

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**EUTANASIA: UNA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA SI SE PRETENDIERA
LEGISLAR EN GUATEMALA.**



RAÚL RENÉ ROBLES DE LEÓN

GUATEMALA, FEBRERO DE 2006.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**EUTANASIA: UNA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA SI SE PRETENDIERA
LEGISLAR EN GUATEMALA.**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

RAÚL RENÉ ROBLES DE LEÓN

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, febrero de 2006.

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Lic.	Bonerge Amílcar Megía Orellana.
VOCAL I:	Lic.	César Landelino Franco López.
VOCAL II:	Lic.	Gustavo Bonilla.
VOCAL III:	Lic.	Erick Rolando Huitz Enríquez.
VOCAL IV:	Br.	Jorge Emilio Morales Quezada.
VOCAL V:	Br.	Manuel de Jesús Urrutia Osorio.
SECRETARIO:	Lic.	Avidán Ortiz Orellana.

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente:	Licda.	Silvia Marilu Solórzano de Sandoval.
Vocal:	Lic.	Héctor Marroquín Aceituno.
Secretario:	Licda.	Ana Jesús Ayerdi Castillo.

Segunda Fase:

Presidente:	Licda.	Enma Graciela Salazar Castillo.
Vocal:	Lic.	Juan Ramiro Toledo Álvarez.
Secretaria:	Licda.	Viviana Nineth Vega Morales.

NOTA: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis”.
(Artículo 42 del normativo para la elaboración de tesis de licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del examen general público de tesis).



Lic. Hugo Leonel Mejía del Aguila
ABOGADO Y NOTARIO
Colegiado No. 5857

Sololá 6 de septiembre de 2005.

Licenciado:
Bonerge Amilcar Mejía Orellana.
Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala.
Su despacho.



Distinguido señor Decano:

En atención a la designación que se me hizo como asesor de tesis del estudiante **RAÚL RENÉ ROBLES DE LEON** según oficio de fechado 24 de agosto de 2005, tengo a bien informarle que he concluido la labor encomendada, habiendo efectuado las sugerencias pertinentes en cuanto a la orientación metodológica y la búsqueda de la información especializada, especialmente por ser el tema investigado todavía no regulado en nuestra legislación Guatemalteca, las que fueron debidamente observadas.

En consecuencia el trabajo intitulado “**EUTANASIA: UNA VIOLACION AL DERECHO A LA VIDA SI SE PRETENDIERA LEGISLAR EN GUATEMALA**” reúne y cumple con los requisitos académicos exigidos para su presentación como tesis de grado, previo dictamen del revisor.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi distinguida consideración.

Lic. Hugo Leonel Mejía del Aguila.
Abogado y Notario.
Colegiado 5857.



UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veintiocho de septiembre del año dos mil cinco.-----

Atentamente, pase al **LIC. LUIS EFRAÍN GUZMÁN MORALES**, para que proceda a Revisar el trabajo de Tesis del estudiante **RAÚL RENÉ ROBLES DE LEÓN**, Intitulado: **“EUTANASIA: UNA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA SI SE PRETENDIERA LEGISLAR EN GUATEMALA”** y, en su oportunidad emita el dictamen correspondiente.-

~~MIAE/sllh~~





Lic. Luis Efraín Guzmán Morales
Abogado y Notario

Guatemala, 3 de Octubre de 2005

Señor Licenciado.
Bonerge Amilcar Mejía Orellana.
Decano Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Señor Decano:

Atentamente me dirijo a usted, para informarle que en cumplimiento de resolución de este decanato, procedí a revisar el trabajo de tesis del Bachiller **Raúl René Robles de León**, el cual se titula: **"EUTANASIA: UNA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA SI SE PRETENDIERA LEGISLAR EN GUATEMALA"**.

El autor se refiere a un tema de gran trascendencia social, como es la eutanasia como una violación al derecho a la vida, destacando las posiciones en torno a la legislación y aplicación de la misma en Guatemala, y realizando un análisis de la intervención del médico y los derechos que tienen los pacientes que sufren enfermedades irreversibles, enfatizando así a través de legislación comparada el fundamento esencial de toda sociedad como es la protección al derecho a la vida, lo cual justifica la necesidad de investigar y resolver el problema.

En cuanto a la presentación del informe, el mismo cumple con los requisitos exigidos por los reglamentos de la Facultad para estos casos, por lo que considero que si puede servir de base para el examen correspondiente, previo a que el autor obtenga el grado académico y los títulos profesionales respectivos.

Sin otro particular, me suscribo de usted, con muestras de mi consideración y estima.

Lic. Luis Efraín Guzmán Morales
Abogado y Notario
REVISOR

Lic. Luis Efraín Guzmán Morales
ABOGADO Y NOTARIO

7ª Avenida 6-53, Zona 4, Oficina F, Tercer Nivel, Edificio El Triángulo.

UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES



**DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y
SOCIALES** Guatemala, seis de febrero de dos mil seis-

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante **RAÚL RENÉ ROBLES DE LEÓN**, titulado **EUTANASIA: UNA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA SI SE PRETENDIERA LEGISLAR EN GUATEMALA**. Artículos 30 y 33 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público de Tesis.-


MRAE/sih







DEDICATORIA

- A DIOS:** Por realizar un milagro más en mi vida y permitirme alcanzar este triunfo gracias a su misericordia, amén.
- A MIS PADRES:** Enio Roberto y Edna Mercedes.
Porque son la inspiración a que siga adelante, gracias por sus ejemplos.
- A MIS HERMANOS:** Edna Lorena, José Roberto y Nancy Nathalí.
Los exhorto a seguir adelante.
- A MIS ABUELOS:** Papá Demetrio, Mamá Aída y mi abuelita Trinis, por sus sabios consejos.
- A MI AMADA NOVIA:** Dina Amarilys Bolaños Umaña, por estar siempre a mi lado.
- A TODA MI FAMILIA:** Por compartir mi triunfo.
- A MIS AMIGOS:** Vanessa Rodríguez, Xiomara Vásquez, Marlon Ortiz, Jober Herrera, Aldo Martínez, Abinael Teletor, Celeste Guevara, Luis Cifuentes, Mishel Sandoval y Don Mario.
- UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS:** Por ser el centro de transmisión de conocimientos intelectuales y morales.
- AL PUEBLO DE GUATEMALA:** Al cual serviré.

DIOS BENDIGA A PANAJACHEL

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1. Marco histórico.....	1
1.1. Etapa primitiva.....	1
1.2. Etapa antigua.....	1
1.3. Pueblo judío.....	2
1.4. Pueblo griego.....	2
1.5. Pueblo romano.....	3
1.6. Etapa medieval.....	3
1.7. Etapa moderna.....	4
1.8. Concepción eclesiástica.....	4
1.9. La experiencia nazi.....	5
1.10. Concepción humanista.....	7
1.11. Definición de eutanasia.....	7
1.12. Conceptos referentes a eutanasia.....	9
1.13. Clasificación de eutanasia.....	10
1.14. Distanasia.....	11
1.15. Adistanasia.....	12
1.16. Ortotanasia.....	12

CAPÍTULO II

2. Dignidad.....	13
2.1. Cuestiones preliminares	13
2.2. Dignidad y muerte.....	14
2.3. Dignidad y encarnizamiento terapéutico.....	15
2.4. El derecho a morir con dignidad.....	16
2.5. Biotecnología y muerte digna.....	16

CAPÍTULO III

3. Fundamentos de la vida en el Estado constitucional de derecho.....	19
3.1. Concepto de vida.....	19
3.2. El comienzo de la vida humana.....	19
3.3. La vida como derecho humano y derecho constitucional	21
3.4. Tratados internacionales de derechos humanos.....	21
3.5. Derecho constitucional.....	21
3.6. Vida y dignidad humana.....	24
3.7. La vida como derecho no disponible e irrenunciable.....	24

CAPÍTULO IV

4. El papel de médico en la eutanasia y los derechos del paciente.....	27
4.1. Los protagonistas del acto médico	27
4.2. Fundamentos del acto médico.....	27
4.3. Deontología médica.....	28
4.4. Moral médica y bioética.....	29
4.5. Principios bioéticos.....	30

	Pág.
4.6. El ejercicio profesional de la medicina y sus consecuencia penales.....	31
4.7.Los derechos del paciente.....	33
CAPÍTULO V	
5. Posiciones entorno a la eutanasia.....	35
5.1. Posiciones que no justifican la eutanasia	35
5.2. Posiciones que pretenden justificar la eutanasia.....	37
5.3. Posición del Estado.....	38
CAPÍTULO VI	
6. La eutanasia viola el derecho a la vida.....	43
6.1. La vida: un derecho constitucional de toda persona.....	43
6.2. Análisis del testamento vital.....	46
6.3. La eutanasia y sus consecuencias jurídico-penales.....	51
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	57

INTRODUCCIÓN

Elegí investigar acerca de la eutanasia ya que es un tema que ha causado mucha controversia y prejuicios a nivel mundial.

La presente investigación “eutanasia: una violación al derecho a la vida si se pretendiera legislar en Guatemala”. Debido al marco en que la sociedad vive hoy en día, para hacer un análisis de la eutanasia jurídicamente frente al derecho a la vida, es necesario tratar este tema desde la perspectiva humanista defendiendo así la vida de pacientes con enfermedades terminales e irreversibles, encontrándose postrados en una cama de alguno de los hospitales de esta ciudad de Guatemala.

El problema es hasta donde se puede disponer de la vida humana: ¿Existen límites? ¿Existe una regulación legal dentro del contexto jurídico guatemalteco?. Es indudable, a mi manera de ver, que el primordial derecho que puede asistir hoy a todo ser humano es el de la vida, a pesar que se vea afectado por unas condiciones de salud lamentables, en un momento así... ¿eutanasia?. Reflexionemos a partir de la siguiente investigación.

Al investigar alguna institución, es preciso conocer su historia, es por ello que inicio este trabajo con un breve resumen de la evolución histórica de la eutanasia; luego, se desarrolla el tema de la dignidad como un elemento esencial de toda persona no importando la situación de salud en que ésta se encuentre. Sumergidos dentro del tema que es la protección al derecho a la vida, se establecen sus fundamentos en el estado constitucional de derecho realizando así una comparación con las constituciones de los países centroamericanos y con tratados internacionales suscritos y firmados por Guatemala. Tomando en cuenta que esta investigación no es únicamente del derecho, se puntualiza un aspecto de la medicina como lo es el papel del médico en la eutanasia y los derechos del paciente.

Tras la ardua investigación, se logra establecer y aprobar la hipótesis planteada, concretando en definitiva, que con la posible aplicación de la eutanasia en Guatemala se viola esencialmente el derecho a la vida y demás garantías constitucionales de las personas, siendo así la vida un

derecho irrenunciable y no dispositivo debiendo el Estado respetarlo, creando los mecanismos necesarios para su protección, principalmente en aquellos pacientes que sufren enfermedades terminales e irreversibles; y como consecuencia si se pretendiera legislar en Guatemala dicha aprobación sería inconstitucional, nula ipso jure.

CAPÍTULO I

1. Desarrollo histórico.

Son muchas las experiencias y connotaciones que se han desarrollado alrededor de la eutanasia desde épocas primitivas hasta la actualidad, ello porque los fenómenos de la vida y de la muerte han generado siempre profundas reflexiones en la conciencia de los pueblos. En ese período histórico se pueden señalar diversas etapas que derivan desde la época primitiva, pasando por el pensamiento clásico de la antigüedad, el pensamiento medieval, iluminista, e incluso hasta llegar al pensamiento humanista. Tales ideas serán abordadas someramente en el presente capítulo.

