sus propios familiares, esto para recabar una ficha para acceder a la atención médica; empero, el sistema de salud público no brinda una atención pronta y oportuna, por cuanto la atención médica muchas veces no es en el mismo día, siendo en la mayoría de los casos programados para el día siguiente o hasta semanas después debido a la demanda en dichas especialidades o la poca asignación de profesionales de salud a dichas especialidades, situaciones en las que se ven implicados los pacientes diagnosticados con enfermedades terminales con cáncer, VIH Sida, entre otras.

Un claro ejemplo de la realidad en la que vivimos es que, de acuerdo a los datos brindados por María Renné Castro - Ministra de Salud en su interrelación en la Asamblea Legislativa señaló que, el año 2022 a nivel nacional se registraron 9.882 casos de cáncer y la gestión 2019 se registró 11.626 personas que padecen cáncer en sus distintas variantes (Agencia de Noticias Fides, 2023); razón por la cual, en el presente trabajo se analizara la situación de las personas con enfermedades terminales. Siendo de esta manera que, primero debemos referirnos a los pacientes terminales diagnosticados con cáncer, los mismos que al igual que toda la población

sufren por la falta de atención médica, siendo afectadas por las pobres políticas de salud, donde las personas diagnosticadas con cáncer son los que padecen de un dolor inimaginable, esto en la situación de estar muy avanzada la enfermedad, teniendo que recibir fármacos a veces difíciles de encontrar y en otras ocasiones siendo muy caros para la economía de sus familias. En muchos casos llegan a someterse a radioterapia y/o quimioterapia, los cuales resultan desgastantes para la integridad corporal de los pacientes terminales. Por otra parte, los pacientes terminales no tienen más que esperar la muerte en agonía y sólo queda aplicarles alcaloides como la morfina para calmar temporalmente su dolor. Por esta razón muchos pacientes son inclusive llevados a sus hogares para que sus vidas terminen por lo menos en compañía y el cariño de sus seres queridos en sus últimos momentos de vida provocando así estrés emocional y financiero en las familias afectadas.

En razón de esto, se advierte la necesidad de analizar la aplicación y regulación de la Eutanasia en pacientes terminales; por cuanto, si bien la Constitución Política del Estado a través del artículo 8, establece que toda persona tiene derecho a una buena vida; empero, también es cierto y evidente que los pacientes con enfermedades terminales tiene derecho a una muerte digna, misma que puede traducirse en una muerte asistida por un profesional médico capacitado, a efectos de evitar mayor dolor o sufrimiento como consecuencia de padecer una enfermedad terminal. Se debe mencionar que el método de la eutanasia es utilizado en diferentes países como ser España, Países Bajos, algunos estados de Norte América y en América del Sur en la República de Colombia, siendo estos algunos de los países

que podemos mencionar; ante esto, el presente trabajo tiene por finalidad analizar este tema tabú como lo es la eutanasia. Este hecho se traduce en el derecho de decidir sobre nuestras vidas, de la forma en la que queremos vivirla y como llegar a finalizar la misma ante la vivencia o el padecimiento de una enfermedad terminal, tema que será analizado excepcionalmente en casos de pacientes con patologías terminales, teniendo en cuenta que, en muchos casos si bien hay familias que pueden costear el tratamiento para tratar alguna de estas enfermedades, hay muchas otras familias de escasos recursos y en situación precaria los cuales no tendrían la misma oportunidad.

En consideración a la temática analizada, se debe tomar conocimiento del caso de Martha Sepulveda, quien radicaba en Colombia y la misma en el año 2021 decidió acabar con su vida por medio de la eutanasia, esto a razón de los grandes dolores que sentía por la enfermedad que adolecía, es claro que tuvo su controversia como muchos de los casos que podríamos citar; toda vez que, al hablar de eutanasia y la forma para aplicarla en nuestro país es un tema delicado, ya que se vería que muchas personas estarían en contra de este método como también otras estarían a favor. Sin ir más lejos, podemos mencionar como otro ejemplo la entrevista que se llevó a cabo en el canal televisivo Caracol de Colombia, donde se pudo ver dos puntos de vista completamente diferentes, mencionado primero el punto de vista religioso, donde un padre jesuita indica que la vida solo podía quitarla Dios y no ser tomada a la ligera, menos morir por decisión propia y en manos de otra persona, que con el gran avance de la medicina no tendría por qué llegarse al extremo de darse por vencido y tener que buscar la salida de la muerte. Posteriormente a la

explicación dada por el sacerdote jesuita el entrevistador cedió la palabra al médico que ya habría realizado 200 eutanasias, donde el médico señaló que en todo el tiempo de haber ejercido el método por muerte asistida, dijo que ninguno de sus pacientes se habría arrepentido de la decisión que habría tomado, es más, menciona que todos ellos padecían de una gran dolencia, que la morfina que les era medicada no alcanzaba para aliviar el dolor que ellos sentían y ante esta situación prefirieron cesar con su vida antes de seguir un tratamiento que no los llevará a nada, que no los sanaría y que sólo alargaría su vida pero con sufrimiento prácticamente intolerable.

Asimismo, se puede mencionar el gasto que sufrirían sus familias al endeudarse con los medicamentos que ellos necesitarían, ante este punto de vista el médico indicó que, si bien Dios da la vida, uno es el dueño de ella que puede manejarla de la forma en que uno más prefiera. Por otra parte, también añadió que por más avances que tenga la tecnología médica si no puede curar al paciente, éste no tendría por qué vivir una vida postrada en cama con diferentes o múltiples dolencias que causan estrés emocional.

Después de estos ejemplos que se han citado, se advierte que al considerar la aplicación de la eutanasia en el territorio boliviano sería de gran ayuda, no solamente para aquellas personas con una enfermedad terminal como el cáncer o VIH sida, sino también para casos donde las personas viven en un estado vegetal y con muerte cerebral o en casos de otras enfermedades incurables. Si bien la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia manifiesta la protección a la vida como uno de los máximos derechos, no olvidemos que la misma reconoce el vivir bien

como un derecho prioritario; con base en ello, debemos preguntarnos, si una persona con dolencias tan agobiantes podría vivir una vida digna y que sus recursos sean los necesarios para poder calmar la agonía que sentirá, además de tener la fuerza suficiente para aguantar el tratamiento.

Por consiguiente, podemos pensar que la aplicación de este método sería piadosa y de gran ayuda; bajo ese entendido, al analizar la posible regulación de la eutanasia en el Estado boliviano, se plantea que la misma sea aplicada única y excepcionalmente en pacientes con enfermedades terminales, los cuales no tengan la esperanza de recuperación y que el tratamiento médico que lleven a cabo solo tenga como fin alargar la vida, más no la curación. Por otro lado, se tiene que hablar también de aquellas personas que lleguen a encontrarse en un estado vegetal quienes, al no poder tomar una decisión sobre su vida, la persona más cercana a ellas tendría que determinar qué camino tomar, esto, de igual manera se aplicaría a los menores de edad que se encontrarían con una enfermedad terminal recayendo la decisión en los padres o en el tutor del menor de edad.

1.6 Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Analizar la necesidad de la aplicación de la Eutanasia en pacientes con enfermedades terminales en el departamento de La Paz.

1.6.2. Objetivos específicos

- Revisar y verificar la aplicación de la eutanasia a través de las diferentes épocas de la historia.

- Desarrollar la legislación comparada respecto a los países que regulan la eutanasia
- Identificar la importancia de la aplicación y regulación de la eutanasia desde el punto de vista jurídico, médico y social en nuestro contexto.

1.7. Métodos y técnicas de investigación

Los métodos de investigación son las estrategias, procesos o técnicas utilizadas en la recopilación de datos o evidencia para su análisis con el fin de crear una mejor comprensión de un tema. Denise Arnold establece que las metodologías, al ser productos político culturales, influyen en la investigación, muestra su congruencia con Thomas Kuhn quien concluye que la ciencia avanza por “saltos en la imaginación” que emergen en diferentes momentos coyunturales para producir cambios. Los cambios generalmente aceptados son los que ocurren dentro de las ciencias exactas, sin embargo, opuesto a ellos se dan los cambios, denominados por Kuhn como “excepcionales”. (Arnold, 2010, págs. 5 – 32) Estos dan lugar a la aplicación de la metodología cualitativa y dentro de ella a la teoría fundamentada que son la base investigativa de este estudio.

1.7.1 Método cualitativo

Dentro del método investigativo cualitativo, es central resaltar el rol del sujeto en la investigación (Arnold, 2010, pág. 57) e interpretar lo que se ve, oye y comprende. Esta interpretación no es ajena al contexto investigado, su historia y concepciones propias. La investigación se ve desde múltiples miradas que pueden surgir sobre el problema de investigación. Por otra parte, también podemos citar a Lidia Ivonne

Blásquez Martines e Ignacio López Moreno, quienes afirman que la investigación cualitativa está asociada con el paradigma interpretativo siendo su objetivo la interpretación leyendo la realidad del colectivo investigado (Blásquez & López, 2016, pág. 31)

Alison L. Spedding P. resalta el papel que la investigación cualitativa tiene al referirse a temas vinculados a conductas que son de alguna manera consideradas inmorales o reprobadas por ciertas sociedades, (Spedding, 2010) en este caso, la eutanasia donde la investigación cualitativa juega un papel crucial para dar a conocer realidades emergentes para solucionar problemas de este tipo.

1.7.2. Teoría fundamentada

La teoría fundamentada es una técnica de investigación desarrollada por los sociólogos Barney Glaser y Anselm Strauss en la década de los años sesenta del siglo XX dentro de la investigación positivista. (Arnold, 2010, pág. 57) Su contexto epistemológico está en el interaccionismo simbólico de Blumer quien acuña el termino en 1938, definiéndola como “el proceso según el cual las personas interactúan con símbolos para construir significados”. Glaser y Strauss resaltan el hecho de exponer relaciones subyacentes en un contexto establecido. Además, rompe con el dogma del sistema hipotético deductivo y se orienta por acciones y procesos derivados del fenómeno de investigación abordado. (García & Manzano, 2010) Es así como utilizando la codificación, el muestreo teórico y las comparaciones constantes entre la información recogida se logra la saturación de los datos. La teoría surge como aquella que permite explicar conexiones que existen entre las categorías del contexto.

La teoría fundamentada como metodología plantea la ventaja de dejar las opiniones abiertas para poder ir las desarrollando a lo largo de la investigación. Es importante mencionar que la teoría mencionada, incluye no solo las grandes teorías de la ciencia, sino también planteamientos en el lenguaje popular más informal del “sentido común”

De hecho, en esta investigación tomamos al contexto y los datos obtenidos como un factor importante para llegar a los objetivos planteados. Como Arnold recomienda, (2010, págs. 58, 59) relacionamos los “conjuntos de conceptos” obtenidos analizando la propia lógica del hablante interpretando los datos desde la lógica de la voz de los sujetos incluidos y de investigador.

1.7.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas e instrumentos de investigación nos permiten analizar los datos emergentes en el estudio. Es así que las técnicas de investigación documental y triangulación, nos permiten analizar los datos obtenidos en las entrevistas e historia de vida.

1.7.3.1. Investigación documental

La investigación documental se encarga de recopilar y seleccionar información a través de la lectura de documentos, libros, revistas, grabaciones, filmaciones, periódicos, bibliografías, etc. relacionados con un tema en cuestión. Este tipo de investigación suele asociarse con la investigación histórica, por lo que los investigadores pierden confianza por su falta de claridad. Sin embargo, la historia da sentido al pasado y al presente de un tema determinado. Jacqueline Hurtado de

Barrera, al respecto afirma que la investigación documental recopila información analizando su contenido en función al evento o criterio de análisis. (Hurtado J, 2000, pág. 277)

1.7.3.2. La triangulación o convergencia de datos

Es útil para perfilar los datos y así facilitar el proceso de análisis. (Arnold, 2010, pág. 74) Esta técnica surge del término náutico que describe un proceso donde se ubican dos puntos en el mapa para ubicar un tercer punto hasta entonces desconocido. En investigación, esta técnica nos permite comparar datos teóricos y los obtenidos en el transcurso de la investigación y así articularlos concretar un proceso dialéctico entre los datos obtenidos.

1.7.3.3. La entrevista

Según los autores, Buendía Eisman, Colas Bravo, P y Hernández Pina (2005), la entrevista es una técnica que consiste en recoger información mediante un proceso directo de comunicación entre entrevistador(es) y entrevistado(s), en el cual el entrevistado responde a cuestiones, previamente diseñadas en función de las dimensiones que se pretenden estudiar, planeadas por el entrevistador.

Como afirman Maikel Leyva, Remigio Hernandez, y Jesus Estupiñan, la investigación jurídica posee gran importancia por el papel que juega en la resolución de problemas legales. Los datos cualitativos proporcionados por herramientas de investigación como las entrevistas individuales constituyen un método para extraer conclusiones amplias. Sin embargo, por su subjetividad, se basan en gran medida en los prejuicios

inconscientes de los autores o investigadores. (Leyva, Hernández, & Estupiñan, 2021)

Alison Spedding también se refiere a la entrevista clasificándolo en tres tipos: informal, estructurada y semiestructurada. La entrevista informal es cualquier conversación larga o corta dada en cualquier contexto donde el tema en cuestión se aborda en una charla informal. La entrevista semiestructurada enfoca el tema en cuestión con mayor percepción debiéndose trabajar en un esquema con anticipación. La entrevista estructurada se da dentro de un contexto más formal, propiciando dialogo con personas expertas en el tema en cuestión. (Spedding, 2010, págs. 154, 155)

En este estudio, se aplica entrevistas dado que se dialoga con expertos tanto de la parte legal como de la parte médica a quienes se aplica entrevistas estructuradas y semiestructuradas. (Anexo 1.1, 1.2 y 1.3)

1.7.3.4. La historia de vida

La historia de vida rastrea las experiencias, acciones y características de una persona o de un grupo estructural. Incluye todo lo que una persona cuenta sobre su vivencia, experiencias personales y / o familiares conocidos como eventos ocurridos que le impactaron o considera importante. (Spedding, 2010, pág. 169)

El informante clave es cualquier persona que proporciona información sobre algo. Éste debe saber sobre el tema en cuestión y estar dispuesto a hablar con el investigador. (Spedding, 2010, págs. 157, 158)

Este estudio aplica historias de vida a una persona diagnosticada con una enfermedad terminal y a un familiar que tenga una persona con enfermedad terminal.

