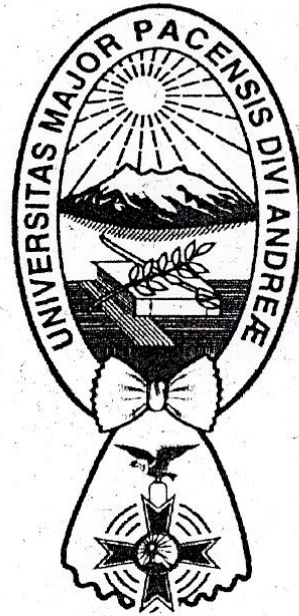


**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES  
UNIVERSIDAD DE LA HABANA**



**TESIS EN OPCION AL GRADO DE MASTER EN DERECHO PENAL**

**TEMA:**

***“DERECHO A UNA MUERTE DIGNA DESPENALIZACION  
Y REGLAMENTACIÓN DE LA EUTANASIA  
EN ENFERMEDADES TERMINALES”***

*María E. Dorado Mojica*

LA PAZ - 2002

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**UNIVERSIDAD DE LA HABANA CUBA**

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO DE MASTER**  
**EN DERECHO PENAL**

**El Derecho a una Muerte Digna**  
**Despenalización y Reglamentación**  
**de la Eutanasia**

**Postulante:**

**María E. Dorado Mojica**

**Asesor:**

**Dr. Leonardo Pérez Gallardo**

**La Paz - 2002**

## *Dedicatoria*

*A todos los enfermos incurables atormentados por la agonía que padecen de crueles dolores, a mis dignos hijos que me permitieron formarme y capacitarme.*

---

A TODOS LOS ENFERMOS TERMINALES



## *Agradecimiento y Reconocimiento*

*Al meritorio Doctor  
Leonardo Pérez Gallardo mi  
especial agradecimiento por  
su valiosa cooperación en la  
elaboración de la tesis de  
grado.*

## *Agradecimiento y Reconocimiento*

*A la Dra. Mayda Goitie  
Pierre – Dra. Myrna  
Méndez mi especial  
agradecimiento por su  
valiosa cooperación en la  
elaboración de la tesis de  
grado.*

**EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA  
LA EUTANASIA Y SU DESPENALIZACIÓN  
EN ENFERMEDADES TERMINALES**

**INDICE**

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPITULO I</b>	
<b>LA EUTANASIA DESDE EL PRISMA DE LA HISTORIA</b>	1
1.1. Eutanasia	3
1.2. Antecedentes históricos de la práctica de la eutanasia	6
1.3. Criterios en torno a la eutanasia	11
1.3.1. Posiciones que pretenden justificar la eutanasia	15
1.3.2. Posiciones que objetan la eutanasia	17
1.4. Criterios religiosos, éticos y jurídicos frente a la eutanasia	20
1.4.1. La cuestión de la libertad	21
1.4.2. La cuestión de la calidad de vida	22
1.4.3. Cuestión jurídica de la eutanasia	23
<b>CAPITULO II</b>	
<b>LEGISLACIÓN COMPARADA RESPECTO A LA EUTANASIA</b>	35
2.1. La eutanasia en el Derecho Comparado	35
<b>CAPITULO III</b>	
<b>CONSIDERACIONES MÉDICAS Y JURÍDICAS EN RELACIÓN CON LA EUTANASIA</b>	52
3.1. Criterio médico sobre la práctica de la eutanasia como medio de aliviar el sufrimiento en enfermos terminales	52

3.1.1	Criterio del sector médico de la ciudad de La Paz	64
3.2.	Consideraciones jurídicas	68
3.2.1.	Criterio de abogados sobre la práctica de la eutanasia como medio de aliviar el sufrimiento en enfermos terminales	68
3.2.2.	Criterios de autoridades judiciales	71
3.3.	Consideraciones de la opinión pública	76
	<b>CONCLUSIONES</b>	90
	<b>RECOMENDACIONES</b>	94
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	98
	<b>ANEXOS</b>	101



Al presentar esta tesis como uno de los requisitos previos para la obtención del grado académico de Magíster en Derecho Penal de la Universidad Mayor de San Andrés, autorizo al Centro de Estudios de Postgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de esta tesis un documento disponible para su lectura según las normas de la universidad.

Asimismo manifiesto mi acuerdo en que se utilice como material productivo, dentro del reglamento de Ciencia y Tecnología, siempre y cuando esta utilización no suponga ganancia económica ni potencial.

También cedo a la Universidad Mayor de San Andrés, los derechos de publicación de esta tesis; o parte de ella, manteniendo mis derechos de autor, hasta el periodo de 30 meses después de su aprobación.

María Eugenia Dorado Mojica

La Paz, Mayo de 2002

---

## RESUMEN

La tesis presenta y titulada como: "Derecho a una Muerte Digna, a Eutanasia y su Despenalización en Enfermedades Terminales", ha tenido como objetivo general establecer la necesidad de la despenalización de la Eutanasia en el caso de enfermedades terminales, para cumplir con el mismo se han formulado objetivos específicos de investigación, estos fueron: i) describir las consideraciones teóricas, doctrinales y jurídicas en relación a la eutanasia, ii) analizar la legislación comparada, para determinar la importancia de contar con esta norma jurídica en este ámbito y, iii) recabar información a través de entrevistas a médicos y juristas entendidos en la materia respecto de la necesidad de despenalizar eutanasia.

En este sentido, el proceso de investigación ha requerido la formulación de una hipótesis, la misma que se ha planteado como: "El derecho a una muerte digna en el caso de enfermedades terminales, requiere de la despenalización de la Eutanasia", dicha hipótesis permitió dirigir la investigación y lograr el objetivos propuesto. Asimismo, se estructuró un marco teórico para respaldar los conceptos y categorías teóricas utilizadas en el análisis de la información recabada, también se describió la legislación comparada, donde se expuso legislaciones de distintos países, comparando y analizando al mismo tiempo la importancia de la eutanasia en la normatividad de cada país, para en base a ello sustentar la propuesta de despenalizar la eutanasia como forma de otorgar una muerte digna a personas con enfermedades terminales.

Como siguiente fase de la investigación, se realizó un trabajo de campo consistente en la realización de entrevistas, principalmente a abogados y médicos los mismos que emitieron sus criterios profesionales respecto a la necesidad de despenalizar la eutanasia. También se pidió la opinión de personas que al momento de realizar la investigación tenían familiares con enfermedades graves o

terminales, los mismos que aportaron con un criterio particular respecto al tema planteado.

Finalmente, en base a toda la información recabada se sacaron conclusiones, las que permitieron confirmar la hipótesis en sentido de que existe la necesidad de despenalizar la eutanasia en caso de enfermedades terminales, lo que permitirá otorgar a los afectados una muerte digna. A su vez estas conclusiones permitieron delinear aspectos fundamentales que permitan en un futuro despenalizar la eutanasia en base a criterios jurídicos y sociales.

## INTRODUCCIÓN

La eutanasia significa muerte dulce en el sentido de sin dolor, casi un morir sin darse cuenta, a un paciente que está próximo a morir por causas de una enfermedad terminal. En la realidad de nuestra sociedad y de nuestra cultura para los enfermos incurables, atormentados por el dolor y sufrimientos indecibles e insoportables.

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

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

Por esta razón se debe respetar el derecho a una muerte digna despenalizando la eutanasia en el caso de enfermedades terminales con el fin de evitar esos largos y espantosos tránsitos a la otra vida, por lo que tiene que sufrir dolores físicos y morales llamando con angustia a la muerte liberadora que se aproxima a pasos lentísimos.

### **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:**

El Derecho a una muerte digna en el caso de enfermedades terminales es muy importante para evitar graves sufrimientos en personas que padecen crueles dolores, a mortificaciones y tratamientos insoportables por los síntomas y características de las patologías que deben enfrentar; asimismo por constituirse en factores causantes de conflictos psicológicos, a nivel familiar e individual y económicos.

Lo correcto sería aliviar el sufrimiento mediante la aplicación de la Eutanasia, su despenalización y evitar de esta manera la distanasia.

Por tanto, se plantea el problema de investigación a través de la siguiente interrogante:

¿Cuál la necesidad de despenalizar la práctica de la eutanasia en pacientes en etapa terminal?

### **HIPÓTESIS:**

El derecho a una muerte digna en el caso de enfermedades terminales, requiere de la despenalización de la Eutanasia

**VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Despenalización de la Eutanasia

**VARIABLE DEPENDIENTE:**

Derecho a una muerte digna en casos de enfermedades terminales

**OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:**

**OBJETIVO GENERAL:**

Establecer la necesidad de la despenalización de la Eutanasia en el caso de enfermedades terminales.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Describir las consideraciones teóricas, doctrinales y jurídicas con relación a la eutanasia.

Analizar la legislación comparada, para determinar la importancia de contar con esta norma jurídica en este ámbito.

Recabar información a través de entrevistas a médicos y juristas entendidos en la materia respecto de la necesidad de despenalizar eutanasia.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:**

Como técnicas de investigación se ha utilizado las técnicas de la entrevista y la observación. La entrevista se ha aplicado a abogados, médicos, jueces y opinión pública familiares de los enfermos, quienes emitieron diferentes criterios respecto al planteamiento de la despenalización de la eutanasia.

Por tanto, el instrumento principal utilizado ha sido la guía de entrevista, la misma que ha sido estructurada con preguntas dirigidas a cada uno de los sectores entrevistados.

## **UNIVERSO Y MUESTRA:**

Por las características del tema abordado, muy difícil de tratar para muchos y desconocido para otros se ha considerado pertinente realizar un muestreo determinístico, es decir, la muestra ha sido seleccionada a criterio de la investigadora. Para este propósito se ha definido entrevistar a 10 abogados (principalmente penalistas), 10 médicos que trabajan en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, Un Juez de Sala Penal y 20 personas familiares o allegados a enfermos internos del Hospital de Clínicas. Todas estas personas se constituyeron en los sujetos de investigación.

## **ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **Ámbito temático:**

Para el tema en cuestión se hará uso de la doctrina y conceptos teóricos relacionados con la investigación y las variables planteadas. Asimismo se realizará un análisis de las legislación comparada.

**Ámbito temporal:**

La investigación al ser de tipo transversal será realizada en la gestión 2001.

**Ámbito espacial:**

La investigación será realizada en la ciudad de La Paz, al constituirse esta en la fuente principal de información y al ser sede de residencia de la investigadora.

**MÉTODO DE OBSERVACIÓN:**

Para obtener información de primera mano y poder percatarme de los hechos y poder verificar la hipótesis, realizaré un análisis exhaustivo de los casos de enfermedades terminales.



## CAPITULO I

### LA EUTANASIA DESDE EL PRISMA DE LA HISTORIA

No hay duda de que la mentalidad de la sociedad occidental está cambiando. Entrado el siglo XXI, estudiosos y no estudiosos perciben cambios profundos en todos los aspectos de la realidad humana, ya ha comenzado. Para algunos se trata de un paso más en la evolución psíquica y social de los hombres; para otros es el comienzo de una degeneración anunciada que acarreará graves consecuencias para la convivencia del futuro.

Pues bien, este mundo cambiante, que para algunos sigue las pautas de una lógica aplastante que no es percibida sólo por los que no quieren verla, y, para otros, se abre a una sana incertidumbre, nos plantea numerosos dilemas y conflictos de naturaleza ética. Esto es, cada vez resulta más complicado adoptar una actitud íntima que nos identifique con una idea personal de lo que está bien ante ciertas circunstancias en las que, a veces, tenemos que elegir. Al respecto indica Aspíarte: "La significación genuina de la libertad humana, poder elegir, sigue estrechamente vinculada a un acto íntimo y personal en base al cual justificamos una elección, en base al cual el sujeto que debe elegir y que sólo está condicionado por su experiencia y sus sentimientos, justifica su elección.

Una elección equívoca no plantearía demasiados problemas, si lográramos que las consecuencias no se hicieran sentir más allá de los confines de nuestro interior, del interior del sujeto que opta, quizá, erróneamente. Sin embargo, los seres humanos no son entes aislados; ni mucho menos pueden salir adelante sin la compañía, la presencia de otros miembros de su especie. Ello hace que inevitablemente las preferencias de los hombres y mujeres con los que nos relacionamos, aunque aparentemente sólo les afecten a ellos, aunque su intención sea exclusivamente ésa, pueden tener una repercusión en otros que no son ellos y, por tanto, se pueda hablar de repercusión social de las decisiones que cada uno

de nosotros justifica en su interior, justifica moralmente"<sup>1</sup>. Asimismo cuando esas decisiones tienen, además, consecuencias en la vida humana. en cuanto a la determinación de su comienzo y su final, y en cuanto a su cuidado, es decir, en lo que atañe a la salud, la repercusión social es todavía más clara y evidente. Tanto es así, que la comunidad se atreve a establecer normas jurídicas que orienten de modo obligatorio y coactivo las decisiones de los sujetos individualmente considerados.

La separación entre Derecho y moral se ha planteado, desde diversas concepciones, como un logro de la modernidad que redundaría en beneficio del sujeto, en este sentido indica Blanco: "la norma jurídica tendría que respetar, no invadir, una esfera de privacidad del individuo delimitada por lo que hoy se conoce por derechos fundamentales y libertades públicas. El reconocimiento filosófico y práctico de éstos se concreta en normas jurídicas que garantizan su respeto, bien sea definiendo el ámbito de esa esfera de privacidad, bien sea creando mecanismos o instituciones que controlen de forma efectiva que se respeta el contenido de dicho ámbito"<sup>2</sup>.

A pesar de que esta separación entre Derecho y moral se presente como algo beneficioso para el sujeto, se dice que el individuo goza de más libertad o libertades, su esquema no lleva nunca, tal vez porque es irrealizable, a sus últimas consecuencias. Es decir, las normas jurídicas no pueden dejar de encontrar en la moral humana un punto de referencia. Esto se advierte con especial claridad en aquellas normas jurídicas que afectan a alguno de los aspectos antes mencionados de la vida humana. Así, el debate ético que se pueda entablar en torno a aquélla, antes o después, tendrá un reflejo en las normas jurídicas: se pondrá en evidencia a través del modo en que el Derecho regule acciones o

---

<sup>1</sup> ASPITARTE, Eduardo, *Ética y Vida*, Edit. Paulinas, Buenos Aires – Argentina, 1990, p. 73

<sup>2</sup> BLANCO, Carlos, *Muerte Digna*, Edit. Ad Hoc., Buenos Aires., 1997 p. 162

comportamientos humanos relacionados con el cuidado de la vida, o con el comienzo y final de la misma.

La eutanasia, entendida como la intervención emprendida para acortar la vida de un individuo, cuando concurren ciertas circunstancias, por parte de un sujeto, es un buen ejemplo de lo que estamos hablando. No obstante, la riqueza argumental de este tema no se detiene aquí: la cuestión de la eutanasia está jalonada de muchos de los debates éticos, filosóficos, religiosos, políticos y sociológicos más interesantes de los últimos años del siglo XX. Es un tema extraordinariamente interesante porque su análisis nos permite conocer mejor la mentalidad con la que el ser humano se enfrenta al siglo XXI.

### 1.1. EUTANASIA

En general, **eutanasia** significa "el hecho de **provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal**"<sup>3</sup>. El mismo paciente puede inducirse la muerte sin el conocimiento ni la cooperación de otras personas. Puede también ser provocada por otros a petición del enfermo o con su consentimiento.

En todos estos casos se habla de eutanasia voluntaria. Si se causa la muerte contra la voluntad del paciente o sin su conocimiento, hablamos entonces de eutanasia involuntaria. "Estos medios con los cuales se causa la muerte pueden coincidir todos en una intervención positiva, por ejemplo, en una sobredosis de píldoras conciliadoras del sueño o en otra clase de medicinas, o una inyección de cloruro de potasio, que causa de inmediato la muerte.

---

<sup>3</sup> BAENA, Cecilia., *La Eutanasia*., Edit. Buenos Aires – Argentina, 2000., p. 9

de una clase especial de suicidio, ya que se comente tan sólo con miras a poner fin a dolores intolerables o una vida "inútil". Este tipo de suicidio fue defendido por algunos filósofos en la antigüedad y practicado en algunos países. Sócrates sostuvo que el hombre era propiedad de los dioses y que sería injusticia destruir esta propiedad. Sin embargo, la necesidad imperiosa de morir, da a entender el permiso de los dioses para poner fin a la propia vida.

La Eutanasia se clasifica según<sup>6</sup>:

- Su finalidad:

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

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

- Sus medios:

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

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

- Sus intenciones:

---

<sup>6</sup> BAENA, Cecilia., *op cit.*, p. 12.

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

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

- Su voluntariedad:

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

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

## 1.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PRÁCTICA DE LA EUTANASIA

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

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

sufrimientos o padecimientos que ellos se consideraban y se consideran incapaces de paliar.

Junto a esta razón de carácter humanitario o piadoso, también parece coexistir otra que tiene una significación social más acentuada: esto es, "la condición de "carga" de ancianos y enfermos crónicos tendrían para sus familiares e incluso para el resto de la tribu o grupo, que no contaría con los recursos suficientes para mantener a personas que, por su estado físico o de salud, son incapaces de aportar nada a la comunidad"<sup>7</sup>. Por ello, estas prácticas eutanásicas vendrían a representar, desde una óptica social, una especie de contribución a las leyes de selección natural: el medio hostil en el que se desenvuelven y se desarrollaron estos pueblos primitivos sólo permite y permitió la supervivencia de aquellos que gozan de la capacidad y de la fuerza necesaria para afrontar los rigores del entorno; el resto, al igual que acontece con las otras especies vivas que pueblan la tierra, estarían abocados a la extinción.

Planteamientos similares, tanto en su vertiente piadosa o individual, como en la social o contribución a la mejora de las condiciones de vida de la comunidad, se han repetido en la Antigüedad, como han puesto de manifiesto varios trabajos historiográficos de sumo interés.

"Tanto en la mentalidad griega como en la romana, las prácticas eutanásicas estuvieron presentes, como atestiguan numerosos documentos y testimonios literarios que han llegado a nuestras manos a través de los tiempos. Es cierto que también contaron con destacados detractores de la

---

<sup>7</sup> RAVAIOLI, Luis., *"Valoración Ética de la Eutanasia"*, Ed. Serviam., Buenos Aires – Argentina., 1997., p 112.