1.1. Etapa primitiva.

Datos históricos revelan que entre algunos pueblos primitivos se acostumbraba a matar o abandonar a los ancianos y a las personas muy enfermas. Se cuenta que entre los esquimales se practicaba una especie de “eutanasia voluntaria”, pues a petición del anciano o del enfermo se les abandonaba tres días en un iglú herméticamente sellado; no obstante lo anterior, existen antecedentes reveladores de que las sociedades primitivas se distinguieron por elaborar códigos que protegían e incluso privilegiaban a sus miembros ancianos¹.

1.2. Etapa antigua.

Entre algunos pueblos, como entre los celtas, el designio eugénico se completaba con el propósito eutanásico, puesto que se daba muerte a los ancianos valetudinarios. La práctica extendida entre algunas tribus antiguas y grupos salvajes imponía como obligación sagrada al hijo administrar la muerte buena al padre viejo y enfermo.

¹ Pérez Varela, Víctor, **Eutanasia ¿piedad? ¿delito?**, pág. 94.

1.3. Pueblo judío.

En el capítulo 1, 9 y 10 del Libro Segundo de Samuel de las Sagradas Escrituras, hay un párrafo que narra cuando el Amalecita llega del campo de Saúl en busca de David, para contarle la muerte de su Rey en el monte de Gelboe. El Amalecita cuenta que estaba aquél clavado en su lanza tratando en vano de morir, pues lo espeso de la armadura de mallas que le cubría era obstáculo para que el arma penetrase enteramente en su cuerpo, por lo que Saúl le rogó al Amalecita que se colocase sobre él y le matase; por lo que éste le confesó a David que se puso sobre aquél porque sabía que no podría vivir después de su caída. Por esa forma de homicidio piadoso, David hizo matar al Amalecita por haber dado muerte al “ungido de Jehová”.²

1.4. Pueblo griego.

Dentro de las ciudades griegas, como en Atenas, el Estado tenía por costumbre suministrar el veneno –la cicuta– a quienes lo solicitaban explícitamente para poner fin a sus sufrimientos. Sin embargo, el término “eutanasia” no se empleaba para designar tales prácticas, las cuales eran catalogadas como “ayuda a morir” o la acción directamente occisiva. En el caso de la sociedad espartana, los niños deformes eran abandonados, mientras los ancianos eran considerablemente respetados.

Según la historia, grandes pensadores de Grecia y Roma practicaron el suicidio eutanásico. Se cuenta que el filósofo griego Diógenes se suicidó cuando cayó gravemente enfermo; de igual manera, Zenón de Sitio, fundador de la escuela estoica, y Epicuro, de quien se dice que no llegó a suicidarse, pero se embriagó para no tener conciencia de su muerte.

Igualmente, la mentalidad eugenésica también condujo a la eutanasia. Platón en el Libro III de la República escribió:

...Por consiguiente, establecerás en nuestra república una jurisprudencia y una medicina tales cual acabamos de decir, que se limitarán al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y un alma hermosa. En cuanto a aquellos cuyo cuerpo está mal

² Jiménez de Asúa, Luis, **Libertad de amar y derecho a morir**, pág. 362.

constituido, se les dejará morir y se castigará con la muerte a aquellos otros cuya alma sea naturalmente mala e incorregible.³

También debe tomarse en cuenta al pensador Teofrasto (Siglo III A.C.), quien elogiaba a un tal Tracias de Mantenea que inventó remedios para inducir a una muerte fácil e indolora. Es oportuno señalar que la cultura griega siempre estuvo regida por el autogobierno y que en la misma se acuñan diferentes ejemplos de eutanasia entendida como “correcto morir”.

1.5. Pueblo romano.

En Roma, similar a lo que acontecía en el pueblo griego, existía un depósito de cicuta a disposición de quien mostrase ante la corte deseos de abandonar la vida, lo cual, al decir de Jiménez de Asúa⁴, respondía a la costumbre de facilitar el suicidio, más que a fines eutanásicos. Por otro lado, la eutanasia neonatal estaba autorizada legalmente en Roma a través de la Ley de las XII Tablas donde el padre podía matar al nacer, a los hijos gravemente deformes.

1.6. Etapa medieval.

Durante la Edad Media se habló sólo de “matar por misericordia” a los que caían gravemente heridos en el campo de batalla. Las guerras, pestes y epidemias acontecidas inspiraron, a causa del espíritu religioso, el “arte de bien morir”. Sin embargo, para los cristianos medievales la idea de matar por compasión resultaba repugnante, pues admitían que el dolor venía de Dios y debía ser aceptado como expresión de voluntad del Todopoderoso. El “no matarás” era considerado como el más importante de los diez mandamientos y ningún hombre podía infringirlo, aunque se tratase de los sufrimientos más crueles⁵.

A pesar de que Santo Tomás de Aquino en su obra La Suma Teológica no hace referencia alguna a la eutanasia, dedica dos cuestiones al suicidio, el cual reprueba por tres razones:

³ Pérez Valera, **Ob. Cit;** pág. 97.

⁴ Jiménez de Asúa, **Ob. Cit.;** pág.. 364

⁵ **Ibid.**

Por ir en contra del amor que el hombre se debe así mismo, por ir en contra de la sociedad, y contra el amor de Dios.⁶

Tomás Moro en su obra Utopía manifestaba que, si bien a los incurables se les trataba de aliviar de sus enfermedades, si se trataba de un mal que no tenía cura y que causaba continuo dolor, eran convencidos de que, en vista de que eran inútiles para las tareas de la vida, molestos para los otros y una carga para sí mismos, no dudasen en morir. Además, que pensasen en librarse de una vida tormentosa, procurándose la muerte o que otro se la diese.

De esa manera, aquellos que eran persuadidos se dejaban morir de hambre o recibían la muerte mientras dormían sin darse cuenta. Por su parte, en Inglaterra a Francis Bacon (1561-1623) autor de la Nueva Utopía “Atlantis” se le atribuye el uso del término eutanasia como se concibe en la actualidad. Con dicho término no postulaba la muerte del enfermo, sino sólo la “ayuda en el morir”. Bacon exhortaba a los médicos a no aceptar el dolor como una fatalidad, sino a la investigación de métodos tendientes a disminuir los sufrimientos y a hacer más benigno el último trance del moribundo.

1.7. Etapa moderna.

Tras su conformación, el derecho público europeo contó con un ingrediente filosófico fundamental, consistente en los principios de moral práctica devenidos de la religión católica.

1.8. Concepción eclesiástica.

Para la Iglesia romana el bien por excelencia –la vida humana– era el valor ético por excelencia, por lo que su lesión o puesta en peligro ha sido objeto de condena, tanto en lo que respecta a conductas homicidas, como en el caso de suicidio. No obstante, existían excepciones a esa particularidad fundamental de la tradición ética cristiana de cara a la vida humana como valor; entre ellas, la muerte del enemigo en situación de guerra “justa”, la del criminal por orden de la autoridad pública y según la ley, y el homicidio en legítima defensa. Frente a la regla general de respeto a tal bien en su función de carácter “sagrado”, de su

⁶ Pérez Valera, **Ob. Cit**; pág. 98.

“santidad”, de su origen “divino”, la mayoría de ellas representaban “concesiones de Dios” al poder humano, a la autoridad pública; al orden social establecido⁷.

Las concesiones al poder secular eran catalogadas como una característica armónica entre el poder divino y el orden jurídico estatuido. El único caso donde era inexcusable abordar el “conflicto de valores” era el del aborto indirecto, aquellos en los que se conjura el riesgo para la vida de la gestante con el correlativo efecto de la muerte del feto. Sobre el suicidio deliberado, a excepción del martirio o el sacrificio, la moral católica tradicional resulta invariablemente condenatoria, lo mismo que de la eutanasia, a excepción de la eutanasia auténtica o genuina y en ciertos supuestos de adistanasia o antidistanasia, términos a los que se hará referencia en párrafos siguientes.

1.9. La experiencia nazi.

La experiencia nazi revela la utilización en forma negativa del término eutanasia; al parecer, fue utilizado para poder desarrollar un plan de eugenesia negativa guiados por una mentalidad racista.

El origen de la tragedia eutanásica en Alemania tuvo su origen en la publicación de un libro llamado: La distracción de la vida carente de valor, en el cual se destacaban las ventajas económicas que reportaría la supresión de determinados pacientes cuyas vidas carecían de valor.

En 1933 se promulgó la ley de prevención de las enfermedades hereditarias que justificó la esterilización necesaria. En 1939, al estallar la guerra, 375,000 personas, lo que incluía a obreros que habían perdido algún miembro en accidente de trabajo, habían sido esterilizadas. A finales de ese mismo año, Hitler dio las órdenes respecto a la eutanasia, y se puso en marcha un programa que tenía como objetivo “procurar la muerte por misericordia”. Aproximadamente 25.000 hombres, mujeres y niños fueron exterminados invocando este tipo de muerte. En hospitales pediátricos se eliminó a miles de niños; al principio se mataba sólo a

⁷ Niño, Luis Fernando, **Eutanasia morir con dignidad**, pág. 42.

retrasados mentales graves y los muy deformados; posteriormente, se incluyó a niños con orejas ligeramente deformadas o a los que se orinaban en la cama y ofrecían dificultades para ser entrenados. Entre los métodos aplicados para la eliminación de los niños estaban las inyecciones de yodo, las que les provocaban dramáticas convulsiones; a otros sólo los dejaban morir de hambre; mientras que a los ancianos y a los débiles se les suprimía en cámaras de gases. Posteriormente, se les sumaron los asesinatos genocidas de gitanos, judíos, polacos y rusos. Otros prisioneros eran mutilados o se les utilizaba para experimentos médicos, como el relacionado con el bacilo de la fiebre tifoidea.

Contra tan horribles crímenes eutanásicos se emitieron muchas protestas; desde un principio los obispos católicos se opusieron a la esterilización eugenésica. De forma oficial El Vaticano condenó tales prácticas. Sobre la experiencia eutanásica en la Alemania nazi se han vertido una serie de reflexiones entre las que es oportuno destacar:

- Varios médicos, al ser enjuiciados, se defendieron aduciendo órdenes superiores, situación que plantea un problema legal serio:

La primacía de la conciencia y, consiguientemente, el deber de formarla rectamente. El médico nunca puede prescindir de la Ética Profesional.

- Toda la tragedia nazi tuvo un comienzo muy pequeño, justificable a los ojos de algunos, pero poco a poco fue alcanzando proporciones gigantescas cuantitativa y cualitativamente. Primero se exterminaba a los gravemente enfermos, luego a los deformes, a los improductivos, a los indeseables ideológicamente, a los indeseables racialmente y, finalmente “a todo el que no fuera alemán”.

- A los que eran “incapaces de trabajar” se les declaraba “incapaces de vivir”. El utilitarismo social, eliminar a todo aquel cuyo costo excede los beneficios, no está muy lejos de “nuestra sociedad consumista y utilitarista”⁸.

1.10. Concepción humanista.

Las bases de una filosofía humanista demandan el reingreso de la muerte al discurso de los vivos; la reconquista de la conciencia de la propia muerte. Para el autor Luíís Fernando Niño:

...rescatar la certidumbre de la muerte implica retrotraer a sus exactas dimensiones la angustia difusa y anónima que subsiste a su proscripción oficial de la vida cotidiana de los hombres. Y equivale a socializarla auténticamente⁹.