(Anexos 1.4 y 1.5)

CAPÍTULO II: MARCO HISTÓRICO

2.1. Introducción

En este punto se verá el origen de la eutanasia y cómo esta fue vista a través de la historia, poniendo como punto de partida a la Grecia antigua, seguido por Roma y las diferentes épocas por las cuales tuvo que pasar, es de esta manera que veremos como en algunos momentos de la historia de la humanidad se vio a la Eutanasia como la liberación del espíritu, como al mismo tiempo se lo llegó a ver como el pecado más grande, pasando de ser un tema tabú a una práctica que actualmente algunos países aplican a las personas con enfermedades incurables o terminales. Es de esta forma que comenzaremos por:

2.2. La eutanasia en la edad antigua

2.2.1. Grecia

Partiendo de esta civilización tenemos que advertir que en la antigua Grecia el pensamiento de sus habitantes se basaba en la vida digna y que si esta se consideraba indigna lo mejor era no ser vivida, a causa de este pensamiento los griegos fueron los primeros en emplear la palabra eutanasia, ya que los gobernantes de las ciudades griegas contaban con veneno para todo aquel que deseaba morir, es de esta forma que ellos expresaban que la persona que no desee vivir debe exponer los motivos al Senado y una vez que haya recibido el permiso puede quitarse la vida, siendo que el pensamiento griego sobre la vida o la muerte era más abierto. Grecia era una sociedad que aceptaba la eutanasia como una práctica ideada hacia un buen

morir, con el fin de evitar la mala vida, un claro ejemplo de eso es que los griegos cosechaban la planta conocida como cicuta, esto para practicar la muerte digna, ya que cuando se consumía esta planta la misma causaba trastornos digestivos, vértigos, cefaleas, parestesias, la disminución de la temperatura corporal, la pérdida de fuerza y se sufría una parálisis ascendente provocada por el sistema inmunológico que atacaba los nervios. Motivo por el cual la persona terminaba falleciendo por las convulsiones o por cambios en la respiración, por lo que la eutanasia no era un problema. (Cinconoticias, 2022)

2.2.2. Roma

Por otro lado, tenemos a la Civilización Romana y los territorios bajo el dominio de este imperio, donde la práctica de la Eutanasia fue múltiple y más aplicada. Donde se consideraba que el enfermo terminal que se suicidaba tenía motivos suficientes para cometer tal acto, puesto que se aceptaba de manera honrosa el suicidio provocado por la impaciencia del dolor o la enfermedad, debemos mencionar que el suicidio no se consideraba un crimen o un pecado contra los dioses y en determinadas situaciones, se consideraba justificable y pragmático, como en el caso de personajes relevantes, los cuales para evitar la ejecución pública y conservar su dignidad terminando por quitarse la vida, como un claro ejemplo de esto debemos mencionar los suicidios de Cleopatra, Marco Antonio, Catón el Joven o Séneca. Sin embargo, con esto no debemos creer que el suicidio era para todos, siendo que los esclavos, legionarios y los acusados de algún delito penado con la muerte tenían explícitamente prohibido el suicidio. Siendo que en roma al igual que en Grecia y en palabras del escritor romano Valerio Máximo en «*Factorum et dictorum*

memorabilium», si alguien deseaba voluntariamente terminar con su vida debía pedir permiso al Senado exponiendo sus motivos. Se estudiaba su caso y sus motivaciones, los cuales si se consideraba que estaba sobradamente justificadas se autorizaba para que este pueda quitarse la vida e incluso se le proporcionaba veneno sin coste alguno.

Por otro lado, también se debe mencionar que tanto en Grecia como en Roma se creía que un enfermo terminal podía suicidarse, siendo que esta ideología venía apoyado por parte de pensadores filosóficos como ser Séneca el estoico. El mismo que decía: «Hay una gran diferencia entre un hombre que prolonga su vida o su muerte. Si el cuerpo ya no sirve para nada, ¿por qué no debería liberarse al alma atormentada? Quizá sería mejor hacerlo un poco antes, ya que cuando llegue ese momento es posible que no pueda actuar. (Engelhardt, 2002)

2.3. La eutanasia en la edad media

En esta etapa de la historia ya se ve una nueva corriente del pensamiento humano. Donde se da paso al nacimiento del cristianismo, el cual produjo una nueva visión de la muerte y de lo que era la eutanasia. Es en esta nueva época donde la religión cristiana trajo consigo cambios de gran alcance, donde se hace ver a la eutanasia, el suicidio y el aborto como pecado, puesto que el hombre no puede disponer libremente de la vida que le fue dada por Dios, guiándose por la frase bíblica "Yo soy el que da la vida y la quita" (Miret-Magdalena, 2003)

Otro claro ejemplo de esto es que, durante la cristianización de Roma, toda persona que cometiera suicidio no podía recibir santa sepultura, siendo que en el año 693

D.C donde se estableció que los que intentaran suicidarse serían excomulgados. Es de esta manera y en cierto modo, que la forma de morir era la medida del valor final de la vida, en especial para aquellas vidas consumidas por la enfermedad y el sufrimiento, por lo que resultaba impensable recibir cualquier tipo de alivio compasivo, aunque el sufrimiento fuera muy intenso

Claramente se ve cómo en la Edad Media el predominio del cristianismo, hace que la práctica de la eutanasia pase a ser considerada un pecado, pues se considera la vida como el bien máspreciado y que es algo que lo entregaba un ser sobrenatural, quien es el que la dispone y la quita. Uno de los exponentes de cristianismo San Agustín afirmaba que el suicidio era algo detestable y abominable, pues Dios es quien da y quita la vida. Es de esta manera que durante toda esa época el significado de eutanasia era igual a cometer un pecado. En resumen, durante doce siglos el suicidio se había convertido en el pecado mortal por excelencia para los cristianos. (Bont, Dorta, Ceballos, & Rnadazzo, 2007)

2.4. La eutanasia en el renacimiento

En la época del renacimiento, el concepto de eutanasia vuelve a adquirir su significado real y se considera nuevamente como el buen morir, siendo que la muerte es considerada como el último acto de la vida; por lo que en esta etapa de la historia se ayudaba al moribundo con todos los recursos disponibles para lograr una muerte digna y sin sufrimiento, siendo esta época todo lo contrario a lo que se habría visto en el cristianismo. Por otra parte se notó un claro retroceso de la ciencia, teniéndose una mentalidad cerrada además de Caracterizarse por ser una época también

conocida como oscurantismo, siendo todo lo contrario al momento de entrar en el renacimiento donde vuelven a aflorar el amor por la investigación y las artes.

Es de esta manera que en el renacimiento se produce un cambio de mentalidad, en lo que se refiere a la eutanasia, donde a ésta se la vuelve a relacionar con el buen morir en el sentido físico, es de esta manera que el filósofo Tomas Moro, uno de los exponentes en esta época, describe en su obra Utopía la forma del Estado ideal, afirma por una parte que se debe prestar asistencia a los moribundos, en relación al cuidado y solidaridad; sin embargo, considera que en casos de dolores extraordinarios, se puede recomendar poner fin a su vida. Es decir que se le puede causar la muerte al enfermo, siempre que este, esté de acuerdo, esto mediante la privación de los alimentos o administrándole un veneno. También indica que se requiera el permiso de las autoridades y de los sacerdotes para evitar posibles abusos. (Miret-Magdalena, 2003)

Es de esta manera y viendo el pensamiento de las personas en la época del renacimiento, que se nota como se llevaba el cuidado de los enfermos, el mismo que era con gran amor, sin hacerles faltar a éstos los alimentos o medicinas que eran necesarios para su curación. Pero también se puede notar que para aquellos que padecían alguna dolencia incurable, procuraba consuelo visitándolos y platicando con ellos para que se sienta que están acompañados. Si el mal que aquejaba a esa persona era incurable, causándole al enfermo crueles sufrimientos, los magistrados lo exhortan a poner fin a su vida diciéndole que, no puede cumplir ninguno de los deberes que impone la vida y siendo una molestia para los demás, haciéndole ver también que se daña a sí mismo, ya que no hace más que sobrevivir a su propia

muerte. Se recomendaba entonces que debería determinarse a no querer vivir enfermo por más tiempo; haciéndole notar que llevar una vida de esas características es un tormento para él, debiendo disponerse a morir con la esperanza de que huya de tal sufrimiento en vida. De esta manera se procuraba el consentimiento para que otros lo libren de la vida, haciéndole entender que con la muerte sólo pondrá fin a su tormento, pero no a su felicidad.

Es de esa manera que las personas eran persuadidas por esas palabras, dejándose morir de hambre voluntariamente o morían cuando dormían sin enterarse de ello. Esta clase de muerte era considerada honrosa dado que los que renunciaban a esta vida tortuosa tomaban una buena decisión. Empero, se debe aclarar que a ninguna persona se la forzaba a morir y que la decisión era tomada por cada uno, así también se hace notar que las personas que decidían no acabar con su vida seguían siendo cuidadas. Por otro lado, debemos aclarar que, si alguna de estas personas se quitaba la vida sin causa justa o sin ser considerado previamente por los sacerdotes y el Senado, se le considera indigno de ser enterrado o que su cuerpo sea consumido por el fuego, por lo que su cadáver era arrojado a un hediondo pantano. (Rodríguez, 2022)

2.5. La eutanasia en la modernidad

En esta etapa se distingue distintos enfoques que apuntan hacia una nueva orientación, donde en los siglos XIX y XX, en numerosos países se fueron fundando sociedades para la eutanasia y en diferentes ocasiones, se promulgaban informes para la legalización de una eutanasia activa. Siendo que en las discusiones para

utilizar este método tomaron parte médicos, abogados, filósofos y teólogos, siendo de esta manera que a fines del siglo XIX y principios del Siglo XX se nota cómo la eutanasia vuelve a tener relevancia dentro de algunos países.

Es de esta manera que se puede notar como en el año 1873 en la revista "Popular Science Monthly", aparece un artículo titulado "Euthanasia" de Samuel D. Williams, con un informe para la aplicación de la eutanasia activa y voluntaria para hombres con enfermedades sin esperanza, donde se extrae la siguiente cita:

"...en todos los casos de enfermedad sin cura y dolorosa, se debería reconocer la tarea del médico tratante, si así lo hubiera manifestado el paciente, de administrar cloroformo u otro anestésico que sobrepasara al cloroformo, de manera de destruir la conciencia de una vez y llevar al enfermo a una muerte rápida y sin dolor". (Rodríguez, 2022)

A partir de este artículo se toma más en cuenta la corriente del darwinismo utilitario como un pensamiento que expresa que:

"la ciencia moderna nos dice que en un mundo sobrepoblado se da una dura lucha por la existencia, de manera que, al hombre enfermo, infeliz e inútil, de alguna manera se le empuja, por lo menos, a no disfrutar o a no ser alguien que, probablemente, sería más feliz, más saludable y más útil".

Es de esta manera que van apareciendo diferentes exponentes a favor de la eutanasia, siendo uno de ellos Ernst Haeckel quien según su visión, inclusive acuñó otros términos para el vocablo "eutanasia" que incluían: "autorretención", "acto de

razón y comisión”, o “caridad compasiva”. Manifiesta que los pensamientos de la guerra mundial sobre la vida y la muerte, religión y teoría de la evolución sustentan la matanza de lisiados y enfermos mentales señalando que una pequeña dosis de morfina liberaría, no sólo a estas criaturas dignas de lástima, sino también a sus familiares de la carga fútil y penosa de este ser durante largos años. (Rodríguez, 2022)

Otra clara muestra de aceptación de la eutanasia en esta época se da también en la sociedad donde la población sustentaba conceptos parecidos. Siendo que, en los años veinte antes del Tercer Reich, el psiquiatra infantil Ewald Meltzer mediante un cuestionario realizó la siguiente pregunta: "¿aprobaría usted, bajo cualquier circunstancia, el acortamiento sin dolor de la vida de su hijo, después que un experto determinara que su hijo tiene una enfermedad incurable?", es aquí donde esta encuesta deja consternado al mismo Meltzer, quien ve que el 73% de los padres respondió que sí, mientras que el 27% respondió que no. Siendo este un porcentaje que no habría esperado.

Posterior a esto y a finales del año 1939, dentro de la Alemania nazi Hitler autorizó por primera vez, la aplicación de la eutanasia a un niño ciego, deficiente mental, y con sólo dos extremidades, que se encontraba ingresado en una clínica de Leipzig. Es de esta manera y bajo la ideología de pensamiento de la supremacía de la raza aria que, mediante la aprobación de una norma, el gobierno alemán obligaba a informar a las autoridades, del nacimiento de niños con defectos físicos, donde luego de eso, tres peritos decidirían si el niño debía o no seguir viviendo, a razón de esto y poco después, Hitler dictó las normas legales que legitimaron la eutanasia en

Alemania. Siendo esta la primera vez en la historia que una autoridad política, emanada de unas elecciones democráticas, aprobaba la supresión de vidas humanas sin valor. (Bont, Dorta, Ceballos, & Rnadazzo, 2007)

Es de esta manera y con la publicación de estas normas que la tragedia del holocausto tuvo una excusa para acabar con la vida de aproximadamente seis millones de judíos, ya que en los años 1940 y 1941 se practicó oficialmente la eutanasia activa en el Reich alemán, esto mediante la operación secreta llamada Aktion T4. Programa que se concentró inicialmente en los recién nacidos y niños muy jóvenes. Donde los médicos y comadronas se veían obligados a registrar a los niños hasta los tres años de edad que presentaban síntomas de retardo mental, deformaciones físicas u otros síntomas incluidos en un cuestionario del Ministerio de Salud del Imperio. Rápidamente, el programa se extendió y empezó a incluir a los niños minusválidos mayores y adultos. Posteriormente, estos cuestionarios fueron distribuidos en hospitales e instituciones encargados del tratamiento de los crónicamente enfermos. Los seleccionados eran transportados por el personal de T4 a los sanatorios que servían como instalaciones centrales de gaseamiento, donde se les comunicaba a las víctimas que iban a someterse a una evaluación física y tomar una ducha para desinfectarse; en su lugar, eran asesinados en cámaras de gas. (Bont, Dorta, Ceballos, & Rnadazzo, 2007)

Luego de todos estos hechos ocurridos, en el año 1941 representantes de la iglesia católica denunciaron las acciones del programa Aktion T4, las cuales catalogaron como un asesinato puro, siendo que luego de estas acusaciones se llegó como resultado la suspensión del programa T4 ordenada por Hitler. Sin embargo, esto no

significó el fin de la operación en aras de una manipulación y mal versión de lo que se concebía como Eutanasia, ya que en Agosto de 1942, las operaciones del T4 se reanudaron secretamente, siendo que las víctimas en esta oportunidad ya no eran asesinadas en instalaciones de cámaras de gas, sino por inyecciones letales o sobredosis de drogas en varias clínicas dispersas por toda Alemania y Austria, es de esta manera que el Programa de Eutanasia dentro de la Alemania nazi continuó hasta los últimos días de la Segunda Guerra Mundial, llegando a incluir una amplia gama de víctimas entre ellos asociales, pacientes geriátricos, víctimas de bombardeos, extranjeros y en especial a la población judía, que eran obligados a realizar múltiples trabajos forzados.

Es así que al término de la Segunda Guerra Mundial en 1945 se procedió al juzgamiento de los crimines de guerra, dando inicio a los Juicio de Nuremberg (1946 – 1947) donde se juzgó esta forma ilegal e inmoral de la eutanasia activa sin aclaración y consentimiento o en contra de la voluntad de los afectados, siendo de esta manera que luego de la Segunda Guerra Mundial la eutanasia pasa hacer un tabú. (Bont, Dorta, Ceballos, & Rnadazzo, 2007)

2.6. La eutanasia en el presente

Se puede notar que luego de la segunda guerra mundial, la aplicación de la eutanasia no se veía aplicable, esto en razón de cómo el gobierno alemán utilizó este método para acabar con miles de vidas, bajo el pretexto de que las personas que eran sometidas a la eutanasia presentaban alguna enfermedad terrible o en todo

caso habrían nacido con alguna deformidad o discapacidad, lo cual fue completamente falso y utilizaban la eutanasia para matar a los judíos.

Es de esta manera que pasado los años luego del fin de la segunda guerra, Holanda se convertiría en uno de los primeros países que regularía la aplicación de la eutanasia en su territorio, esto debido a que en el año 1973 se arrestó a un médico por matar a su madre, una enferma terminal, con el uso de morfina, esto estableció un precedente y las cortes dictaron un conjunto de pautas que permitían a los médicos ayudar a un paciente en etapa terminal a cometer suicidio. Para finales de 1980, al parecer se había vuelto rutinario eutanizar a los bebés recién nacidos con impedimentos, como espina bífida.