época el juramento de Hipócrates es el mejor ejemplo, pero su existencia y realización son un hecho"<sup>8</sup>.

"Durante la Edad Media y por influencia del Cristianismo, cuya tradición desconocía y rechazaba con contundencia estas prácticas, se extendió considerablemente una actitud de repulsa y castigo contra sus partidarios o ejecutores. Sin embargo, no fueron del todo suprimidas, puesto que en determinadas circunstancias se siguieron empleando como recursos desesperados: en las ordalías medievales era frecuente la utilización de un puñal corto y afilado, que recibía no por casualidad el nombre de "misericordia", para "rematar" a los heridos sin posibilidad de curación"<sup>9</sup>.

El Renacimiento supuso, por su parte, un momento de cambio en la mentalidad sobre las prácticas eutanásicas. Como explica Marciano Vidal, en esta época, "el término y el concepto de «eutanasia» adquieren un uso y una prácticas nuevos en el Renacimiento. Son aplicados al buen morir en el sentido físico, como el último proceso de la salud y de la vida del ser humano."<sup>10</sup>. En este sentido son clásicas las referencias de Bacon y Tomas Moro a las prácticas eutanásicas, si bien con respecto a éste último, algún autor opina que aquéllas deberían ser interpretadas con arreglo al carácter irónico de la obra en la que se encuadran: Utopía.<sup>11</sup>

La Modernidad, por otro lado, se ha enfrentado a esta cuestión de formas diferentes y con distintos resultados. El progresivo desarrollo de las concepciones inmanentistas en el pensamiento occidental supuso un debilitamiento de las posiciones que sacralizaron tradicionalmente la vida

---

<sup>8</sup> PÉREZ, Valera V., "Eutanasia ¿piedad? ¿delito?" Jus., México, 1989, p. 94.

<sup>9</sup> Ibidem., p. 96.

<sup>10</sup> VIDAL, Marciano., *Eutanasia: un reto a la conciencia.*, Ed. San Pablo., Madrid, 1994., pp. 52 y 159.

<sup>11</sup> FLECHA, José Ramón y MÚGICA, Jesús María., *La pregunta moral ante la eutanasia.*, Ed. Universidad Pontificia, Salamanca., 1985, p. 163.

humana, al tiempo que potenciaron la autonomía de los individuos y contribuyeron a difundir concepciones sobre la libertad que rompían los tradicionales lazos que unieron al ser humano con la naturaleza de las cosas.

Empezaron así a surgir, a principios del siglo XX, iniciativas que pretendían reivindicar el derecho a una muerte sin sufrimientos de los pacientes con enfermedades para las que no se conocían remedios eficaces. Fue el caso de la Euthanasia Society, fundada en 1935 por el británico Dr. Killick Millard, cuya finalidad fue la de contribuir a crear una opinión pública favorable ante esta concepción eutanásica<sup>12</sup>.

No obstante, en la primera mitad de este siglo, también surgieron otros planteamientos sobre estas prácticas que tuvieron una repercusión mucho mayor en todos los órdenes. Coincidieron con el desarrollo y difusión de concepciones políticas estatalistas heredadas del pensamiento idealista hegeliano y propugnaban la aplicación de prácticas eutanásicas, no tanto por consideraciones piadosas o en atención al derecho del paciente terminal a decidir cómo y cuándo morir, sino en atención a los intereses colectivos de un pueblo o nación.

En la medida en que determinadas vidas pudieran constituir una "carga" para la colectividad o el Estado, éste podía considerarse "legitimado" para eliminar físicamente a todo aquél que pudiera entorpecer su camino hacia la satisfacción de los intereses comunes.

---

<sup>12</sup> GONZÁLEZ. Fernando., *Lección de Bioética: la eutanasia. Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina de Tenerife.*, Abril de 1988., Servicio de Publicaciones de la Universidad de La Laguna, Tenerife. 1988, pp. 16 y 51.



Puesto que el Estado, como dimensión colectiva de una voluntad, era lo que estaba destinado a perdurar en la historia, los individuos debían contribuir anónimamente a su grandeza, incluso estando dispuestos a ser eliminados cuando su situación personal supusiera una incapacidad para ayudar a enaltecer el Estado: el no oponerse a estas concepciones eutanásicas ya podía entenderse como una forma de contribución. Se difundieron, así, concepciones que llegaron a justificar verdaderos asesinatos sobre la base de considerar que había vidas humanas "sin valor vital".

El régimen nacionalsocialista de Adolfo Hitler llevó a sus últimas consecuencias estas concepciones y asumió la triste responsabilidad de un genocidio más de la historia de la humanidad. "Tras la Segunda Guerra Mundial, las naciones vencedoras promovieron iniciativas internacionales encaminadas a tratar de evitar que se repitieran hechos tan graves, y uno de los aspectos en el que más énfasis se puso fue en la necesidad de recuperar y enaltecer el valor de la vida humana, combinado casi inseparablemente con la noción de dignidad"<sup>13</sup>.

A pesar del importante esfuerzo que desde entonces se ha realizado con el fin de promover una cultura de respeto a la vida, que en el ámbito europeo ha dado importantes frutos en lo que se refiere a la supresión de la pena de muerte de los ordenamientos jurídicos, la cuestión de la eutanasia no ha desaparecido, ni mucho menos, de nuestro horizonte cultural. Es más, en las últimas décadas, el debate entorno a esta práctica ha adquirido tal relevancia, que varios han sido los países que se han planteado seriamente el problema por medio de su legalización o despenalización.

---

<sup>13</sup> GONZÁLEZ. Fernando., *op cit.*, p. 18.

Lo que está claro, en cualquier caso, es que lo que anima en la actualidad el debate sobre la eutanasia no coincide con los argumentos y justificaciones que en el pasado la admitieron, permitieron o toleraron. En los tiempos que corren, se pone el acento en la necesidad de respetar la libertad individual: ese es el principal argumento, aunque no el único, que se esgrime en favor de la liberalización de esta práctica. En realidad, sería mejor decir en la despenalización de la eutanasia, puesto que éste es el objetivo último que se han planteado multitud de organizaciones, que han proliferado como hongos en los países económica y políticamente desarrollados.

El análisis histórico de la cuestión es, por lo tanto, imprescindible para conocer cuáles han sido, a lo largo de la historia, las motivaciones y las concepciones que han inspirado la realización de esta práctica, tal y como recomienda acertadamente Elio Sgreccia. La historia es la única capaz de enseñarnos la evolución que se puede apreciar en unas y otras, y es la que mejor nos puede ayudar a comprender las razones por las que, en el momento presente, es la voluntad del paciente el factor que, como dice Diego Gracia, "ha comenzado a cobrar importancia."<sup>14</sup>

### 1.3. CRITERIOS EN TORNO A LA EUTANASIA

Desde un punto de vista moral, la eutanasia suscita actitudes de repulsa y de adhesión. Los que la rechazan argumentan que estamos ante un atentado gravísimo contra el carácter sagrado de la vida humana. Sobre la base de la concepción que considera la vida como un don hecho al ser humano, del que éste es sólo depositario, se justifica el que no se pueda intervenir consciente y directamente para poner fin a la vida de otro hombre,

---

<sup>14</sup> GRACIA, Diego., "Historia de la Eutanasia" en: *La eutanasia y el arte de morir.*, Editor Javier Gafo, Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid., Madrid., 1990., pp. 27 y 145.

por muy penosa que sea su situación y por mucho que nos solicite esa intervención.

Ningún ser humano estaría, pues, legitimado, para asumir la iniciativa de acortarle la vida a otro, y el propio depositario de una existencia doliente y caracterizada por el padecimiento continuo debe resignarse a que sea la naturaleza la que termine con aquélla.

Según este planteamiento la vida tendría un valor superior a cualquier otra consideración o circunstancia que pudiera aparentemente entrar en conflicto con ella. En este sentido, se suele argumentar que la vida es la plataforma sobre la que descansan el resto de las apreciaciones y facultades de la conciencia y, por tanto, sería irracional, absurdo, que en algún momento o circunstancia alguna de ellas pudiera tener más valor que la que las sustenta, que la que le da significado, que la que nos permite tener conciencia de todo lo demás.

Por otro lado, los partidarios de la eutanasia justifican moralmente la práctica argumentando, o bien que la vida humana no tiene un carácter absoluto y que hay circunstancias en las que debe ceder ante otros valores que, en esas mismas circunstancias, adquieren más importancia y, por consiguiente, son dignas de mayor consideración que la vida; o bien, que, sencillamente, hay valores más importantes que la vida.

Así, para los defensores de la primera opción, la vida en sí misma no siempre debe prevalecer: la calidad de la vida es el criterio que se debe tener en cuenta y es el sujeto el que decide cuándo su vida no merece la pena. Por su parte, los seguidores de la otra entienden que la libertad es la facultad humana que debe imponerse sobre la vida, puesto que la voluntad

del sujeto es lo que otorga valor a aquélla, es lo que hace que la vida tenga sentido para cada individuo.

Existen distintas corrientes de pensamiento que adoptan una determinada posición frente a las implicaciones de la práctica de la eutanasia, algunas de ellas sustentan sus argumentos en<sup>15</sup>:

- a) Para el Jusnaturalismo, la obligación por cuestión divina de respetar la vida en toda circunstancia, existe una prohibición estricta sustentada en leyes naturales de disponer por cuenta propia de la vida.
- b) Juan Pablo II, en su encíclica "El Evangelio de la Vida" define la Eutanasia como: "Adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin "dulcemente" a la propia vida o a la de otro. Y se considera esto como una "cultura de la muerte" que se ve en las sociedades del bienestar, caracterizadas por una mentalidad eficientista, que va en contra de los ancianos y de los más débiles, caracterizadas como algo gravoso e insoportable, aisladas por la familia y la sociedad, según lo cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno. Y vuelve a definir la eutanasia como una "acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor situada en la intención y los métodos usados".
- c) En términos de una teoría utilitarista de los derechos, la eutanasia se nos muestra como una opción más práctica en el caso de que se nos presente una existencia marcada por el dolor y sin posibilidades de

---

<sup>15</sup> GAFO, Vidal., *La eutanasia y el derecho a morir con dignidad*,. Ed. Paulina., Madrid., 1984., p. 123.

felicidad. Desde esta perspectiva, la eutanasia es buena dados los dolores que se le quitan a quien los está sufriendo, se disminuyen los daños a la sociedad y se termina con una "carga" para la familia.

- d) En la Utopía de Tomás Moro, aparece el concepto médico y moral de la eutanasia: "...Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle, tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales...y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen... esto es, la muerte no le apartará de las dulzuras de vida sino del suplicio y se realiza una obra ...piadosa y santa...este tipo de muerte se considera algo honorable". Aquí se ve una atención esmerada a los enfermos, una enfermedad intolerable, que legitima la muerte voluntaria y la eutanasia en utopía, tiene en cuenta los derechos de la persona: responsabilidad moral, libertad, los sacerdotes son intérpretes de la divinidad.
- e) HUME, critica la posición eminentemente moralista del suicidio y de paso la eutanasia, así: "nuestro horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se presenta bajo cualquier otra forma distinta de la que un hombre se había esforzado en reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradores y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas.

Y cuando las amenazas de la superstición se añaden a esta natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres de todo poder sobre sus vidas" y va en contra de un determinismo al decir que: "si el disponer de la vida humana fuera algo reservado

exclusivamente al todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla."

Finalmente, justifica la eutanasia en términos prácticos al decir que: "una vez que se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación. Creo que ningún hombre ha renunciado a la vida si esta mereciera conservarse." Quien se retira de la vida no le produce daño a la sociedad , a lo sumo deja de producirle un bien .

- f) En términos de KANT, a él no le importa la singularidad, el suicidio es malo, al contrario de HUME, por que viola deberes para conmigo mismo, el respeto por nosotros mismos. Frente a la eutanasia tiene en cuenta la potencialidad de ese ser humano que se quita la vida, las posibilidades de desarrollo de sus capacidades. La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna.

### 1.3.1. POSICIONES QUE PRETENDEN JUSTIFICAR LA EUTANASIA

Se suelen presentar las siguientes razones en pro de la eutanasia voluntaria positiva<sup>16</sup>:

- 1) La vida de una persona que sufre de una enfermedad terminal ha venido a ser inútil para su familia, para la sociedad y para el

---

<sup>16</sup> RAVAIOLI, Luis., *op cit.*, p. 148.

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

Nadie saca ningún provecho de que su vida continúe, cargada como está con el peso del sufrimiento. Por tanto, es razonable afirmar que tal persona se encuentra justificada para poner fin a su propia vida, por su cuenta o con la ayuda de los demás.

- 2) Cuando uno se encuentra ante dos males, tiene que escoger el mal menor. La prolongación de un sufrimiento inútil es un mal mayor que el procurarse una muerte inmediata, que de todas maneras pronto iría a sobrevenir.
- 3) Resulta inhumano e insensato conservar en vida a un paciente terminal cuando él ya no quiere vivir más, y una simple inyección podría poner fin a su lamentable estado, sin dolor.
- 4) Una persona que no cree en Dios puede razonablemente concluir que el hombre es el dueño de su propia vida. En consecuencia, puede decidir libremente poner fin a su propia vida, por su cuenta o con la ayuda de otros, cuando ya no tiene más deberes que cumplir con respecto a su familia y a la sociedad.
- 5) La libertad del hombre para obrar no debe cohibirse a menos que haya razones convincentes de que su libertad entra en conflicto con los derechos de los demás. Ahora bien, no puede

demostrarse tal conflicto en el caso del enfermo terminal. Por tanto, tal persona tiene el derecho a morir como ella escoja.

- 6) Los creyentes sostenemos que Dios nos dio la vida. De aquí no se sigue que no podamos intervenir en ella, ya que Dios nos hizo sus admiradores. Es sensato, por tanto, pensar que Dios no quiere que suframos innecesariamente cuando podemos de manera fácil poner fin a nuestra desgracia.

### 1.3.2. POSICIONES QUE OBJETAN LA EUTANASIA

Se suelen presentar las siguientes razones en contra de la eutanasia<sup>17</sup>:

- 1) La tradición occidental y la filosofía teísta se han manifestado contra la muerte directa de uno mismo, sea solo, sea con la ayuda de los demás. La razón principal en favor de esta posición es el que Dios posee el dominio directo sobre la vida humana. Somos administradores de nuestra propia vida pero no sus propietarios. Así como no podemos decidir el comienzo de nuestra propia vida, tampoco nos es lícito determinar su final.

Aunque este argumento es válido con base en una filosofía teísta, quizás no convenga a todo mundo, tal vez ni siquiera a los creyentes. ¿Podría aducirse otra razón?

- 2) A través de toda esta obra hemos venido usando la naturaleza humana racional como el criterio de moralidad. Hemos justificado

---

<sup>17</sup> RAVAIOLI, Luis., *op cit.*, p. 150.



la intervención en nuestra naturaleza cuando es posible probar que una tal intervención es razonable y sirve para promover nuestra dignidad humana. Preguntémosnos ahora: ¿es la eutanasia voluntaria positiva una intervención razonable en nuestra naturaleza? ¿Constituye dicha eutanasia un factor humanizante o deshumanizante para el individuo implicado y para la sociedad?. ¿Qué razón puede aducir una persona a su médico para solicitarle que ponga fin a su vida? Tal razón puede ser la liberación del dolor, ya que el hombre posee un deseo natural de vivir y, precisamente, de vivir sin dolor y sin desgracia.

Pero no resulta prudente ni sabio cortar el dolor poniendo fin a la vida. Sería una intervención más razonable tratar de aliviar el dolor más bien que matar al paciente. Por fortuna la medicina moderna es muy eficaz para calmar el dolor. Supuesto que es posible mitigar el dolor, parece ser más digno del hombre hacer esto que administrar al paciente una inyección mortal.

- 3) Cuando hablamos de eutanasia voluntaria se presume que el paciente solicita libremente la muerte. Para evitar cualquier engaño o mala interpretación, la solicitud del enfermo debe obtenerse por escrito y con la firma en presencia de testigos.

¿Se encuentra un paciente, debilitado por una enfermedad terminal, de hecho en capacidad de valorar su propia situación y de hacer una petición con una mente lúcida? ¿Cómo pueden los testigos dar testimonio de que el enfermo hizo la solicitud de su propia muerte con mente sana y recta? Por tanto, existe el problema de la libertad en la toma de decisión ¿Se pueden eliminar las presiones?.

La posibilidad de abuso no es imaginaria sino muy real, dados los encontrados intereses financieros y de otros órdenes, de la familia del paciente y de la sociedad.

- 4) Además, debe determinarse el tiempo exacto para la aplicación de la inyección mortal. Esto se parece mucho a una ejecución. La mayoría de los países acabaron con la pena de muerte porque es una forma muy inhumana de castigo. Es cosa cruel anunciar a una persona la hora exacta de su muerte.

¿Se quiere ahora introducir de nuevo dicha ejecución por medio de la inyección en forma masiva? Como se dijo antes, muchos Estados norteamericanos han aprobado leyes que determinan la ejecución de la pena de muerte por medio de una inyección. Admitiendo que existe una diferencia entre ejecutar a un criminal y dar la muerte a un enfermo, con todo las deshumanizantes y horripilantes circunstancias de la ejecución y de la eutanasia son las mismas.

- 5) Además, ¿quién va a aplicar la inyección mortal? ¿Van los médicos a aceptar el papel de administrar la muerte en vez de la curación?'. Para quien va a aplicar la inyección no se requiere que sea médico, ya que el sencillo procedimiento puede ser aprendido por cualquiera, ¿Va entonces a existir una nueva profesión cuya tarea consistirá en dar la muerte, exactamente igual a los ejecutores de la pena de muerte que reciben una paga por su "servicio"?

6) No faltará quien diga que esta descripción de la eutanasia es exagerada o hasta sarcástica. No puede pasarse por alto la realización concreta de la eutanasia. Teniendo en cuenta todas las circunstancias,<sup>18</sup> la eutanasia voluntaria positiva es deshumanizante.

No es un, "morir con dignidad", la posibilidad de abusos relacionados con la despenalización de la eutanasia podría aumentar el temor de los ancianos de que una enfermedad grave es una ocasión que se presenta a la familia o a las autoridades para despacharlos de este mundo.