De conformidad con la corriente humanista, las relaciones humanas pueden contribuir a la realización de un individuo en ese momento decisivo de su existir. El asumir con serenidad la propia muerte física es el equivalente de la restauración de la plena comprensión de un destino singular que forme parte del destino colectivo; por cuanto lo que resulta indiscutible es que la muerte, al imponer un límite a nuestra presencia física, instaaura una solución de continuidad y confiere un sentido a cada instante de nuestra vida. Por consiguiente, es imposible disociar la conciencia de la muerte de la exuberante voluntad de vida latente en la subjetividad esencial de cada ser humano.

1.11. Definición de eutanasia.

La palabra eutanasia viene de dos raíces griegas eu: bueno, y thanatos: muerte, la etimología hace referencia a una muerte serena y tranquila.

⁸ Pérez Valera, **Ob. Cit**; pág. 107.

⁹ **Ibid.**

En la práctica es el acto que pone fin a la vida de un enfermo terminal a su solicitud, de quienes él depende o por decisión del médico que lo atiende; es también definida como la muerte intencional del paciente producida por acto u omisión de quienes lo tienen a su cuidado.

Del Vecchio, idealiza la eutanasia y la considera una actitud inspirada en la piedad de los hombres por los moribundos. El hombre de hoy, dice el jurista italiano, huye del dolor como ciertamente huía del dolor el hombre de ayer. Conmovidos en lo profundo de sus ser por la desgracia, algunos infligen a otros lo que se considera la muerte benéfica, la muerte buena, la muerte piadosa como suelen llamar a esa forma de asistir al prójimo en momentos de sufrimiento y dolor.

Dos grandes diccionarios de lengua inglesa nos dan las siguientes definiciones: el de Oxford dice que eutanasia es la acción de inducir una suave y tranquila muerte (Oxford english dictionary, 1971). La definición del Webster dice que es el acto de proporcionar una muerte indolora a las personas que sufren enfermedades incurables. (Webster 1967).

Del campo médico y sociológico nos llegan otras definiciones todavía más precisas, el doctor Dérobert citando a Littré afirma que por eutanasia puede entenderse “la muerte dulce y sin sufrimiento que se da a los enfermos incurables, cuya evolución de la enfermedad es fatal y que están torturados por dolores físicos intolerables y persistentes que los medios terapéuticos no pueden atenuar”.

Otra definición bien aceptada es la del español Gonzalo Higuera; entiende por eutanasia “la practica que procura la muerte, o mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente, por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo”.

1.12. Conceptos referentes a eutanasia.

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

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

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

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

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

1.13. Clasificación de la eutanasia.

Las definiciones expuestas dan lugar a realizar la siguiente clasificación de la eutanasia:

- **Respecto del modo.** Atiende a la forma como se realiza, ya sea por acción u omisión, y puede ser:

a. Eutanasia activa: Conocida también como eutanasia positiva. Se produce cuando se da una acción encaminada a provocar la muerte del moribundo; ejemplo: mediante la aplicación de una inyección letal.

b. Eutanasia pasiva: Se la denomina igualmente eutanasia negativa. Consiste en una omisión del tratamiento que lleva implícito causar la muerte; ejemplo: la abstención o suspensión terapéutica. La primera consiste en no iniciar el tratamiento; la segunda se basa en la suspensión del tratamiento iniciado, ya sea que no se trate la afección inicial o que no se trate la enfermedad emergente que surja coetánea a la principal.

Esta forma de eutanasia pasiva no lleva aparejado el abandono total del enfermo, en virtud de que se le continúan brindando cuidados higiénicos y el suministro de drogas sedativas del dolor, etc.

- **Respecto de la intención.** Esta clasificación está vinculada a dar soluciones más humanas a casos dramáticos y complejos. Se subdivide en:

a. Eutanasia directa: Alude a la realización de un acto en que de forma deliberada se provoca la muerte. Ésta se pretende como un fin que se busca intencionalmente.

b. Eutanasia indirecta: Es la acción en que la muerte o la abreviación de la vida resultan como efecto secundario no pretendido en sí. En principio lo que se persigue es el alivio al dolor, a través de la utilización de medios que lo supriman o atenúen, como es el caso del empleo de analgésicos.

- **Respecto a la finalidad.**

a. Eutanasia eugénica: Es la que se realiza por razones de “higiene racial”, libera a la sociedad de los enfermos que son una carga.

b. Eutanasia piadosa: Es la que se aplica con el fin de aliviar los dolores de un enfermo.

- **Respecto de la voluntad del paciente.**

a. Eutanasia voluntaria: Es la que se realiza a instancia o voluntad propia del enfermo, ya sea por insistentes peticiones o al menos con su consentimiento.

b. Eutanasia no voluntaria: En sentido contrario al anterior, es la que se practica sin contar con el consentimiento o la voluntad del paciente.

1.14. Distanasia.

Este término se opone al de eutanasia. Está formado por el prefijo griego dis que significa “dificultad, obstáculo” y thanatos que equivale a “muerte”. Gonzalo Higuera citado por Pérez Valera define la distanasia como la práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo ya inútiles, desahuciados, sin esperanza humana de recuperación, y utilizando para ello, no sólo los

medios ordinarios, sino extraordinarios, muy costosos en sí mismos o en relación con la situación económica del enfermo y de su familia.¹⁰

Como se observa, la distanasia se caracteriza porque tiende a alejar por cualquier método el momento de la muerte del moribundo; puede darse en el caso en que un enfermo es entubado y conectado a una máquina.

1.15. Adistanasia.

Contrario al vocablo anterior, alude a “no poner obstáculos a la muerte”. Se refiere a dejar de proporcionar al enfermo los medios que sólo conducirían a retrasar la muerte ya inminente. Equivale, en otras palabras, a respetar el proceso natural del morir, lo que tradicionalmente se llamaba eutanasia pasiva o negativa.¹¹

1.16. Ortotanasia.

Procede del griego orthos –recto– y tanathos –muerte– esta definición se atribuye a Roskam de Lieja en 1950 con ocasión del Primer Congreso Internacional de Gerontología. Este término se ubica entre los extremos de eutanasia y distanasia. Se define como aquella postura que tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarlo para no incidir en la eutanasia reprobable, ni tampoco prolongar artificialmente cualquier tipo de vida con medios improporcionados, para no caer en el extremo opuesto de una distanasia, también reprobable; aunque siempre dejando actuar e intervenir la relativa libertad de conducta que permite y exige la racionalidad humana, frente a una pasividad meramente animal.¹²

¹⁰ Pérez Valera, **Ob. Cit**; pág. 35.

¹¹ **Ibid.**

¹² **Ibid**, pág. 39.

CAPÍTULO II

2. Dignidad.

2.1. Cuestiones preliminares.

La preocupación por la dignidad de la persona humana es hoy universal: las declaraciones de los Derechos Humanos la reconocen, y tratan de protegerla e implantar el respeto que merece a lo largo y ancho del mundo. Los errores que pueda haber en la formulación de esos derechos no invalidan la aspiración fundamental que contienen: el reconocimiento de una verdad palmaria, la de que todo ser humano es digno por sí mismo, y debe ser reconocido como tal. El ordenamiento jurídico y la organización económica, política y social deben garantizar ese reconocimiento.

Cuanto más fijamos la mirada en la singular dignidad de la persona, más descubrimos el carácter irrepitible, incomunicable y subsistente de ese ser personal, un ser con nombre propio, dueño de una intimidad que sólo él conoce, capaz de crear, soñar y vivir una vida propia, un ser dotado del bien precioso de la libertad, de inteligencia, de capacidad de amar, de reír, de perdonar, de soñar y de crear una infinidad sorprendente de ciencias, artes, técnicas, símbolos y narraciones.

Por eso, dignidad, en general y en el caso del hombre, es una palabra que significa valor intrínseco, no dependiente de factores externos. Algo es digno cuando es valioso de por sí, y no sólo ni principalmente por su utilidad para esto o para lo otro. Esa utilidad es algo que se le añade a lo que ya es. Lo digno, porque tiene valor, debe ser siempre respetado y bien tratado. En el caso del hombre su dignidad reside en el hecho de que es, no un qué, sino un quién, un ser único, insustituible, dotado de intimidad, de inteligencia, voluntad, libertad, capacidad de amar y de abrirse a los demás.

La persona es un absoluto, en el sentido de algo único, irreductible a cualquier otra cosa. Mi yo no es intercambiable con nadie. Este carácter único de cada persona alude a esa profundidad creadora que es el núcleo de cada intimidad: es un "pequeño" absoluto. La palabra yo apunta a ese núcleo de carácter irrepitable: yo soy yo, y nadie más es la persona que yo soy. Nadie puede usurpar mi personalidad.

2.2. Dignidad y muerte.

Las diversas actitudes que se dan hoy en torno a la relación entre dignidad y muerte del hombre pueden reducirse a dos posiciones polares. Una proclama la dignidad intangible de toda vida humana, incluso en el trance del morir: todas las vidas humanas, en toda su duración, desde la concepción a la muerte natural, están dotadas de una dignidad intrínseca, objetiva, poseída por igual por todos: esa dignidad rodea de un aura de nobleza y sacralidad inadmisibles todos los momentos de la vida del hombre.

La otra afirma que la vida humana es un bien precioso, dotado de una dignidad excelente, que se reparte en medida desigual entre los seres humanos, y que, en cada individuo, sufre fluctuaciones con el transcurso del tiempo, hasta el punto de que puede extinguirse y desaparecer: la dignidad consiste en calidad de vida, en fundada aspiración a la excelencia. Cuando la calidad decae por debajo de un nivel crítico, la vida pierde su dignidad y deja de ser un bien altamente estimable. Sin dignidad, la vida del hombre deja de ser verdaderamente humana y se hace dispensable: esa vida ya no es vida. Entonces, anticipar la muerte es la solución apetecible cuando la vida pierde su dignidad.

2.3. Dignidad y encarnizamiento terapéutico.

Curiosamente, las actitudes pro-vida y pro-eutanasia coinciden en un punto capital: la condena del encarnizamiento terapéutico que, además de ser mala medicina, es siempre un grave atentado a la dignidad del moribundo. La condena es universal: viene de las instancias pro-vida, lo mismo que desde las filas de los pro-eutanasia; de las organizaciones profesionales de médicos y enfermeras lo mismo que de los comités, nacionales o internacionales, de bioética.

Nadie duda hoy de que la obstinación terapéutica constituye un error, médico y ético, muy difícil de justificar. Todos comparten la idea de que aplicar tratamientos deliberadamente inútiles cuando ya no hay esperanza razonable de recuperación, en particular cuando provocan dolor y aislamiento, quebranta la dignidad del moribundo.

La bibliografía sobre la futilidad médica es hoy inabarcable. Basten para este análisis dos testimonios sobre la conexión entre dignidad en el morir y mensura terapéutica, que vienen de posiciones éticas antípodas. En un polo, la declaración *Iura et bona*, de la Congregación para la Doctrina de la Fe, que describía sucintamente esa conexión de este modo: “Es muy importante hoy proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo. De hecho, algunos hablan de ‘derecho a morir’, expresión que no designa el derecho de procurarse o hacerse procurar la muerte a voluntad, sino el derecho a morir con serenidad, con dignidad humana y cristiana”.

En el otro polo, el crítico de la medicina, Richard Taylor, se expresaba con dureza acerada acerca del abuso terapéutico de las unidades de cuidados intensivos de los años setenta, en estos términos: “Hileras de preparados fisiológicos, conocidos también como seres humanos, yacen rodeados de un número asombroso de artilugios mecánicos [...] A través de innúmeros

tubos se inyectan o se drenan líquidos de mil colores. Los respiradores artificiales impelen gases, los aparatos de diálisis rezongan, los monitores disparan sus alarmas, el oxígeno burbujea en los humectadores. Los desgraciados prisioneros de la tecnología, ajenos afortunadamente a lo que ocurre a su alrededor, a causa de los medicamentos o de la enfermedad, yacen inermes, mientras se ejecuta el ritual de profanación de su dignidad”.