En 1984, la Sociedad Real de Medicina emitió las reglas de conducta cuidadosa para la Eutanasia (Bont, 2007). luego de este acontecimiento se debe mencionar que Bélgica es el segundo país del mundo en haber despenalizado la Eutanasia. Esto desde el 23 de septiembre de 2002, donde entra en vigor una ley que autoriza al médico poner fin a la vida de un paciente, siempre y cuando, se encuentre consciente y lo haya solicitado por escrito de forma reiterada, además de eso que este paciente debería tener una enfermedad crónica la cual afecte sus condiciones de vida. No obstante, a esto se debe hacer mención que, con la aprobación de la ley para la aplicación de la Eutanasia, se abrió una alternativa para que los enfermos crónicos decidan cuándo y en qué condiciones desean poner fin a sus vidas. (Bont, 2007)

Por otro lado, también se debe mencionar que algunos estados de Norte América en la década de los 90 optaron por regularizar la eutanasia, entre estos tenemos a Washington en 1991, California en 1992, Oregón en 1994 y a la fecha se tiene que otros estados como ser Colorado, Montana, New Jersey, New México, distrito de Columbia y Vermont optaron por legalizar la eutanasia. Como un dato curioso se tiene que los estados que aplican la eutanasia lo hacen sobre pacientes psiquiátricos, discapacitados y personas que ya no quieren vivir. Pero que estos pacientes deben tener la edad de 18 años, además de presentar una solicitud escrita para la manifestación de su consentimiento. (UCV, 2022)

2.7. Sumario

Se puede ver que la práctica de la eutanasia se viene realizando desde hace mucho tiempo atrás, que la misma se empleaba para dar una muerte digna para aquellas personas las cuales tomaban la decisión de morir, pensamiento que claramente se puede notar en la antigua Grecia y Roma, donde se admiraba la perfección del cuerpo, llegando al extremo de que las personas que nacían con algún defecto en muchas casos era abandonado y dejados a su suerte, así también el pensamiento filosófico de ese entonces se orientaba más a la preservación del impero y del estado, motivo por el cual las personas que no podían realizar este trabajo ya sea a causa de alguna enfermedad se le aconsejaba tomar en cuenta el acabar con su vida.

Por otro lado, también se tiene que observar que existió un contraste totalmente gigantesco en la época de la edad media, donde se ve un crecimiento del cristianismo, donde se puede notar que el pensamiento de quitarse la vida por un bien

superior y no respetar la vida de uno mismo era considerado como un pecado, siendo un claro ejemplo de esto que la misma iglesia excomulgaba a las personas que se quitaban la vida, y el pensamiento que se manejaba era claro, Dios da la vida y es el único que puede quitarla.

Este pensamiento predominó por el lapso de 12 siglos, siendo que con la entrada a la época del renacimiento poco a poco las ideas y la filosofía de las personas fueron cambiando, donde la muerte digna volvió a ser reconocida como una salida al sufrimiento por las cuales se podría pasar, siendo un claro exponente de este nuevo pensamiento Tomas Moro quien claramente reconoce que el estado debería dar cuidado a las personas que sufrían de padecimientos insoportables y brindarles toda la colaboración humanitaria posible, pero que a su vez, debería optarse en hablar con estas personas las cuales padecían de estos malestares y tratar de convencerlos que no tenían por qué aguantar ese dolor y que en la muerte encontrarían paz, haciendo que las personas tomen la decisión de dejar de comer o recibir ayuda, esto para encontrar la muerte.

Luego de esto ya en la época moderna se ve un poco más la aceptación a la práctica de la eutanasia o muerte digna, pero esta vez en personas con enfermedades incurables, lastimosamente la aceptación que se iba teniendo sobre esta práctica al principio del siglo XX fue diezmado cuando Alemania, a principios de la segunda guerra mundial, habría utilizado la Eutanasia para eliminar judíos, esto bajo el pretexto que las personas que habrían sido sometidos al tratamiento padecían de enfermedades terminales o que tenían alguna incapacidad físicas por la cual no

dejaban que lleven una vida normal, esto bajo la ideología aria de superioridad que estos tenían.

Pasada la segunda guerra mundial muchas personas vieron como algo innecesario la práctica de la eutanasia y volvió a verse como un tabú, pero con el paso del tiempo países como Holanda, Bélgica, Colombia, España y algunos Estados de Norte América, comenzarían a regularizar la práctica de la eutanasia, esto mediante normativas legales las cuales ayudarían a varias personas que padecerían de enfermedades terminales o alguna incapacidad.

CAPÍTULO III: MARCO CONCEPTUAL

3.1 Eutanasia

Es la acción u omisión por parte del médico con intención provocar la muerte del paciente por compasión. Etimológicamente, la palabra eutanasia deriva del griego “*eu*”, bien y “*tanasia*” muerte o sea podríamos traducirlo como la buena muerte. (Gascón, 2023)

Acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar” (Lampert, 2021)

también se la ha definido como “la muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de manera deliberada por el personal sanitario o al menos con su ayuda, mediante fármacos o con la suspensión de curas vitales ordinarias, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se valora como ya no digna de ser vivida” (Reviara médica de Chile, 2011)

3.2. Eutanasia directa

Es lo que entendemos comúnmente por eutanasia; es decir, la muerte intencionada del enfermo a cargo del médico, por compasión. Puede ser activa o pasiva. (Universidad Empresarial Siglo veintiuno, 2019)

3.2.1 Eutanasia pasiva

La muerte que ocurre como consecuencia de la abstención de emplear, o la interrupción, de todas las medidas artificiales de soporte vital como diálisis, ventilación mecánica, uso de sondas naso gástricas, procedimientos invasivos, antibióticos, etc. Esto generalmente ocurre cuando luego de analizar sus efectos y resultados se concluye que no están cumpliendo una función diferente a la de postergar o demorar el evento de la muerte, o cuando el paciente así lo desee y lo exprese verbalmente o por escrito. En estos casos, la intención no es matar sino permitir que la muerte sobrevenga en forma natural, en el momento en que corresponda y como consecuencia de la enfermedad incurable e irreversible que el paciente padece. (BBC News Mundo, 2019)

3.2.2 Eutanasia activa

Es la eutanasia que mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente. (Ibidem)

3.3. Eutanasia activa voluntaria

Es el acto médico orientado explícitamente a ponerle fin a la vida de una paciente víctima de una enfermedad incurable y ya en fase terminal, por requerimiento suyo y debido a la intratabilidad del dolor o de los sufrimientos. (Campos, Escobar, & Jaramillo, 2001)

3.4. Eutanasia activa involuntaria

Practicada sin el consentimiento del paciente. (Vásquez, 2001)

3.5. Asesinato

Delito consistente en dar muerte a otra persona con la concurrencia de circunstancias especialmente graves como la alevosía, por medio de precio, recompensa o promesa, con ensañamiento, o su realización para facilitar la comisión de otro delito o para evitar que se descubra. (Ibidem)

Acción de matar a una persona cuando en ese hecho delictivo concurren determinadas circunstancias de grabación. Equivalente a lo que algunas legislaciones, como la argentina, llaman homicidio calificado, que se configura por su comisión alevosa, premeditada o ensañada, así como también por realizarse mediante precio, recompensa o promesa. La agravación del homicidio simple para convertirse en calificado o asesinato, puede también estar determinada por los vínculos de parentesco entre el agresor y la víctima (ascendientes, descendientes o conyugues). (Ossorio, 2007)

3.6. Suicidio

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo. (UNICEF Argentina, 2017)

a definición de E. Durkheim: “Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, llevado a cabo por la propia víctima que sabía que iba a producir ese resultado” (Neira, 2018)

Acción y efecto de suicidarse, de quitarse violenta o voluntariamente la vida. El suicidio no constituye delito ni tendría sentido que se estimase como hecho punible si el suicida hubiera conseguido su pronóstico, pero, en la generalidad de las legislaciones, tampoco el intento de suicidio contiene una infracción de la ley penal. El delito se configura, en cambio, con la instigación o la ayuda que un tercero preste a una persona para que se suicide, lo mismo si el suicidio se hubiere consumado que si únicamente se hubiere tentado. La ayuda al suicidio, en ocasiones, está vinculada con el debatido problema de la eutanasia u homicidio piadoso. (Ossorio, 2007)

3.7. Suicidio Asistido

La muerte que el enfermo terminal se procura, empleando los medios sugeridos o proporcionados por un médico (pastillas, inyección letal, etc.). La diferencia entre la eutanasia activa y el suicidio médicamente asistido no radica en el medio que se emplea sino en el sujeto que la lleva a cabo: en la primera, el médico es el agente activo a solicitud del paciente, sujeto pasivo en el segundo, el paciente es el sujeto activo, asistido y aconsejado por el médico. (Casado, 2004)

3.8. Eutanasia Activa Indirecta

Aquella en que la muerte se obtiene indirectamente mediante la utilización de un analgésico que tenga efectos colaterales y comprometa alguna función vital, que sería el caso de suministrar algún analgésico para calmar algún dolor y que como efecto colateral este produzca la muerte de la persona. En estos casos se aplica el argumento del "doble efecto" que consiste en que la aplicación de un tratamiento o el suministro de un medicamento puede tener dos efectos en el caso

de los enfermos terminales: Por un lado, evita un mayor sufrimiento para la persona y por otro, puede acortar su vida. (Vega, 2022)

3.9. Eutanasia Indirecta

Es la acción en que la muerte o la abreviación de la vida resultan como efecto secundario no pretendido en sí. En principio lo que se persigue es el alivio al dolor, a través de la utilización de medios que lo supriman o atenúen, como es el caso del empleo de analgésicos. (Campos, Escobar, & Jaramillo, 2001)

3.10. Enfermo Terminal

Enfermo terminal: Aquel enfermo con diagnóstico de alguna enfermedad reconocida, progresiva, irreversible e incurable, en donde el tratamiento recomendado es el paliativo. En el que se espera como consecuencia de la enfermedad, la muerte, en un breve lapso de tiempo, cercano a seis meses. (Mejico, 2002)

3.11. Consentimiento informado

La conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades. (Real Academia Española, 2019)

3.12. Padecimiento grave, crónico e imposibilitante

Situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a

persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.

3.13. Enfermedad grave e incurable

La que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

3.14. Médico responsable

Facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales. (Comité Editorial Revista Médica La Paz, 2017)

3.15. Médico consultor

Facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable. (Junta de Castilla y León, 2023)

3.16. Objeción de conciencia sanitaria

Derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones. (BOE Legislación Consolidada, 2021)

3. 17. Prestación de ayuda para morir

Acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta Ley y que ha manifestado su deseo de morir. Dicha prestación se puede producir en dos modalidades:

1.ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.

2.ª) La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte. (Junta de Castilla y León, 2023)

3.18. Situación de incapacidad de hecho

Situación en la que el paciente carece de entendimiento y voluntad suficiente para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo, con independencia de que existan o se hayan adoptado medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica. (Ministerio de Salud España, 2021)

CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO

En este punto se describe los antecedentes que se tiene sobre la aplicación de la eutanasia, realizando el rastreo de información por el cual se podrá ver como diferentes autores están a favor de la aplicación del mismo, es de esta forma que podemos citar primero el libro “Eutanasia, hacia una muerte digna” del año 2008, el mismo que fue realizado por el Colegio de Bioética y Foro Consultivo Científico y Tecnológico de la ciudad de México.

En este libro se puede observar cómo se menciona varios puntos a favor de la eutanasia, partiendo primero con la diferenciación que se hace entre la eutanasia y el suicidio médicamente asistido que, si bien entre ambos hay unas similitudes como ser que, el paciente decide cuando terminar con su vida. Otro punto a favor es que en ambas se necesita la ayuda de una tercera persona para llevar a cabo este cometido, en este caso un médico. Se debe mencionar que una de las diferencias entre estos dos métodos sería la palabra suicidio, siendo esta por la cual existe un debate por prohibir este método.

Por otro lado, debemos mencionar que también se hace mención sobre la ideología médica y su juramento hipocrático, cuestionando el mismo en tres puntos, los cuales serían la preservación de la salud, el curar o aliviar al paciente y el evitar muertes prematuras e innecesarias, algo que actualmente a veces no llega a cumplirse. Si bien es cierto que la medicina ha ido evolucionando con el transcurso del tiempo, hay enfermedades que no pueden llegar a curarse, quedando así en duda sobre la verdadera labor del médico y su juramento.

A raíz de esto, se ve como la eutanasia puede ofrecer una muerte digna, donde las personas con enfermedades terminales e incurables encuentran una forma de alivio ante el dolor que es causado por los mismos malestares, siendo que las personas que serán sometidas a este tratamiento darán una muestra de su voluntad y determinación para someterse a este método, asimismo se debe aclarar que dicha decisión también está sometida al criterio medio de un personal de salud, el mismo que velara por la seguridad del paciente, es de esta forma que se realizara un trabajo conjunto entre la persona a someterse a este tratamiento como de la persona que aplicara el mismo.

Por otra parte, también se debe mencionar que si bien la eutanasia como lo mencionamos anteriormente se da cuando el paciente expresa su rechazo a todo tipo de terapia, también se debe mencionar lo que pasaría en el caso donde el paciente este en un estado de inconsciencia, es de esta manera que algunas legislaciones como la de Holanda regulan esto, de manera que los familiares pueden tomar esta decisión siempre y cuando estos sapan que ése era el deseo de la persona que ahora estaría inconsciente, por lo cual, el médico debe aceptarlo y no iniciar maniobras para prolongar una vida indeseada.

Es en estos casos donde se puede ver como prevalece la voluntad autónoma del paciente, misma que debe respetarse por encima de cualquier otra consideración; hecho por lo cual el médico debe asegurarse de que el enfermo antes de llegar a este punto de no poder expresar su voluntad, este tenga conocimiento e información sobre las consecuencias de su decisión, cumpliendo de esta forma con el

procedimiento que se tiene establecido en muchos de los países los cuales regulan la eutanasia o suicidio asistido

4.1. Eutanasia directa

Hablamos de eutanasia directa cuando el procedimiento que se realiza por el médico, tiene como finalidad causar la muerte del enfermo terminal, es decir que todas las acciones que se realizan sobre el enfermo tienen la intención de provocar su muerte.

Así mismo se tiene que la eutanasia directa se subdivide en eutanasia activa y eutanasia pasiva, esto según la actuación del profesional médico a momento de tratar al enfermo terminal.

4.2. Eutanasia Directa Activa

La Eutanasia directa activa o también llamada positiva, es denominada de esta manera dada la implicación activa que tiene el medico en la muerte del paciente. Donde el profesional médico realizara una acción, ya sea la administración de un medicamento o la práctica de una intervención que causa la muerte intencional del sujeto. La finalidad de este modo consiste en disminuir el sufrimiento y proporcionarle al paciente que opta por este método una muerte sin dolor y así poder descansar, se debe mencionar también que la eutanasia activa para ser aplicada debe cumplir con algunos requisitos, como ser la existencia de la petición del afectado, siempre y cuando este es víctima de enfermedades incurables muy penosas o progresivas y gravemente invalidantes, como por ejemplo el caso más frecuentemente mostrado es el cáncer.

4.3. Eutanasia Directa Pasiva

La eutanasia directa pasiva o negativa muestra también como finalidad causar la muerte del paciente, pero en este caso, la persona fallece por omisión de acción. Dicho de otro modo, el enfermo no muere por la acción intencionada realizada por el profesional, sino por dejar de realizar una práctica o quitarle el soporte que lo mantiene con vida, en este caso no se ejecuta una acción como tal, la intencionalidad y la responsabilidad sigue siendo del médico, puesto que es la omisión de su conducta la que causa el fallecimiento del enfermo, podemos poner como ejemplo una bronconeumonía, por otro lado según Pérez Varela “ la eutanasia pasiva puede revestir de dos formas: la obtención terapéutica y la suspensión terapéutica. En el primer caso no se inicia el tratamiento y en el segundo se suspende el ya iniciado ya que se considera que más que prolongar el vivir, prolonga el morir.