Está mucho más en conformidad con la dignidad humana dejar que la naturaleza siga su curso y aceptar la muerte cuando venga a través de factores que no caen bajo el control humano.

#### **1.4. CRITERIOS RELIGIOSOS, ÉTICOS Y JURÍDICOS FRENTE A LA AUTANASIA**

La Iglesia Católica Romana, la Luterana y la Episcopal han emitido declaraciones formales opuestas a la eutanasia y al suicidio asistido. "Los grupos de fe Evangélica y Fundamentalista se cree que están también en desacuerdo con estas prácticas. La Asociación Unitaria - Universalista, un grupo liberal, emitió una declaración en 1.988 a favor de la eutanasia y, si hay condiciones adecuadas, del suicidio asistido. Declaraciones similares han sido hechas por la Iglesia Unida de Cristo y la Iglesia Metodista"<sup>18</sup>. Las otras Iglesias parecen divididas en este punto. La mayoría de los cuerpos

---

<sup>18</sup> MARX. Paul., *op cit.*, p. 212.

religiosos no se oponen a la eutanasia pasiva que no es más que dejar que la muerte se produzca de una manera natural sin aplazarla ni acelerarla.

#### **1.4.1 LA CUESTIÓN DE LA LIBERTAD**

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

Este voluntarismo de lo humano es lo que conduce al razonamiento inicial: el hombre es el único dueño de su existencia y, en virtud de su condición de ser libre, puede fijar los límites de su existencia, es dueño, pues, de su vida, puede disponer de ella según lo que más le convenga y cuando lo estime oportuno. El suicidio se formularía, de acuerdo con este razonamiento, no tanto como un recurso desesperado ante ciertas circunstancias adversas u hostiles, sino como un derecho: el derecho a poner fin a la propia vida que para algunos es, incluso, merecedor de ingresar formalmente entre las conductas reconocidas, amparadas y garantizadas por el ordenamiento jurídico. Esta forma de pensar es la que sustenta la mentalidad que propugna la eutanasia como derecho: cuando el sujeto libre desea acabar con su vida, por las razones que fuere, y no puede hacerlo por sí mismo por estar incapacitado físicamente, tiene derecho a que otros, ante su petición seria e inequívoca, le ayuden a morir, o, incluso, le maten.

## 1.4.2 LA CUESTIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

Uno de los argumentos que se suelen esgrimir para justificar éticamente la eutanasia es el de la «calidad de vida»: esto es, se parte de la consideración de la vida como un bien o un valor superior, mas no cualquier vida, sino sólo aquella que el sujeto entiende como cualitativamente aceptable. Esta concepción es, sin embargo, problemática, puesto que la determinación de lo que se entiende por «calidad de vida» no es sencilla ni pacífica: junto con las oscilaciones que puedan nacer de consideraciones subjetivas, hay que tener en cuenta las que puedan originarse en consideraciones sociales.

Como explica Sánchez González, “los intentos por definir la calidad de vida han sido muy variados; pero casi siempre incompletos o insatisfactorios. El problema radica en que la idea de la «calidad de vida» no es primariamente un concepto intelectual. Es más bien una aspiración ideal que sólo puede llenarse de contenido en un determinado contexto histórico, social y personal.”<sup>19</sup>.

La ética de la «calidad de vida» forma parte de una concepción más amplia que no es exclusiva de nuestro tiempo, sino que se ha repetido en otros momentos de la historia de la humanidad, cuyo planteamiento principal consiste en justificar las conductas humanas sobre la base del grado de felicidad o bienestar que aquéllas pueden reportar al individuo. De manera que, como comenta el autor antes citado, “al conceder un peso ético decisivo a la calidad de vida, reconocen que «la felicidad» es una justificación válida para las acciones humanas”. Ello tiene como consecuencia más evidente el

---

<sup>19</sup> SÁNCHEZ GONZÁLEZ, Miguel, “Calidad de vida en enfermos terminales y eutanasia”, en: *Eutanasia hoy, un debate abierto*, Ed. Nócsis., Madrid., 1995., p. 356.

que otras concepciones éticas queden en un segundo plano: “postergan de forma correspondiente las posiciones trascendentalistas y los principios éticos establecidos a priori.”<sup>20</sup>

### 1.4.3 CUESTIÓN JURÍDICA DE LA EUTANASIA

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

Dicha vinculación se entiende mejor si repasamos brevemente el proceso de formación de la ley que se sigue en la actualidad. Ante todo, debemos fijar el contexto político en el que se elabora el Derecho: la democracia parlamentaria en el marco de un orden constitucional. Este régimen político consagra la soberanía popular por medio de representantes; éstos son elegidos en procesos electorales sometidos, a su vez, a los criterios que fijan los propios representantes de los ciudadanos.

En virtud del mandato representativo, los parlamentarios, que son los responsables de elaborar las leyes, deben trasladar a éstas el sentir mayoritario de los representados, del pueblo. La alternancia en el ejercicio del poder supondría, por tanto, la necesidad de cambiar las leyes, cambiarlas cuantas veces sea oportuno, puesto que esas

---

<sup>20</sup> SÁNCHEZ GONZÁLEZ, Miguel, *op. cit.* p. 357.

mismas leyes son, hoy día, el principal instrumento por medio del cual se traslada a la realidad social la acción de gobierno: se gobierna por medio de las leyes, las cuales legitiman, a su vez, todo poder.

Por todo ello podemos comprender que, como dice Menéndez Menéndez, “se ha podido afirmar que en nuestro tiempo el acto de creación de Derecho legislativo es la conclusión de un proceso político en el que participan numerosos sujetos sociales particulares grupos de presión, sindicatos, partidos.... La consecuencia es que la ley es, cada vez más, transacción o compromiso, tanto más cuanto que la negociación se extiende a fuerzas numerosas y con intereses heterogéneos; cada uno de los actores sociales cuando cree haber alcanzado fuerza suficiente para orientar en su propio favor los términos del acuerdo, busca la aprobación de nuevas leyes que sancionen la nueva relación de fuerzas.”<sup>21</sup>.

En un sentido parecido, se puede entender que personas como Cesáreo Rodríguez-Aguilera, afirmen que: “hemos de pensar que hoy el Derecho es cosa de todos y entre todos hemos de irlo haciendo cada día. Si el Derecho se legitima a través del consenso social, hemos de mantener una acción constante de lucha por un derecho mejor, por la conquista de todas aquellas parcelas que ayuden a nuestra dignidad y a nuestra libertad<sup>22</sup>”.

Y, puesto que el Derecho es cosa de todos, esas normas reflejan las opciones mayoritarias de los ciudadanos, tanto las políticas, como las de otra índole, entre las que también hay que incluir las de tipo ético,

---

<sup>21</sup> MENÉNDEZ Menéndez, Aurelio. “Notas sobre lo jurídico y lo justo”, en *Anales de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación*. Nº 27. Madrid. 1997. p. 43.

<sup>22</sup> RODRÍGUEZ Aguilera, Cesáreo., “El derecho a una muerte digna” en: *La eutanasia y el arte de morir.*, Edit. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid., Madrid., 1990, p. 101.

que son las que, de un modo u otro, configuran la idea que, a cada momento, tenemos de «nuestra dignidad» y «nuestra libertad». Ello porque a la ética le acontece lo mismo que al Derecho: en palabras del autor antes citado: “la ética hoy es cosa de todos, puesto que todos tenemos intereses en ella, y, ..., su legitimación sólo puede hallarse en la sociedad que la configura y a la que va destinada.”<sup>23</sup>

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

No obstante todo lo anterior, la despenalización de la eutanasia plantea más problemas de los que puedan aparecer a primera vista. Uno de los más importantes es el riesgo del denominado efecto «palanca» o «pendiente resbaladiza» slippery slope; es decir, el riesgo consistiría en que, admitida la despenalización de la eutanasia en ciertos supuestos, éstos acabarían por justificar moralmente, al cabo de un tiempo, otros que podrían conducir hacia una difícil determinabilidad y a una justificación de prácticas eutanásicas que hoy nos parecen aberrantes.

---

<sup>23</sup> Ibidem, p. 108.



Como explican José Luis Puerta López-Cozar y Assumpta Mauri Más, "si moralmente se justifica un primer paso A, entonces como progresión natural se darán otros sucesivos B, C, etc. De suerte que cualquier paso subsiguiente relacionado con el primero resultará moralmente justificable, tanto si una parte del primer paso permanece en los pasos subsiguientes como si no."<sup>24</sup>

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

En realidad, esta reforma supuso la admisión legislativa de unas prácticas que los Tribunales holandeses habían tolerado desde hacía bastantes años: en suma, el ordenamiento jurídico de los Países Bajos reconoció una realidad jurisprudencial y social. Dicho reconocimiento no se realizó modificando el Código Penal, en el cual todavía existe el delito de eutanasia, sino mediante la enmienda de la Ley de Enterramientos, concretamente de dos artículos de la misma.

Anteriormente a esta modificación, como explica Henk Ten Have, había una serie de opciones a la hora de extender el certificado de defunción: o bien la de muerte natural, con lo cual se procedía al entierro del fallecido; o bien la de muerte no natural, y en este caso la policía y el Ministerio Público debían investigar la causa de la muerte.

La enmienda de la Ley de Enterramientos ha introducido una tercera opción: "si el paciente muere por eutanasia, no se trata ni de muerte

---

<sup>24</sup> PUERTA LÓPEZ Cozar *et al.* *La pendiente resbaladiza en las decisiones médicas concernientes a la eutanasia.*, Ed. Nócsis., Madrid, 1995, pp. 183-203.

natural ni de muerte no natural, sino de muerte asistida por el médico, y es el médico el que ha de rellenar una serie de cuestionarios, por ejemplo: historial clínico, solicitud del paciente, consulta con otros colegas, actividades médicas, etc. Todo este informe se discute con el forense, que es un colega médico, y el forense a su vez consultará con el sistema legal, con el Ministerio Público y los fiscales.

Sobre la base de los criterios de la jurisprudencia pueden presentarse diferentes opciones: el Ministerio Público podrá decidir no iniciar un proceso legal, que es lo habitual si todos los criterios se han cumplido. Ahora bien, si los criterios que ha sentado la jurisprudencia no se han cumplido, por ejemplo, si no ha existido la solicitud o petición por parte del paciente, entonces la fiscalía puede decidir actuar.”<sup>25</sup>. En definitiva, lo que se pretende es que las autoridades públicas controlen las prácticas eutanásicas toleradas jurisprudencialmente.

Sin embargo, se puede afirmar que en los Países Bajos se está produciendo el efecto de la «pendiente resbaladiza», puesto que algunos de los requisitos que inicialmente se consideraban necesarios para no generar responsabilidad penal en el médico, ya no son exigidos por los Tribunales. Es el caso de la petición del enfermo, que, aunque durante algún tiempo se consideró un requisito indispensable por la jurisprudencia, a partir de 1995 empezó a perder consistencia. De hecho, en ese año se dio el caso de un ginecólogo que terminó con la vida de un recién nacido discapacitado por

---

<sup>25</sup> HAVE, Henk Tcn., *Eutanasia: la experiencia holandesa.*, Actas de la jornada organizada por la Fundación de Ciencias de la Salud y celebrada el 25 de octubre de 1995., traductor Antonio González Bueno., Ed. Docc Calles., Aranjuez., 1996. pp. 48-49.

entender que el sufrimiento que podía ocasionarle tal disfunción justificaba sobradamente su iniciativa.

El Tribunal que investigó el caso le exculpó, a pesar de hallarse ante un caso claro en el que el paciente era incompetente para pedir la eutanasia. Este precedente, a juicio de algunos, "nos demuestra una vez más que la petición por parte del paciente es una justificación moral, pero no la única, ni tampoco en todos los casos la más importante. El médico es el que debe tomar la decisión de hasta qué punto el sufrimiento del paciente es soportable o insoportable; si el paciente puede o no puede aceptar su sufrimiento. Si, en su opinión, el sufrimiento del paciente es de tal gravedad que éste no tiene otra salida, entonces el médico puede proceder a terminar con la vida de su paciente."<sup>26</sup>

El sufrimiento, pues, parece ser el criterio que está adquiriendo más importancia, si bien surge el problema de delimitar el sufrimiento, de determinar qué clase de sufrimiento podría justificar que el médico le quitara la vida a un paciente consciente o inconsciente. Inicialmente, ante este problema, podríamos afirmar que sólo un padecimiento físico podría justificar dicha acción: es decir, un sufrimiento que provocara en el paciente continuos e insufribles dolores que atentaran gravemente contra su dignidad en el final de su existencia.

No obstante, en Holanda tampoco este criterio está tan claro. De hecho, en 1994 se dio otro caso que cambió en parte los criterios. Fue el de una mujer de mediana edad que padecía un fuerte depresión, provocada en parte por la pérdida repentina de varios

---

<sup>26</sup> Ibidem. p. 50.

seres queridos. Esta mujer solicitó a su médico la eutanasia y, aunque éste se negó en un primer momento, al cabo de algún tiempo, aceptó.

El Tribunal que investigó el caso no consideró, esta vez, que el médico estaba totalmente exento de culpa, pues no había cumplido con varios requisitos, como el de consultar con otro colega. No obstante, lo que sí aceptó el Tribunal fue la enfermedad de la mujer: la enfermedad y el consiguiente sufrimiento de ésta se consideró justificación válida para ayudarla a suicidarse.

Por tanto, en palabras del autor que se cita, "el sufrimiento psíquico, y no sólo el físico, es razón suficiente para la eutanasia... Consiguientemente, si un paciente tiene alguna situación existencial en la cual ya no desea seguir viviendo, en nuestro sistema, después de esta jurisprudencia, puede pedir a su médico la eutanasia."<sup>27</sup>

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

Desde luego, éstos son sólo ejemplos de las objeciones que pueden surgir en relación con esta manera de entender la oportunidad de las prácticas eutanásicas. Objeciones que no sólo se nos ocurren a

---

<sup>27</sup> Ibidem., p. 50.

nosotros. A los propios holandeses también; de hecho, desde hace algunos años, han empezado a constituirse asociaciones de ancianos que pretenden defenderse contra una hipotética aplicación abusiva de la legislación eutanásica.

Como recuerda Ángel Sánchez de la Torre, también llama la atención el que cada vez sea más numeroso el colectivo de ancianos que trasladan su residencia a zonas de la vecina Bélgica para establecerse en “Instituciones casualmente dirigidas por religiosos católicos”, para evitar, quizá, que el final de sus vidas sea acelerado en contra de su voluntad<sup>28</sup>.

Otro problema que complica la despenalización de la eutanasia es el de la dimensión social de toda norma jurídica. Así, los más firmes defensores de la juridificación de estas prácticas basan sus argumentos en la necesidad de que el Derecho respete y ampare el derecho de todo ciudadano a decidir cuándo su vida carece de sentido para él. Sin embargo, no se ha evaluado, tal vez, suficientemente el efecto que esta clase de normas provoca en el resto, esto es, en los que las aplican y en los espectadores de esa aplicación.

En lo que atañe a los responsables de la aplicación, se plantean varias cuestiones. Quizás, la más llamativa sea la de la pérdida progresiva de confianza en la relación médico-paciente: si este último sabe que el primero está capacitado y legitimado para poner fin a su vida en circunstancias que escapen a su control: ¿podrá el enfermo confiar del mismo modo en su médico?, ¿le considerará siempre

---

<sup>28</sup> SÁNCHEZ DE LA TORRE, Ángel. “Reflexiones sobre la vida y la muerte” en: *Aborto y Eutanasia en Revista de pensamiento y cultura Veintiuno*. Nº 15, Madrid, 1992, p. 97.

como alguien dispuesto a reportarle un beneficio, o le surgirá la duda acerca de sus intenciones?<sup>29</sup>.

Además, no hay que olvidar el factor del error humano; como dice Richard FENIGSEN: "hay que rechazar la eutanasia voluntaria también por el contraste fundamental entre la inseguridad de los juicios humanos y médicos, que son falibles, y la seguridad de la muerte que provoca."<sup>30</sup>.

Este último ha sido, precisamente, uno de los argumentos que más se han esgrimido en ciertos ámbitos jurídicos y sociales para abogar por la supresión de la pena de muerte: el del error judicial y, por tanto, humano, que no habría forma de reparar en el caso de que a un reo se le aplique la pena capital. Tener presente este argumento para defender la vida de un delincuente e ignorarlo para el caso de inocentes moribundos en trance de dejar este mundo resulta, cuando menos, paradójico.

En lo que respecta a los espectadores de la aplicación de una norma eutanásica, podemos decir que, para éstos, aquélla podría constituir la solución más fácil, pero, tal vez, no lo más acorde con el bien común. De hecho, la eutanasia legalizada puede constituir para la sociedad una vía rápida, limpia y eficaz para ir eliminando todo rastro de dolor, sufrimiento, degeneración, impotencia o incapacidad; en definitiva, para suprimir todo indicio o asomo de aquello que es la antítesis de los valores sociales que parece que caracterizan la mentalidad occidental.

---

<sup>29</sup> CUYÁS, Manuel., *La eutanasia. Reflexiones éticas y morales, Horizontos de Bioética*, Nº 3, 1991, Instituto Borja de Bioética, Sant Cugat del Vallés, Barcelona., p. 110.

<sup>30</sup> FENIGSEN, Richard., "Eutanasia: la experiencia holandesa", en *Cuadernos de Bioética*, Nº 4. 1990. p. 36.

Así, ante los valores más extendidos, la juventud, el placer, la libertad, la eutanasia legalizada podría constituir una solución fácil para hacer frente a la senectud y su inexorable degeneración física y psíquica, al dolor y a la impotencia que causan las enfermedades crónicas o irreversibles.

La eutanasia despenalizada podría ser esto, o podría ser, simplemente la prueba de que la moderna sociedad y los valores que la presiden no saben cómo ayudar a aquellos cuyas vidas están próximas a su final, o a los que sufren. Como dice Javier GAFO: "legalizar la eutanasia supone obviar la tarea que debemos realizar en un mundo técnicamente tan avanzado, pero en el que no sabemos prestar la ayuda que necesita el paciente próximo a la muerte." En suma, "ante el enfermo terminal puede decirse que la eutanasia resuelve su angustioso problema, pero también el nuestro: el de no prestarle la escucha, la atención, la cercanía que, ante todo, aquél necesita"<sup>31</sup>.