2.4. El derecho a morir con dignidad.

Tomando la argumentación de que el derecho a la vida lo es en tanto en cuanto se trata de una vida digna de hombre, podemos afirmar que el derecho a morir existe pero no como derecho a morir de cualquier modo, sino como derecho a morir con dignidad. Pero ¿qué es morir con dignidad? He aquí la clave de la eutanasia, que, comenzando por ser la muerte dulce de Francisco Bacon, gran canciller de Inglaterra en el siglo XVII, pasó a ser la muerte por compasión en el siglo XIX y hoy se equipara a la muerte digna del hombre.

Para no incurrir en desviaciones o equívocos, hay que partir de un hecho incontestable, a saber: que la muerte temporal es un imperativo biológico integrado en la vida, a la manera de epílogo o episodio final, y que, por lo tanto, hay que preverla y aceptarla con responsabilidad, incluso, como decía Séneca, como la mejor invención de la vida. Es el propio derecho a la vida el que asume con la vida, limitada como es, la muerte que la extingue. El derecho a una vida digna lo es, por ello, a una muerte digna, es decir, a un término natural y no artificial de la vida humana. No sería digno prolongar la agonía.

2.5. Biotecnología y muerte digna.

Llevado al extremo de la irracionalidad, el esfuerzo de la medicina por preservar y cuidar la salud de las personas ha demostrado que es capaz de volverse en contra de aquellos a quienes

pretende proteger. Cuando los médicos se empeñan en extender la vida aún más allá de las posibilidades fisiológicas y del deseo de sus pacientes aparece lo que se ha dado en llamar el encarnizamiento terapéutico.

“La agonía injustificadamente prolongada, el sufrimiento extremo, la desfiguración y el aislamiento del paciente; cualquiera de ellas puede ser la consecuencia del encarnizamiento terapéutico que conlleva formas de morir que resultan una caricatura de la dignidad personal”, señaló el doctor Carlos Gherardi, en el simposio "Cuestiones éticas al final de la vida", organizado por el Consejo Académico de Ética en Medicina. Y es que, a veces, "el intento de respetar la vida puede acabar en trato inhumano o degradante, es decir, indigno", escribió hace algunos años Diego Gracia, miembro de la Fundación de Ciencias de la Salud, de España, en el prólogo del libro *Morir con dignidad* (Fundación de Ciencias de la Salud, 1996).

Podría decirse que la muerte indigna -aquella que se demora sin ofrecer nada a cambio, más que sufrimiento y humillación- es un invento reciente. Nace como resultado del avance que protagonizó en los últimos cincuenta años la medicina, avance que permite hoy prolongar la vida a través de instrumentos que proporcionan a los pacientes un soporte vital que suple funciones biológicas perdidas o cuando menos suspendidas.

Pero estirar la vida innecesariamente no sólo perjudica a quienes se les priva del derecho a una muerte digna. En un mundo donde los recursos públicos que se destinan al cuidado de la salud no sólo son finitos, sino que muchas veces resultan insuficientes, su uso irracional parece cercenar aún más el acceso de la población en general al cuidado de su salud. ¿Hasta cuándo es lícito extender artificialmente la vida de una persona?¹³

Desde hace algunas décadas, los expertos en bioética han elaborado una serie de criterios que permiten ponerle freno al afán desenfrenado de los médicos por vencer a la muerte, evitando

¹³ Ríos, Sebastián, *Cuando prolongar la agonía ayuda a vivir*, pág. 8.

así el encarnizamiento terapéutico. "Es una larga historia la que relata la domesticación del morir por parte de la medicina", señala el doctor José Alberto Mainetti, director del Instituto de Bioética y Humanidades Médicas. De lo que no cabe ninguna duda es de que la invención del respirador artificial significó un antes y un después. Lentamente, las unidades de cuidados intensivos estaban comenzando a poblarse de un nuevo tipo de pacientes: personas que jamás recuperarían la conciencia, pero que podían ser mantenidas con vida artificialmente durante décadas. Sucede que por aquel entonces estaba aún vigente la idea tradicional de muerte, que la asocia al cese de la actividad cardíaca y respiratoria.

Mantener con vida a estos pacientes representaba tanto una prolongación injustificada del sufrimiento de sus familiares que asistían a una agonía eternizada, como un acaparamiento inconducente de recursos monetarios y de infraestructura hospitalaria.

CAPÍTULO III

3. Fundamentos de la vida en el estado constitucional de derecho.

3.1. Concepto de vida.

Definir el concepto de vida es una tarea muy compleja, ya que, a través de la historia, muchos intelectuales de todas las épocas y de todas las materias epistemológicas han establecido una gran variedad de definiciones que hace imposible conciliar todas en una. Es por ello que nuestra atención se orienta a delimitar lo que desde el punto de vista médico se considera como vida.

3.2. El comienzo de la vida humana.

Precisar cuál es el momento en que se da la génesis de la vida humana ha sido también un tema de discusión entre filósofos, teólogos, científicos y otros. Por ejemplo, el catolicismo mantiene la tesis de la concepción o fecundación como el inicio de la vida, pero, por otra parte, para la mayoría de los científicos y teólogos contemporáneos es la fijación del embrión sobre la pared uterina lo que inaugura una estrecha y diferente relación con la madre, marcando ello además el inicio de la vida humana.

En este sentido, son cuatro los momentos señalados para demarcar el inicio y desarrollo de la vida intrauterina:

- Fecundación.
- Segmentación.
- Implantación o anidación.
- Aparición del surco neural.

El tercer momento –como se indicó supra– es el más aceptado contemporáneamente, siendo que el mismo constituye un proceso que abarca aproximadamente 10 días, el cual va del día 5 al día 14 a partir del momento de la fecundación; sin embargo, hay quienes también defienden

el cuarto momento haciendo depender el comienzo de la vida intrauterina del desarrollo de la corteza cerebral, período que abarca del día 14 a los 40 días posteriores a la fecundación, concluyendo con la “hominización” del embrión y por ende, es considerado como persona humana.

Es muy válida la afirmación de que la fecundación del óvulo da lugar a una vida nueva, pero también tiene mucho fundamento la posición que defiende que únicamente la individualización completa permite predicar acerca de la existencia de una vida diferenciada, lo cual sólo se puede sustentar a partir de la segunda fase mencionada. Como el tema del presente trabajo está referido a la muerte, no interesa detenernos en la discusión de los fundamentos de cada posición, sino sólo establecer que estas divergencias existen sobre cuál es el momento del inicio de la vida, aunque debe resaltarse que todas coinciden en que es intra-uterinamente o antes del nacimiento cuando ésta comienza.

- El nacimiento.

Al igual que lo mencionado en el epígrafe anterior, acerca de la variedad de criterios que existen para establecer el comienzo de la vida humana, es menester indicar que precisar cuál es el momento que debe ser considerado como el nacimiento ha sido también un tema de interesantes discusiones entre diversos sectores.

En este sentido, se polemiza si se considera nacido al menor antes o después de la separación del seno materno, incluida la respiración pulmonar autónoma, lo cual conduce a otra discusión según sea este nacimiento artificial o natural, o bien, si es a partir de los dolores de parto el momento en que debe reputarse el inicio del nacimiento. Otros consideran, por ejemplo, que lo importante es que la criatura haya salido completamente del vientre materno, sin tener relevancia el que se haya o no cortado el cordón umbilical, un detalle que para otros es trascendental para establecer el nacimiento. Independientemente del momento que sea el nacimiento, para nuestros efectos es relevante que exista certeza de que la persona nazca viva, ya que consideramos que es a partir de esa certidumbre que el tema de la eutanasia cobra sentido.

3.3. La vida como derecho humano y derecho constitucional.

El derecho a la vida es un valor tutelado en la mayoría de los países del orbe, por ello la tutela de dicho derecho se encuentra incluida en multiplicidad de tratados internacionales, así como también en las leyes internas de cada país. Figuras como el aborto, el homicidio y la misma eutanasia, representan sólo algunos de los conceptos derivados del valor vida. La importancia que reviste su garantía y protección ha generado que en diversidad de instrumentos jurídicos se tutele con absoluto recelo. Algunos de estas normativas son:

3.4. Tratados internacionales de derechos humanos.

- Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José.

Artículo. 4: Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

Artículo. 1: Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona.

3.5. Derecho constitucional.

- Constitución Política de la República de Guatemala.

Artículo. 3: El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.

- Constitución Política de la República de El Salvador.

Artículo. 2: Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad,...

- Constitución Política de Honduras.

Artículo. 65: El derecho a la vida es inviolable.

- Constitución Política de Costa Rica.

Artículo. 21: La vida humana es inviolable.

No obstante lo anterior, en los textos constitucionales de Guatemala y El Salvador, Artículos 18 y 27 respectivamente, es admisible la imposición de la pena de muerte como sanción para delitos que revisten cierta gravedad. Al respecto, es atinado lo que subraya Luís Fernando Niño cuando afirma que:

... ciertos órdenes jurídicos y sus protagonistas más conspicuos abominan del aborto y la eutanasia, pero mantienen o reimplantan la pena capital para sus súbditos, modernas

Constituciones...proclaman, junto con la inviolabilidad del aquel máximo bien, la veda para dicha manifestación de la coerción penal repugnante al auténtico humanismo, y clausuran la vigencia plurisecular de una ética social farisaica, infaustamente trasladada a diversos códigos iberoamericanos¹⁴.

Además de las normas internacionales e internas señaladas supra, también hubo otros importantes instrumentos internacionales que surgieron en la época de la posguerra y que contemplan un genuino respeto por la vida y por otros valores derivados de ésta siendo adoptados los más relevantes por los países de nuestra área. Entre estos acuerdos está la Declaración Universal de los Derechos Humanos, del 10 de diciembre de 1948; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Civiles y Políticos, ambos del 16 de diciembre de 1966; así como también, la Convención Europea de Salvaguardia de los Derechos del Hombre y de las Libertades Fundamentales, promulgada en el año de 1950.

Asimismo, producto de la posguerra y como una respuesta al temor de volver a vivir esos amargos momentos, se fundaron organismos o instituciones internacionales con la finalidad de controlar y evitar conflictos que pudieran provocar un nuevo holocausto para la humanidad; es así entonces como surgieron la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que dio origen en 1948 a la declaración antes mencionada, y además la Organización de Estados Americanos (OEA), encargada de promulgar la Convención Americana sobre Derechos Humanos, conocida también como Pacto de San José por haber sido suscrita en la capital de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969.

3.6. Vida y dignidad humana.

De todos los valores tutelados y derivados de la vida, la dignidad del ser humano ocupa un lugar privilegiado en la mayoría de las corrientes humanistas existentes (cristianas, marxistas, existencialistas, etc.), claro está todas ellas desde sus diversas ópticas, pero apuntando en común al respeto de la integridad de la persona como eje central de la sociedad. Es obligación de un Estado de derecho implementar los mecanismos jurídicos para que esa

¹⁴ Niño, **Ob. Cit**; pág. 117.

dignidad humana sea tutelada y no sufra menoscabo alguno, por lo anterior es que los diversos países han suscrito en su mayoría los tratados internacionales citados, ampliando el contenido de esa garantía al derecho interno de más alto rango, como lo son las constituciones políticas de cada pueblo.