4.4. Eutanasia Indirecta

La eutanasia indirecta no muestra como principal objetivo causar la muerte del paciente terminal, sino disminuir o aliviar su dolor, por ejemplo, cuando se administran ciertos analgésicos que no solo contribuyen a calmar los dolores sino que implican también, a manera de efecto secundario, una abreviación de la vida del paciente, es decir que en esta práctica se pueden observar cómo al aplicar determinados tratamientos paliativos, donde la enfermedad es incurable y con la finalidad de disminuir el sufrimiento y dolor del paciente, se le administra medicamentos con función analgésica que tienen como efecto secundario acortar la vida del sujeto, provocando que muera antes de lo esperado, en otras palabras este

proceso tiene como objeto final, la muerte, la misma que su bien será más lento que el observado en la eutanasia directa, el resultado en ambas será el alivio del sufrimiento y del dolor.

4.5. Eutanasia Voluntaria

En la eutanasia voluntaria, como bien lo indica su nombre, es cuando un individuo que tiene las capacidades físicas y mentales para pedir que lo ayuden a morir, es decir que el paciente terminal expresa su voluntad de morir. Es así que el enfermo o paciente acepta que se le suspendan los tratamientos terapéuticos que le prolongan la vida y/o solicita que se le suministren medicamentos que le produzcan la muerte, es decir que este tipo de eutanasia se caracteriza porque el paciente presta su consentimiento para la acción de suministrar fármacos o la omisión para la suspensión de tratamientos o desconexión de aparatos, es el paciente quien pide la aplicación de la eutanasia en el momento actual, o la ha hecho anteriormente por ejemplo, dejando por escrito que quería que se le practicara la eutanasia si llegado el momento él no es capaz de transmitir tal deseo, al encontrarse sus capacidades cognitivas afectadas.

4.6. Eutanasia Involuntaria

En referencia a la eutanasia involuntaria, se puede mencionar que es aquella en la cual el paciente no presta o expresa su consentimiento para la muerte, es decir que la decisión no es tomada por el propio paciente, sino más bien por un tercero, que en la mayoría de las veces normalmente se trata de una familiar del enfermo.

Es de esta forma que llegado el momento de tomar la decisión y dadas las circunstancias en las que se encuentra el paciente, como puede ser la disminución de la conciencia o la pérdida de las facultades cognitivas, al no poder comunicar su voluntad, ni tampoco dejarlo por escrito con anterioridad. Son en estos casos donde un familiar es quien toma la decisión, cumpliendo el deseo expresado con anterioridad por el paciente y así permitirle dejar de sufrir.

4.7. Eutanasia Eugénica

Se debe mencionar que la eutanasia eugenésica es un tipo de eutanasia que busca directamente la muerte a un no nacido (aborto) o a un recién nacido disminuido o no agraciado esto según algunos autores, es decir que propone la muerte de individuos con el objetivo de mejorar la raza, es decir, con fines ideológicos. En este caso, la práctica no tiene la intención de terminar con el sufrimiento del paciente minusválido, viejo o a un enfermo incurable, como es la característica de la eutanasia, sino más bien la eutanasia eugenésica busca que la muerte se ejecute con la finalidad de perfeccionar la especie humana desde una lógica discriminatoria.

Un ejemplo de este tipo de eutanasia consistiría en acabar con la vida de los sujetos débiles, con algún tipo de afectación o simplemente terminar con los sujetos que muestran unas características específicas que no corresponde a la raza fuerte como les sucedió a los judíos durante el holocausto nazi.

4.8. Eutanasia Piadosa

En la eutanasia piadosa o también llamada eutanasia social, consiste en provocar la muerte de otro con el fin de aliviar sus dolores y sufrimientos, es decir, por piedad o

compasión algo que se acerca a lo definido como eutanasia, esto claramente tiene que ver con la finalidad de buscar o conseguir que el enfermo terminal logre descansar en paz, ya sea albergando la posibilidad de hacerse de distintos modos, con o sin el consentimiento del paciente, como ya hemos visto. Así también se puede mencionar que la eutanasia piadosa muestra una gran diferencia de la eutanasia eugenésica, empero ambas fueron juzgadas en ciertos momentos históricos, donde ambas fueron comparadas, ya que en la eutanasia por compasión o piadosa aquellas personas que eran sometidas a este método eran consideradas una carga económica para la sociedad, mientras que la eutanasia eugenésica se daba por razones raciales, pese que la finalidad en ambos casos no se buscaba el bien del sujeto, sino los intereses sociales, creando una confusión, ya que pese de llevar el sustantivo eutanasia, ambos llegan al punto de ser programas criminales, esto por el simple hecho de que la eutanasia social es simple genocidio, mientras que la eutanasia eugenésica era la simple elección de la raza.

CAPÍTULO V: MARCO NORMATIVO

En este punto, veremos cómo los diferentes países del mundo llegaron a implementar y regular de una forma legal el método de la eutanasia en sus territorios, siendo este un tema sumamente delicado, esto a razón de cómo se implementó a principios del siglo XX, tomando en cuenta que desde la Segunda Guerra Mundial se prohibió la eutanasia, esto por la mala aplicación de este método la cual fue utilizado por los alemanes, siendo que el mismo se utilizó para matar personas y no así para ayudarlas, debiendo recordar que en un principio los estudios con relación a la eutanasia se dirigían para que el mismo sea aplicada en pacientes con enfermedades incurables y extremadamente dolosas.

Antes de proseguir, es necesario mencionar que, en Bolivia la eutanasia no está permitida ni tampoco regulada; en ese entendido, es importante citar el artículo 15 de la Constitución política del Estado, la cual refiere “toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes”; advirtiéndolo con ello, que el citado artículo con claridad denota que el bien mayor reconocido por la ley máxima en nuestro país es la vida; sin embargo, se deja al margen el derecho de vivir una vida digna, derecho de todos los bolivianos, empero que pasa con las personas que día a día son diagnosticados con enfermedades terminales, las cuales llegan a sufrir dolencias físicas muy terribles, esto a causa de la enfermedad que padece y misma que no pueden ser curada ni tratadas, lo que conlleva también a problemas Psicológicos; en este sentido, al ver que en la legislación boliviana no contempla el instituto de la eutanasia ni se cuenta con otra solución a estos problemas, se

realizará la comparación legislativa de la eutanasia con los países que han llegado a regular este método dentro de su normativa, por tal motivo mencionamos:

5.1. Holanda

Debemos referirnos a Holanda como uno de los primeros países donde se ha podido legalizar la eutanasia, esto mediante la ley aprobada el 1 de abril de 2002, la misma que modificó algunos artículos del código penal holandés, referentes a la sanción a las personas que terminen con la vida de otras aun teniendo su consentimiento, se debe mencionar también que al dar el cumplimiento a las condiciones señaladas en la ley mencionada anteriormente, esta ofrece al médico la posibilidad de ayudar a los pacientes con una enfermedad terminal o insoportable sin ninguna repercusión .

Algunos aspectos importantes que caracterizan esta ley serían las siguientes: los médicos holandeses puedan recurrir a la eutanasia activa para tratar a los pacientes con enfermedades terminales o dolorosas, las personas que recurran a este método deben tener su residencia legal en Holanda y asegurarse que no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir y que, en realidad, quieran poner fin a su vida. Después de verificar estos aspectos los médicos deberán tomar el caso y conformar comisiones regionales integradas por un jurista, un médico experto en ética que se encargará de que se respeten las condiciones para la eutanasia.

Otro punto importante que también es tratado en la ley son los menores de 12 a 16 años quienes podrán solicitar el suicidio asistido, siempre y cuando tengan el consentimiento de sus padres, por otro lado, los mayores de 16 años podrán recurrir a ella sin aprobación de sus progenitores. Siempre y cuando el paciente que solicite

de manera voluntaria que se le ayude a morir, deberá consultar a más de un médico y estar en pleno uso de sus capacidades mentales. Por otro lado, también se menciona en la ley que, en caso de que el paciente ya no pueda expresar su voluntad, este puede dejar un pedido escrito para que se le realice la eutanasia, otorgando de esta manera poder al médico para que este tome la decisión dentro del caso si este amerita y previa revisión del expediente del paciente, si debe aplicarse la eutanasia el mismo.

Por otro lado, y por último veremos los artículos del Código Penal Holandés, que fueron modificados a razón de la nueva ley promulgada, la misma que es llamada “Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio”: a tal motivo veremos el Artículo 293. El que quitare la vida a otra, según el deseo expreso y serio de la misma será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por médico que haya cumplido con los requisitos de cuidados recogidos en el artículo dos de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, y se lo haya comunicado al forense conforme al artículo 7 párrafo segundo de la Ley Reguladora de los funerales. Artículo 294. El que dé información intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo. Hay que subrayar dos cosas primero, la legislación se centra en la petición del paciente. No basta la

petición en sí. El médico tiene la obligación de determinar que no sólo existe la petición, sino también que la petición es: a) voluntaria y b) bien meditada

5.2. España

Debemos mencionar que en España la eutanasia fue permitida mediante la Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo de 2021 y que la misma entro en vigor desde el 25 de junio de 2021, es de esta manera que la ley regula la parte jurídica y garantista, con relación a las personas que solicitan ayuda para morir. Se puede notar que las características de la ley garantizan la prestación de ayuda la cual está incluida en los servicios del sistema nacional de salud conjuntamente con la financiación pública, proporcionando los medios necesarios para la ayuda a las personas que manifiestan su voluntad de morir.

Es de esta manera que se puede mencionar que dicha ley reconoce que la aplicación de la eutanasia debe aplicarse a los casos que por causa de padecimientos tanto físicas como psicológicos de forma grave, crónico o como también una enfermedad grave e incurable causantes de un sufrimiento intolerable, siendo estos los casos a los cuales se debe prestar ayuda para morir a la persona, siendo que para este fin la legislación española mediante la ley Orgánica 3/2021 respeta la decisión de aquellas personas que asuman la decisión de someterse a la eutanasia, es en este sentido que mencionaremos algunos artículos de la ley anteriormente mencionada los cuales nos ayudaran a entender mejor como regula la aplicación de la misma.

Artículo 1. Objeto. El objeto de esta Ley es regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda

necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse. Asimismo, determina los deberes del personal sanitario que atienda a esas personas, definiendo su marco de actuación, y regula las obligaciones de las administraciones e instituciones concernidas para asegurar el correcto ejercicio del derecho reconocido en esta Ley.

Artículo 2. **Ámbito de aplicación.** Esta Ley será de aplicación a todas las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que actúen o se encuentren en territorio español. A estos efectos, se entenderá que una persona jurídica se encuentra en territorio español cuando tenga domicilio social, sede de dirección efectiva, sucursal, delegación o establecimiento de cualquier naturaleza en territorio español.

Artículo 4. **Derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir.**

1. Se reconoce el derecho de toda persona que cumpla los requisitos previstos en esta Ley a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir.

2. La decisión de solicitar la prestación de ayuda para morir ha de ser una decisión autónoma, entendiéndose por tal aquella que está fundamentada en el conocimiento sobre su proceso médico, después de haber sido informada adecuadamente por el equipo sanitario responsable. En la historia clínica deberá quedar constancia de que la información ha sido recibida y comprendida por el paciente.

3. En los procedimientos regulados en esta Ley, se garantizarán los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad y diseño universales y los ajustes razonables que resulten precisos para que las

personas solicitantes de la prestación de ayuda para morir reciban la información, formen y expresen su voluntad, otorguen su consentimiento y se comuniquen e interactúen con el entorno, de modo libre, a fin de que su decisión sea individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas. En especial, se adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que pueden necesitar en el ejercicio de los derechos que tienen reconocidos en el ordenamiento jurídico.

Artículo 6. Requisitos de la solicitud de prestación de ayuda para morir.

1. La solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c) deberá hacerse por escrito, debiendo estar el documento fechado y firmado por el paciente solicitante, o por cualquier otro medio que permita dejar constancia de la voluntad inequívoca de quien la solicita, así como del momento en que se solicita

En el caso de que por su situación personal o condición de salud no le fuera posible fechar y firmar el documento, podrá hacer uso de otros medios que le permitan dejar constancia, o bien otra persona mayor de edad y plenamente capaz podrá fecharlo y firmarlo en su presencia. Dicha persona ha de mencionar el hecho de que quien demanda la prestación de ayuda para morir no se encuentra en condiciones de firmar el documento e indicar las razones. 2. El documento deberá firmarse en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará. Si no es el médico responsable, lo entregará a este. El escrito deberá incorporarse a la historia clínica del paciente.

3. El solicitante de la prestación de ayuda para morir podrá revocar su solicitud en cualquier momento, incorporándose su decisión en su historia clínica. Asimismo, podrá pedir el aplazamiento de la administración de la ayuda para morir

Artículo 7. Denegación de la prestación de ayuda para morir.

1. Las denegaciones de la prestación de ayuda para morir deberán realizarse siempre por escrito y de manera motivada por el médico responsable.

2. Contra dicha denegación, que deberá realizarse en el plazo máximo de diez días naturales desde la primera solicitud, la persona que hubiera presentado la misma podrá presentar en el plazo máximo de quince días naturales una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente. El médico responsable que deniegue la solicitud está obligado a informarle de esta posibilidad.

5.3. Bélgica

Con respecto a la ley de la Eutanasia en Bélgica se tiene que el mismo fue promulgado el 28 de mayo de 2002, y que dicha ley regula el procedimiento de la asistencia de muerte a personas que padecen un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, incurable y sin alivio, siendo que dicho procedimiento se puede tratar a personas mayores y a personas menores de edad siempre y cuando sean emancipados; por otra parte, se puede observar que esta ley se caracteriza porque protege a los médicos que aplican la dosis al paciente que solicita morir por eutanasia y también protege a los farmacéuticos quienes proporcionan la dosis, es de esta manera que a continuación veremos los artículos más importantes que serían los siguientes.

Art. 2. Para la aplicación de la presente ley, se entiende por eutanasia el acto, practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición suya.

Art. 3.1. El médico que practica una eutanasia no comete un delito si se asegura de que, el paciente es mayor de edad o menor emancipado, capaz o también menor con capacidad de discernimiento, y consciente en el momento de formular su petición; la petición es efectuada de forma voluntaria, razonada y reiterada, y que no resulte de una presión exterior; el paciente, mayor de edad o menor emancipado, se encuentra en una situación médica con pronóstico de no recuperación y padece un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin alivio posible, resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable; el paciente menor de edad dotado de capacidad de discernimiento se encuentra en una situación médica con pronóstico de no recuperación y padece un sufrimiento físico constante e insoportable, sin alivio posible, que causará el fallecimiento en un plazo de tiempo breve y resulta de una afección accidental o patológica grave e incurable; - respeta las condiciones y los procedimientos prescritos por la presente ley.