Se podría ir, incluso, más lejos y seguir afirmando con Javier GAFO, que "la discusión sobre la eutanasia puede servir de cortina de humo para eludir el verdadero problema de base que está en juego: la incapacidad de nuestras sociedades tecnificadas para dar un sentido a la vida de los ancianos, enfermos y otras personas que han dejado de ser rentables desde el punto de vista económico"<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> GAFO, Javier., *La eutanasia: el derecho a una muerte humana.*, Ed. Temas de Hoy, 2ª edición, Madrid, 1990, p. 236.

<sup>32</sup> GAFO, Javier, *Eutanasia y derecho a morir en paz.*, Ediciones Paulinas de la Universidad Pontificia Comillas. Madrid, 1984, pp. 123-142.

La despenalización de la eutanasia –según señala el autor– parece, por consiguiente, altamente desaconsejable: plantea, a su modo de ver, muchos inconvenientes, que van más allá de la voluntad de un sujeto de no desear seguir viviendo. Por supuesto, no se trata con ello de propugnar un sistema de leyes que defiendan la vida humana a todo trance y puedan generar situaciones distanásicas, casi tan aberrantes como las torturas: no se trata de fomentar actitudes que puedan prolongar innecesariamente en enfermos terminales su dolor y padecimiento.

De lo que se trata es de fomentar actitudes de respeto a la vida y a la integridad corporal de los pacientes y moribundos, es decir, en palabras de Diego Gracia, en “respetar el cuerpo de los pacientes cuando éstos se hallan en situación muy comprometida y no desean seguir adelante”<sup>33</sup>.

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

---

<sup>33</sup> GRACIA, Diego., *Cuestiones de vida o muerte. Dilemas éticos en los confines de la vida..* Actas de la jornada organizada por la Fundación de Ciencias de la Salud y celebrada el 25 de octubre de 1995, pp. 107-139.



Si, por el contrario, vivo en una sociedad en la que los niños, los ancianos, los enfermos y los débiles en general están protegidos por la ley, comportarme con ellos dignamente me parecerá lo normal y hasta aspiraré a hacer algo por ellos que vaya más allá de lo que la ley establece como los mínimos”<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> MARTÍN. Santiago., “La intolerancia de los tolerantes”, en el *Diario ABC*, del 14 de marzo de 1998, p. 80.

## CAPITULO II

### LEGISLACIÓN COMPARADA RESPECTO A LA EUTANASIA

#### 2.1. LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO

La eutanasia es un fenómeno conocido desde la Antigüedad y fue abordado, entre muchos otros, por Platón, Epicuro, Hipócrates, apareciendo también referencias en pasajes bíblicos<sup>35</sup>.

Si bien en todas las épocas motivó el interés de médicos, filósofos y teólogos, desde el punto de vista del Derecho Penal, pueden reconocerse dos momentos del siglo XX en que el tema es fuertemente debatido:

1. En las dos primeras décadas del siglo, a raíz de una larga serie de casos que conmovieron a la opinión pública de entonces y son prolijamente enumerados por Jiménez de Asúa<sup>36</sup>;
2. A partir de la década del 70 y hasta nuestros días, a punto de partida de una serie de dilemas bioéticos planteados a raíz de casos notorios derivados fundamentalmente de las nuevas posibilidades tecnológicas de prolongación de la vida en pacientes con agravio encefálico irreversible<sup>37</sup>.

Reflejo y fruto de los respectivos debates suscitados son las correspondientes respuestas legislativas.

---

<sup>35</sup> PAGAN PIÑEIRO Regino, "La eutanasia como factor atenuante en la penología moderna". en *Revista jurídica de Puerto Rico*, Universidad de Puerto Rico, 1978, p. 56.

<sup>36</sup> *Ibidem.*, p. 110.

<sup>37</sup> *Ibidem.*, p. 116.

Mientras que en la primera parte del siglo varias legislaciones europeas Dinamarca, Letonia, Checoslovaquia y Suiza admitían de una u otra forma el perdón judicial en los casos de eutanasia, en los códigos penales de la casi totalidad de los países iberoamericanos España, Bolivia, Cuba, Brasil, Argentina y Costa Rica sólo se contemplaba la atenuación de la pena<sup>38</sup>.

Ya en los años 70, los avances tecnológicos y el consiguiente desarrollo del pensamiento bioético con su fuerte énfasis en el principio de autonomía se reflejó en el Derecho penal. Así, el testamento vital, de directa relación con la eutanasia, fue reconocido judicialmente por primera vez en el Estado de California en 1976.

En 1985 ese reconocimiento alcanzó a Estados norteamericanos y en 1992 se hace federal. Además, desde 1993, en Holanda, rige una ley que autoriza a los médicos la práctica de la eutanasia en forma reglamentada, en tanto que en Italia, Francia y Alemania es considerada un homicidio simple o agravado.

En el Código Penal español de 1995 la eutanasia está penada si bien tiene un tratamiento privilegiado como en Noruega, Polonia y Suiza, pero aparece vinculada con el delito de cooperación con el suicidio<sup>39</sup>.

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

---

<sup>38</sup> *Ibidem*, p. 123.

<sup>39</sup> GARCÍA MAYNES, Eduardo, *Introducción al estudio del derecho*, Ed. Porrúa, México, 1988, p. 98.

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

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

Asimismo el Código de ética de la Provincia de Buenos Aires en sus CAPITULOS I y II GENERALIDADES y DEBERES dice:

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

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

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

**España:** En el Código Penal español de 1995 la eutanasia está penada si bien tiene un tratamiento privilegiado como en Noruega, Polonia y Suiza, pero aparece vinculada con el delito de cooperación con el suicidio.

Ley Orgánica 10/1995, art. 143 dispone:

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

**Holanda:** Aprobó una ley que legaliza la eutanasia, convirtiéndose así en el primer país del mundo con una legislación respecto a

esta controvertida práctica médica tolerada en esta nación europea desde hace más de 20 años.

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

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

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

Asimismo, prevé que debe ser el paciente el que solicite de manera voluntaria que se le ayude a morir, pero antes debe conocer todas las opciones médicas, consultar a más de un médico y debe estar en su sano juicio. En ningún caso el doctor podrá sugerir la alternativa.

De acuerdo con la ley, el paciente puede dejar un pedido escrito de eutanasia que le otorga poder al médico para tomar

la decisión en caso de que se encuentre demasiado enfermo, física o mentalmente, para hacerlo por sí mismo.

En este caso, una comisión independiente revisaría el expediente para garantizar el cumplimiento de las normas.

El gobierno holandés confió en que la legislación servirá para "dar tranquilidad y seguridad a pacientes y médicos" y rechazó que se trate de asesinato, mientras los partidos cristianos minoritarios sentenciaron que quienes realicen eutanasias se acercarán a las prácticas nazis de los años 40.

**Uruguay:** La definición de eutanasia adoptada se amolda a la acción típica prevista en el artículo 310 (homicidio) del Código Penal uruguayo (C.P.U), Artículo 310 (Homicidio): "El que con intención de matar, diere muerte a alguna persona, será castigado con veinte meses de prisión a doce años de penitenciaría".

Sin embargo, al enumerar las llamadas "causas de impunidad", el CPU menciona el "homicidio piadoso", situación fáctica que, como se verá, contempla una buena parte de las hipótesis eutanásicas.

El CPU en su artículo 37 ("Del homicidio piadoso") establece que "los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio piadoso, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima".

Del análisis del texto legal surge que:

1. el sujeto activo debe ser una persona con "antecedentes honorables"; más allá del opinable significado de la expresión, importa destacar que no es requisito que tenga la condición de médico;
2. el sujeto pasivo debe tener "una situación de padecimiento objetiva", pero debe ser capaz de expresar "súplicas reiteradas";
3. el elemento objetivo consiste en dar muerte, es decir, que debe haber un nexo causal entre la acción u omisión ejecutada y el resultado letal; y esa acción u omisión debe ser realizada "por móviles de piedad";
4. la culpabilidad, obviamente, corresponde exclusivamente al dolo (resultado ajustado a la intención);
5. la consecuencia penal es la facultad del juez actuante de exonerar de castigo al autor (perdón judicial).

La legislación uruguaya clasifica en tres grupos las causas que eximen de la pena, a saber:

1. causas de inimputabilidad: falta la culpabilidad; por causas permanentes o transitorias el autor no tiene la capacidad de ser culpable (ejemplo: minoría de edad);



2. causas de justificación: se cumple el principio de tipicidad y existe culpabilidad, pero la conducta no es antijurídica por estar justificada por la ley (ejemplo: gastrectomía practicada por el cirujano existiendo indicación quirúrgica y consentimiento del paciente);
3. causas de impunidad: están presentes los tres principios esenciales constitutivos del delito (tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad) pero falta la peligrosidad del agente.

A diferencia de los supuestos de inimputabilidad y de justificación en que falta uno de los elementos esenciales del delito (la culpabilidad o la antijuridicidad, respectivamente), cuando se presenta una hipótesis de impunidad, el delito no se extingue sino que, simplemente, se extingue o puede extinguirse su punibilidad. No es que la conducta deje de ser ilícita sino que no se aplica la pena en atención a la falta de peligrosidad del autor.

Dentro de estas causas de impunidad, el CPU prevé las "excusas absolutorias" extinguen la punibilidad por imposición legal y los casos de "perdón judicial" el juez tiene una potestad discrecional para exonerar de la pena. Dentro de estas últimas, está ubicado el homicidio piadoso.

Así entendido, en el marco de la concepción del CPU, "las súplicas reiteradas de la víctima" no representan una suerte de consentimiento válido y, por ello, no desaparece la ilicitud de la acción de dar muerte. Es que "el victimario que acepta

dar muerte a quien se lo suplica reiteradamente, actúa movido por la profunda repercusión psíquica y moral causada por la piedad". Por ello es que, en palabras del codificador, el fundamento doctrinario de la impunidad en el homicidio piadoso reside "pura y exclusivamente en la ausencia de peligrosidad del agente".

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

Otros códigos latinoamericanos como Colombia que habían seguido el camino uruguayo respecto al homicidio piadoso, terminaron por eliminar el perdón judicial.

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

Es curioso y significativo que tras más de sesenta años de debates en torno a la hipótesis del homicidio piadoso y su tratamiento penal, las colecciones de jurisprudencia uruguaya no recogen ni una sola sentencia en que se haya aplicada el artículo 37 del CPU.

## Estados Unidos:

La eutanasia es prohibida por la ley federal y sólo es autorizada en Oregón, pero la medida no se ha aplicado nunca debido a la oposición de un tribunal del Estado. Los ciudadanos en el estado de Oregón aprobaron la medida 16 de noviembre de 1.994 que legalizaba la eutanasia bajo condiciones limitadas. El "National Right to Life Committee" (Comité por el derecho nacional a la vida) obtuvo un interdicto de la Corte para demorar la implementación de la medida.

El 7 de marzo de 1.996 la Novena Corte del Circuito de Apelaciones declaró anticonstitucional una ley de Washington que penalizaba al médico que ayudara a pacientes terminales. La corte mandada por una mayoría de 8 a 3 dijo que la ley infringía el derecho a la libertad y a la protección igual garantizada por el artículo 14 de la Constitución de Estados Unidos.

"No state shall make or enforce any law which shall abridge the privileges or immunities of citizens": Ningún Estado hará o impondrá leyes que abrevien los privilegios o inmunidades de los ciudadanos

La Corte dijo "cuando los pacientes ya no pueden perseguir la libertad o la felicidad y no desea tener la vida, el rigor del Estado en vigor para mantenerlos vivos es menos obligatorio....Un competente mental, el adulto enfermo terminal, habiendo vivido aproximadamente toda su vida, tiene un interés fuerte en la libertad de elegir una muerte humana y

dignificada en vez de ser reducido al estado de un niño - estado de impotencia, pañal, sosego, incompetente-". La decisión fue condenada por la Asociación Médica estadounidense, la Iglesia Católica Romana. Los activistas del SIDA la recibieron con entusiasmo.

El 3 de abril de 1.996 la Segunda Corte del Circuito de Apelaciones declaró anticonstitucional un estado de ley de Nueva York que criminalizaba al médico que ayudaba al suicidio a pacientes terminales. Un jurado de 3 jueces encontró que la ley infringe la protección igual garantizada en el artículo 14 de la Constitución de Estados Unidos. Este reglamento únicamente afecta 3 Estados: Connecticut, Nueva York y Vermont.

El 18 de abril de 1.996 la Fiscalía General de la República del Estado de Nueva York pidió que el reglamento se suspendiera por un tiempo corto, mientras el Estado apela la decisión a la Corte Suprema, ésta ha decidido oír argumentos en enero de 1.997 y dar su decisión probablemente a mediados de 1.997.

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

En **Gran Bretaña** la eutanasia es ilegal, pero en 1993 y 1994 la justicia autorizó a médicos no prolongar la vida de pacientes que eran mantenidos con vida en forma artificial, y en 1996 un paciente fue "autorizado a morir" en Escocia.

En **Francia** también se trata de una práctica médica ilegal, pero el código penal hace diferencias entre la eutanasia activa provocar directamente la muerte, lo que es considerado asesinato y la eutanasia pasiva la "abstención terapéutica", considerada delito por negación de auxilio.

En **Suecia** los médicos pueden, en casos extremos, desconectar los pulmones artificiales y el suicidio asistido es considerado como un delito "no penal".

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

En **Alemania** es homicidio la administración de un medicamento mortal, pero el tribunal de apelación de Francfort estableció que la eutanasia puede realizarse si no hay ambigüedades en la voluntad del paciente.

El Tribunal Constitucional de **Colombia** permite la eutanasia desde 1997 para los enfermos en fase terminal que la soliciten expresamente, lo que también ocurre en China desde 1998.

En **Cambodia**, un individuo al que se le negaba el perdón por matar presentó una demanda con la intención de borrar todas las referencias de la eutanasia en la ley de Columbia. La demanda petardeó. El 20 de mayo de 1.997, la Corte

Constitucional legalizó la eutanasia para enfermos terminales que han dado claramente su aquiescencia. Con una votación 6 a 3. Los jueces ahora tendrán que escribir una reglamentación y considerar cada caso separadamente.

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

En **Australia**, el Parlamento Regional de los Territorios del Norte autorizó en julio de 1996 la eutanasia, pero la medida fue abrogada poco después por las autoridades federales. Sin embargo, se estableció que en 1.999 cuando ciertos requisitos previos se cumplan, se permita la eutanasia bajo controles muy estrictos.

Este territorio consiste en 1/6 de la masa terrestre de Australia pero sólo tiene una población de 168.000 habitantes. La Ley comenzó como una cuenta de miembro privado Rights of the Terminally Ill Bill: 1995 (Derechos del proyecto de ley de los enfermos terminales 1.995), patrocinado por Marshall Perron. La propuesta era rechazada por la Asociación Médica Australiana y una variedad de grupos de "Derecho a la vida". Un voto de conciencia permitió que los miembros fueran libres para votar independientemente de la disciplina del partido. El nombre original se conservó, la ley se llama "los Derechos del Acto del Enfermo Terminal". La Ley fue puesta en marcha el 1

de julio de 1.996 y posteriormente abrogada. Otros proyectos de ley están siendo introducidos en otros Estados Australianos.

Una encuesta conducida por Newpoll en julio de 1.995 encontró que el 81% de los adultos australianos apoyan voluntariamente la eutanasia. Esta encuesta presenta un aumento frente al resultado de julio de 1.994 donde se apoyaba con un 79%. Una votación por el Roy Morgan el Centro de investigación en junio de 1.995 mostró resultados similares: 78% a favor. Este presenta un aumento desde 66% en 1.986. Una votación separada mostró que el 60% de los doctores y el 78% de las enfermeras en Victoria favorecieron la eutanasia.

Una votación adicional se tomó entre 6.500 congregaciones cristianas, representando 19 denominaciones. Ellos encontraron que el 40% se mostró de acuerdo con el suicidio asistido para enfermos terminales, el 30% se opuso, el 30% no sabe, no responde. Entre creyentes más viejos el apoyo era más alto 50% de los sesenta para adelante.

Bob Dent, 66 años, fue la primera persona en aprovechar la nueva ley. Se había trasladado al norte como misionero de una Iglesia de Inglaterra (Episcopal, Anglicana). Se llegó a desilusionar con la política dentro de la Iglesia y dejó su llamado para llegar a ser una construcción de estimación. Le diagnosticaron cáncer el 1.991 y luego se convirtió al budismo. Escribió una carta diciendo "Si usted difiere con la eutanasia

voluntaria, entonces no la use, pero por favor no me niegue el derecho."

Dijo que ningún grupo religioso debería exigir que se comportara con sus reglas y aguantaría si dolor intratable innecesario hasta que algún doctor en su omnisciencia decidiera que ya había tenido suficiente y aumentara la morfina hasta morir. En presencia de su esposa y el doctor, inició el proceso con una inyección mortal de droga.

El reverendo Harry Goodhew, arzobispo anglicano de Sidney denunció el caso el 7 de octubre de 1.996, dijo "La forma moral de nuestra nación está bajo amenaza con la primera eutanasia legalmente sancionada en el norte, y así es la relación entre doctores y pacientes.

Ahora se ha mostrado qué significa esto [Sic] doctores son los que salvan vidas, pero bajo la ley nortea ellos también son quienes matan....Nosotros debemos sentir una congoja profunda de la esposa de quien murió, y también comprender el dolor humano que trajo esta conclusión en la vida de un hombre. Pero por estos hechos no se puede permitir que nos persuadan de que esta acción tuvo razón. El agravio es moral. Yo no puedo aprobarlo desde ningún punto de vista."

Un segundo enfermo terminal tuvo asistencia médica para morir el 7 de enero de 1.997. Era Janet Mills, 52 años, que sufrió de una forma rara de cáncer de piel que ocasiona su desintegración. El decano anglicano de Sydney, Boak Jobbins, dijo que esta muerte era otro día de vergüenza para Australia.



Dijo "Claramente como una nación que ha llegado al final de sus recursos....no tenemos más cosas para ofrecer al enfermo terminal, al anciano o al incapacitado fuera de una salida rápida con una aguja."