3.7. La vida como derecho no disponible e irrenunciable: bien jurídico vida.

La vida como bien jurídico tutelable tiene además, el resguardo jurídico del derecho penal. Además, este concepto debe entenderse:

Como la expresión jurídica del reconocimiento de un interés del individuo, necesario para su plena realización, en armonía con su medio social¹⁵, más adelante –en relación con el mismo concepto– dice este mismo autor, que bien jurídico es:

La totalidad de relaciones de disponibilidad de ese sujeto y –por consiguiente– la garantía con que ese mismo ordenamiento afianza las condiciones externas de libertad de tal individuo en concreto¹⁶.

Cuestionarse acerca de la disponibilidad de ese bien jurídico es muy importante, en este sentido mientras que en países como España y El Salvador cada cual tiene el derecho y la libertad de disponer de su vida como mejor le plazca, inclusive hasta la muerte (suicidio), por el contrario en Costa Rica se sanciona como un delito e imponiéndose como sanción una medida de seguridad consistente en un tratamiento psiquiátrico, al que atentare fallidamente contra su propia vida; sin embargo, en el proyecto del nuevo Código Penal se está suprimiendo esta acción como lesiva del bien jurídico vida. En relación con la naturaleza del bien jurídico vida, es importante mencionar tres posiciones fundamentales desarrolladas en el moderno derecho constitucional estadounidense, y que son:

- Derecho a la vida como derecho obligatorio irrenunciable, es decir, un derecho frente a los demás, a que no nos maten y a que nos salven del peligro.

¹⁵ Niño, **Ob. Cit;** pág. 126.

¹⁶ **Ibid.**

- Derecho a la vida como derecho de ejercicio discrecional, lo que significa que, si hay derecho de vivir, también lo hay de morir, lo que implica –en este último caso– que es un derecho a no interferir en esa decisión, salvo para verificar si es o no voluntaria.

- La vida como derecho discrecional, que se diferencia del anterior en el sentido de que no sólo la vida sería alienable, sino también el derecho a la vida.

De los tres puntos de vista, el segundo sería el más cercano a una organización político-jurídica de orden personalista.

CAPÍTULO IV

4. El papel del médico en la eutanasia y los derechos del paciente.

4.1. Los protagonistas del acto médico.

En el ámbito concreto del acto médico intervienen dos seres con autodomínio sobre la decisión de la existencia de la vida humana: uno de ellos tiene un dominio causal respecto de ciertos fenómenos y la irrupción de uno de tales fenómenos en la vida del otro. Además, como parte de este protagonismo, también intervienen otros dos factores determinantes para ambos sujetos mencionados, la enfermedad y el tratamiento. Según como sean las concepciones morales o religiosas imperantes, la idiosincrasia del paciente y la intensidad del mal que lo aqueja, así será asumida con resignación, miedo, rechazo o indiferencia, sin embargo, todos experimentarán al padecerla una sensación de pérdida momentánea o definitiva del grado habitual de autodomínio, pérdida que aumenta en el caso de internamiento u hospitalización.

4.2. Fundamentos del acto médico.

Es importante indicar que el acto médico deberá nutrirse de un sentimiento positivo, una empatía por la vida humana que se traduzca en la procura de mayores y mejores condiciones para el desarrollo armónico de la existencia humana; sólo obrando así el médico habrá cumplido con el objeto de su ministerio: restaurar en el máximo grado posible los dos bienes supremos de su paciente puestos en riesgo por la enfermedad, la integridad psicofísica y la capacidad de autorrealización.

En relación con la construcción del significado y contenido del acto médico, se pueden encontrar dos matices relevantes, tales como: que se trata de un contrato de servicios con la finalidad de obtener un resultado a cambio de la remuneración pactada (vínculo jurídico-patrimonial); y también, que puede ser concebido como una relación donde el médico pone

toda su capacidad y conocimientos científicos para tratar de solucionar el problema planteado (vínculo científico)¹⁷.

4.3. Deontología médica.

La deontología conlleva el ejercicio de un conjunto de valores que deben respetarse y no transgredirse en el ejercicio de una profesión, como lo es la medicina en el presente objeto de investigación. Es muy normal encontrar codificaciones donde se establecen las normas que indican cuáles son los deberes éticos que atañen a cualquier desempeño profesional.

La mayoría de los estados modernos han establecido sus propios códigos de ética médica, bajo la inspiración de organismos internacionales como la Asociación Médica Mundial o la Organización Mundial de la Salud (OMS). El contenido de la mayoría de estas codificaciones se caracteriza por abordar cuatro grandes tópicos:

- Deberes generales de los médicos: comprende las cuestiones relativas a la publicidad, clientela, consultorio médico, declaraciones, etc.

- Deberes hacia los enfermos: son especialmente importantes la preservación de la vida humana, dedicar a los pacientes toda la ciencia y devoción, respetar las confidencias, etc.

- Deberes de los médicos entre sí: abarca las reglas de confraternidad, la práctica de dicotomía y captación de enfermos, el ejercicio de la medicina en equipo, las consideraciones debidas a los sustitutos y colaboradores, etc.

- Deberes con la colectividad: cuestiones deontológicas derivadas del ejercicio de la medicina social, de la medicina preventiva, de la pericia médico-legal, etc.¹⁸.

¹⁷ Gisbert Calabuig, Juan, **El acto médico, relación médico paciente en medicina legal y toxicología**, pág. 50.

¹⁸ Gisbert Calabuig, Juan, **Moral médica, bioética y deontología**, pág. 106.

4.4. Moral médica y bioética.

La moral médica, basada en los fundamentos religiosos de la sociedad del momento, ha sido la única regla de conducta que ha dirigido los actos médicos en su relación con los enfermos. Estas normas, según sea la época y la cultura, pueden devenir en contradictorias si se confrontan, lo cual no tiene nada de extraño si se toma en cuenta que esos fundamentos religiosos indicados pueden fluctuar en el tiempo –en mayor o menor medida– en cada sociedad. Han sido precisamente los avances científicos, principalmente en el campo de la Biología Molecular, los que han planteado la necesidad de la existencia de un control ético, ello debido a la enorme repercusión que dichos avances tienen sobre los actuales planteamientos acerca de la validez de la vida individual y colectiva y, además, el impacto que todo ello tiene en la propia naturaleza. Dos claros recientes ejemplos de esta polémica lo son todas las discusiones referidas a la clonación y al ADN.

La ética, como una teoría del comportamiento moral de los hombres, se hace ciencia al investigar racional y objetivamente los orígenes, los fundamentos y la evolución de la moral. De esta idea se deriva el concepto de Bioética, que significa “ética de la vida”, y que tiene como finalidad esencial servirse de las ciencias biológicas para mejorar la calidad de vida. Históricamente la bioética ha surgido de la ética médica, centrada en la relación médico-paciente. La bioética es la búsqueda del conjunto de exigencias del respeto y de la promoción de la vida humana y de la persona en el sector biomédico¹⁹.

En este sentido, determinados principios y valores marcan los fines de la acción de la bioética: el respeto de la vida humana y el principio de auto-determinación de la vida. Ambos principios no suprimen otras normas más concretas y específicas, también relacionadas con la discusión acerca de la viabilidad de la eutanasia, como lo son: El precepto de no matar, la noción de los medios proporcionados, el consentimiento libre e informado, etc.

¹⁹ Gilbert Calabuig, Juan, **El derecho a la vida.**, pág. 104.

4.5. Principios bioéticos.

Los principios bioéticos orientan el proceso de toma de decisiones acerca del final de la vida, son:

- *Autonomía*: Las decisiones de un paciente adulto, mentalmente competente y suficientemente informado, son éticamente inviolables, aún si ellas implican el rechazo a tratamientos e intervenciones que el médico puede considerar aconsejables. Cuando el paciente no está capacitado para comunicarse o para tomar decisiones, debe hacerlo el familiar delegado con base en los deseos expresados previamente por él. Si no existe esa persona o no se conocen explícitamente los deseos del paciente, el equipo tratante debe usar su buen juicio.

- *Beneficencia*: Toda decisión debe orientarse a hacer el bien al paciente. Permitir la muerte a quien lo desea o a quien padece inevitables dolores y sufrimientos, es hacer el bien y es éticamente correcto.

- *No maleficencia*: Obliga a no hacer daño intencionadamente. En ética médica, este principio está íntimamente relacionado con la máxima *primum non nocere*: “En primer lugar, no hacer daño”. Los profesionales sanitarios apelan a menudo a ella, aunque ni su origen ni sus implicancias están muy claros. El juramento hipocrático manifiesta la obligación de los profesionales tanto a la no maleficencia como a la beneficencia: “*Haré uso del régimen de vida para ayuda del enfermo, según mi capacidad y recto entender. Del daño y de la injusticia me preservaré*”.²⁰

²⁰ Beauchamp, Tom, **Principles of biomedical ethics**, pág. 89.

No existen rupturas claras entre el no infligir daño y el ofrecer un beneficio, pero el principio de beneficencia requiere potencialmente mayor implicación que el principio de no maleficencia, ya que los sujetos deben dar pasos positivos para ayudar a otros, y no únicamente abstenerse de realizar actos perjudiciales.

- *Justicia*: La distribución éticamente sensata de los recursos disponibles es el cuarto principio orientador en la toma de decisiones. El empleo indiscriminado de las opciones en aquellos casos en los que de antemano se sabe que no se podrá obtener ningún beneficio, es censurable e incorrecto éticamente. El uso del respirador mecánico y la práctica de cirugías o tratamientos extensos como pueden ser la quimioterapia, los trasplantes de órganos y otros procedimientos extremos, injustificados y costosos, que desembocan frecuentemente en lo que denomina “encarnizamiento terapéutico” deben ser claramente orientados de acuerdo con la prioridad de la justicia. De la misma manera es inaceptable éticamente ofrecerle a un enfermo terminal un abanico de opciones terapéuticas que escapen de sus posibilidades económicas, geográficas o de recuperación.

4.6. El ejercicio profesional de la medicina y sus consecuencias penales.

Las lesiones que se producen con el ejercicio del arte y la técnica de la medicina no son punibles. El fundamento jurídico de esa impunidad tiene diversas posiciones teóricas: hay un grupo mayoritario en acuerdo al considerar que dicha impunidad se remite a la etapa de la antijuridicidad, referido el asunto concretamente a las causas de justificación; dentro de este grupo hay quienes consideran que esas lesiones son parte del ejercicio legítimo de un derecho, mientras que otros remiten el asunto a una justificante pero derivada la misma del consentimiento del derecho-habiente. Por otra parte hay quienes consideran que dichas lesiones constituyen una situación que se resuelve como una causal de atipicidad, tomando para ello en consideración el bien jurídico tutelado; así como también existe otro grupo que considera que son ambas cosas al mismo tiempo.

En este sentido, el tratadista colombiano Fernando Velásquez Velásquez, adhiriéndose a considerar el problema como una causa de justificación, al respecto y dilucidando la complejidad en teórica señala oportunamente:

En lo atinente a las lesiones personales, a diferencia de otras legislaciones como la española y la alemana, en las que el tema ha sido objeto de grandes debates, en el derecho colombiano no existe ninguna precisión expresa, aunque tal conducta puede provenir del ejercicio de una actividad legalmente permitida, como la medicina (...), contemplada como una causal de justificación; aunque como las fronteras son difíciles de establecer, en muchos de estos casos puede tratarse de conductas socialmente adecuadas, por lo cual su tratamiento más lógico sería en esta sede (...) En España se considera como justificante por Muñoz Conde/García Arán (pág. 312); sostiene la tesis mixta Cerezo Mir (...) En el derecho alemán se plantean diferentes posturas: distinguen entre acuerdo (causal de atipicidad) y consentimiento (justificante) Jescheck, (...) y Kühl; Roxin trata todos los casos como causales de atipicidad; Jakobs distingue entre acuerdo excluyente del tipo y consentimiento excluyente tanto del tipo como de la antijuridicidad ...²¹

En Costa Rica, el penalista Francisco Castillo trata el tema de las lesiones indicando que se está ante una causa de atipicidad o una causa de justificación, según sean respectivamente lesiones médicas con fin curativo o lesiones con la finalidad de beneficiar la salud ajena.²²

En relación con las lesiones médicas que tienen un fin curativo, dicho autor señala que la doctrina dominante las considera atípicas, ya que el tratamiento es el medio adecuado para la protección de un bien jurídico de mayor categoría, como lo es la salud y la vida del paciente, dado que hay identidad entre la persona lesionada y la persona protegida, así como entre el bien jurídico lesionado y el bien jurídico protegido.