5.4. Colombia

Podemos mencionar como una introducción que en Colombia se despenalizó la eutanasia en el año 1997, esto mediante la Corte Constitucional de ese país y que la misma solo aplicaba a pacientes que sufren de una enfermedad incurable y en fase terminal, así también se debe tener presente que en Colombia si bien se despenalizó la aplicación de la Eutanasia la misma solo se reglamentó 18 años después, esto mediante el Ministerio de Salud y Protección Social donde se creó un comité el cual

atienda las solicitudes de la eutanasia activa bajo los lineamientos de una muerte digna, convirtiendo de esta manera a Colombia uno de los primeros países latino americanos en legalizar la eutanasia. (Hurtado, 2016)

Por otro lado también se debe tener en cuenta que luego de la despenalización de la eutanasia, se tomaron nuevas opiniones sobre el rol del estado, el cual si bien tiene como deber proteger la vida de las personas, esto cambiaría al momento de que el paciente que atraviesa por una enfermedad terminal deseaba morir, poniendo en claro que si bien una persona tiene el derecho de una vida digna, también implica el derecho de una muerte digna, ya que no se puede prolongar la vida de una persona que padece intensas aflicciones, lo cual equivale no solo a un trato cruel e inhumano, sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. ((Medina, 2016)

Es de esta manera que Colombia, al momento de despenalizar la eutanasia, estableció parámetros para su regulación, siendo los puntos esenciales los siguientes: **1.** Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir; **2.** Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso; **3.** Circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, **4.** Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico, y **5.** Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación

con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona, de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones. (Medina, 2016)

Empero, se debe señalar que estas regulaciones se realizaron conjuntamente con la despenalización de la Eutanasia en el año 1997, que posterior a esto mediante Corte Constitucional en el año 2014 y mediante la sentencia T-970 se ratificó el derecho de los ciudadanos colombianos a optar por una muerte digna, además de tener un reglamento medico por el cual el personal médico garantizaría el derecho de una muerte digna, siendo de esta manera que el 20 de abril de 2015 y mediante resolución 1216 expedido por el Ministerio de Salud de Colombia, obligo a los hospitales de crear un comité para atender las solicitudes de eutanasia activa.

5.5. Bolivia

A diferencia de otros países nombrados anteriormente, en Bolivia no se encuentra regulada la eutanasia, más al contrario se la tiene penalizada, partiendo en el hecho de que, si una persona llega a aplicar una muerte piadosa a otra, ésta sería sancionada con la privación a su libertad. Dicha sanción se encuentra en el artículo 257 del Código Penal, mismo que refiere que tendrá una reclusión de uno a tres años, para aquellas personas que aceleren una muerte.

Es aquí donde podemos encontrar una contradicción a la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, el cual, en su Art. 8 inciso primero donde hace referencia al suma qamaña (vivir bien) y el teko kavi (vida buena) que son conceptos que reflejan cómo se entiende la vida desde las cosmovisiones ancestrales

bolivianas. Es así que nos preguntamos si esto se cumple cuando en Bolivia actualmente varias personas enfermas no pueden acceder a la salud, ya que los tratamientos realizados a las personas que sufren de enfermedades terminales no son suficientes y que los mismos no reciben ayuda del estado para el tratamiento de dichas enfermedades, por lo cual no podemos hablar de una buena vida y un vivir bien siendo la eutanasia causante de estrés emocional tanto en pacientes terminales como en sus familias.

No sólo el estrés emocional es causado por estas penosas situaciones sino también un estrés financiero dado que es claro que varias personas, al no poder contar con los recursos suficientes para poder ayudar a sus enfermos muchas veces los dejan a su suerte, en otros casos llegan a endeudarse con terceros u hospitales con la finalidad de ayudar a su familiar, pero estos aun así no llegan a sanar y mueren, dejando a la familia en muchos casos no solamente con la pérdida del ser querido, sino también con una cuantiosa deuda a ser pagada inclusive posterior al fallecimiento del ser querido.

Por otro lado, también debemos referirnos a la Sentencia Constitucional Plurinacional 0096/2016-S3 de fecha 14 de enero de 2016, misma que hace referencia al derecho y la dignidad, la misma refiere “que el derecho a la dignidad humana es aquel que tiene toda persona por su sola condición de ‘humano’, para que se la respete y reconozca como un ser dotado de un fin propio, y no como un medio para la consecución de fines extraños, o ajenos a su realización personal. Esta sentencia que es apoyada por la SC 0338/2003-R de 19 de marzo, menciona que la dignidad

es la percepción de la propia condición humana, y de las prerrogativas que de ella derivan.

Es así que debemos referirnos al art. 22 de la CPE el mismo que indica que “La dignidad y libertad de las personas son inviolables. Respetar y protegerlas es deber primordial del estado.”, artículo que va relacionada con las sentencias constitucionales anteriormente señaladas, es decir que una persona, por el simple hecho que haber nacido como ser humano tiene esa capacidad de elegir sobre su cuerpo esto al ser un derecho personalísimo y la misma es amparada en la Constitución Política del Estado.

Como consecuencia, si una persona que padece de una enfermedad terminal y la misma no ve digna la situación en la que se encuentra, por el dolor que causa los tratamientos y la propia enfermedad, tiene el derecho de elegir el poner fin a su sufrimiento. Esta decisión debería ser respetada por el Estado boliviano ya que si no fuera así se estaría entrando en una clara contradicción con los derechos reconocidos por la Constitución Política del Estado.

La temática de la eutanasia, es tan preocupante que varias veces es abordada en diferentes investigaciones, mismas que constituyen el estado del arte y las citamos a continuación:

Tabla 1: Disposición del cuerpo como derecho personalísimo: La Eutanasia

NOMBRE DEL DOCUMENTO	DISPOSICIÓN DEL CUERPO COMO DERECHO PERSONALÍSIMO: LA EUTANASIA	
INSTITUCIÓN	UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS CARRERA DERECHO	
AUTOR	Zulma Verónica Quisbert Laura	
ANTECEDENTES DEL TEMA	Establecer bases para la creación de una normativa que regule la Eutanasia	
OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	HIPÓTESIS O IDEA A DEFENDER	
Establecer fundamentos socio-jurídicos que justifiquen la instauración de una política que permita la aplicación de la Eutanasia como derecho personalísimo en el caso de enfermedades terminales	La ausencia de una norma sobre la disposición del cuerpo como derecho personalísimo Eutanasia, determinará que el paciente con patología terminal irrecuperable e irreversible no tenga derecho a optar a una muerte digna, que conlleven sufrimientos crueles ocasionados por dolores insoportables en condiciones infrahumanas, hasta el último día de su existencia.	
METODOLOGÍA	Método Analítico – Sintético Este método permitirá una vez efectuado el análisis sobre la Eutanasia, criterios para elaborarlas bases para la redacción de un marco normativo. Método Deductivo A partir de los derechos personalísimos que corresponde a los seres humanos con enfermedades terminales se establecerá a la Eutanasia como uno de estos derechos fundamentales, morir con dignidad.	
RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	Que la enfermedad conduzca inevitablemente a la muerte sin que exista otra solución. Que la enfermedad le produzca sufrimientos insoportables e intolerables. Que existan dictámenes de varios médicos especialistas en la materia. Que la voluntad del enfermo se mantenga inalterada en	

	cuanto a su opción por la muerte.
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las personas tenemos el derecho a la libre disposición de nuestras vidas. Por tanto, a todo enfermo que se encuentra en una situación de enfermedad terminal e irreversible y está abocado a una muerte próxima, considerándose que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna, debe reconocérsele la facultad de decidir, pedir o solicitar que se lleve a cabo la acción eutanásica. • Se realiza una propuesta de ley para la aplicación de la eutanasia.

Fuente: (Quisbert, 2011)

Tabla 2 Propuesta de ley de voluntad anticipada a través de la ortotanasia en enfermos terminales

NOMBRE DEL DOCUMENTO	PROPUESTA DE LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA A TRAVÉS DE LA ORTOTANASIA EN ENFERMOS TERMINALES
INSTITUCIÓN	UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS CARRERA DERECHO
AUTOR	Gilmar Oblitas Ortega
ANTECEDENTES DEL TEMA	<p>El Estado Plurinacional de Bolivia al no contar con una norma legal que regule los derechos del enfermo terminal, hace que no se respete la voluntad y dignidad del mismo a tener una muerte natural, anulando su autonomía.</p> <p>En la presente investigación de tesis se aborda el tema de Propuesta de Ley de Voluntad Anticipada a través de la Ortotanasia en enfermos terminales, con la finalidad de aplacar el dolor y sufrimiento de aquellos que padecen de una enfermedad incurable y cuyo deceso es inevitable sin embargo debido al avance de la medicina y la tecnología, los mismos son sometidos a medios extraordinarios y desproporcionados evitando el advenimiento de la muerte de manera natural, haciendo que el enfermo en etapa terminal se mantenga con vida</p>

	artificial, prolongando su agonía y sufrimiento extensible a su entorno familiar
OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	HIPÓTESIS O IDEA A DEFENDER
Proponer una normativa legal, referida a la Ortotanasia o voluntad anticipada, para aplacar la continuación del sufrimiento en enfermos terminales	La inexistencia de una normativa legal, referida a la ortotanasia o voluntad anticipada, tiene como consecuencia la continuación del sufrimiento en enfermos terminales.
METODOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Método Gramatical. - Facilitará la elaboración del Anteproyecto de Ley que se pretende analizar, ya que toma en cuenta el sentido de las 11 • Palabras determinando su origen, incluso etimológico para plantear la norma jurídica y la correcta tipificación. • Método Exegético. - Será importante la utilización de este método que nos servirá para analizar la legislación actual y determinar si existen deficiencias, contradicciones o vacíos legales • Método Dogmático. -También se utilizará el método dogmático que tiene por objetivo la aplicación de la norma jurídica tal cual está establecida sin someterla a discusión alguna, ya que para realizar el presente trabajo, es necesario seguir al pie de la letra la normatividad jurídica inmersa en la legislación. • Método Lógico Jurídico. - Finalmente, es imprescindible la utilización del método lógico jurídico, que consiste en el análisis lógico de la normatividad existente y su desarrollo, y el desarrollo fenomenológico que es el estudio de la realidad misma y su repercusión en el problema
RECOMENDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	Se recomienda aprobar y aplicar la presente propuesta de Ley de Voluntad Anticipada a través de la ortotanasia en enfermos terminales, con el objetivo de mitigar la agonía y padecimiento humano, innecesario por las condiciones del enfermo en etapa terminal
RESULTADOS DE LA	<ul style="list-style-type: none"> • La normativa propuesta, referida a la Ley de Voluntad Anticipada a través de la Ortotanasia en

INVESTIGACIÓN	<p>Enfermos Terminales, evitará la continuación del sufrimiento y agonía de los mismos ya que con el documento de voluntad anticipada podrán decidir a negarse a ser sometidos a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos y/o pedir que se le retiren los mismos que solo evita el advenimiento de la muerte de manera natural.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha establecido mediante los fundamentos teóricos y doctrinales que la ortotanasia es viable, toda vez que la misma no busca provocar la muerte o acortar la vida del enfermo terminal mucho menos prolongar su agonía, sino de respetar su autonomía de voluntad y acompañar el curso natural de la enfermedad en esta etapa, otorgándole los cuidados paliativos necesarios protegiendo en todo momento su dignidad
----------------------	--

Fuente: (Oblitas, 2015)

Tabla 3 La eutanasia y la necesidad de normarla en la legislación boliviana

NOMBRE DEL DOCUMENTO	LA EUTANASIA Y LA NECESIDAD DE NORMARLA EN LA LEGISLACIÓN BOLIVIANA
INSTITUCIÓN	UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS CARRERA DERECHO
AUTOR	Gironda Mendoza Christian Manuel
ANTECEDENTES DEL TEMA	El primordial derecho que puede asistir hoy a todo ser humano es el de la vida, pero cuando se ve afectado por unas condiciones de salud lamentables, que llevan a quien las padece a verse en una situación en la cual se ve recluido en una unidad de cuidados intensivos, de la cual no se sabe si saldrá, donde su existencia está en la cuerda floja, donde puede existir una salida irreversible, donde la existencia dependerá en el futuro de medios extraordinarios, conectado a maquinas como el respirador artificial, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte, esa es la razón fundamental que lleva a la realización de este trabajo, además de proporcionar al lector las suficiente información sobre

	el tema para que así él pueda tomar una postura independiente al respecto
OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	HIPÓTESIS O IDEA A DEFENDER
Demostrar la necesidad de legislar la Eutanasia en Bolivia	Para decidir sobre la vida de una persona enferma, normalmente terminal, existen varios factores a ser tomados en cuenta, de ahí la necesidad de tener una normativa jurídica específica al respecto.
METODOLOGÍA	El método de la investigación es documental experimental descriptivo, cuyo análisis de causa – efecto permite contar con una visión propositiva acorde a las necesidades y exigencias de la sociedad.
RECOMENDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	<p>En Bolivia, la legislación actúa con mucha liberalidad y desprendimiento de la vida del prójimo, porque no exige el consentimiento de los parientes más próximos ni petición de la víctima ante testigos.</p> <p>Nuestra ley dice que los móviles piadosos deben ser determinantes, situación subjetiva, que dependen de la personalidad y psicología del médico.</p> <p>El Derecho no puede permanecer al margen de la historia, mientras que la humanidad se extiende hacia el progreso y hacia caminos más definidos, nada resulta más desalentador, desde el punto de vista social, que observar cómo las normas legales son infringidas de una manera pública y notoria por no adaptarse a las necesidades de la época en la que nuestras leyes no son suficientemente flexibles para regular justamente un nuevo estado de cosas, es necesario que se modifique éstas normativas jurídicas</p>

<p>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El morir dignamente sería entonces el morir libre de dolor, con los analgésicos y tranquilizantes necesarios para el desasosiego y con el suministro de medicamentos que se requieran contra las incomodidades que se puedan presentar, eliminando en lo posible el sufrimiento de toda índole, siendo respetado y tratado como ser humano • De ahí que nace la inquietud de analizar la necesidad de normarla jurídicamente, no queriendo significar esto la tendencia de legalizarla en su totalidad o penalizarla con sanciones punitivas. • Por último, antes de llegar hacer un uso y abuso del derecho como de la medicina es obligación de todos dar a nuestros enfermos calidad de vida aceptando el hecho que la muerte es parte misma del ciclo de la vida.
--	---

Fuente: (Girona, 2011)

Después de analizar detalladamente cada una de las investigaciones realizadas, podemos llegar a la conclusión que, considerar la creación de una normativa jurídica que regule la eutanasia podría ser una salida viable para los pacientes con enfermedades terminales. Así como se establece el derecho a la vida, debe también regularse el derecho a morir dignamente en situaciones donde la vida es insostenible por diferentes factores los cuales implican sufrimientos crueles que no sólo afectan a la persona sino también a sus allegados.

CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE LOS HECHOS

En este capítulo se triangulara las regulaciones sobre la eutanasia en diferentes países, la situación en Bolivia en relación a la realidad expresada por diferentes personas que atraviesan situaciones difíciles con relación a sus familiares, amistades y quienes observan desde la visión profesional la lucha que enfrentan las personas que padecen alguna enfermedad terminal, veremos mediante testimonios de personas quienes vivieron en carne propia lo que es sufrir de este tipo de enfermedades ya sea a través de experiencias propias o de haber perdidos familiares.

Es así que podemos observar que, en las entrevistas realizadas al personal médico, como aquellas personas que perdieron un familiar por alguna enfermedad terminal, indicaron que estos deberían tener una muerte digna, siendo que en caso de sufrimiento extremo se podría provocar la muerte o tener por lo menos una muerte asistida, pero para que esto se lleve a cabo analizar la creación de una ley, la cual proteja al personal médico que de asistencia a las personas que tomen la decisión de someterse al método de la eutanasia, es decir que se debe considerar hacer un cambio en la legislación boliviana, esto para ver cómo se podría realizar una corrección a la normativa interna, refiriéndonos al art. 257 del Código Penal,

Por otro lado, también debemos tomar en cuenta que, al momento de la toma de decisión se debe respetar la autonomía del paciente, siendo este aspecto muy importante, así como se pudo observar en la legislación comparada donde otros países como España, Colombia y Bélgica se toma en cuenta la autonomía y el

consentimiento del paciente para que este pueda acceder a la aplicación de la eutanasia, siendo este un aspecto muy importante así como se observa en la entrevista realizada al jurista Dr. Gonzalo Chacón, el mismo que indica que el paciente debe contar con la protección de sus derechos, para prevenir abusos y asegurar una calidad de vida no solo al paciente sino también a su familia.