El 25 de marzo de 1.997 el senado australiano rechazó la ley de la provincia norteña. El voto fue 38 a 33. Esto convirtió al proyecto en ley, había sido ya aprobada por las condiciones más bajas. Esta acción viola la opinión pública. Además de los resultados encontrados arriba, una votación por toda la nación de enfermeras mostró que el 70% estaban a favor,

En **Japón** el 28 de marzo de 1.995 la corte del Distrito en Yokohama encontró culpable a un doctor de asesinar a un paciente de cáncer terminal que esperaba morir en unos pocos días. Recibió una condena de dos años de prisión, que se suspendió.

El juez **Matsuura** dijo que la acción del Dr. Tokunag no reunió todas las condiciones, discutieron que el paciente no había hecho expresiones claras sobre su dolor físico ni había dado su consentimiento. La acción del doctor no se puede considerar eutanasia y representa una terminación ilegal de la vida del paciente.

Se observa que en la mayoría de los países citados la eutanasia es un delito tipificado en la legislación penal. En el caso de Argentina, España, Uruguay por ejemplo se tipifica como delito a la eutanasia pero bajo los conceptos de "homicidio piadoso" u "homicidio asistido", terminología utilizada en la mayoría de la legislación penal de los países.

Sin embargo, existen otros que tienden a flexibilizar su tratamiento, es así que en Holanda existe una legislación que no solo despenaliza la eutanasia sino también la reglamenta. En Suecia, por ejemplo está permitido a los médicos en casos extremos, desconectar los pulmones artificiales, lo que obviamente de hecho despenaliza en este caso la eutanasia. Por su parte, en Dinamarca el enfermo puede pedir la interrupción del tratamiento si padece una enfermedad incurable, situación que es aceptada. Otro claro ejemplo de despenalización de la eutanasia.

En un ámbito más cercano se cita el caso de Colombia donde también está despenalizada la eutanasia desde 1997 para los enfermos en fase terminal que la soliciten expresamente.

Como puede apreciarse, si bien el único país en haber desarrollado una legislación específica en torno a la eutanasia es Holanda, en otros países ya se ha empezado a despenalizar esta práctica, considerando siempre casos extremos, donde el paciente puede y tiene todavía la capacidad de solicitar expresamente esta medida. Esta es una cuestión básica, pues, ninguna legislación podría permitir otra forma de aplicar esta medida, pues, siempre debe primar el respeto a la vida y la dignidad de las personas.

**CAPITULO III**  
**CONSIDERACIONES MÉDICAS Y JURÍDICAS**  
**EN RELACIÓN CON LA EUTANASIA**

**3.1 Criterio médico sobre la práctica de la eutanasia como medio de aliviar el sufrimiento en enfermos terminales**

Antes de analizar el criterio médico del medio local, se hace necesaria una breve descripción de la conferencia pronunciada por el Prof. Gonzalo Herranz,<sup>40</sup> quien se opone a la propuesta de la despenalización de la eutanasia por distintas cuestiones entre ellas la ética médica. Este análisis es importante, dado que si se quiere implantar una norma al respecto es imprescindible conocer todos los criterios, a favor y en contra para que la misma se adecue de la mejor manera a las distintas opiniones.

Las partes más sobresalientes de lo señalado por el Prof. Herranz en dicha conferencia se detalla a continuación:

**Análisis de la situación de la eutanasia en Holanda**

En estos dos últimos años se han seguido publicando informes sobre la práctica de la eutanasia en Holanda. El grupo de Salud Pública de la Universidad Erasmo de Rotterdam, junto con el Grupo de Bioética de la Universidad de Utrecht y el Centro Nacional de Estadística han proseguido sus estudios sobre la incidencia de la eutanasia, la ayuda médica al suicidio y los actos médicos en torno al final de la vida.

---

<sup>40</sup> HERRANZ, Gonzalo. *Análisis de la situación de la eutanasia en Holanda*. Conferencia en la ciudad de Vigo – España, 18 de mayo de 1.995

Han publicado, aparte de los informes nacionales en holandés, un buen número de artículos en revistas muy importantes e influyente en la opinión de los médicos, para informar de un modo objetivo científico sobre lo que está ocurriendo. Se han publicado estudios sobre la práctica de la eutanasia en los hospitales, en las residencias de ancianos, en la práctica general, en la población pediátrica, también sobre las acciones sin petición explícita del paciente.

El estudio nacional sobre las decisiones relacionadas con el final de la vida entre los médicos generales, publicado en la revista inglesa Lancet menciona:

“En contraste con lo que ocurre en los otros países avanzados, en Holanda casi la mitad de las muertes tienen lugar, no en el hospital sino en el domicilio del paciente. Esto coloca a los médicos generales en la situación de tomar muchas decisiones en torno al final de la vida de sus pacientes”<sup>41</sup>.

En Holanda, los médicos generales deciden el final de la vida con medidas que la acortan en más de la mitad de sus pacientes terminales. El paciente interviene en el proceso de decidir el final de su vida en aproximadamente la mitad de los casos. En el 40% eso no es posible a causa de la conciencia debilitada o la demencia, mientras que en el restante 10% el paciente que está consciente y es capaz de participar no es invitado a hacerlo por razones paternalistas: se le aplica la eutanasia sin que él lo sepa y lo consienta.

---

<sup>41</sup> Revista LANCET. *Estudio nacional sobre las decisiones relacionadas con el final de la vida*, No. 309, Holanda, 1994, pp. 1209-1212.

Los médicos generales que trabajan en solitario, sin formar parte de grupos de práctica, consultan menos con otros médicos sus decisiones sobre la terminación de la vida que los que trabajan asociados.

Las decisiones médicas en torno al final de la vida se irán haciendo cada vez más importantes en el futuro. Se requiere que los médicos se hagan competentes en esta materia.

### **Una cuestión insubstancial**

En Holanda, la eutanasia en sus diversas formas, se ha insubstancializado. Ya no está en el horizonte la cláusula del Juramento hipocrático "No daré a nadie un veneno mortal aunque me lo pidiera", ni está vigente el "Máximo respeto a la vida humana" de la Declaración de Ginebra. Hoy, en Holanda, bajo la forma de eutanasia voluntaria autorizada por la ley, de ayuda médica al suicidio, de eutanasia involuntaria, de suspensión o de no iniciación de tratamientos, o de la aplicación de tratamientos con dosis excesivas de opiáceos con la intención de anticipar la muerte, la mitad de la gente que no muere de enfermedades fulminantes o agudas, lo hace por intervención médica. Esta intervención acorta las vidas humanas, según los casos, en días, semanas o meses.

La eutanasia se ha insubstancializado hasta el punto de que se ha propuesto en un congreso de médicos generales que la eliminación eutanásica de algunos casos particularmente exigentes de atención terminal, que sobrecargan de modo excesivo la agenda diaria del médico, puede ser un procedimiento eficaz, o por lo menos digno de tomarse en cuenta, para aliviar el estrés de los médicos generales.

Dado el carácter privado, doméstico, del escenario en que muere tanta gente, es muy fácil no cumplir los requisitos establecidos por la ley. Se ha acusado el término de criptanasia para esta práctica, oculta, privada, de la terminación de la vida. No conviene olvidar que la ley holandesa exige la voluntariedad del paciente, demostrada y significada documentalmente y ante testigos. Los médicos generales confiesan omitir ese requisito legal: ya sea porque los pacientes no están en condiciones de solicitar lúcida y reiteradamente la eutanasia o la ayuda al suicidio, ya sea por razones paternalistas, siempre el médico sabe más, en caso de que el paciente no se atreve a pedirla, o porque se empeña en vivir en unas condiciones deplorables. Entonces, el médico expropia al paciente de su autonomía y decide por él.

Se ha dicho que, tras la promulgación de la ley en diciembre de 1993, los fiscales han empezado a trabajar para impedir que la ley sea sistemáticamente desoída. En abril de 1994, habían detectado 12 casos de muertes médicas de pacientes no terminales. La Real Sociedad holandesa insistió tanto en que los requisitos profesionales que ella había publicado seis años antes no exigían una situación terminal, sino simplemente un "sufrimiento inaceptable y sin esperanza", que el Parlamento ha modificado la ley para incluir el sufrimiento moral o psicológico "intratable" como razón suficiente para la eutanasia.

### **El eutanásico "perfecto"**

La situación está terriblemente deteriorada, la Dra. Kimsma publicó su artículo para aconsejar sobre la buena práctica de la eutanasia. Esta exige determinar cuáles son los deseos del paciente o sus familiares acerca de la rapidez o lentitud del proceso de morir inducido, y saber cómo evitar la

inducción de cuadros desagradables de angustia respiratoria, convulsiones, vómitos.

La denuncia en los medios de comunicación de algunos casos de eutanasias accidentadas o dramáticas, en los que los médicos se habían mostrado poco competentes, o habían aplicado dosis equivocadas, o abandonaron el uso de analgésicos una vez iniciado el tratamiento final, movieron a la Real Sociedad holandesa para el Avance de la Farmacia a publicar una monografía titulada "Eutanasia Responsable", en la que señala que el médico debe conocer de modo suficiente el "manejo" de los distintos grupos de eutanásicos (curarínicos, barbitúricos, opioides morfínicos, e insulina), a la vez que destaca la necesidad de formalizar la farmacología clínica de los eutanásicos.

Postula la necesidad de buscar el ideal, una sustancia cuya administración por diferentes vías causara de modo regular y consistente una eutanasia rápida, suave y tranquila. Tal sustancia, sencilla de aplicar, debería garantizar su eficacia de modo rápido, suficiente y reproducible, al ser administrada por diferentes vías, las que pueden ser: oral, intravenosa, intramuscular, subcutánea o rectal, entre otras.

La cantidad a administrar debería ser lo mas pequeña posible, inducir en un plazo máximo de 30 minutos un coma profundo e irreversible, y llevar a la muerte en un par de horas; su uso debería quedar reservado en exclusiva a los médicos, y sólo sería dispensada a través de receta médica; debería carecer de efectos físicos o psíquicos colaterales indeseados; su posible acción emética debería ser prevenida con eficacia; y su efecto letal debería estar garantizado al 100%.

## **Los daños que la tolerancia de la eutanasia traería para la Medicina**

¿Que pasaría si entrara en vigor una legislación que autorizara la eutanasia, que despenalizara en la práctica el homicidio por enfermedad?

Cualquier legislación tolerante de la eutanasia, por muy restrictiva que pretenda ser en el papel, provoca una brutalización creciente de la atención médica, pues la degrada en lo ético y la empobrece en lo científico.

La decadencia ética no es difícil de calcular. En la dinámica de la permisividad legal, despenalizar la eutanasia empieza por significar que matar sin dolor es una forma excepcional de tratar ciertas enfermedades, que sólo se autoriza para situaciones extremas y muy estrictamente reguladas. Pero, sin tardanza, inexorablemente, por efecto del acostumbramiento social y del activismo pro-eutanasia, la despenalización termina por significar que matar por compasión es una alternativa terapéutica aceptada de hecho. Y tan eficaz, que los médicos no pueden moralmente rehusarla.

La razón es obvia: la eutanasia -una intervención limpia, rápida, eficiente al cien por cien, indolora, compasiva, mucho más cómoda, estética y económica que el tratamiento paliativo- se convierte en una tentación invencible para ciertos pacientes y sus allegados. Y para algunos médicos también, pues la muerte dulce de alguno que otro de sus enfermos les ahorra mucho tiempo y esfuerzo: el que invierten en seguir día a día el caso, en paliar sus síntomas, en visitarle, en acompañarle en el difícil momento final.



## Un camino sin retorno

Despenalizada la eutanasia, lo grave, para los médicos, es que sus virtudes específicas -la compasión, la prevención del sufrimiento, el no discriminar entre sus pacientes- se vuelven contra ellos, de modo que se ven impulsados por sus propias virtudes profesionales al aplicar cada vez con más celo esta terapéutica suprema: no puede negar a un paciente la muerte liberadora que, en circunstancias semejantes, han dado ya a otros; ni pueden retrasar para más tarde lo que ya ahora se presenta como el remedio máximamente eficaz. El concepto de enfermedad terminal se ensanchará mas cada vez; las indicaciones de la eutanasia se irán haciendo mas extensas y precoces.

Quien haya sucumbido a la tentación de la muerte dulce y ejecutado una eutanasia, o se arrepiente definitivamente, o ya no podrá dejar de matar. Porque si es éticamente congruente consigo mismo, y cree que está haciendo algo bueno, lo era en casos cada vez menos dramáticos y saltándose, en nombre de la ética, las barreras legales.

Porque si la ley, como parece probable en las leyes de eutanasia de primera generación, sólo autorizara la eutanasia o la ayuda al suicidio a quien la pidiera libre y voluntariamente, ¿qué razones podrá aducir el que la haya practicado conforme a la ley, para negarla a quien es incapaz de pedirla, pero cuya vida está más degradada o es mucho más cargosa para los demás? Está seguro de que, indudablemente, el demente, el que duerme en el coma irreversible, la víctima en estado vegetativo crónico, la pedirían si tuviesen un momento de lucidez.

Autorizada la eutanasia, las virtudes del médico se vuelven contra él. Por muy cuidadoso que sea de la autonomía de sus pacientes, por mucho que

respete su capacidad de elección, si piensa que hay vidas tan carentes de calidad que no merecen ser vividas, concluirá que a veces sólo queda una cosa que escoger: la muerte del extremadamente débil.

Si un médico o una enfermera consideraran que la eutanasia es remedio superior a la atención paliativa, no podrían evitar convertirse en mandatarios subjetivos de los pacientes terminales. Ante un paciente incapaz de expresar su voluntad razonan así en su corazón: "Es horrible vivir en esas condiciones de precariedad biológica o psíquica. Yo no querría vivir así. Eso no es vida. Es preferible morir. Por tanto, decido que lo mejor para ellos es la muerte dulce".

Pero el utilitarista juzga que hay casos en que el deseo de seguir viviendo de ciertos pacientes puede ser irracional y caprichoso, pues tienen por delante una perspectiva detestable. Razona así: las vidas de ciertos pacientes capaces de decidir son tan carentes de calidad, que no son dignas de ser vividas. El empeñarse en vivirlas es un deseo injusto, que conlleva un consumo irracional de recursos económicos y humanos: ese dinero y ese esfuerzo laboral podrían ser mucho mejor empleados. Es muy fácil expropiar al paciente de su libertad de escoger seguir viviendo.

### **Necesidad de la medicina paliativa**

Los cuidados paliativos encierran una ética de gran densidad: es en sí misma una dimensión de la Medicina que cultiva y enriquece los valores éticos mas íntimos y básicos. Es, además, el antídoto que puede preservar contra la tentación, temible y atractiva a la vez, de la eutanasia.

Porque si al paciente senil o al que sufre la enfermedad de Alzheimer se les aplica como primera opción la muerte dulce, ¿quien puede sentirse

motivado a estudiar las causas y mecanismos del envejecimiento cerebral o la constelación de factores que determinan la demencia?. Si al paciente con cáncer avanzado se le ofrece la cooperación al suicidio como terapia válida de su enfermedad, ¿quien se va a interesar por los mecanismos de la diseminación metastática, por los trastornos metabólicos inducidos por los mediadores de la caquexia?

Todo el esfuerzo mental y moral, la tensión, a veces agotadora, por cumplir el precepto hipocrático de buscar el bien del paciente -"Haré cuanto sepa y pueda para beneficio del enfermo, y me esforzare por no hacerle daño o injusticia"- sufriría, en una sociedad tolerante a la eutanasia, una atrofia por desuso.

Los valores científicos de la Medicina sufren un empobrecimiento cuando parte de ellos son absorbidos en la eutanasia. Y lo sufre también la humanidad entera, que se ve expropiada de la muerte. Porque la eutanasia, si se generalizara, se convertiría en la solución final al misterio insondable de la muerte. La muerte ya no será destino personal, sino un simple gesto técnico rutinario, ejecutado pulcramente.

### **En defensa de los más débiles**

Los médicos que, en hospitales y domicilios, aplican con humanidad y ciencia los cuidados paliativos están haciendo mucho por la Ética de las profesiones sanitarias. Los cuidados que prodigan están salvando a la Medicina del gran peligro de convertirla en cómplice de los fuertes contra los débiles.

Los médicos hemos de agradecer al Papa que en *Evangelium vitae* haya incluido una solemne e inequívoca condena de la eutanasia. La prohibición

absoluta de dar muerte al hombre enfermo es un gran bien para la Medicina. La razón es obvia: como hemos visto, la eutanasia se convierte en pocos años en una pasión mortal, envenena el cerebro y el corazón del médico que sucumbe a esa tentación fatal.

Cuando los médicos se desligan de su deber de respeto máximo a la vida humana, son arrastrados, como muestra la historia dolorosa de la eutanasia despenalizada en Holanda, por un torbellino de violencia del que son víctimas los más débiles de entre los seres humanos. Sabemos ya mucho de lo que ocurre cuando una sociedad acepta la eutanasia y los médicos se hacen árbitros de la vida de sus pacientes.

En la situación de permanente escasez de recursos económicos en que vivirá ya para siempre la Medicina, la eutanasia terminará por acreditarse como un tratamiento muy eficiente, de óptimo cociente costo/beneficio, que aligera enormemente el gasto sanitario, que da satisfacción a quien la pide y alivio a los circunstantes.

Las anteriores consideraciones que hace el Prof. Gonzalo Herranz, son elocuentemente contrarias a la despenalización de la eutanasia, aunque su análisis hace referencia exclusiva a la situación existente en Holanda donde hace muchos años se ha despenalizado la eutanasia en pacientes terminales y recientemente se ha ampliado esta ley a pacientes que no necesariamente se encuentran en una etapa terminal, sino más ya se habla de ayuda al suicidio, a quienes por diferentes razones, en función a su calidad de vida decida terminar con la misma.

Esta situación está trayendo mucho debate en Europa, dado que se ha alcanzado un nivel donde ya no se distingue con claridad lo ético y lo antiético.

## TRIBUNAL APRUEBA EUTANASIA DE UNA TETRAPLEJICA

LONDRES (Reuters) – Una mujer británica paralizada desde el cuello hasta los pies obtuvo el viernes el derecho a morir, en un caso judicial sin precedentes en el Reino Unido.

La mujer, una trabajadora social de 43 años cuyo nombre no ha sido divulgado, se enteró del fallo del Alto Tribunal de Gran Bretaña desde la cama del hospital donde se encuentra a través de una grabación de vídeo. Ahora podrá firmar su propia sentencia de muerte.