Claro está, debe indicarse que el anterior criterio es válido bajo el supuesto de que no se violen las reglas que impone el deber de cuidado, ya que su violación podría determinar eventualmente una mal praxis médica que, lógicamente, sí es punible. Por otra parte y en relación con las lesiones consentidas con la finalidad de beneficiar la salud ajena, señala Castillo que el fin del ya derogado artículo 129 del Código Penal era crear una causa de

²¹ Velásquez Velásquez, Fernando, **Derecho Penal parte general**, pág. 428.

²² Castillo, Francisco, **El consentimiento del derecho-habiente en materia Penal**, pág. 123.

justificación expresa y autónoma que permitiera sin problemas el transplante de órganos entre vivos, sin embargo, este Artículo fue derogado posteriormente por una Ley especial, en la que expresamente se parte del consentimiento del derecho-habiente, quien debe cumplir una serie de procedimientos para que proceda la autorización y donación de dichos órganos.

En este último caso, si se incumplen los requisitos para considerar otorgado el consentimiento del derecho por parte de quien pueda hacerlo, se podría estar en presencia de un homicidio preterintencional –si el paciente muere– y el médico ha actuado a sabiendas de que no tenía todos los requisitos indispensables para proceder con la operación o bien, alguno de los delitos de lesiones dolosas si el paciente sobreviviere; pero en el caso de que fallezca habiéndose cumplido con todos los procedimientos establecidos en la ley, entonces obviamente procedería la causal de justificación antes apuntada.

4.7. Los derechos del paciente.

En relación con los derechos de los enfermos, son válidas todas las resoluciones transcritas en el epígrafe 2.2. del capítulo II y referentes al criterio establecido por la Sala Constitucional costarricense acerca de la muerte con dignidad, lo cual obviamente tiene como fin atemperar los difíciles momentos finales de la vida en el caso de los enfermos terminales, pacientes que tienen el derecho de que el Estado les brinde toda la atención posible con la finalidad de que esos últimos momentos de la vida sean lo más dignos posible. Son múltiples los problemas que en el campo de la salud y de la seguridad social tienen nuestros países tercermundistas, pero ello no es excusa para obviar las atenciones que merecen los pacientes en las clínicas y hospitales del Estado, lugares donde no pocas veces el trato es inhumano por parte de quienes tienen a su cargo los servicios y la atención médica.

En relación con lo dicho, resulta importante lo que refiere el tratadista español Luis Fernando Niño, quien indica que:

Si lo dicho involucra, específicamente, la problemática de comunicación e información que plantea un paciente, súmese a ello las inimaginables penurias en torno a su seguridad, comodidad, intimidad, esparcimiento, sexualidad, práctica religiosa y necesidad de estima,

y se comprenderá la razón por la cual, en las últimas décadas de este siglo de conflagraciones, pero también de reivindicaciones, se asiste a una campaña de recuperación de la dignidad y reconocimiento de derechos de ese colectivo, cambiante en su composición, pero ineludiblemente constante en su globalidad, que configuran los enfermos de cada globalidad²³.

Es en relación con esa dignidad, referida al no-sufrimiento de los enfermos, donde los precursores de la Eutanasia encuentran su fundamento, es decir, un derecho a morir con dignidad pero con la diferencia de que está referido concretamente a una decisión consciente de la persona que opta por acabar con su vida a manos de otra, quien, motivada por la piedad, pretende evitar ese sufrimiento al enfermo.

²³ Niño, **Ob. Cit**; pág. 156.

CAPÍTULO V

5. Posiciones entorno a la eutanasia.

5.1. Posiciones que no justifican la eutanasia.

- 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 convenza a todo mundo, tal vez ni siquiera a los creyentes. ¿Podría aducirse otra razón?

- A través de toda esta obra hemos venido usando la naturaleza humana racional como el criterio de moralidad. Hemos justificado la intervención en nuestra naturaleza cuando es posible probar que una tal intervención es razonable y sirve para promover nuestra dignidad humana. Preguntémonos 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.

- 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.

- 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. ¿Queremos ahora nosotros introducir de nuevo dicha ejecución por medio de la inyección en forma masiva?. Como se mencionó, 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.

- ¿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 va a consistir en dar la muerte, exactamente igual a los ejecutores de la pena de muerte que reciben una paga por su "servicio"?.

- No faltará quien diga que esta descripción de la eutanasia es exagerada o hasta sarcástica. No pensaríamos así. No puede pasarse por alto la realización concreta de la eutanasia. Teniendo en cuenta todas las circunstancias, la eutanasia voluntaria positiva es

deshumanizante. No es un, "morir con dignidad" La posibilidad de abusos relacionados con la legalización 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.

5.2. Posiciones que pretenden justificar la eutanasia.

Se suelen presentar las siguientes razones en pro de la eutanasia voluntaria positiva:

-La vida de una persona que sufre de una enfermedad terminal ha venido a ser inútil para su familia, para la sociedad y para el mismo paciente. Una persona sana no debe cometer suicidio porque tiene muchos deberes para con su familia, la sociedad y su propio desarrollo. Por el contrario, una persona que sufre 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.

-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.

-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.

-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.

-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.

-La eutanasia voluntaria positiva es un acto de delicadeza para con la propia familia y para con la sociedad, ya que el enfermo terminal decide no seguir siendo oneroso para ellos prolongando su enfermedad, con los consiguientes costos y todo el trabajo de cuidar a un paciente enfermo de gravedad. Es mejor liberar los escasos recursos médicos y financieros para que se empleen en curar a aquellas personas que pueden llevar una vida útil.

-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.

5.3. Posición del Estado.

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

beneficios, dado que no están dadas las condiciones de conciencia, de legislación, y de cubrimiento necesarias para que se pueda tener de alguna manera en cuenta.

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

- El testamento en vida (o testamento vital) : Un testamento vital es un documento en el que el interesado expresa sus voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo. Puede realizar su propio testamento vital personalizado, con las indicaciones y razonamientos que considere pertinentes. De este tipo de documentos existen muy variadas versiones, existen fundaciones en muchos países que asesoran a cualquier persona sobre este aspecto, de acuerdo con las leyes vigentes en cada país. Los argumentos que podrían estar a favor de ello pueden ser: El promedio de esperanza de vida ha aumentado enormemente en los países más prósperos (y aún en países menos prósperos, como el nuestro), ello nos beneficia mientras gozamos de un buen estado de salud. Pero los avances médicos, que han supuesto una gran mejora para la salud, pueden servir también para alargar el proceso de la muerte. En teoría, se necesita nuestro consentimiento para que se nos administre un tratamiento, pero la mayoría de la gente acepta automáticamente lo que el médico le suministra. Hay quien pasa meses, incluso años, con una calidad de vida tan pobre que llega a desear vehementemente morir. Lo que la mayoría de la gente desea en todos aquellos lugares en que se han realizado encuestas, la mayoría de la gente piensa que se debería permitir que los médicos pudiesen ayudar a morir a un paciente incurable si el paciente lo solicita. En la mayoría de los países en los que un médico lleva a cabo esta ayuda puede acusársele de homicidio, y tiene cárcel de 15 a 40 años.

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

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

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

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

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

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

- Al prolongarse inútilmente la agonía de una persona, se pone a la familia en situaciones que podrían llamarse inhumanas, se pueden destacar, en el país, los costos de tener una persona en unidad de cuidados intensivos, que fácilmente ascienden a Q.2,000.00 diarios, costos que difícilmente pueden sufragar familias de escasos recursos, (que entre otras, son el 60 % de la población guatemalteca, según datos optimistas) estos gastos, dan, por lo general, al traste con la economía familiar, no son difíciles de encontrar situaciones en las que la familia queda en la ruina por destinar todos los recursos disponibles en la atención de quien irremediamente iba a morir. Definitivamente, en este país enfermarse es un lujo costoso.

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

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

- Si se legisla sobre la eutanasia (cosa no fácil de lograr), ésta legislación debe ser lo suficientemente amplia y clara para que quepa la posibilidad de que cada caso (por ejemplo el

de la persona que padece una enfermedad incurable, dolorosa e irreversible; o el del cuadraplégico lúcido a quien ya no le importa vivir) presenta sus propias y peculiares dificultades. Por otro lado, el Estado "debe alentar a los individuos para que tomen decisiones con respecto a su futuro por sí mismos y de la mejor manera que puedan" (para que éstos decidan sobre su futuro autónomamente).

CAPÍTULO VI

6. La eutanasia viola el derecho a la vida.

6.1. La vida: un derecho constitucional de toda persona.

La vida humana es el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social. Si la mayor parte de los hombres creen que la vida tiene un carácter sacro y que nadie puede disponer de ella a capricho, los creyentes ven a la vez en ella un don del amor de Dios, que son llamados a conservar y hacer fructificar. De esta última consideración brotan las siguientes consecuencias:

- Nadie puede atentar contra la vida de un hombre inocente sin oponerse al amor de Dios hacia él, sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable, sin cometer, por ello, un crimen de extrema gravedad.

- Todo hombre tiene el deber de conformar su vida con el designio de Dios. Esta le ha sido encomendada como un bien que debe dar sus frutos aquí en la tierra, pero que encuentra su plena perfección solamente en la vida eterna.

- La muerte voluntaria o sea el suicidio es, por consiguiente, tan inaceptable como el homicidio; semejante acción constituye en efecto, por parte del hombre, el rechazo de la soberanía de Dios y de su designio de amor. Además, el suicidio es a menudo un rechazo del amor hacia sí mismo, una negación de la natural aspiración a la vida, una renuncia frente a los deberes de justicia y caridad hacia el prójimo, hacia las diversas comunidades y hacia la sociedad entera, aunque a veces intervengan, como se sabe, factores psicológicos que pueden atenuar o incluso quitar la responsabilidad.

Sin embargo, se deberá distinguir bien del suicidio aquel sacrificio con el que, por una causa superior -como la gloria de Dios, la salvación de las almas o el servicio a los hermanos - se ofrece o se pone en peligro la propia vida.

Cierto es que en los últimos tiempos el avance de la medicina ha sobrepasado fronteras que hace siglos atrás no habiéramos podido imaginar: así por ejemplo el desarrollo y el estudio del genoma humano, el conocimiento de enfermedades hereditarias y su posible extirpación, la prolongación de la vida humana sobre la base de soportes vitales. No obstante lo que hay que advertir, es que todo éste impulso alcanzado por la medicina y la tecnología, y de los avances científicos logrados se encuentran íntimamente ligados y relacionados con la persona humana. Cabe aquí un interrogante ¿Debe ser la persona humana considerada como un medio para alcanzar un fin, o debemos entenderla como un fin en sí misma?. Sin duda alguna nos inclinamos por la segunda, por cuanto la persona nace, vive, y vislumbra sus últimos momentos según su propio destino, según sus más íntimas convicciones personales, de aquello que entiende por el sentido de su vida. Todo ello tiene que ver con el hecho de indagarnos acerca de nuestra propia existencia, acerca de cual es o sería nuestro destino en el mundo.