Es de esta manera que a través de las entrevistas realizadas y la comparación jurídica con otros países donde se aplica la eutanasia podemos ver que en Bolivia su aplicación puede llevarse a cabo, el cual sería muy beneficioso desde diferentes puntos de vista, tomando en cuenta primero el punto de vista médico donde a la fecha Bolivia no cuenta con los recursos necesarios con los cuales pueda ayudar a los pacientes con enfermedades terminales, los cuales en muchos aspectos pagan por sus medicamentos o peregrinan por la atención médica, siendo esto muy diferente en los países los cuales cuenta con una ley de eutanasia, otro punto de vista es también la reducción del estrés financiero, que en muchos casos recae sobre la familia del paciente, los cuales gastan todos sus ahorros pensando que su familiar podría recuperarse, siendo algunos casos donde se logra pero en muchos otros los pacientes llegan a morir.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

Por todo lo expuesto en el presente trabajo, se puede concluir que el análisis de la Eutanasia es necesario dentro del territorio boliviano, siempre y cuando esta su implementación sea regulada, ya que la misma podría llegar ayudar a varias personas las cuales tengan una enfermedad terminal o alguna incapacidad la cual afecte su vida cotidiana y que no deje desarrollarla con normalidad, una muestra clara de esto es que a través de la historia se puede observar como la eutanasia se fue aplicando solo a personas con enfermedades incurables.

Por otro lado, también se puede indicar que en la actualidad hay varios países los cuales cuentan con una normativa la cual ayuda a regular la práctica de la eutanasia en sus territorios, a la vez de poner parámetros para viabilizar la misma y no dejar que cualquier persona pueda someterse a este método. Entre estos países podemos citar a Holanda, algunos estados de Norte América, España y Colombia entre otros países, los cuales además de contar con una normativa cuentan con la reglamentación para que esta práctica pueda aplicarse, podemos resaltar que algunos de estos países brindan un apoyo psicológico y en otros el estado llega a encargarse de todo el procedimiento que deben pasar las personas que toman la decisión de someterse a la Eutanasia.

Así también, y luego de ver que la aplicación de la eutanasia es una práctica que se fue realizando en diferentes épocas de la historia y que actualmente en algunos países es permitida su aplicación, se puede concluir que la misma llega a ser

necesaria en nuestro país, esto desde un punto de vista jurídico y humanitario, es de esta manera que desde el punto de vista jurídico, en el cual tendría que ser analizado para llegar a considerar la creación de un reglamento el cual regule los parámetros de aplicación y que personas pueden someterse a la práctica de la eutanasia, por otro lado el punto de vista humanitario va en referencia a una muerte digna y sin dolor, por tal motivo se debe mencionar que en el presente trabajo se llevó a cabo entrevistas a personal de salud como a personas que padecen de una enfermedad terminal y a personas que perdieron a un familiar por alguna enfermedad incurable, las cuales llegaron a mostrar una aceptación a la idea que en Bolivia pueda llegar a aplicarse la eutanasia.

Así también, se debe hacer referencia al personal de salud que se entrevistó, donde estos indicaron que, si bien la eutanasia sería una salida alternativa para el padecimiento de los pacientes, se debe tomar las medidas correspondientes para que la sociedad pueda ver con buenos ojos la aplicación de la misma en pacientes con una enfermedad terminal. Por otro lado, se menciona también que la persona que fue entrevistada sufría de una enfermedad terminal, la misma que indico que sería una salida para todas aquellas personas como ella que al no contar con los recursos necesarios podrían someterse a la eutanasia y así encontrar un descanso más rápido, sin tener que sufrir en muchos casos el dolor del tratamiento o los efectos que causa en su cuerpo la misma enfermedad.

Por último, se debe ver una actualización del Código Penal boliviano y la supresión del art. 257 (homicidio piadoso), el mismo que si llegara a crearse una normativa que regule la aplicación de la Eutanasia, iría en contra de dicha ley. Es claro que

actualmente Bolivia necesita actualizar la creación de normativas las cuales respondan a las necesidades de su población, ya que constantemente se escucha que las personas se quejan de la falta de apoyo al sector salud y que la misma no llega a abastecer las necesidades de las personas con alguna enfermedad terminal.

7.2. Recomendaciones

Se recomienda que en Bolivia se pueda analizar el contar con una normativa que regule la aplicación de la Eutanasia, motivo por el cual se sugiere que al momento de considerar esta idea sobre la creación de una ley que regule dicha práctica, donde se incluyan los parámetros necesarios para que las personas accedan al mismo. Es claro que el sistema medico actual del país no abastece la atención a las personas que padecen enfermedades terminales las que, si bien son atendidas en los diferentes centros médicos, estos no ayudan a mitigar las dolencias que padecen estas personas, ya que cuando la enfermedad esta avanza el tratamiento se vuelve primero doloroso, costoso y en la mayoría de las veces ya no se puede acceder al mismo.

REFERENCIAS

- Agencia de Noticias Fides. (14 de junio de 2023). En Bolivia se registró 9882 personas enfermas con cáncer en 2022. *Agencia de Noticias Fides*. Recuperado el 15 de octubre de 2023, de <https://www.noticiasfides.com/salud/en-bolivia-se-registro-9-882-personas-enfermas-con-cancer-en-2022>
- Arnold, D. (2010). Metodologías en las ciencias sociales en Bolivia postcolonial: Reflexiones sobre el análisis de los datos en su contexto. *Pautas metodológicas para investigaciones cualitativas y cuantitativas en ciencias sociales y humanas*, 5 - 105.
- BBC News Mundo. (7 de junio de 2019). *BBC News*. Recuperado el 19 de octubre de 2023, de Qué son la eutanasia pasiva y activa e en qué se diferencian del suicidio asistido: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48551092>
- Blásquez, L., & López, I. (2016). *Guía para la investigación cualitativa: etnografía, estudio de caso e historia de vida*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- BOE Legislación Consolidada. (25 de marzo de 2021). Ley orgánica 3/2021. *Jefatura de Estado*. Recuperado el diciembre 15 de 2023, de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>
- Bont, M., Dorta, K., Ceballos, & Rnadazzo, A. (2007). Eutanasia: una visión histórico-hermenéutica. *Scielo*, 5(2). Recuperado el 24 de abril de 2023, de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005
- Buendia Eisman, C. B. (2005). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Campos, F., Escobar, C., & Jaramillo, O. (abril de 2001). Scielo. *Medicina legal de Costa Rica*. Recuperado el 2023 de diciembre de 13, de Medicina legal de Costa Rica: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007
- Casado, G. (2004). *La eutanasia. Aspectos éticos y jurídicos*. Madrid: Reus.
- Cinconoticias. (10 de diciembre de 2022). *Cinconoticias*. Recuperado el 24 de enero de 2024, de <https://www.cinconoticias.com/historia-de-la-eutanasia/>
- Comité Editorial Revista Médica La Paz. (2017). Responsabilidad profesional médica_ factores de riesgo no asistencial en las demandas por mala praxis. *Scielo*, 23(2). Recuperado el 13 de diciembre de 2023, de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200001

Engelhardt, D. (2002). *Scielo*. Recuperado el 4 de noviembre de 2023, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000100007

Essars Club. (2019). *Ensayo acerca de la eutanasia*. Obtenido de <https://es.essays.club/Ciencias-sociales/Psicolog%C3%ADa/Ensayo-acerca-de-La-Eutanasia-198591.html>

Gascón, M. (enero - marzo de 2023). ¿De qué hablamos cuando hablamos de eutanasia? *Humanitas Humanidades Médicas*, 1(1), 15 - 24. Recuperado el 12 de noviembre de 2023, de https://fundacionletamendi.com/revista-pdf/Revista_Humanitas_1.pdf

Gironda, C. (2011). *La eutanasia y la necesidad de normarla en la legislación boliviana*. La Paz. Recuperado el 20 de 11 de 2023

Hurtado, M. (2016). La Eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética. *Revista Médica Risaralda*, 49 - 51. Recuperado el 31 de Enero de 2024, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a10.pdf>

Junta de Castilla y León. (2023). *Sacyl*. Recuperado el 13 de diciembre de 2023, de Portal de Salud - Preguntas y respuestas más frecuentes sobre la eutanasia: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/eutanasia/preguntas-respuestas-frecuentes-eutanasia>

Lampert, M. (2021). Eutanasia y Asistencia al Suicidio. *Asesoría Técnica Parlamentaria*(N.º SUP 130006). Recuperado el 12 de noviembre de 2023, de https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/31938/1/BCN_eutanasia_y_suicidio_asistido_Editado_Final.pdf

Leyva, M., Hernández, R., & Estupiñan, J. (diciembre de 2021). Análisis de Sentimientos: Herramienta para estudiar datos cualitativos en la investigación jurídica. *Universidad y Sociedad - Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*, 13(53). Recuperado el 13 de septiembre de 2013, de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2476/2432>

Medina, M. J. (30 de septiembre de 2016). La eutanasia en Colombia desde una perspectiva biética. *Revista Médica Risaralda*, 49-51. Obtenido de. <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a10.pdf>)

Mejico, G. d. (2002). *Ley de los derechos de los Enfermos Terminales*. Mexico. Recuperado el 7 de noviembre de 2023, de (<https://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/cmprtvs/iniciativas/Inic/847/2.htm>)

- Ministerio de Salud España. (24 de marzo de 2021). *Información sobre la ley de la eutanasia*. Obtenido de Ley orgánica 3/ 2021: <https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/ciudadania/informacionBasica.htm>
- Miret-Magdalena, E. (2003). Eutanasia, Filosofía y Religión. *Humanitas, Humanidades Médicas*, 1(1). Recuperado el 18 de septiembre de 2023, de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/06/eutanasia-filosofia-y-religion.pdf>
- Neira, H. (septiembre de 2018). *Scielo*. Recuperado el 12 de diciembre de 2023, de Suicidio y misiones suicidas: Revisando a Durkheim: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2018000200140
- Oblitas, G. (2015). *Propuesta de Ley de voluntad anticipada a través de la ortotanasia en enfermos terminales*. La Paz.
- Ossorio, M. (2007). *Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales* (Vol. 1ro edición Electrónica). Guatemala: Datascan S.A. Recuperado el 18 de octubre de 2022, de <https://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Politica/%5BPD%5D%20Libros%20-%20Diccionario%20de%20Ciencias%20Juridicas%20Politicas%20y%20Sociales.pdf>
- Quisbert, Z. (2011). *Disposición del cuerpo como derecho personalísimo: La eutanasia*. La Paz. Recuperado el 13 de septiembre de 2023, de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/13100>
- Real Academia Española. (2019). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/consentimiento-informado>)
- Reviara médica de Chile. (5 de mayo de 2011). *Scielo*. Recuperado el 19 de diciembre de 2023, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500013
- Rodríguez, V. (10 de diciembre de 2022). *Cinconoticias*. Obtenido de <https://www.cinconoticias.com/historia-de-la-eutanasia/>
- Spedding, A. (2010). Metodologías cualitativas: Ingreso al trabajo de campo y de recolección de datos. *Pautas metodológicas para investigaciones cualitativas y cuantitativas*, 117 - 196.
- UCV, O. d. (12 de ENERO de 2022). El estado de maine en los Estados Unidos de América aprueba el suicidio asistido y la eutanasia. *Observatorio de Bioética UCV*, 1. Obtenido de <https://www.observatoriobioetica.org/2022/01/el-estado-de-maine-en-los-estados-unidos-de-america-aprueba-el-suicidio-asistido-y-la-eutanasia/37730>

- UNICEF Argentina. (2017). *Biblioteca Virtual*. Recuperado el 18 de diciembre de 2023, de https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5400
- Universidad Empresarial Siglo veintiuno. (2019). Eutanasia y la Regulación de la muerte en el sistema jurídico argentino. *Proyecto de investigación aplicada*. Obtenido de <https://repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/16653/STRATTA%20KAREN.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20eutanasia%20intencional%20es%20lo,Puede%20ser%20activa%20o%20pasiva.>
- Vásquez, F. (18- 20 de Octubre de 2001). VIII Congreso Nacional de Derecho Sanitario. *VIII Congreso Nacional de Derecho Sanitario - I Reunión Iberoamericana del Derecho Sanitario*. Recuperado el 2 de febrero de 2024, de https://www.aeds.org/congreso/congresos-aeds/ci_pracmed.php
- Vega, J. (2022). Eutanasia: Concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. Actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal. Recuperado el 7 de enero de 2024, de https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumentos de investigación

1.1 Cuestionario a jurista

CUESTIONARIO

Objetivo: obtener la opinión del jurista sobre si se debería realizar la creación de una normativa que regule la eutanasia

Nombre: Gonzalo Chacón Silva Fiscal especializado en delitos contra la integridad personal

Fecha de la entrevista: 28 de diciembre de 2024

1. ¿Sabe qué es la eutanasia?
2. ¿Qué piensa de la creación de una normativa legal que regule la eutanasia?
3. ¿Cree usted que con la creación de una normativa se mejore la calidad de vida de la familia del paciente terminal?
4. ¿Qué aspectos debería incluirse en la normativa que regule la eutanasia?
5. ¿Qué efecto tendría la creación de dicha normativa en nuestra sociedad?

1.2 Cuestionario a médico oncólogo

CUESTIONARIO

Objetivo: obtener la opinión de un experto oncólogo sobre si se debería realizar la creación de una normativa que regule la eutanasia

Nombre: Daniel Santander Segovia medico oncológico

Fecha de la entrevista: octubre 2023

1. ¿Sabe qué es la eutanasia?
2. ¿Qué piensa de la creación de una normativa legal que regule la eutanasia?
3. ¿Cree usted que con la creación de una normativa se mejore la calidad de vida de la familia del paciente terminal?
4. ¿Qué aspectos debería incluirse en la normativa que regule la eutanasia?
5. ¿Qué efecto tendría la creación de dicha normativa en nuestra sociedad?

1.3 Cuestionario a enfermera del hospital obrero

CUESTIONARIO

Objetivo: Obtener la opinión de un experto oncólogo sobre si se debería realizar la creación de una normativa que regule la eutanasia

Nombre: Claudia Gutiérrez enfermera del hospital Obrero

Fecha de la entrevista: diciembre 2023

1. ¿Sabe qué es la eutanasia?
2. ¿Qué piensa de la creación de una normativa legal que regule la eutanasia?
3. ¿Cree usted que con la creación de una normativa se mejore la calidad de vida de la familia del paciente terminal?
4. ¿Qué aspectos debería incluirse en la normativa que regule la eutanasia?
5. ¿Qué efecto tendría la creación de dicha normativa en nuestra sociedad?

1.4 Historia de vida: paciente con enfermedad terminal

Objetivo: obtener el relato de paciente con enfermedad terminal sobre si se debería realizar la creación de una normativa que regule la eutanasia

Nombre: Ema Ibañez Coaquira CI N° 2558043 L.P de 70 años de edad

¿Sabe qué es la eutanasia?

¿Qué piensa de la creación de una normativa legal que regule la eutanasia?

¿Cree usted que con la creación de una normativa se mejore la calidad de vida de la familia del paciente terminal?

¿Qué aspectos debería incluirse en la normativa que regule la eutanasia?

¿Qué efecto tendría la creación de dicha normativa en nuestra sociedad?