La jueza del Alto Tribunal Elizabeth Butler-Sloss elogió el "el gran valor, fuerza de voluntad y determinación que la mujer ha demostrado en el último año".

Butler-Sloss indicó que la mujer tiene ahora "derecho a un tratamiento apropiado, que incluye medicamentos para aliviarle el dolor y el cuidado para mitigar el sufrimiento y permitir que su vida llegue a su fin pacíficamente y con dignidad".

El hospital dijo que no apelará la decisión.

El fallo se produjo en medio del creciente clamor por parte de diferentes pacientes de hacer prevalecer sus derechos sobre la ley y los derechos de los médicos, y decidir por sí mismos cuándo quieren morir.

Una rotura de los vasos sanguíneos del cuello ocurrida hace un año dejó a la mujer parálitica e incapaz de respirar por sí sola. Los médicos del hospital donde está ingresada habían dicho que era contrario a su ética

profesional desenchufar las máquinas que la mujer necesita para mantenerse viva.

Esta es la primera vez que en Gran Bretaña alguien considerado en plenas facultades mentales pide a los médicos que le ayuden a poner fin a su vida por esta vía.

En otros casos, los médicos han pedido a los tribunales que sancionen este tipo de prácticas en personas en estado vegetativo permanente.

La magistrada Butler-Sloss consideró que la mujer tenía la capacidad mental necesaria para pedir que se desconecte la máquina que la mantiene viva.

La decisión se produce la misma semana en que Diane Pretty, una mujer tetrapléjica que defiende el derecho legal para que su marido la ayude a morir, decidió llevar su caso ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

Los tribunales británicos han descartado garantizar inmunidad al marido de Pretty si ésta seguía adelante con sus deseos de morir<sup>42</sup>.

Debido a carecer de recursos económicos suficientes para pagar el costo de hospitalización.

En Bolivia y particularmente en la ciudad de La Paz, los médicos tienen distintas y divergentes opiniones sobre la despenalización de la eutanasia, éstas se describen en los siguientes acápite:

---

<sup>42</sup> Periódico Gramma, 23 de marzo del 2002 sección Hilo Directo p. 4.

### 3.1.1 Criterio del sector médico de la ciudad de La Paz

También es importante considerar para el presente análisis el criterio de los médicos que trabajan en la ciudad de La Paz, específicamente en el Hospital de Clínicas, en cuyos predios se hallan internados muchos pacientes con enfermedades graves y avanzadas a un estadio terminal.

La mayoría de estos pacientes, no cuentan con recursos económicos que les permita solventar los gastos para su tratamiento, sus familiares se ven en la imposibilidad de seguirlos atendiendo y se conocen casos en que los pacientes fueron abandonados encontrándose en lamentable situación.

En este sentido, se ha considerado valioso el criterio de quienes están a cargo de este tipo de pacientes que entre otras enfermedades padecen de cáncer y SIDA. El total de médicos entrevistados fue de 10.

En Bolivia a los efectos de poder conocer la opinión de nuestra sociedad, para ello me amparé en el método sociológico y del mismo las técnicas de criterio de expertos y entrevistas. El criterio de experto fue aplicado a médicos y juristas, pues considere que por tratarse de un tema de bioética, necesitaba necesariamente un enfoque interdisciplinario, de lo que se desprende la necesidad de entrevistar no solo a profesionales del Derecho, sino también de la salud, sólo de ésta forma las respuestas a las necesarias interrogantes abarcarían los diferentes matices humano, médico, éticos, moral, jurídico sobre el tema ..

Fueron escogidos un total de 10 médicos, los cuales tienen una amplia experiencia ya que elaboran hace más de 10 años como profesionales de la salud, vinculados directamente en la atención de pacientes terminales

### **Criterio sobre la práctica de la Eutanasia en casos de enfermos terminales**

Del total de médicos entrevistados, siete consideran que la eutanasia es una medida extrema que en todo caso se debe tratar de evitar y dedicar mayor esfuerzo médico a salvar las vidas de quienes están afectados con graves enfermedades aunque éstos estén en una etapa terminal. Asimismo, existe coincidencia al señalar que la eutanasia sólo puede emplearse a pedido expreso del propio paciente o de los familiares en el caso de que éste no pueda ya comunicarse o haya perdido la conciencia.

Respecto a la pregunta de que si es verdad que la eutanasia permitiría otorgar una muerte digna a quienes se encuentran afectados gravemente por un enfermedad sin cura y en una etapa terminal, los médicos en su totalidad responden que esto es evidente, que muchos pacientes a quienes ya no es posible recuperar o por lo menos aliviar su dolor, se piensa o se está tentado a ayudar a morir a los pacientes, para terminar con su dolor. Sin embargo, esta situación es difícil de afrontarla no por la ausencia de una ley, sino por un sentido ético y moral.

Ninguno de los médicos entrevistados, se animó a afirmar que en determinado momento estarían dispuestos a practicar la eutanasia, si es que ésta se legalizara, pese a que desde el punto de vista médico, en muchos casos se presentan circunstancias en las que los médicos se sienten presionados por los propios familiares. Tres de los médicos entrevistados afirmaron que tuvieron la experiencia de haber sido presionados por familiares de algunos enfermos para practicar la eutanasia, al encontrarse éstos en situación terminal irreversible, pero ellos se negaron a ejecutar este pedido.



Sin embargo, nueve de los diez médicos entrevistados dicen haber conocido casos en que colegas suyos desconectaron alguna máquina a algún paciente o simplemente dejaron de suministrarle algún medicamento para que éste muriera y no sufra más. Esta afirmación demuestra que aunque la eutanasia no está legalizada muchas veces se practica de manera oculta e inclusive abiertamente cuando los familiares de los pacientes están de acuerdo con ello.

En relación con cuál sería el momento de practicar la eutanasia en caso de que esta sea necesaria y legal, los médicos responden unánimemente que la etapa en la que se podría practicar es cuando el paciente está en etapa inconsciente irreversible (muerte cerebral) o sufre excesivo dolor a causa de un cáncer terminal.

Los médicos también consideran que la eutanasia nada tiene que ver con las condiciones económicas del paciente, porque el discriminar a la persona por su situación económica y pensar en practicarle la eutanasia sería totalmente antiético, en todo caso si es que esta medida se aplicaría sería por razones humanitarias, por el sufrimiento del paciente.

Respecto a los medios para practicar la eutanasia, los médicos señalan que existen diversidad de formas de ejecutar esta medida, ello depende del tipo de enfermedad, del nivel avanzado de la misma, de las características físico y biológicas del paciente y de los propios medios con los que cuenta el hospital o centro donde es tratado.

Asimismo, en relación con las desventajas de practicar la eutanasia, se afirma que las mismas pasan por un sentido moral y ético. Su práctica requiere una decisión muy difícil y el hecho de que el médico tenga que enfrentar la misma durante toda su vida. Obviamente también entra en

discusión el sentido religioso, donde al momento de decidir si se quita o no la vida de una persona se está actuando como un Dios que decide por los demás.

También se menciona al hecho de que los familiares de los pacientes afectados pueden tener una opinión dividida respecto a la práctica de la eutanasia y ello involucraría un conflicto familiar e inclusive se llegaría a instancias judiciales, aunque para el caso exista una norma.

En relación con la opinión que tienen de proponer legalizar esta actividad, los médicos tienen una opinión dividida al respecto, cuatro están de acuerdo con que se legalice y seis no lo están. Los cuatro que están a favor consideran que en la actualidad, sí se practica la eutanasia pero de una manera clandestina y ello es más peligroso para la sociedad que si existiese una norma que la regule. También señalan que por su experiencia han vivido situaciones difíciles de enfrentar cuando algún enfermo con cáncer terminal, sufría de dolor y/o posteriormente ingresaron a un estado de coma o muerte cerebral en cuyo caso sufren los familiares.

Aquellos médicos que no están de acuerdo con la despenalización, aducen que esta actividad está contra el juramento hipocrático, y además, la condición de legalidad no impide el sentido antiético de este tipo de medida.

Otro aspecto señalado es el hecho de que la sociedad boliviana es diversa, multicultural y multilingue, para algunos sectores la medida puede ser buena pero para otros no, existe también la posibilidad de que llegado el caso, la familia de un paciente afectado por sus características culturales, nivel de instrucción e inclusive por su *status* puede aceptar la eutanasia, pero otra que no está en la misma condición, tiene un nivel de instrucción bajo, y que por sus creencias religiosas y culturales no admite la práctica de la eutanasia, pero además, por su bajo nivel de ingreso tampoco puede

seguir pagando el tratamiento, esto se convierte en un conflicto tanto para el médico como para la familia y la ley no podría remediar estas incoherencias.

## **3.2 Consideraciones jurídicas**

Es importante indagar el criterio de los abogados para establecer el grado de aceptación o rechazo a la propuesta de despenalizar la eutanasia como medio de otorgar el derecho a una muerte digna.

En este sentido, se han realizado entrevistas a diez prestigiosos abogados, cuyos resultados se muestran a continuación:

### **3.2.1. Criterio de abogados sobre la práctica de la Eutanasia como medio de aliviar el sufrimiento en enfermos terminales**

La totalidad de abogados entrevistados están de acuerdo en señalar que la eutanasia, permite terminar con el sufrimiento de los enfermos terminales, sin embargo, también todos ellos ponen reparos en relación con las connotaciones éticas y morales que esta medida extrema podría acarrear. Así, por ejemplo, se afirma que entre las connotaciones éticas, se estaría hablando de que los médicos, por ejemplo, asuman conscientemente la responsabilidad de ejecutar esta medida y que luego no sientan remordimiento al respecto. También se debe tomar en cuenta, que para ejecutar la medida se debería tramitar una autorización legal, ello implica que jueces estén debidamente informados sobre los pormenores de la enfermedad del afectado, sus condiciones de salud y el respaldo de los familiares para dar luz verde a la medida. Sólo así la eutanasia sería legal.

También mencionan los entrevistados que para que existe seguridad jurídica al aplicar la eutanasia, los familiares de la persona afectada deben estar totalmente de acuerdo con la misma, sin embargo, se considera que la sociedad boliviana no está preparada para esta medida, pues, ésta no deja de ser dolorosa y las características temperamentales, altamente emotiva de los bolivianos, dificultaría tomar esta decisión, aunque sea legal.

En este sentido, es imperativo si es que existe la tendencia de legalizar la eutanasia, cuyos justificativos son válidos, primero cambiar la mentalidad de los bolivianos, en el sentido de que la vida de las personas que sufren una enfermedad terminal, ya no es tal, de que la persona que ya no tiene la posibilidad de sanarse y se encuentra en condición tal en la que ni siquiera siente, o es peor siente mucho dolor y sufrimiento.

Para lograr esta concientización en cuanto a la importancia de asumir esta medida, se debe realizar una intensa campaña, la misma que debe estar muy bien enfocada, con mucho criterio. En este sentido, la despenalización de la eutanasia debe considerar aspectos de la sociedad concernientes a la propia idiosincrasia, así, por ejemplo, se debe tomar en cuenta los aspectos culturales de las diferentes regiones, hábitos y costumbres del país.

También, toda norma referida a este tema debe tomar muy en cuenta la decisión de la familia de la persona afectada, si se aplicará la eutanasia de una forma legal, este aspecto debe ser el punto de partida para que la misma sea legal.

Por tanto, delineando superficialmente el proceso de la aplicación práctica de la eutanasia, ésta debería seguir los siguientes pasos:

- 1) el médico debe informar a la familia sobre la condición irremediable de la persona afectada y podrá sugerir la eutanasia;
- 2) la familia debe considerar esta posibilidad y en caso de tomar la decisión, debe solicitar la autorización a un juez pertinente;
- 3) el juez, evaluando el informe médico y el pedido de la familia, puede autorizar la eutanasia;
- 4) el médico o una junta médica debe decidir la mejor forma de ejecutar esta decisión, es decir, el procedimiento médico a aplicar;
- 5) respecto a cómo el informe debe señalar la causa de la muerte, ello se debe aun discutir y definir.

Es evidente, que la parte médica está directamente involucrada en la aplicación práctica y legal de la eutanasia, por tanto, la norma legal que pudiera existir debe respaldar y otorgar seguridad jurídica fundamentalmente a este sector.

En este sentido, es importante que la medicina tenga que desarrollar procedimientos específicos y que estos sean generalmente aceptados para llevar a cabo la eutanasia.

La mayoría de los entrevistados señalaron que si se tuviera que legalizar la eutanasia, ésta tendría que afectar a casi todas las normas civiles y penales, e inclusive a la propia Constitución Política del Estado, reformando algunos artículos o adicionando nuevos que permitan regular esta acción.

### 3.2.2 Criterio de autoridades judiciales

En entrevistas realizadas a dos autoridades judiciales, se ha recabado los siguientes criterios:

La opinión de la primera autoridad judicial entrevistada en relación con la práctica de la eutanasia, está orientada a que es una medida que no debiera ocurrir, pero que desde siempre ha ocurrido. Menciona que en algunas culturas primitivas se practicaba la eutanasia a personas ancianas, a enfermos o heridos de muerte o que a solicitud propia o de familiares se les ayudaba a morir.

En este sentido, el hombre, ya sea por cuestiones humanitarias, por aspectos netamente costumbristas o culturales o inclusive meramente discriminatorios hacia los más débiles ha practicado la eutanasia, sin embargo en la actualidad con el avance de la ciencia, muchas de las circunstancias que provocan o que podrían provocar esta práctica están siendo anuladas o por lo menos ese debería ser el criterio, situación que en muchos casos no se toma en cuenta.

La cuestión legal de la eutanasia es un tema muy discutido en la actualidad, porque con la aparición del Sida y el incremento de las enfermedades de cáncer, se ha puesto a la palestra del debate la consideración jurídica de esta práctica. El caso de Holanda es muy particular pues en la actualidad es el único país que tiene una legislación específica dando vía libre a la eutanasia como una forma legal de ayudar a morir al que sufre o, dicho en otras palabras, ayudar al suicidio. Pero Holanda como un país de cultura europea, muy liberal, puede adecuarse fácilmente a este tipo de actividad y asumirlo como algo ético y moral y fundamentalmente legal.

Los hábitos y costumbres de la sociedad no están fuertemente arraigadas por dogmas religiosos y ético-morales. Inclusive recientemente, se ha ampliado el campo de aplicación de la eutanasia, antes era legal sólo para aquellos casos en los que las personas estaban afectadas por enfermedad en etapa terminal. Ahora puede también aplicarse para casos de personas enfermas que aun no se encuentran en etapa terminal pero que al sentirse desahuciados deciden suicidarse y piden el apoyo médico, esto sólo es un ejemplo, pues se pueden aplicar en muchos otros casos más.

Nuestra sociedad, me parece que no admitiría fácilmente la despenalización de la eutanasia, no porque es una sociedad atrasada culturalmente, sino por el contrario, mantiene valores éticos y morales que no necesariamente están vinculados a factores religiosos, aunque éste último también es altamente influyente, pues los bolivianos somos muy religiosos, en todas las formas posibles en las que se puede ser religioso.

En la concepción ética y moral de nuestra sociedad no cabe el sentido de suicidio legal o la eutanasia en casos de enfermedades terminales.

Si bien como he mencionado anteriormente, la práctica de la eutanasia siempre ha existido clandestinamente, inclusive en nuestra sociedad desde antes de la colonia y también cuando se creó la República, el legalizar esta práctica, generaría una idea peligrosa en la mente de las personas, cuando al conocer que determinado paciente tiene una enfermedad incurable, tanto médicos como familiares o el mismo paciente, estaría pensando automáticamente en la posibilidad de la eutanasia, por este lado, la desventajas sería que no se realizaría el suficiente esfuerzo para salvar esta vida, el mismo paciente estaría predispuesto a morir. Esta situación generaría en algún momento un conflicto, no sólo ético y moral sino también médico y jurídico.

Por su puesto que la existencia de una norma, apoyaría la actividad de los médicos para con esta medida, pues al ser legal ellos estarían respaldados.

En cuanto, al procedimiento legal se estaría hablando de una modificación en la norma penal, pues, por ejemplo, el artículo 256 del Código Penal habla del homicidio-suicidio y establece: “el que instigare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si la muerte se hubiere intentado o consumado, incurrirá en reclusión de dos a seis años(...) Si con motivo de la tentativa se produjeren lesiones, la sanción será de reclusión de uno a cinco años (...) Aunque hubiere mediado consentimiento de la víctima en el doble suicidio, se impondrá al sobreviviente la pena de reclusión de dos a seis años”. Como se ve todo intento de suicidio, no importa que esté solicitado por la misma víctima en la actual norma penal, esta práctica es considerada un delito.

Por su parte, el artículo 257, señala sobre el homicidio piadoso: “Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla del artículo 39 y aún concederse excepcionalmente el perdón judicial”.

Como se puede ver inclusive por cuestiones piadosas el homicidio o el ayudar a una persona a suicidarse son considerados delitos y tienen pena de cárcel.

El citar sólo a estos dos artículos, da una idea clara de que la eutanasia está penada por ley, por tanto, cualquier intento de legalizar esta práctica



debe partir por esta norma. Pero eso no debe quedar ahí, también se tiene que modificar otros reglamentos, inclusive el código de ética del médico, esto sí que sería muy complicado a mi parecer.

En caso de estar legalizada la eutanasia, el procedimiento tendría que partir de un informe médico, donde se demuestre que el paciente ya no tiene cura y se encuentre en etapa terminal, en mi opinión, sólo se tendría que darse en este caso extremo, una vez que los médicos emiten el informe, los familiares estarían en la libertad de decidir, pienso que nunca debiera decidir el médico sino los familiares. Si estos deciden practicar la eutanasia tendrían que hacer cierto trámite ante la autoridad judicial.

El Juez, por tanto, cumpliría un rol preponderante, pues, éste sobre la base del informe del médico y la solicitud de la familia, debe decidir si la eutanasia se practica o no. Como se puede ver la cuestión ética no solo tiene que ver con la situación del médico sino también con la del juez.

En líneas generales pienso que la eutanasia no es una cuestión de vida o muerte, en todo caso se está hablando de personas con enfermedades terminales, pero sí es una cuestión de conciencia. Para plantear una norma en este sentido y despenalizar la práctica de la eutanasia, se debe involucrar muchos aspectos como: el jurídico, el médico, el social, el cultural y fundamentalmente el ético y el moral.