Así, el sentido de la vida humana guarda inexorablemente una estrecha relación con el fin último del hombre, y se entiende que la vida se manifiesta en la dignidad de la persona; entendiendo por ésta última como el derecho a que se nos reconozca como un ser que es un fin en sí mismo, y no como un medio de otros; es el “ser auto conciente de la propia conciencia, de manera tal que su libertad decida o no optar o no por lo que cree que debe”. De ello se desprende el hecho que a nadie le sea permitido imponer a otra persona un fin distinto al que ella a elegido, y que, asimismo, el ejercicio de dicha libertad se manifiesta en el poder elegir el propio fin que desea alcanzar.

Cabe recordar, dentro de éste contexto las palabras de Santo Tomás de Aquino a su decir: “El hombre es imagen de Dios en cuanto es principio de sus obras por estar dotado de libre albedrío y dominio sobre sus actos”.

Precisamente, por estar dotado de entendimiento y voluntad, la persona humana es un ser libre, capaz de sentir necesidades morales y espirituales y de poder satisfacerlas; el hombre es

capaz de auto conocerse y autodeterminarse”. Pero concretamente, refiriéndonos al ejercicio de la medicina, debemos advertir que cuanto mayor sea la dignidad con la cual el médico lleva a cabo su profesión, se obtendrá una práctica más óptima y más humana, conducta con la cual nos beneficiamos todos los miembros de una comunidad.

Dicho ésto, se quiere hacer notar que en la práctica médica no siempre se colabora con la satisfacción de los deberes primordiales como son el respeto y la dignidad humana. Sin más cabe hacer un poco de historia y recordar que muchas veces el hombre inspirado en sus propios sentimientos de egoísmo y ambición se ha valido sus propios pares para utilizarlos como medio para la obtención de algún fin, para la obtención de ventajas individuales y no precisamente en beneficio de la humanidad.

El problema es pensar hasta que punto se puede disponer de la vida humana ¿Existen límites? ¿Existe un respeto?. Con ello, no cabe duda el por qué del cambio del modelo “paternalista” de la medicina, en el cual el médico tomaba sus propias decisiones sin el debido diálogo con el paciente y con la ausencia de su consentimiento; del por qué del nacimiento de una legislación tendiente a evitar todas aquellas consecuencias (Je: Código de Nuremberg, Declaración de Helsinki, Carta de los Derechos de los Pacientes), del por qué la imposición de determinados deberes y principalmente el respeto que debe otorgarse a la autonomía del paciente.

De manera tal que se vislumbra ya en estos tiempos el reconocimiento de la autonomía del paciente, como el derecho de decidir libremente y sin coerción de acuerdo a sus valores, creencias o idiosincrasias de acuerdo a las implicancias de los problemas de su salud. Ello tiene sin lugar a dudas relación con el consentimiento informado al paciente, dándole de esta manera las condiciones necesarias para que la persona pueda comprender el estado de su salud y ser competente para decidir sobre los procedimientos a seguir.

Cabe dentro de este contexto, realizar un breve análisis del Artículo 3 de nuestra Constitución Política, y dar por sentado que el derecho a la vida que posee cada persona y que el mismo Estado de Guatemala lo consagra como una garantía constitucional e irrenunciable de todos los guatemaltecos.

Pero por sobre todo no debemos olvidar la delicadeza con la cual necesariamente debemos abordar éstos temas, dado que por sobre todo estamos hablando de personas, en donde también pueden llegar a darse situaciones de exceso y de abuso, no podemos permitir que con el pretexto de realizar la voluntad última de la persona, en realidad lo que se encubre es la no prolongación de la vida, puesto que ello implica un mayor costo para el Estado o en su caso de las instituciones privadas.

Por lo cual se evidencia como imprescindible normas adecuadas de control en lo que respecta a las tomas de decisiones en éste ámbito, con el objeto de corroborar la existencia de una voluntad plena y del conocimiento de las consecuencias que acarrea tal decisión. Se propone pues, el actuar de un equipo médico en conjunto que evalúe la decisión del paciente y con ello quede resguardada la voluntad del mismo.

También debemos advertir otro problema, el cual es la objeción de conciencia del profesional al cual se le requiere dicha intervención; con ello se quiere hacer notar que la reglamentación debe prever tal supuesto y en su caso disponer del reemplazo del objetor; resguardando de esta manera no sólo la voluntad de la persona sino también la del profesional.

Por ello la verdad tiene que ser presentada de manera clara, sin medias tintas: el suicidio asistido es un suicidio, y la eutanasia, un asesinato. Debemos promover la conciencia de ello y no dejarnos confundir por los eufemismos y las relativizaciones de la verdad, ya que enfrentaremos las consecuencias no solo en los lugares donde la eutanasia ya es legal, sino también donde aun no esta permitida.

6.2. Análisis del testamento vital.

Algunos médicos y familiares de pacientes terminales optan por prolongar innecesariamente, con medios desproporcionados, la vida y el sufrimiento de algunos enfermos, dándoles a los partidarios de la eutanasia y el suicidio asistido excusas para promocionar sus propuestas. Ello ha originado que los médicos y el sistema legal se vean en la situación de tener que tomar una posición opuesta.

Los sistemas de salud actuales, en un correcto afecto por proteger la vida, establecen que moral y legalmente se debe hacer todo lo posible por salvar una vida. Pero la aplicación de este principio no es tan sencillo como puede parecer cuando se trata de pacientes incurables o cercanos a morir. Por ejemplo: cuando una persona cualquiera sufre un paro cardio-respiratorio, solamente se tiene de 5 a 10 minutos para salvarla con masajes cardiacos y uso de instrumentos. Si se trata de pacientes con enfermedades curables, no hay mayor problema, pues se espera que el paciente se recupere completamente y al poco tiempo sea desconectado de las maquinas. Pero si el paciente sufre de cáncer o SIDA muy avanzados, la situación es diversa, ya que lo muy probable es que nunca pueda ser liberado de la ayuda de las maquinas, en cuyo caso las mismas se volverían medios desproporcionados. Muchas veces los pacientes desarrollan paros cardio-respiratorios en la calle o en el mismo hospital y los médicos que están alrededor no saben ni tienen tiempo de conocer en minutos los detalles de la enfermedad, por lo que la ley, para proteger al paciente y la vida, manda usar todos los medios de reanimación incluyendo el uso de maquinas de ventilación al menos que haya a la mano un documento escrito donde el paciente exprese su oposición explicita.

Una de las opciones legales que existe en Estados Unidos y que se ha ido imitando en muchos lugares es conocida como los testamentos en vida (*living wills*), aprobados en 1977. En estos documentos el paciente expresa su voluntad acerca del proceso de reanimación cardio-pulmonar en caso de falla cardio-respiratoria. Como se puede intuir, no se trata tanto de conceder al médico que haga todo lo que considere oportuno para el bien del paciente, sino mas bien de definir los límites a los que su intervención deberá restringirse. Posteriormente se han aprobado también los poderes para los representantes legales (*power of attorney*), según los cuales un familiar del enfermo nombrado por él mismo es el encargado de tomar las decisiones pertinentes acerca de su tratamiento y uso de medios extraordinarios en caso de que el paciente no tenga nada escrito.

La legislación vigente en los Estados Unidos respalda plenamente estos Decretos y ha servido de modelo en muchas partes del mundo. Sin embargo, a veces dichos documentos son muy generales y su interpretación abusiva por parte del médico puede facilitar la aplicación de la eutanasia, por lo que el uso de testamentos en vida ha sido ampliamente cuestionado por muchos expertos. La falta de información al paciente y la ambigüedad del lenguaje origina que las decisiones finales sean tomadas por los médicos a nombre de los pacientes, abriendo

las puertas a casos de suicidio asistido y eutanasia²⁴. Por otro lado, estos testamentos plantean no pocos dilemas que al momento de su aplicación ¿Cómo saber si el paciente ha cambiado de opinión entre que redacta un documento y el instante en que este es ejecutado? ¿Cómo ha de actuar el médico si en conciencia discrepa con lo expresado en el “testamento”? ¿Qué hacer si el paciente lo elaboró sin conocer algún medio disponible (porque se desarrolla después o simplemente por ignorancia), que el médico ahora posee?. Todo ello sin considerar la pregunta inicial respecto a que es lo que puede ser objeto de la voluntad de una persona en los “testamentos en vida”.

Los médicos católicos tampoco están de acuerdo con el uso de medios desproporcionados para prolongar innecesariamente la vida de una persona, como ha sido siempre enseñado por el magisterio de la Iglesia. Pero ello dista mucho, como hemos venido subrayando, de favorecer la eutanasia o el suicidio asistido. Por eso es preciso buscar alternativas legales en defensa de la vida, y, en el caso de los “testamentos”, educar a los pacientes y a sus familiares en su adecuada elaboración para que respeten la dignidad del ser humano y no terminen dándole al médico atribuciones que le permitan decidir lo que quiera con el paciente. Por ello hoy en día existe una tendencia a no solamente tener un testamento de vida escrito, sino al mismo tiempo nombrar a una persona (llamada a veces agente de salud) que se encargue de tomar las decisiones necesarias e interpretar el testamento en vida de la manera mas adecuada, en caso de que el paciente no esté de acuerdo a las diversas circunstancias, con la idea de proteger siempre la vida humana.

Los "testamentos en vida" surgieron como un instrumento diseñado por la CFD para promover la aceptación de la eutanasia. Como el público no estaba listo todavía para aceptar la idea, la CFD anticipó que este tipo de documentos podría gradualmente cambiar la opinión pública. De esta manera se llegaría a aceptar el mal llamado "derecho" a escoger cuándo, dónde, por qué y cómo morir .

Los "testamentos en vida" son, pues, unos documentos o declaraciones legales firmados ante testigos en los cuales un adulto, en su sano juicio, libremente informa al personal médico acerca de su deseo de que no le administren o le retiren medios extraordinarios de conservación de la vida en ciertas circunstancias, es decir, si se encuentra en los últimos

²⁴ Jhonson, Leies, **Advanced directives and the law, in ethics and medics**, pág. 8.

momentos de su vida y si en dichos momentos no está capacitado para tomar la decisión por sí mismo. Como veremos a continuación este documento aparentemente "bueno", es en realidad un arma peligrosísima para legalizar la eutanasia.

En agosto de 1986, la "National Conference of Commissioners on Uniform State Laws" (Conferencia Nacional de Comisionados en Favor de la Uniformidad de Leyes Estatales) de EE.UU., aprobó una declaración de "testamentos en vida", llamada la "Uniform Rights of the Terminally ill Act" (Ley Uniforme de los Derechos de los Enfermos Terminales). Dicha ley sugiere la siguiente versión de "testamento en vida": "Si llego a tener una enfermedad o condición incurable o irreversible que causara mi muerte en un lapso de tiempo relativamente corto y si no estoy capacitado para tomar decisiones acerca de mi tratamiento médico, instruyo al médico que me atiende, según la Ley Uniforme de los Derechos de los Enfermos Terminales, que no me administre y/o deje de administrarme tratamientos que solo prolongarán el proceso de mi muerte y que no son necesarios para mi confort o para aliviarme del dolor".

La declaración, a primera vista, parece inofensiva, hasta que los términos usados en ella son sometidos a análisis, según los propios significados de los mismos, es decir, tal y como dichos términos son definidos por la ley. Realizaremos este análisis a continuación, procediendo frase por frase:

- "Si llego a tener una enfermedad incurable o irreversible..." El problema aquí es que muchas enfermedades eventualmente causarán la muerte. Dichas enfermedades a veces son incurables, a veces irreversibles y a veces son ambas cosas a la vez. Sin embargo, uno puede llevar una vida plena y productiva por muchos años después del diagnóstico. Piénsese, por ejemplo, en muchos casos de cáncer.