Lista de cotejo:

- Aspectos emocionales
- Aspectos económicos
- Aspectos sociales
- Aspectos legales

1.5 Historia de vida: Familiar de persona fallecida con enfermedad terminal

Objetivo: obtener el relato de familiar de paciente con enfermedad terminal sobre si se debería realizar la creación de una normativa que regule la eutanasia

Nombre: Carmen Rosa Artovar Castillo CI N° 2366809 LP de 50 años de edad

Lista de cotejo:

- Aspectos emocionales
- Aspectos económicos
- Aspectos sociales

ANEXO 2: Análisis y categorización de datos

2.1 Jurista: Gonzalo Chacón Silva

Transcripción	Análisis	Categoría	Código
<p>1. ¿Sabe qué es la eutanasia?</p> <p>La palabra “eutanasia” a lo largo de los tiempos ha significado realidades muy diferentes. Etimológicamente, eutanasia (del griego “eu”, bien, “Thánatos”, muerte) no significa otra cosa que buena muerte, bien morir.</p> <p>Sin embargo, esta palabra ha adquirido desde tiempos antiguos otro sentido, algo más específico: procurar la muerte sin dolor a quienes sufren. Pero todavía este sentido es muy ambiguo, puesto que la eutanasia, así entendida, puede significar realidades no sólo diferentes, sino opuestas profundamente entre sí, como el dar muerte al recién nacido deficiente que se presume que llevara una vida disminuida, la ayuda al suicida para que consuma su propósito, la eliminación del anciano que se presupone que no vive ya una vida digna, la abstención de persistir en tratamientos dolorosos o inútiles para alargar una agonía sin esperanza humana de curación del moribundo.</p> <p>La eutanasia es el acto de provocar intencionadamente la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable para poner fin a su sufrimiento. Existen diferentes formas de eutanasia, incluyendo la eutanasia activa, en la que se administra deliberadamente una sustancia letal al paciente, y la eutanasia pasiva, en la que se retiran los tratamientos médicos que mantienen con vida al paciente.</p> <p>La eutanasia es un tema muy controvertido y está sujeta a debate ético, moral y legal en muchos países. Algunos defienden la eutanasia como una forma de respetar la autonomía del paciente y aliviar el sufrimiento, mientras que otros argumentan que va en contra de principios éticos fundamentales y podría llevar a abusos.</p> <p>Es importante tener en cuenta que las leyes y actitudes hacia la eutanasia varían en diferentes partes del mundo, y es un tema de gran sensibilidad que genera opiniones</p>	<p>El jurista hace mención que la eutanasia se puede considerar como algo ambiguo, que si bien es definido como el morir bien, en otros casos puede usarse para la realización de dar muerte a una persona que presuntamente tendría una enfermedad incurable, lo cual ayudaría a una persona mal intencionada a acabar con la vida de un individuo, con la excusa de que este no lleva una vida digna, siendo todo lo contrario con la finalidad de la eutanasia, el cual sería el provocar la muerte de una persona para poner fin a su sufrimiento, refiere que la eutanasia es un tema delicado y muy sensible de hablar ya que genera criterios tanto a favor como en contra, con relación a la creación de una normativa que regule la eutanasia, nos manifiesta que este sería un proceso complejo, además de considerarse diferentes factores como ser, el ético, moral, médico y legal, dando las siguientes opciones, indicando que si en caso de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomía del paciente - Definición Clara de Eutanasia - Consentimiento del Paciente - Evaluación por médicos especializados - Proceso claro para prevenir abusos - Protección legal y ética de los médicos - Seguimiento y evolución para la aplicación de la eutanasia - Calidad de vida para el paciente y sus familiares - Alivio del Sufrimiento - Apoyo Emocional, espiritual y Psicológico - Reducción de estrés financiero - Enfermedad terminal - Capacidad de toma de decisiones 	<p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>10</p> <p>3</p> <p>12</p> <p>9</p>

<p>encontradas.</p> <p>2. ¿Qué piensa de la creación de una normativa legal que regule la eutanasia?</p> <p>La creación de una normativa legal que regule la eutanasia es un proceso complejo que debe abordarse con cuidado y consideración de diversos factores éticos, morales, médicos y legales. Aquí hay algunas consideraciones importantes que podrían ser parte de una normativa legal sobre la eutanasia:</p> <p>1. Definición clara: La normativa debe definir claramente qué se entiende por eutanasia, distinguiéndola de otros conceptos relacionados, como el suicidio asistido y el tratamiento del dolor paliativo.</p> <p>2. Condiciones estrictas: La normativa debe establecer condiciones estrictas que deben cumplirse para que la eutanasia sea legal, como el diagnóstico de una enfermedad terminal e incurable, el consentimiento informado del paciente, la evaluación por parte de médicos especializados, entre otros.</p> <p>3. Procedimientos y salvaguardias: Deben establecerse procedimientos claros para llevar a cabo la eutanasia, incluyendo la participación de profesionales de la salud, la documentación detallada del proceso y salvaguardias para prevenir abusos.</p> <p>4. Protección de los profesionales de la salud: La normativa debería abordar la protección legal y ética de los médicos y otros profesionales de la salud que participan en el proceso de eutanasia, asegurando que no sean penalizados por cumplir con la legislación.</p> <p>5. Supervisión y seguimiento: Se deben establecer mecanismos de supervisión y seguimiento para evaluar la aplicación de la normativa y sus efectos en la práctica.</p> <p>6. Consideración de objeciones de conciencia: La normativa debe abordar las objeciones de conciencia de los profesionales de la salud que se oponen a participar en la eutanasia, asegurando que se respeten sus derechos individuales.</p> <p>Es importante señalar que la creación de una normativa legal sobre la eutanasia es un tema altamente controversial y sensible, y es</p>	<p>crear una ley este debe contemplar una definición clara sobre lo que es la eutanasia, condiciones estrictas para las personas que opten por este método deben padecer de una enfermedad incurable, la intervención de un profesional en salud el cual lleve documentación de todo el proceso, a la vez una protección jurídica para los profesionales médicos que lleven a cabo la eutanasia, por otro lado indica que antes de la creación de esta norma se debe realizar una concientización en la ciudadanía esto al ser un tema delicado, sobre el punto 3 el jurista menciona que con la regulación de la Eutanasia este podría tener un impacto en la vida de los familiares del paciente, refiere que habría un alivio al sufrimiento tanto del paciente como el de sus familiares, esto bajo un estricto control de decisión tanto del paciente al respetar su autonomía de su decisión como de la familia, conjuntamente con un apoyo emocional, a la vez menciona que con la creación de la normativa se podría hacer una reducción del estrés económico de las familias que tengan a un paciente con enfermedad terminal, ya que la eutanasia puede ofrecer una alternativa tanto para el paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Protección a los derechos del paciente - Prevenir abusos - Registro y seguimiento de los casos de eutanasia - Informar a la población sobre la eutanasia - Debate ético y moral - Reconocimiento a los derechos individuales - Acceso a la atención médica - Relación médico-paciente
--	--	--

<p>fundamental involucrar a múltiples partes interesadas, incluyendo profesionales de la salud, pacientes, grupos religiosos, expertos legales y éticos, entre otros, en el proceso de elaboración de la normativa.</p> <p>3. ¿Cree usted que con la creación de una normativa se mejore la calidad de vida de la familia del paciente terminal?</p> <p>La creación de una normativa legal que regule la eutanasia puede tener un impacto en la calidad de vida de la familia del paciente terminal de varias maneras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alivio del sufrimiento: La posibilidad de recurrir a la eutanasia en casos de enfermedad terminal puede proporcionar alivio a la familia al saber que su ser querido no tendrá que soportar un sufrimiento prolongado e innecesario. 2. Claridad y toma de decisiones: Una normativa clara sobre la eutanasia puede ayudar a las familias a tomar decisiones difíciles en un momento emocionalmente desafiante, al proporcionar un marco legal que establece los procedimientos y requisitos para la eutanasia. 3. Apoyo emocional: La existencia de una normativa legal puede facilitar el acceso a servicios de apoyo emocional y asesoramiento para las familias que enfrentan la pérdida inminente de un ser querido, lo que puede contribuir a una mejor calidad de vida durante este período difícil. 4. Dignidad y autonomía: La posibilidad de optar por la eutanasia puede brindar a los pacientes terminales y sus familias un sentido de control sobre el final de la vida y la capacidad de preservar la dignidad del paciente. 5. Reducción del estrés financiero: En algunos casos, el cuidado prolongado de pacientes terminales puede generar cargas financieras significativas para las familias. La eutanasia puede ofrecer una alternativa que ayude a mitigar el impacto económico de la atención médica prolongada. <p>Es importante tener en cuenta que la percepción de la eutanasia y su impacto en la calidad de vida de las familias puede variar ampliamente según las creencias culturales,</p>	<p>como para los familiares. siguiendo con el análisis del cuestionario en relación a los aspectos que debería incluirse en una normativa que regule la eutanasia el jurista menciona que, se tiene que ver que este abrirá un debate ético, legal y médico, debiendo aclararse diferentes puntos al momento de crearse el mismo, entre estos se menciona la definición clara de los términos que se usaran, las condiciones para su aplicación, el Procedimiento y protocolos médicos que se debe tomar a las personas que opten por este método, como también tomar en cuenta la protección de salud que se les dará a los pacientes, esto a través de la participación de profesionales de la salud y cuidados paliativos como el apoyo psicológico que se le dará a los enfermos, por otro lado se tiene que un aspecto importante para regular la eutanasia sería la Educación y divulgación de este método en diferentes esferas sociales. Esto en razón de que las personas no vean a la eutanasia como un medio por el cual se haga un daño a la sociedad, sino que se busque una muerte digna sin sufrimiento,</p>		
--	---	--	--

<p>religiosas y personales. Por lo tanto, la implementación de una normativa legal debe ir acompañada de un amplio debate social y de la consideración de diversos puntos de vista para abordar estas complejas cuestiones de manera integral.</p> <p>4. ¿Qué aspectos debería incluirse en la normativa que regule la eutanasia?</p> <p>La regulación de la eutanasia es un tema delicado que abarca aspectos éticos, legales y médicos. Algunos aspectos que podrían considerarse en la normativa que regule la eutanasia incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definición clara de los términos: La normativa debe definir claramente qué se considera eutanasia, incluyendo los criterios médicos y legales que deben cumplirse para que un acto sea considerado como tal. 2. Condiciones para la aplicación: Establecer las condiciones en las que la eutanasia puede ser aplicada, tales como la enfermedad terminal, el sufrimiento insoportable, la capacidad del paciente para tomar decisiones informadas, etc. 3. Procedimientos y protocolos médicos: Detallar los procedimientos médicos que deben seguirse para llevar a cabo la eutanasia, incluyendo la evaluación de la situación del paciente, el consentimiento informado, la participación de profesionales de la salud, etc. 4. Protección de los derechos del paciente: Garantizar que la decisión de recurrir a la eutanasia sea voluntaria, informada y debidamente respaldada por los derechos del paciente, así como establecer salvaguardias para prevenir abusos. 5. Participación de profesionales de la salud: Definir el papel de los médicos y otros profesionales de la salud en el proceso de eutanasia, incluyendo sus derechos y obligaciones, así como la objeción de conciencia. 6. Registro y seguimiento: Establecer un sistema de registro y seguimiento de los casos de eutanasia, con el fin de recopilar datos para evaluar su aplicación y garantizar la transparencia y el cumplimiento de la 	<p>en especial para aquellas personas de escasos recursos económicos. Por último con relación a la 5 pregunta y los efectos que tendría este en la sociedad con su creación, el jurista nos plantea que se crearían diferentes perspectivas, como ser un debate ético y moral sobre el derecho a morir con dignidad y la autonomía del paciente, además de se hace énfasis sobre la toma de decisiones que tendría el paciente sobre cuándo y cómo morir, así también se debe tomar en cuenta que con la creación de una normativa que regule la eutanasia los centros médicos deberán con cuidados paliativos, desarrollando un servicios de atención médica centrado en el alivio psicológico, emocional y espiritual de los pacientes con enfermedades terminales</p>		
--	--	--	--

normativa.

7. Apoyo y cuidados paliativos: Promover el acceso a cuidados paliativos de calidad como alternativa a la eutanasia, así como garantizar el apoyo psicológico y emocional tanto para el paciente como para sus seres queridos.

8. Educación y divulgación: Implementar programas de educación y divulgación para informar a la población sobre la eutanasia, sus implicaciones éticas y legales, así como promover el debate público sobre el tema.

Estos son solo algunos de los aspectos que podrían considerarse en la normativa que regule la eutanasia. Es importante tener en cuenta que la regulación de la eutanasia es un tema complejo que requiere un cuidadoso equilibrio entre los derechos del paciente, las consideraciones éticas y la protección de los más vulnerables.

5. ¿Qué efecto tendría la creación de dicha normativa en nuestra sociedad?

La creación de una normativa que regule la eutanasia tendría un impacto significativo en la sociedad en varios aspectos:

1. Ética y moral: La regulación de la eutanasia promovería un debate ético y moral en la sociedad sobre el derecho a morir con dignidad, la autonomía del paciente y la compasión hacia el sufrimiento. Podría influir en la percepción de la muerte y la toma de decisiones al final de la vida.

2. Derechos individuales: La normativa podría fortalecer el reconocimiento de los derechos individuales en relación con la toma de decisiones médicas al final de la vida, incluyendo el derecho a elegir el momento y la forma de morir en circunstancias específicas.

3. Acceso a la atención médica: La regulación de la eutanasia podría influir en el acceso a cuidados paliativos y en el desarrollo de servicios de atención médica centrados en el alivio del sufrimiento y el respeto a las preferencias del paciente.

4. Cuidados al final de la vida: Podría fomentar una mayor atención a los cuidados al final de la vida, incluyendo la provisión de apoyo emocional, espiritual y psicológico tanto para los pacientes como para sus seres

queridos.

5. Protección de los más vulnerables: La normativa debería incluir salvaguardias para proteger a los pacientes vulnerables y prevenir posibles abusos, lo que impactaría en la protección de los derechos de los enfermos crónicos, discapacitados y personas en situación de vulnerabilidad.

6. Relaciones médico-paciente: La regulación de la eutanasia influiría en la relación entre médicos y pacientes, promoviendo discusiones abiertas sobre las opciones de tratamiento, la toma de decisiones compartidas y el respeto a las preferencias del paciente.

7. Cambio cultural: La creación de una normativa sobre la eutanasia podría tener un impacto en la cultura y las actitudes hacia la muerte y el morir, fomentando una mayor apertura y comprensión sobre temas relacionados con el final de la vida.

Es importante considerar que la creación de una normativa que regule la eutanasia es un tema complejo que involucra consideraciones éticas, legales, médicas y sociales. Cualquier cambio en la legislación tendría un impacto significativo en la sociedad y requeriría un cuidadoso análisis y debate público.