El segundo entrevistado (Juez), señaló también criterios importantes en torno a la eutanasia, mencionando principalmente que la misma, debe verse no como un problema jurídico, sino más bien como un problema ético y moral. Una vez que la sociedad sea capaz de resolver esta disyuntiva en función a su idiosincrasia, sus hábitos y costumbres, una vez que la

sociedad adquiriera conciencia de su significado recién se podrá concebir los elementos jurídicos que normen esta acción médica.

Respecto a la pregunta de qué piensa en cuanto a otorgar a un enfermo terminal una muerte digna, el entrevistado señala que ello depende de los sentimientos y emociones del momento que vive la familia del afectado y de él mismo, pues me parece que el dejar de asistir a una persona enferma bajo el criterio de no permitir que ésta continúe sufriendo, sin consultarle o sin su consentimiento, es una falta de respeto a la dignidad humana, por lo tanto, se estaría incurriendo en lo mismo, es decir, faltar a su dignidad de persona.

En un caso extremo, bajo el supuesto de que la eutanasia se despenalice, si la persona afectada ya no tiene capacidad de razonamiento y menos de movimiento, se debe considerar el criterio de la familia, nunca la decisión y la responsabilidad la debe asumir el médico, pues, en todo caso, éste estaría incurriendo en una falta ética desde el punto de vista de la función que debe cumplir en la sociedad. No se debe olvidar que los médicos tienen el principio de su juramento Hipocrático, que básicamente es un juramento de ética profesional.

Si bien en algunos países europeos como Holanda ya está despenalizada la eutanasia, por lo que conozco, se tiene muchos problemas de orden procedimental y de coyuntura, pues, no todos los casos son similares, día a día se presentan hechos tan diferentes que es muy difícil reglamentar las distintas acciones que se deben asumir según las circunstancias en que ocurran los acontecimientos. Por tanto, es importante que todas estas experiencias sean recogidas, analizadas y evaluadas para luego establecer la procedencia o no de la despenalización de la eutanasia.

En todo caso, desde el punto de vista jurídico la despenalización de la eutanasia se aplicaría directamente en el Código Penal, donde se habla de homicidio piadoso en vez de eutanasia, otorgando una pena entre uno a tres años. De acuerdo a su pregunta, la despenalización de la eutanasia implicaría que la misma no esté tipificada como delito en el Código Penal. Obviamente, si ello ocurriera, la acción misma de la eutanasia necesariamente debe ser reglamentada.

### **3.3 Consideraciones de la opinión pública**

La opinión pública en general tiene un criterio fundamental a la hora de considerar la aplicación práctica legal de la eutanasia. En este sentido, se ha visto conveniente entrevistar a un grupo de personas allegadas a pacientes del Hospital de clínicas de la ciudad de La Paz.

Los datos más importantes arrojados por las entrevistas fueron los siguientes:

#### **Posición respecto al sufrimiento de los enfermos terminales**

El 80% de los entrevistados opinan que los enfermos terminales sufren mucho dolor y angustia lo cual repercute también en el sufrimiento de los familiares, el 20% restante opina que los pacientes en este estado prácticamente ya no sienten nada y que los que más sufren son los familiares.

### **Posición respecto a qué se debe hacer con estos pacientes en estado terminal**

El 100% de los entrevistados opina que lo mejor que puede ocurrir es que estos pacientes dejen de sufrir y mueran (en este momento no se habló de la eutanasia). Pese a ello, el 80% desean que sus familiares enfermos se sanen y recuperen (aunque estos ya fueron desahuciados), mientras que el 20% señalan que ya no tienen ninguna esperanza.

### **Si están dispuestos a continuar apoyando moral y económicamente a sus familiares enfermos**

Todas las personas entrevistadas. Que consideran que están dispuestas a continuar apoyando a sus familiares enfermos hasta las últimas, que pese a no contar con suficientes recursos tienen la seguridad de continuar apoyando a sus seres queridos, si bien están muy preocupados por lo económico no pierden la esperanza de recibir la ayuda de algún lado. Sólo quieren que la persona enferma no sufra. Algunos de los entrevistados aseguraron que están recibiendo ayuda de un grupo de mujeres voluntarias, así como de un grupo de monjas que permanentemente ayudan en el hospital.

### **Si la persona enferma habla de querer morir para no sufrir más**

El 70% de personas entrevistadas afirman que sus familiares enfermos reiteradamente expresan su deseo de morir para dejar de sufrir, piden muchas veces que ya no se les suministren sueros o inyecciones, inclusive se rehúsan a tomar algún medicamento porque consideran que éste ya no les hace efecto.

## **Opinión sobre la despenalización de la eutanasia como una forma de terminar con el sufrimiento de sus familiares enfermos**

Sólo el 40% de los familiares de pacientes enfermos señalan estar de acuerdo con la despenalización de la eutanasia, ello permitiría –según opinan- terminar con el sufrimiento de los enfermos que ya no tienen cura. Por otra parte, el 30% de los entrevistados opina no estar bien enterado de este procedimiento, y en todo caso se reservan el emitir un criterio porque tienen dudas sobre lo favorable o desfavorable. Finalmente, el 30% de la opinión pública señala que rechazan totalmente esta medida, la consideran totalmente antiética y peleada con los preceptos cristianos, opinan que ni siquiera debería preguntarse este aspecto por respeto a los enfermos.

En mi opinión, de acuerdo a los resultados de las entrevistas, las opiniones en contra si bien son valideras, también lo son aquellas que están a favor. Los debates que se llevan a cabo sobre la eutanasia generalmente terminan enredados por prejuicios morales, religiosos, emocionales, etc. Pero en realidad, sin cuestionar los diferentes puntos de vista, la pregunta que se debe hacer es:

¿A una persona que se siente completamente mal, siente que su vida no es suficiente razón para vivir, el dolor incontrolable, la pérdida de dignidad o la pérdida de algunas facultades, pide repetidamente ayuda para morir, está consciente y no está en capacidad de fingir una depresión se le puede aplicar la eutanasia o asesorarla en su muerte?

Antes de considerar la despenalización de la eutanasia es importante que en una sociedad se inicie un proceso de debate en el cual se cuestionen diferentes aspectos, para pulir las diferencias y concientizar a la población

para que asuma un mayor interés en cuanto a la posibilidad de despenalizar este acto que actualmente se considera un delito.

La eutanasia es una pregunta de elección: ¿Se debe facultar a la gente para tener control sobre su propio cuerpo?

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

- Los grupos religiosos conservadores, quienes se oponen a la libertad personal de elección en muchas áreas de la vida.
- Las asociaciones médicas que se dedican a salvar y alargar la vida y se sienten incómodos ayudando a la gente a terminar sus vidas.
- Grupos de incapacitados que tienen miedo de que la eutanasia sea el primer paso hacia la inclinación de terminar, sin su voluntad, con la vida de la gente incapacitada.

Es importante plantearse las siguientes preguntas con sentido ético destacadas por la discusión sobre la eutanasia

- Un gran porcentaje de pacientes terminales sufren de dolor intratable y/o experimentan una intolerabilidad hacia su pobre calidad de vida. Ellos, más bien, preferirían que su vida termine en vez de que continúe hasta que su cuerpo muera. ¿Se les debe dar asistencia?
- La eutanasia es un acto que teóricamente cualquiera puede practicar. Pero una persona que está terminalmente mal, está en un hospital o es incapacitada no puede ejercer esta opción. En efecto, ellos están siendo

discriminados. ¿Debe dárseles la misma opción de muerte que la gente que tiene la opción de decidir en cualquier momento?

Muchos grupos de fe, como el cristiano y el judío, creen que Dios da vida y por lo tanto sólo él debería quitarla. Entonces, la eutanasia sería considerada como un rechazo a la soberanía de Dios y a su plan de amor. Ellos sienten que nosotros somos mayordomos de nuestras propias vidas, y la eutanasia no debería ser una opción. Este es un factor importante para una persona que considera la eutanasia y que es a la vez miembro de uno de estos grupos religiosos. Sin embargo, hay un número considerable de adultos, con sus creencias religiosas, que toman la eutanasia como una opción moral deseable en algunos casos. Hay también muchos secularistas, ateos, agnósticos, etc, que activamente difieren de tal argumento religioso.

Muchos grupos de fe creen que el sufrimiento humano puede tener un valor positivo para el enfermo terminal. Para ellos el sufrimiento puede ser una oportunidad divina para aprender o purificarse.

Algunas menciones romanas católicas dicen que los cristianos prefieren que se modere el uso de analgésicos, a fin de aceptar voluntariamente por lo menos una parte de sus sufrimientos y así asociar en sí mismos de manera consciente los sufrimientos de Cristo crucificado. Estas pueden ser sugerencias significativas para algunos creyentes cristianos. Sin embargo, estos parecen argumentos pobres para justificar la negación de la eutanasia a las personas que no comparten estas creencias.

Mucha gente argumenta que el dolor experimentado por los enfermos terminales puede controlarse a niveles pasajeros mediante el tratamiento apropiado. Sin embargo diez millones de individuos en América del norte no

tienen acceso a la salud pública adecuada, y tal control de dolor no está disponible para todos los enfermos terminales. Las reducciones previstas al financiamiento de salud aumentan la posibilidad de sufrimiento de enfermos terminales y hará la asistencia más importante. También, para algunos, el dolor intratable no es la principal razón para que deseen morir, puede ser una pérdida de independencia, dignidad y capacidades.

En una época cuando el financiamiento médico total se restringe y es continuamente reducido, ¿es comprometedor para la ética la aplicación de tratamientos sumamente caros a enfermos terminales a fin de extender sus vidas por unas pocas semanas en contra suya?. Entonces, el dinero usado en esto no está disponible para el cuidado pre-natal, el cuidado del infante, etc. Con lo que se ahorrarían vidas y se mejoraría la calidad de vida a largo plazo para otros.

Alguna gente argumenta que los pacientes se asustarían porque sus médicos los podrían matar. Este no es un interés valedero, sólo el paciente podría pedir la asistencia. El doctor continuaría trabajando para encontrar los deseos de sus pacientes.

Bolivia es un país multicultural y plurilingüe, ello significa que la diversidad de culturas, de hábitos y costumbres debería ser un factor determinante ante la aplicación de cualquier ley, pues, no se debe olvidar que cada cultura desde el punto de vista de nación étnica, asume cierta posición ante una norma que emana del poder del Estado, del gobierno central.

He escogido los países de América Latina debido a que se encuentran en el área geográfica de Bolivia, lo que no solo implica un proceso de cercanía física, sino que debido al proceso de conquista, colonización y posterior desarrollo histórico existe una inevitable aproximación en ideas no solo



jurídicas, sino de costumbres, hábitos, tradiciones, preceptos morales, éticos y sociales.

Con relación a España podemos mencionar debido a que Bolivia fue durante un momento histórico colonia de esa entonces metrópolis, una parte inestimable de su ordenamiento jurídico tiene sus raíces en ese país y que por demás en el proceso de la nacionalidad boliviana existe una notable influencia de la misma que se traduce en casi todos los ámbitos de la sociedad actual.

EE.UU, Alemania, Inglaterra, Holanda, son países que por el desarrollo teórico, doctrinal y jurisprudencial sobre el tema es imprescindible su valoración para poder tener una real proyección sobre el objeto del debate.

A pesar de las diferencias motivadas por el desarrollo social, por concepciones éticas, morales, religiosas y las disimiles características de los ordenamientos jurídicos, existe un punto de contacto en la gran mayoría de ellos que es la no aceptación legal, hasta estos momentos de la Eutanasia.

#### **HOMICIDIO PIADOSO:**

Según la Ley No. 1768 del 11 de marzo de 1997, establece en su Art. 257 del Código penal "Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla del Art. 39 y aun concederse excepcionalmente el perdón judicial".

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

Según el Art. 257 del Código penal la víctima tiene que solicitar que le quiten la vida. Cuando se dice "apremiantes las instancias del interesado" se entiende que el enfermo repite la súplica o petición, o gramaticalmente, aprieta o unge la pronta ejecución de una cosa. La solicitud debe ser reiterada. No será atenuada la sanción si al primer requerimiento se quita la vida a una persona, debiendo en este caso, calificarse el hecho con arreglo a los Arts. 251 o 252 del Código Penal. Los móviles deben ser necesariamente piadosos. El sujeto activo debe estar movido por sentimientos de lastima conmiseración solidaridad con el padecimiento del enfermo que padece una infección grave.

El tipo de homicidio privilegiado requiere por parte del autor un elevado grado de sentimiento piadoso. Por ello la sanción puede tener una conversión de pena e inclusive existe la posibilidad de conceder el perdón judicial.

Del análisis de texto legal surge que:

**OBJETIVIDAD JURÍDICA: Delitos contra la vida y la integridad corporal.**

**Sujeto Activo:** cualquier persona por móviles piadoso y apremiantes, movido por sentimiento de lastima, solidaridad con el padecimiento del enfermo que padece una afección grave.

**Sujeto Pasivo:** la persona enferma, específico.

**Aspecto Subjetivo:** dolo específico

**Aspecto Objetivo:** específico

**Verbo Nuclear:** acelerar una muerte o poner fin a graves padecimientos

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

**Bien Jurídico Protegido:** la vida humana

**Resultado:** daño

**Precepto Legal:** Art, 257

**Sanción:** reclusión de 1 a 3 años

**Grado de Desarrollo:** consumado

#### **CODIGO PENAL URUGUAY:**

Según la Ley 9414 del 29 de Junio de 1934 del Código Penal Uruguayo, establece en su artículo Art. 37. Del Homicidio Piadoso. Los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuando por móviles de piedad, mediante suplicas reiteradas de la víctima.

**Art. 127. Perdón Judicial.** Los jueces puede hacer uso de esta facultad en los casos previstos en los Arts. 36, 37, 39, 40 y 45 C.P.U.

**Art. 315. Determinación o Ayuda al Suicidio.** El que determinare al otro al suicidio o le ayudare a cometerlo se ocurriere la muerte será castigado con 6 meses de prisión a 6 años de penitenciaria.

Este máximo puede ser sobrepujado hasta el límite de 12 años, cuando el delito se cometiere respecto de un menor de 18 años, o de un sujeto de inteligencia o de voluntad, deprimidas por enfermedad mental o por el abuso del alcohol o de uso de estupefacientes.

Según Reta A. Grezzi O. Código Penal de la República Oriental del Uruguay 4ta. Ed. Montevideo: Fundación de Cultura Universitaria, 1996: 54, 85, 144.

En las Legislaciones Europeas, Dinamarca Letonia, Checoslovaquia y Suiza admitían de una u otra forma el perdón judicial en los casos de eutanasia en los Códigos Penales de la casi totalidad de los países iberoamericanos España, Bolivia, Cuba, Brasil, Argentina, y Costa Rica, solo contemplaba la atenuación de la pena.

En Italia, Francia y Alemania es considerada un homicidio simple agravado.

En el Código Penal Español de 1995 la eutanasia esta penada si bien fue tiene un tratamiento privilegiado como en Noruega, Polonia y Suiza, pero aparece vinculado con el delito de cooperación en el suicidio.

**La Ley Penal en el Uruguay.** La definición de eutanasia adopta se amolda a la acción típica prevista en el Art. 310 Homicidio del Código Penal Uruguayo.

**Art. 310 Homicidio.** Al que con intención de matar, diere muerte a alguna persona, será castigado con 20 meses de prisión a 12 años de penitenciaria.

Pero, sin embargo al enumerar las llamadas causas de impunidad el Código Penal Uruguayo, menciona el homicidio piadoso, situación fáctica que como se vera, contempla una buena parte de las hipótesis de eutanasia.

#### **HOMICIDIO PIADOSO:**

**El Código Penal Uruguayo en su Art. 37 Del Homicidio Piadoso.** Establece que los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes

honorables, autor de un homicidio piadoso, efectuando por móviles de piedad, mediante suplicas reiteradas de la víctima.

Del análisis del texto legal surge que:

- a) **El Sujeto Activo.** Debe ser una persona con “antecedentes honorables” más allá del opinable significando de la expresión, importa destacar que no es requisito que tenga la condición de médico.
- b) **El sujeto Pasivo.** Debe tener “una situación de padecimiento objetiva”. Pero debe ser capaz de expresar “suplicas reiteradas”.
- c) **El Elemento Objetivo.** Consiste en dar muerte, es decir, que debe haber un nexo causal entre la acción u omisión ejecutada y el resultado letal y esa acción u omisión debe ser realizada “por móviles de piedad”.
- d) **La Culpabilidad.** Obviamente corresponde exclusivamente al dolo resultado ajustado a la intención.
- e) **La Consecuencia Penal.** Es la facultad del juez actuante de exonerar de castigo al autor, perdón judicial según el Art. 37 Código Penal Uruguayo el homicidio cometido por móvil de piedad sería atenuado de acuerdo a lo establecido en el numeral 10 del Art. 46 del Código Penal Uruguayo. “Atenúan el delito aún cuando no hubieran sido especialmente contemplados por la ley al determinar la infracción, los siguientes, móviles jurídicos, sociales o altruistas el haber obrado por móviles de honor o por otro impulso de particular valor social o moral”.

Eximentes y causas de impunidad, la Legislación Uruguaya clasifica en 3 grupos las causas que eximen de la pena a saber.

- a) **Causas de Inimputabilidad.** Falta de culpabilidad, por causas permanentes o transitorias el auto mantiene la capacidad de ser culpable. Ej. minoría de edad.
  
- b) **Causas de justificación.** Se cumple el principio de tipicidad y existe culpabilidad, pero la conducta no es antijurídica por estar justificada por la ley. Ej. gastrectomía practicada por el cirujano existiendo indicación quirúrgica y consentimiento del paciente.
  
- c) **Causas de Impunidad.** Están presentes los 3 principios esenciales consecutivos del delito tipicidad, antijuricidad y culpabilidad, pero falta la peligrosidad del agente.

A diferencia de los supuestos de inimputabilidad y de justificación en que falta uno de los elementos esenciales del delito, la culpabilidad o la antijuricidad, respectivamente cuando se presenta una hipótesis de impunidad el delito no se extingue sino que simplemente su punibilidad no es que la conducta deje de ser ilícita sino que se aplica la pena en atenuación a la falta de peligrosidad del autor.