- "...que causara mi muerte en un lapso de tiempo relativamente corto..." Aquí el significado de la frase "tiempo relativamente corto" está sujeto a la interpretación del médico que en ese momento atiende al declarante. Dependiendo del médico esta frase se podría interpretar en términos de días, semanas, meses, o aún más tiempo.

- "...y si no estoy capacitado para tomar decisiones acerca de mi tratamiento médico..." Nótese que aquí no se dan criterios para interpretar el significado de "no estoy capacitado para tomar

decisiones". Tal incapacidad podría referirse a la senilidad leve, o a la incapacidad de tomar decisiones debido a un trauma temporal, un estado depresivo o a algunas otras formas de incapacitación leve o temporal.

- "...le indico al médico que me atiende..." El "médico que me atiende" es el médico que en ese momento está atendiendo al declarante. Sin embargo, el médico en cuestión puede ser alguien que nunca antes ha atendido al firmante y que tampoco conoce sus verdaderos deseos. Es posible que en un solo día un paciente hospitalizado sea atendido hasta por tres médicos, cualquiera de los cuales podría determinar que el paciente no se encuentra capacitado para tomar decisiones, poniendo así en efecto la declaración de retirar o de dejar de administrar ciertos tratamientos.

- "...que no se me administren y/o deje de administrarme tratamientos que solo prolongarán el proceso de mi muerte y que no son necesarios para mi confort o para aliviarme el dolor." Esta frase es quizás la más peligrosa en cuanto a prestarse a una mala interpretación. Por una parte, el término "tratamientos" se refiere, dentro de esta legislación, a cualquier procedimiento o tipo de cuidado que un médico haya ordenado. En otras palabras, el declarante puede creer que lo que él o ella entiende por "extraordinario" es lo mismo que lo que el personal médico que le atiende entiende por ese término. Pero ese no es necesariamente el caso. Puede que le atienda un médico de mentalidad a favor de la eutanasia, el cual consideraría "extraordinario" lo que el declarante considera "ordinario", como por ejemplo, la alimentación por tubos. De hecho, todo procedimiento que ayuda a un paciente a vivir, ya sea una habitación con temperatura adecuada, agua, antibióticos para las infecciones, etc., detiene la muerte y, por consiguiente, según la declaración, podría ser considerado como algo que prolonga el proceso de la muerte.

Del análisis que hemos hecho concluimos que los "testamentos en vida" como éstos, son documentos de contenido ambiguo y con definiciones vagas, imprecisas o francamente en pro de la eutanasia, dada la mentalidad de hoy favorable al "matar por piedad". Sin embargo, pudiéramos preguntarnos si toda la legislación existente en los EE.UU. relativa a los "testamentos en vida", permite la eutanasia involuntaria y el suicidio asistido. La respuesta es, desafortunadamente, afirmativa.

Con respecto a la eutanasia involuntaria, no hay ninguna legislación relativa a los "testamentos en vida" que requiera que un paciente en estado consciente sea notificado de que un tal documento ha sido puesto en efecto. En otras palabras, un firmante pudiera entrar en un hospital debido a una enfermedad susceptible a tratamiento ocurriendo que mientras se encuentra allí se le diagnostica una enfermedad terminal. Si el médico que le atiende juzga que el paciente está incapacitado para tomar decisiones médicas, podría retirarle o dejar de administrarle medios de conservación de la vida, sin necesidad de haberle informado al paciente que él o ella había sido declarado incompetente o víctima de una enfermedad terminal.

Con respecto al suicidio asistido, no hay ninguna legislación relativa a los "testamentos en vida" que excluya medicamentos, de los cuales el firmante dependía previamente de la categoría de procedimientos para prolongar la vida que pueden ser retirados o dejados de administrar. Por ejemplo, un diabético podría requerir que no se le administrase insulina siempre y cuando se le diagnosticase que tiene la enfermedad de Alzheimer.

¿Qué podemos esperar que ocurra en un futuro próximo?. Los "testamentos en vida" podrán ser formulados o reformulados de tal manera que incluyan el matar por medio de inyecciones letales. Tales formulaciones le permitirían al médico administrar el "suicidio asistido" que terminaría con la vida de un "paciente cualificado". No hay lugar a dudas, la legislación relativa a los "testamentos en vida" está facilitando el camino hacia la eutanasia.

6.3. La eutanasia y sus consecuencias jurídico-penales.

Como se ha establecido a través del desarrollo de esta investigación, la aplicación de la eutanasia tiene como única consecuencia la muerte de un ser humano, lo cual constituye un delito dentro del ordenamiento jurídico penal guatemalteco por atentar contra el bien jurídico tutelado que es la vida, la cual no solo es protegida por el Código Penal sino también constitucionalmente.

Al respecto, el Artículo 3 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece: Derecho a la vida: el Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona. Esta norma regula claramente que en nuestro país no se puede atentar de ninguna manera ni bajo ninguna circunstancia contra el

bien jurídicamente tutelado como lo es la vida, si se transgrede esta norma estaríamos ante la figura del Homicidio que se encuentra tipificado en el Código Penal de la siguiente manera:

Artículo 123: Comete homicidio quien diere muerte a alguna persona. Al homicida se le impondrá prisión de 15 a 40 años.

Cuando uno está solo, anciano, enfermo, parálítico tras un accidente... es fácil sufrir ansiedad y depresión que llevan a querer morir. En un país sin eutanasia, los médicos y terapeutas se esfuerzan por curar esta depresión, devolver las ganas de vivir y casi siempre tienen éxito si el entorno ayuda. Por el contrario, en un país con eutanasia, en vez de esforzarse por eliminar la depresión se tiende a eliminar al deprimido "porque lo pide" y de esta manera se podría dar lugar a otro delito establecido en el Código Penal como: Inducción o ayuda al suicidio, cuyo sujeto activo sería el Estado que autoriza la aplicación de la eutanasia. Por lo tanto, no existe el derecho a procurarse la muerte, ya sea de manos de un tercero o con asistencia de autoridades públicas. El derecho a la autonomía personal no es superior al deber de los Estados de amparar la vida de los individuos bajo su jurisdicción y aprobar una ley que permita la eutanasia "con todos los controles que haga falta" no impedirá que se extienda el fraude de ley como los permisos escritos sin examinar al paciente.

CONCLUSIONES.

1. El derecho a la vida es una garantía constitucional, por medio de la cual el Estado protege al ser humano desde su concepción.
2. Supuestamente, la eutanasia resuelve un problema en nombre de ideales de compasión y autonomía. Pero sus defensores promueven medidas que, a pesar de sus buenas intenciones, resultan coercitivas y crueles. Si logran su propósito, esa actividad deshumanizará a las personas tanto o más que cualquier otro abuso indiscriminado de la tecnología médica.
3. Nadie puede atentar contra la vida de un hombre inocente sin oponerse al amor de Dios hacia él, sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable, sin cometer, por ello, un crimen de extrema gravedad.
4. La tragedia que recaerá sobre los pacientes depresivos y con tendencias suicidas solo será igualada por la que vivirán los enfermos terminales, particularmente los ancianos y las personas pobres.
5. El suicidio asistido y la eutanasia se transformarán en la forma rutinaria de tratar las enfermedades graves y terminales, como ya ocurre en Holanda y los cuidados paliativos serán recortados para todos.
6. Durante más de 2000 años la gente ha confiado en sus médicos para que "no hagan daño". Esta confianza ha sido severamente socavada por las arbitrariedades y negligencias. Por favor, que no se continúe destruyendo esa confianza asignándoles nuevamente el papel de verdugos.

7. Los derechos de la personalidad no solo exigen el respeto de todos, como los derechos reales, y configuran un complejo de derechos-deberes, como los funcionales, sino que, además, son innatos, consustanciales con el hombre por el hecho de ser hombre, anteriores y superiores a la sociedad y al Estado como gerente de la misma y, por todo ello, irrenunciables e indelegables.

8. Si hoy aceptamos la matanza intencional de un paciente como una solución para un problema, entonces mañana encontraremos cien problemas para los que matando, también se aceptará como una solución.

RECOMENDACIONES

1. El Estado debe crear los medios suficientes para seguir garantizando el derecho a la vida de todos los guatemaltecos.
2. El Estado debe involucrar a instituciones públicas y privadas para que promuevan el valor de los guatemaltecos como personas y su desarrollo integral en los ámbitos aplicables en su vida cotidiana.
3. Se debe crear el delito de eutanasia dentro del ordenamiento ordinario penal vigente como prevención a su cometimiento dentro de la sociedad guatemalteca.
4. Se debe establecer mecanismos que resulten suficientes para la protección de personas de mayor edad y los pacientes con enfermedades terminales e irreversibles para que se respete el derecho a vivir con dignidad.
5. Se debe proporcionar a los centros hospitalarios los mecanismos e instrumentos para poder tratar a pacientes con enfermedades terminales aplicándoles cuidados paliativos.
6. Se debe capacitar a los médicos de parte del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, debiendo mejorar el prestigio de la institución que representan.
7. El Estado debe garantizar y respetar los derechos inherentes a la personalidad, por ser derechos irrenunciables e indelegables de las personas.
8. El Estado de Guatemala debe crear una nueva política criminal en la que la aplicación de la muerte quede en el pasado, debiendo desarrollar mecanismos alternos para la solución de los conflictos.

BIBLIOGRAFÍA

- FERRATER MORA, José. **Ética aplicada del aborto a la violencia**. Madrid, España: Ed. Alianza, 1994.
- FONEGRA DE JARAMILLO, Isa. **De cara a la muerte**. Bogota, Colombia: Ed. Andrés Bello, 2001.
- GUTIÉRREZ SÁENZ, Raúl. **Introducción a la ética**. México Distrito Federal, México: Ed. Esfinge, 1998.
- JIMÉNEZ DE ASUA, Luis. **Libertad de amar y derecho a morir**. Buenos Aires, Argentina: Ed. De Palma, 1984.
- KRAUS, A. y ÁLVAREZ, A. **La eutanasia**. México Distrito Federal, México: Ed. Conaculta, 1999.
- MANGUIRRE, Daniel C. **La muerte libremente elegida**. Santander, España: Ed. Sal Térrea, 1975.
- NIÑO, Luis Fernando. **Eutanasia morir con dignidad**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Universidad, 1994.
- PÉREZ VARELA, Victor Manuel. **Eutanasia: ¿piedad? ¿delito?**. México Distrito Federal, México: Ed. Jus, 1989.
- RAVAIOLI, Luis Aldo. **Valoración ética de la eutanasia**. San José, Costa Rica: Ed. Serviam, 1997.
- OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Adiestra S.R.L., 1994.

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Código Civil. Enrique Peralta Azurdia, Jefe de Gobierno de la República de Guatemala, Decreto-Ley 106, 1963.

Ley del Organismo Judicial. Congreso de la República, Decreto número 2-89, 1989.

Código Penal Guatemalteco. Congreso de la República, Decreto número 17-73, 1973

Código Procesal Penal Guatemalteco. Congreso de la República, Decreto número 51-92, 1992.

Constitución Política de la República de El Salvador. Asamblea Nacional Constituyente, 1983.

Constitución Política de la República de Honduras. Asamblea Nacional Constituyente, 1982.

Constitución Política de la República de Costa Rica. Asamblea Nacional Constituyente, 1949.

Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José. Ratificada por Guatemala en 1978.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Ratificada por Guatemala en 1976.