--	--	--	--

2.2 Médico oncólogo: Daniel Santander Segovia

Transcripción	Análisis	Categoría	Código
<p>1. ¿Sabe qué es la eutanasia?</p> <p>R.- Si, es una muerte provocada.</p>	<p>Se puede notar que el especialista medico entiende que la eutanasia es la muerte provocada, así también muestra pleno acuerdo con la creación de una normativa la cual regule los diferentes casos que puedan presentarse, como también hace notar que los familiares del paciente dejarían de verlo sufrir, todo esto estaría enmarcado dentro lo señalado en el Art. 8 del CPP., dando un cumplimiento al vivir bien y la vida buena, debemos tomar en cuenta que la persona que es sometida a varios tratamientos en muchos casos dolorosos y los cuales no llegan a curar al paciente, sino solamente a alargar su sufrimiento. Es de esta manera que al crear una ley que regule la aplicación de la eutanasia, se podría mejorar la vida no solamente del paciente, sino también de la familia del mismo.</p>	-Provocar la muerte	1
<p>2. ¿Qué piensa de la creación de una normativa legal que regule la eutanasia?</p> <p>R.- Sería algo apropiado. Para que valore y regule cada caso que se presente para una posible eutanasia</p>		-Apropiado	2
<p>3. ¿Cree usted que con la creación de una normativa se mejore la calidad de vida de la familia del paciente terminal?</p> <p>R.- Si, ya que sería una opción para que la familia deje de ver sufrir al paciente, dándole un alivio a su sufrimiento</p>		-Normar para que no sea delito	3
		- Alivio al Sufrimiento	4
<p>4. ¿Qué aspectos debería incluirse en la normativa que regule la eutanasia?</p> <p>R.- -La toma de decisión de un familiar</p> <p>-Los criterios para que el paciente pueda ser sometido a una eutanasia</p>		- Toma de Decisión de un familiar	5
		- Tomar el criterio del paciente	6
<p>5. ¿Qué efecto tendría la creación de dicha normativa en nuestra sociedad?</p> <p>R.- Sería una ley muy discutida ya que va en contra de muchos aspectos religiosos</p>		- Observada por parte de la iglesia	7

2.3 Enfermera del hospital obrero: Claudia Gutiérrez

Transcripción	Análisis	Categoría	Código
<p>1. ¿Sabe qué es la eutanasia?</p> <p>La Eutanasia Es La Muerte Asistida, A Un Paciente Con Enfermedad Terminal</p> <p>2. ¿Qué piensa de la creación de una normativa legal que regule la eutanasia?</p> <p>Sería lo mejor no, para poder normar y no sea un delito, poder practicar la eutanasia a un paciente, sería lo mejor</p> <p>3. ¿Cree usted que con la creación de una normativa se mejore la calidad de vida de la familia del paciente terminal?</p> <p>Ya teniendo una normativa ya se puede mejorar la calidad de vida de una familia, pero más que todo del paciente porque no sufriría mucho tiempo con una enfermedad terminal.</p> <p>4. ¿Qué aspectos debería incluirse en la normativa que regule la eutanasia?</p> <p>Los aspectos tal vez que deberían estar bien claros y deberían incluirse es que el médico que este viendo al paciente de un consentimiento tal vez firmado y donde las explicaciones correspondientes a la familia para que así entiendan que la eutanasia es lo mejor para el paciente.</p> <p>5. ¿Qué efecto tendría la creación de dicha normativa en nuestra sociedad?</p> <p>Nuestra sociedad no es muy conocido ese término de eutanasia, pero creo que podría mejorar mucho la calidad de vida de las personas.</p>	<p>El personal médico refiere que ella entiende la eutanasia como una muerte asistida, es decir que debe ser supervisada por personal capacitado, además de eso muestra una aceptación a la creación de una normativa que regule la eutanasia, esto para que no sea un delito como lo está tipificado en al Art. 257 de nuestro C.P, por otro lado también menciona que con la creación de dicha norma se ayudaría tanto a la familia como al paciente, esto viendo la situación de que las familias llegan a endeudarse para salvar la vida del paciente la que muchas veces llega a perderse y a la vez también ve que se pueda evitar el sufrimiento de la persona que padece las dolencias de una enfermedad terminal, tomando en cuenta que al aprobarse una normativa que regule la eutanasia en el país, debe temarse el parámetro que la persona que opte por este procedimiento debe manifestar su consentimiento, como también el medico que este encargado de paciente deberá explicar el procedimiento a los familiares del paciente, por ultimo piensa que con la creación y regulación de una normativa para aplicar la eutanasia mejoraría la calidad de vida de las personas.</p>	<p>-Muerte asistida</p> <p>- Normar para que no sea delito</p> <p>- Mejor calidad de vida</p> <p>- No sufriría mucho tiempo</p> <p>- consentimiento del medico</p> <p>- Explicaciones del procedimiento a los familiares</p> <p>- Mejorar la calidad de vida de las personas.</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>12</p> <p>8</p> <p>11</p>

2.4. Análisis de contenido: Historia de vida paciente terminal

Transcripción	Análisis	Categoría	Código
<p>¿Sabe qué es la eutanasia?</p> <p>R.- Es un descanso para una persona que esta con una enfermedad terminal, para no hacer sufrir a sus seres queridos, piensa que es una solución para las personas con enfermedades terminales.</p>	<p>Por parte de la entrevistada se tiene que ella como una persona con enfermedad terminal, entiende como eutanasia una solución para las personas que tienen enfermedades terminales, refiere que en Bolivia si debería existir una ley de la Eutanasia para evitar el sufrimiento de las personas enfermas, ya que también se debe tomar en cuenta que algunas personas no cuentan con los recursos económicos necesarios para afrontar la enfermedad que se tiene, hace énfasis que la creación de la normativa mejoraría la vida de las personas y que los familiares no quedarían endeudados al tratar de que sus familiares no sientan el dolor por la enfermedad, que al no estar regulada esta ley en Bolivia muchas personas sufren y deben soportar el dolor que causa la enfermedad, por ultimo manifiesta que la creación de dicha normativa seria bien aceptada por la sociedad y que las personas que opten por esta práctica tendrían una muerte digna, de todo lo vertido por la persona entrevistada se puede ver que al ser una persona con una enfermedad terminal, su vida no se encuentra dentro de lo referenciado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solución para para personas con enfermedades terminales - existencia de la ley - pocos recursos para medicina - sufrimiento por el dolor - evitar el dolor a los familiares por motivo de las deudas - ayudar a las personas - tener un descanso en paz - esperanza de vida - muerte digna 	<p>11</p> <p>3</p> <p>10</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>4</p> <p>12</p> <p>1</p>
<p>¿Qué piensa de la creación de una normativa legal que regule la eutanasia?</p> <p>R.- Piensa que en Bolivia debería existir una la ley de la eutanasia como en otro país, refiere que ella como otras personas que viven con enfermedades terminales la vida es dura ya que no cuentan con recursos económicos para las medicinas y que el sufrimiento por el cual pasan es largo y para evitar todo eso sería necesario la eutanasia.</p>			
<p>¿Cree usted que con la creación de una normativa se mejore la calidad de vida de la familia del paciente terminal?</p> <p>R.- Claro, ya que eso sería muy importante ya que se evitaría el dolor a sus familias, no se meterían en grandes deudas, no se quedarían en la calle pidiendo dinero para algún calmante, refiere que solo la persona que tiene la enfermedad terminal sabe cómo se sufre con la misma,</p>			
<p>¿Qué aspectos debería incluirse en la normativa que regule la eutanasia?</p> <p>R.- Piensa que ya se debería aplicar la eutanasia en el país, porque hay muchas personas que sufren con enfermedades terminales, sugiere que se realice la ley de la eutanasia y que así se ayudaría a las personas con el dolor que ellas tienen y tengan un descanso en paz, señala que en Bolivia no está regulada la eutanasia y que debería tomarse algunas</p>			

<p>determinaciones para la aplicación de la eutanasia</p> <p>¿Qué efecto tendría la creación de dicha normativa en nuestra sociedad?</p> <p>R.- La entrevista indica que con la creación de la normativa de la eutanasia habría un descanso y alivio para las personas que sufren con las enfermedades terminales, creo que la sociedad boliviana aceptaría una normativa con relación a la eutanasia, ya que hay personas que sufren con estas enfermedades y que no les queda una esperanza de vida, y que solo les queda morir y que mejor que morir con dignidad por eutanasia</p>	<p>en el Art. 8 de la C.P.E, no cuenta con una vida digna o un buen vivir, además de no recibir los cuidados o el respaldo médico, que aunque tiene el deseo de una muerte digna esta no puede aplicarse gracias al Art. 257 del C.P ya que la persona que ayuda a acabar su sufrimiento por piedad y por voluntad propia de ella, esa persona sería condena.</p>		
---	---	--	--

2.5. Análisis de contenido: Historia de vida familiar de paciente terminal

Transcripción	Análisis	Categoría	Código
<p>Informante: Buenas noches. Bueno, ...en resumen, la muerte de mi abuelo fue una experiencia aterradora, en todo el sentido de la palabra.</p> <p>Mi abuelo, fue Benemérito de la patria así que, en su adultez todos nosotros estábamos orgullosos de que el luciera en desfiles sus medallas, de que nos cuente sus historias de sobrevivencia de guerra, y de gozar de su compañía en cada ocasión especial que había en la familia. El, de hecho, era el centro de todas las reuniones por el respeto que infundía en la familia.</p> <p>Él empezó a decaer cuando mi abuela murió. Hecho que coincidió con su jubilación, porque él también fue maestro en la Escuela Industrial. Al verse solo y en una casa tan vacía mi mamá y mis tíos le sugirieron irse a la Argentina por un tiempo con uno de mis tíos que radicaba ahí. A su regreso, después de 3 años, el ya no era el mismo, Se veía muy descuidado y decidió aislarse y que no necesitaba la compañía de nadie de la familia. Su alimentación, al no ser de casa, creo fue algo determinante para que desarrolle cáncer y posteriormente Alzheimer.</p> <p>Después de dos años solo, aceptó nuestras visitas y cuidados dado que se veía muy débil, había perdido mucho peso...incluso presencia.... Es decir, se veía más pequeño y delgado. Entonces uno de mis tíos...y su familia... se mudaron a su casa. Recuperó bien, con la aclimatación de la que mi tía se encargaba, y los cuidados de mi primo quien estaba entonces estudiando medicina recuperó bien, se veía mejor. Entonces, no sabíamos que tenía cáncer, bueno todos asumíamos que su pérdida de peso y pelo, era por la edad. Nos turnábamos para llevarlo al médico, en la Caja no nos derivaron a médicos especializados y le daban vitaminas, calmantes, y tratamientos y revisiones que no identificaban el cáncer de próstata que estaba en desarrollo.</p> <p>Empeoró, y creo por la cantidad de azúcar que siempre ingirió también se acentuaron sus síntomas de Alzheimer. Se escapaba de la casa, se perdía, se lastimaba, hacia</p>	<p>La muerte por alguna enfermedad terminal es una mala experiencia para los familiares, los mismo que crecieron viendo al abuelo con una Benemérito de la patria y luego de eso ver como su salud decaía a causa de la muerte de su esposa, haciendo que su salud caiga y a razón de esto desarrolle cáncer y posteriormente Alzheimer, que a través de los años hizo un cambio radical en su persona, donde la entrevistada indica que su abuelo se veía descuidado además de mostrar una actitud de aislamiento hacia su familia, empero que pasado los años su abuelo acepto la ayuda de su familia y al hacer esto su estado mejoro esto por los cuidados de su familiares, pero aun desconocían que su abuelo tenía cáncer de próstata, que la caída de su cabello y la pérdida de peso se relacionaba por su edad, pero una vez que se enteraron sobre el cáncer que se manifestaba en su cuerpo acudieron a médicos especialistas los cuales solo le daban vitaminas y calmantes, además de un tratamiento, además de luchar contra el cáncer manifiesta que el Alzheimer empeoro su estado de salud, que en diferentes oportunidades su abuelo escapaba de su casa y ante esto siempre debían ponerle la dirección del domicilio en</p>	<p>Experiencia desagradable</p> <p>Verse solo</p> <p>Aislado y descuidado</p> <p>Mala alimentación</p> <p>Mala atención medica</p> <p>Perdida de la orientación y auto lesionarse</p> <p>Tristeza y sufrimiento</p> <p>Desgaste económico</p>	<p>10</p> <p>4</p> <p>9</p>

<p>locuras y adquiriría una fuerza imparable cuando esto pasaba. Debíamos estar al pendiente en todo momento...lo buscábamos, íbamos a albergues, a la policía, a preguntar a los vecinos. Poníamos su nombre y dirección en todos sus bolsillos, por si acaso. En fin...siempre estábamos pendientes de mi abuelo.</p> <p>Sus últimos 5 años fueron ya muy, muy tristes porque ya no era él, no recordaba su nombre, no nos reconocía, grababa, se volvía loco. Lo veíamos sufrir tanto y desmejorar tanto que estábamos todos emocionalmente destrozados. Ya mi mamá y mis tíos lo internaron por lo del cáncer, él no quería estar en el hospital, alguno de mis primos o ni hermano debía pasar la noche con él porque de lo débil que estaba, adquiriría fuerza para moverse, sacarse los sueros, levantarse de su cama y alguien debía detenerlo, ni mi mamá ni yo podíamos porque su fuerza era tanta que nos superaba. En el hospital lo sedaron, para darle tratamientos, y era muy triste verlo postrado y tan débil. Nos dieron que no los llevaríamos porque no había nada más que hacer, el cáncer de próstata era irreversible y era cuestión de tiempo para que muriera.</p> <p>Como necesitaba estar sedado mi mamá contrató una enfermera para que lo atendiera en las mañanas. La enfermera lo aseaba, lo sacaba al sol, charlaba con él, y casi todos sus ahorros se acabaron en sus medicamentos, pañales y el pago a la enfermera. Esto fue como 6 meses. Pero después ya no podíamos pagar a la enfermera porque la prioridad eran sus medicamentos, entonces nos turnamos nuevamente. Era tanta la presión que rogábamos a Dios que le diera paz. que le haga descansar...que su sufrimiento acabe.....estábamos todos muy desgastados emocionalmente y también económicamente porque debíamos sacar plata de donde no había para su atención. Imagínese que mi abuelo tenía 2 rentas cada mes y su dinero no alcanzaba al final. ¿cómo estarían las personas enfermas que no tenían renta? O ¿cómo la pasaran esas familias que no disponen de dinero?</p> <p>Un médico venía a la casa a atenderlo cada que lo llamábamos, le inyectaba tranquilizantes y calmantes, pocos eran los</p>	<p>sus bolsillos y a la vez estar más pendientes a él, siendo además que los últimos 5 años de su vida fue triste ya que su abuelo no reconocía a sus familiares, menciona que había momentos donde se volvía loco y que su familia al ver esto se quedaban afectados emocionalmente, así también menciona que su abuelo no quiso ir al hospital, pero esto se complicó al ver que debían pasar la noche cuidándolo, pero que el sacaba fuerzas para moverse y había momentos donde ellos no podían controlarlo, optando por tener que internarlo en el hospital, donde lo vieron sin fuerza y postrado en cama esto por el cáncer de próstata el cual ya era irreversible y que solo deberían esperar que este muriera.</p> <p>Por otro lado, la entrevistada también refiere que luego de sacar a su abuelo del hospital, tuvieron que contratar una enfermera la cual lo atendía, pero esto solo pudo durar por 6 meses ya que el costo de los medicamentos era muy costoso, pese a que su abuelo tenía dos rentas, algo que hizo pensar a la entrevistada ya que el padecimiento por el dolor y el costo de los medicamentos eran tan grandes que a veces se preocupaban por la falta de recursos.</p> <p>Por otro lado, también menciona que debían contratar a un médico para que este pueda</p>		
--	--	--	--

<p>minutos de lucidez de mi abuelo y su mirada estaba totalmente perdida. Gritaba que lo saquen de ahí y lo lleven a Sopocachi, aunque estaba ahí, el no reconocía ni donde estaba. Alucinaba con que entraba agua por la pared, con que había huecos con barro y sufría mucho....nosotros con el...</p> <p>Finalmente, cuando falleció creímos que Dios escucho nuestras oraciones porque dejamos de verlo sufrir.... Recuerdo que fui a pedir clarín al Estado Mayor pero los miliares que nunca fueron a la guerra ni quisieron moverse para eso, siendo esa su obligación.... Bueno, ahora está en mejor lugar, siempre lo recordamos al "papá José" pero sinceramente preferimos olvidar sus últimos 5 años por que sufrimos bastante, todos...</p>	<p>aplicar tranquilizantes y calmantes a su abuelo, siendo que esos eran los pocos minutos que tenia de lucides, pero cuando los efectos de los calmantes terminaban menciona que su abuelo volvió a alucinar, esto hasta que finalmente falleció.</p>		
--	--	--	--