Los suplicas reiteradas de la víctima no representan una surte de consentimiento válido y por ello, no desaparece la ilicitud de la acción de dar muerte.

Es que "el victimario que acepto dar muerte a quien se lo suplica reiteradamente, actúa movido por la profunda repercusión psíquica y mora causada por piedad". Por ello es que en palabras del codificador, el fundamento doctrinario de la impunidad en el homicidio piadoso reside "pura y exclusivamente en la ausencia de peligrosidad del agente".

## **DOCTRINA Y JURISPRUDENCIA:**

La originalidad de la respuesta penal Uruguay respecto al homicidio piadoso radica en 2 hechos, por un lado, ser el primer caso de Iberoamerica en permitir la impunidad en casos de eutanasia y por otro en el hecho de haberse mantenido vigente desde 1934 hasta nuestros días.

## **EL CODIGO DE COLOMBIA:**

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

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

## **OTROS PAISES DE EUROPA:**

En **Bélgica** la legalización de la eutanasia también está siendo ampliamente debatida, hasta el punto de que el gobierno de coalición formado por liberales, socialistas y verdes está estudiando la adopción de una normativa que descriminalice algunas prácticas de eutanasia.

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

En el resto del mundo el caso más paradigmático lo encontramos en Australia, donde en 1994, el territorio del Norte aprobó el Acta de Derechos de los Enfermos terminales, que legalizaba la eutanasia. A pesar de ello, en marzo de 1997 la ley fue revocada tras una controvertida votación en que hubo 38 votos a favor de revocar la norma frente a 34 votos a favor de su mantenimiento.

La ley establecía el derecho a solicitar la eutanasia a toda persona mayor de 18 años que demostrase que era un enfermo terminal, que no había tratamiento para su dolencia y que estaba en pleno uso de sus facultades mentales. También se exigía la firma de tres médicos entre ellos un psiquiatra, y se defendía la voluntariedad del médico o practicar la eutanasia.

En Estados Unidos la controversia ah adquirido cierta relevancia en algunos Estados Concretamente el Tribunal Federal de Apelaciones de Nueva York, competente también para Vermont y Connecticut, autorizó en 1996 la eutanasia médica, aunque posteriormente, el Tribunal Supremo suspendió las sentencias del Tribunal Federal.

En España, la eutanasia es una práctica oculta y clandestina, pero tendría que legalizarse si se hiciera caso a la opinión mayoritaria de los ciudadanos.



## CONCLUSIONES:

- Es innegable que la eutanasia es una cuestión que en la actualidad trae consigo un amplio debate en diversos ámbitos de la actividad social y científica. Así por ejemplo, en el ámbito médico, se habla de ética profesional, de cumplimiento del juramento hipocrático, de humanismo, de practicidad.
- Aquellos que están en contra de la eutanasia, consideran que esta medida tiende a desvirtuar el sentido de la vida, que el solo hecho de concebir la idea de terminar con la vida de una persona, por más etapa terminal en la que se encuentre, asigna al hombre una posición de Dios que amparado en su poder ante personas más débiles, toma la decisión de privarles de la vida.
- Un elemento altamente discutido es el rol del médico, pues, es éste que generalmente tendría que hacer el papel de ejecutor de la medida, por tanto, entra en juego su sentido de ética, de moral, de profesionalismo.
- Aquellos que propugnan la eutanasia, consideran que esta medida tiene que ver con un sentido humanitario, de piedad ante el dolor y sufrimiento de las personas que lamentablemente están afectadas por una enfermedad incurable. Se defiende el hecho de que la persona víctima de la enfermedad tiene el derecho a una muerte digna no como está ocurriendo en la actualidad, donde los enfermos se encuentran postrados permanentemente en una cama y ni siquiera pueden tener la dignidad de hacer por cuenta propia sus necesidades, o de hablar para expresar lo que sienten o piensan. Muchas de estas personas ni siquiera están concientes, tienen una vida vegetal.

- La experiencia vivida en Holanda, país en el que se despenalizó la eutanasia desde 1993, genera divergentes opiniones, en contra y a favor. Aquellos que están en contra señalan que en este país, la situación ha llegado al extremo de considerar que el médico por simple decisión puede terminar con la vida de una persona, al entender que la misma ya no tiene cura o que simplemente no tiene recursos para pagar un tratamiento. Se ha dejado de lado el sentido ético de la medicina.
- Aquellos que consideran que la eutanasia es una acertada medida para terminar con el sufrimiento de las personas, consideran que la experiencia de Holanda permite absolver muchas dudas respecto a cómo se comporta una sociedad ante su despenalización de esta medida. Si se tuviera que implantar un norma en este sentido, se tendría que analizar los antecedentes de la aplicación de la ley en Holanda, determinar sus deficiencias y aprovechar sus virtudes. En todo caso, el hecho de despenalizar la eutanasia, permitiría otorgar una muerte digna a las personas que entran en una etapa terminal.
- El criterio de abogados y juristas de la ciudad de La Paz, se muestra cauteloso a la hora de opinar sobre este tema. Si bien están de acuerdo que este tema trae consigo un debate entre lo que es y no es ético, la implantación de una medida como esta debe darse sólo en casos extremos. Si se diera una norma al respecto, la misma tendría que estar orientada a modificar el actual Código Penal en relación con la despenalización del delito por homicidio piadoso Art. 257.

- Los médicos asumen una posición muy parecida a la de abogados y juristas en general de la ciudad de La Paz, son cautelosos, pero además expresan que la eutanasia se practica de una manera clandestina, que ellos mismos conocen casos en los que se tuvo que desconectar de la máquina a un paciente o dejar de suministrar algún medicamento para no alargar su dolor. Si bien consideran la importancia de la existencia de una norma en este sentido, opinan que la misma debe estar lo más adecuada posible a la realidad nacional.
- También se acepta el hecho de que los médicos que atienden a sus familiares, en algunos casos sugieren o han sugerido dejar de luchar por salvar la vida de quienes ya no tiene cura y que es mejor dejarlos descansar. Ninguno afirma haber aceptado tal propuesta, pero todos los entrevistados señalan que en esos momentos pensaron en aceptarla.
- La despenalización de la eutanasia no es un tema sencillo de tratar, hasta ahora en el mundo entero sólo un país ha dado este paso, lo cual ha causado una gran discusión a nivel internacional sobre la cuestión ética y moral de esta medida. Si embargo, tal discusión no han permitido disminuir los niveles de aceptación por parte de la opinión pública respecto de esta norma.
- En mi opinión la presente investigación considera que en los tiempos actuales, donde se ha intensificado la presencia de enfermedades sin cura como el cáncer, o el sida, y que a su vez, la pobreza en vez de disminuir en los países en vías de desarrollo como el nuestro está incrementándose, lo cual implica mayores dificultades para las personas afectadas por una enfermedad terminal y para sus familiares asumir un largo y costoso tratamiento, además, de las implicaciones de dolor y sufrimiento de quienes ya no tienen condiciones físicas y mentales para soportar tal situación, es

importante considerar la despenalización de la eutanasia, pues, si bien está en la actualidad legalmente tipificada como delito, en la realidad cotidiana se da este hecho de una manera clandestina, situación confirmada por algunos de los médicos entrevistados.

## RECOMENDACIONES:

### BASES JURÍDICAS PARA PROPONER LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA

- Desde el punto de vista jurídico, la Constitución Política del Estado tiene techos ideológicos múltiples, por un lado tiene un espíritu liberal pero por otro es social y cristiano.

Esto produce que en algunas ocasiones un mismo concepto pueda tener dos o más interpretaciones. Uno de estos tiene que ver con el concepto de dignidad de la persona, a través de este concepto constitucional (Art. 6º de la C.P.E.) dado que éste puede operar como valor, como derecho o como principio, se colige que el hombre desde que llega a ser tal, tiene derecho a su inviolabilidad y autonomía, así como un señorío respecto a su vida y a su propio cuerpo. Y de manera extensa a decidir sobre su vida porque desde el punto de vista constitucional boliviano las conductas de los hombres que atenten contra sí mismas quedarán fuera de las prohibiciones constitucionales.

Esta amplitud de concepción permitirá cubrir la hipótesis de "autodegradación"; esto a su vez abrirá camino constitucional a la ortotanasia o derecho al buen morir, considerándose lícito suspender las medidas extraordinarias de mantenimiento de la vida.

- Una de las vertientes constitucionales de la Constitución boliviana liberal e individualista guarda silencio respecto a la existencia de un deber de curarse, esto refuerza la tesis de la "autodegradación".

- Existe otra área concienical, también protegida por la ley constitucional, que señala que nadie está obligado a actuar contra su conciencia, resultando condenable toda intromisión estatal que restrinja ilegítimamente esta facultad humana.
- La facultad de obrar o capacidad de obrar significa a la luz de la interpretación teleológica que se realiza, también capacidad de decidir sobre el propio cuerpo, esta figura, presente en el Código Civil debe ser ampliada en su alcance, porque debe contener en su espíritu la propuesta constitucional que se citó respecto a la dignidad de la persona y sus facultades inherentes.
- En resumen, se han señalado tres facetas generadoras de condiciones jurídicas, para permitir *stricto sensu* la ortotanasia:
  - derecho constitucional emergente por libre interpretación
  - derecho a no curarse
  - derecho a la autodegradación

## **BASES MÉDICO-JURÍDICAS**

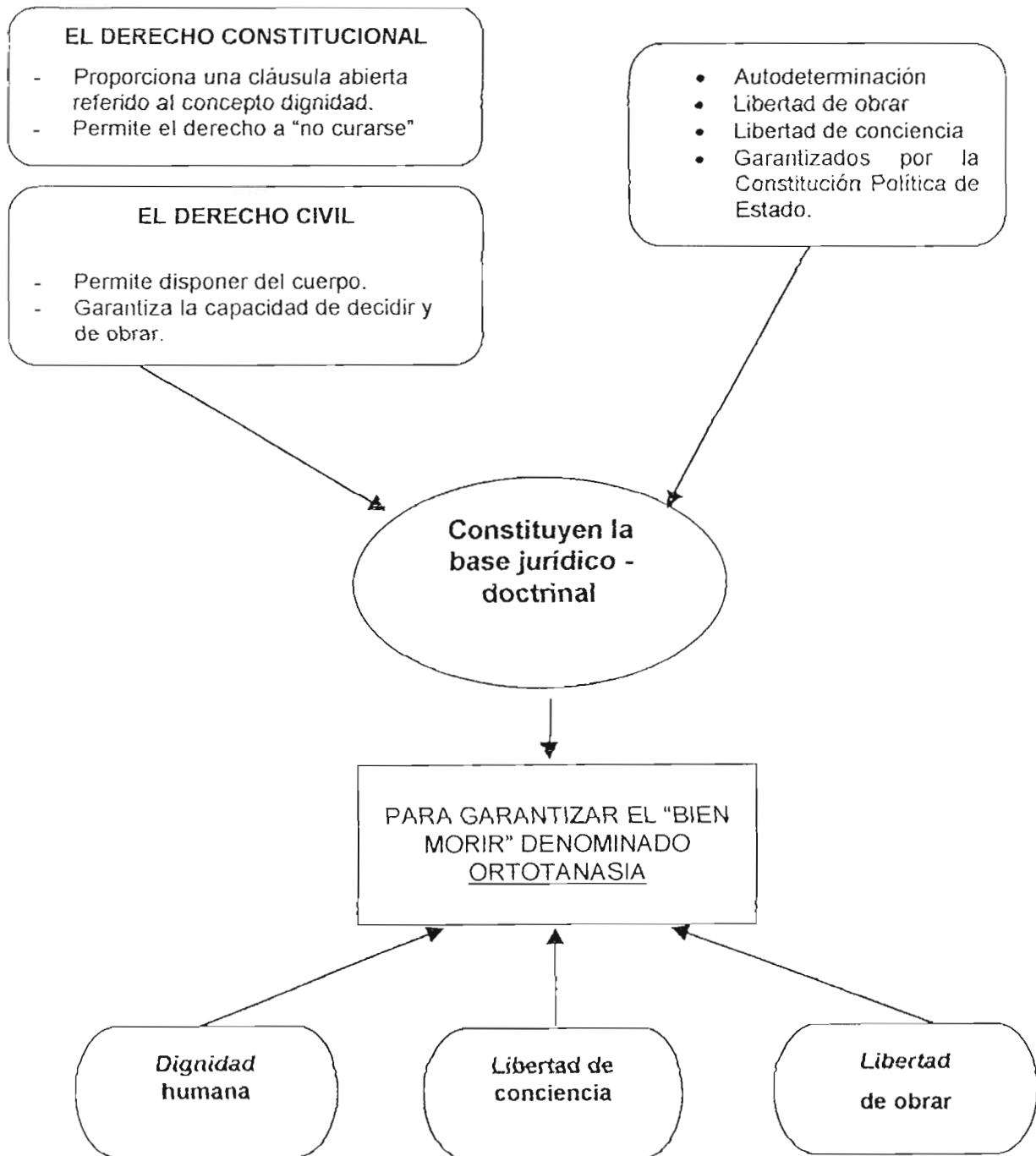
Desde el punto de vista médico, los derechos constitucionalmente para permitir el cese de la vida de un paciente procederán cuando y solo cuando:

- El paciente sufre un dolor físico inaguantable
- La muerte es inevitable e inminente
- Se hubiera tomado todas las medidas posibles para evitar el dolor sin conseguirlo
- El paciente ha expresado claramente su consentimiento

## **El Código Penal y la Eutanasia**

El Art. 257° deberá ser puesto en entredicho constitucional, porque lleva en sí mismo una interpretación parcializada del concepto de dignidad humana. Esto debido a las contradicciones ideológicas existentes en el techo ideológico constitucional boliviano. Una reinterpretación a la luz de las nuevas tendencias constitucionales donde se revaloriza la dignidad del hombre, como el valor absoluto de la pirámide normativa, permitirá su derogación. En rigor a la verdad la dignidad de la persona es el fundamento de los Derechos Humanos. La autodeterminación se concentra en una de sus manifestaciones más profundas.

## ESQUEMA DE LA PROPUESTA PARA LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA





## BIBLIOGRAFIA

- ASPITARTE, Eduardo, *Ética y Vida*. Edit. Paulinas Buenos Aires – Argentina, 1990.
- BAENA, Cecilia, *La eutanasia*, Edit. Buenos Aires – Argentina, 2000.
- BLANCO, Carlos, *Muerte Digna*, Edit. Ad Hoc, Buenos Aires, 1997
- CUYÁS, Manuel, *La eutanasia reflexiones éticas y morales*, en *Horizontes de Bioética*, N° 3, 1991, Instituto Borja de Bioética, Sant Cugat del Vallés, Barcelona.
- FENIGSEN, Richard, “Eutanasia, la experiencia holandesa”, en *Cuadernos de Bioética*, N° 4, 1990, Santiago de Compostela.
- FLECHA, José Ramón y MÚGICA, Jesús María, *La pregunta moral ante la eutanasia*, Edit. Universidad Pontificia, Salamanca, 1985.
- GAFO, Javier, *Eutanasia y derecho a morir en paz*, Ediciones Paulinas de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1984.
- GAFO, Javier, *La Eutanasia : el derecho a una muerte humana*, Edit. Temas de Hoy, 2ª. Edición, Madrid, 1990.
- GAFO, Javier, *La eutanasia y el derecho a morir con dignidad*, Edit. Paulina, Madrid, 1984.
- GARCÍA Maynes, Eduardo, *Introducción al Estudio del Derecho*, Edit. Porrúa, México, 1988.

- GONZÁLES Hermoso, Fernando. *Lección de Bioética: la Eutanasia* Discurso de Ingreso en la Real Academia de Medicina de Tenerife, Abril de 1988, Servicio de Publicaciones de la Universidad de La Laguna, Tenerife, 1988.
- GRACIA, Diego, *Cuestiones de Vida o Muerte. Dilemas Éticos en los Confines de la Vida*. Actas de la jornada organizada por la Fundación de Ciencias de la Salud y celebrada el 25 de octubre de 1995.
- GRACIA, Diego, "Historia de la Eutanasia" en *La Eutanasia y el Arte de Morir*. Editor Javier GAFO, Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, Madrid, 1990.
- HAVE, Henk Ten, *Eutanasia: La Experiencia Holandesa*. Actas de la jornada organizada por la Fundación de Ciencias de la Salud y celebrada el 25 de octubre de 1995, traductor Antonio González Bueno, Edit. Doce Calles, Aranjuez, 1996.
- SANTIAGO, Martín, "La intolerancia de los tolerantes", en el diario *ABC*, del 14 de marzo de 1998.
- MARX, Paul, "Eutanasia. los que asesinan en nombre de la piedad". Folleto de vida Humana Internacional, N°. 12, Edit. Tecnos, 1996.
- MENÉNDEZ, Menéndez, Aurelio, "Notas sobre lo jurídico y lo justo". en *Anales de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación*, N°. 27. Madrid, 1997

- PAGAN, Piñeiro Regino, "La eutanasia como factor atenuante en la penología moderna", en *Revista Jurídica de Puerto Rico*, 1978.
- PÉREZ, Valera V, "Eutanasia ¿piedad? ¿delito?", *Jus*, México, 1989.
- PUERTA López Cozar et al, *La pendiente resbaladiza en las decisiones médicas concernientes a la eutanasia*, Edit. Nóesis, Madrid, 1995.
- RAVIOLI, Luis, *Valoración Ética de la Eutanasia*, Edit. Serviam. Buenos Aires – Argentina, 1997.
- RODRIGUEZ Aguilera, Cesáreo, "El derecho a una muerte digna", en *La eutanasia y el arte de morir*, Edit. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, Madrid, 1990.
- SÁNCHEZ de la Torre, Ángel, "Reflexiones sobre la vida y la muerte. Aborto y Eutanasia" en *Revista de pensamiento y cultura Veintiuno*, N° 15, Madrid, 1992.
- SÁNCHEZ González, Miguel, "Calidad de vida en enfermos terminales y eutanasia", en *Eutanasia hoy, un debate abierto*, Edit. Nóesis, Madrid, 1995.
- VIDAL, Marciano, *Eutanasia: un reto a la conciencia*, Edit. San Pablo, Madrid, 1994.
- Ley No. 1768 del 11 de marzo de 1997, *Código Penal Boliviano*.