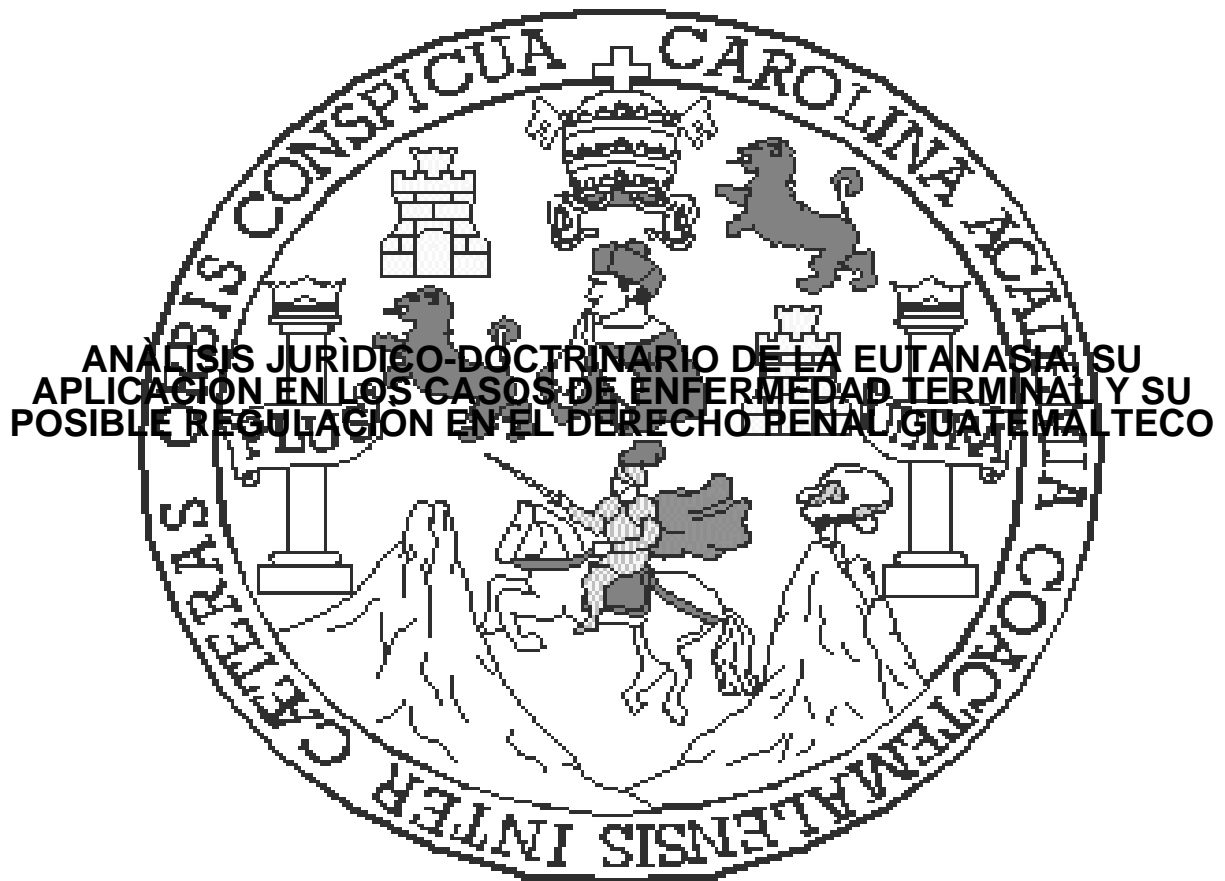


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÌDICAS Y SOCIALES



**ANÁLISIS JURÍDICO-DOCTRINARIO DE LA EUTANASIA: SU
APLICACIÓN EN LOS CASOS DE ENFERMEDAD TERMINAL Y SU
POSIBLE REGULACIÓN EN EL DERECHO PENAL GUATEMALTECO**

ELBA DEYANIRA GARCÍA TRIGUEROS

GUATEMALA, MAYO 2009

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

**ANÁLISIS JURÍDICO-DOCTRINARIO DE LA EUTANASIA, SU APLICACIÓN EN LOS
CASOS DE ENFERMEDAD TERMINAL Y SU POSIBLE REGULACIÓN EN EL
DERECHO PENAL GUATEMALTECO**



Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala
Por

ELBA DEYANIRA GARCIA TRIGUEROS

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los Títulos Profesionales de
ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, mayo 2009

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

DECANO: Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I: Lic. César Landelino Franco López
VOCAL II: Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III: Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez
VOCAL IV: Br. Marco Vinicio Villatoro López
VOCAL V: Br. Gabriela María Santizo Mazariegos
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÒ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

PRESIDENTE: Lic. Enexton Emigdio Gómez Meléndez
VOCAL: Lic. Álvaro Hugo Salguero Lemus
SECRETARIO: Licda. Gloria Leticia Pérez Puerto

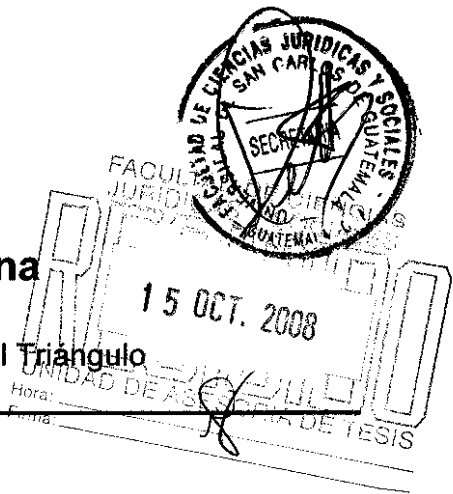
Segunda Fase:

PRESIDENTE: Lic. David Sentés Luna
VOCAL: Lic. David Humberto Lemus Pivaral
SECRETARIO: Lic. Jaime Ernesto Hernández Zamora

RAZÓN: “Únicamente la autora es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).

Lic. Otto Daniel Ardòn Medina
Abogado y Notario

7^a. Av. 6-53 Zona 4 Of. U-1 3er. Nivel Edificio El Triángulo
Ciudad de Guatemala



Guatemala, 13 de octubre de 2008

Señor Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
LICENCIADO CARLOS MANUEL CASTRO MONROY
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

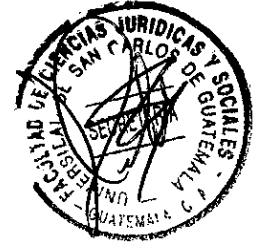
Distinguido Licenciado Castro:

De la manera más atenta, me dirijo a usted para informarle que en cumplimiento con lo prescrito en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, la bachiller **ELBA DEYANIRA GARCÍA TRIGUEROS**, ha cumplido de forma satisfactoria su trabajo de tesis intitulado: **“ANÁLISIS JURÍDICO-DOCTRINARIO DE LA EUTANASIA, SU APLICACIÓN EN LOS CASOS DE ENFERMEDAD TERMINAL Y SU POSIBLE REGULACIÓN EN EL DERECHO PENAL GUATEMALTECO”**, siguiendo a cabalidad con las orientaciones técnico metodológicas, que durante la investigación respectiva se le dieron por parte de esta asesoría.

De esa cuenta la estudiante al desarrollar el trabajo de tesis presenta una base puntual para el conocimiento objetivo de la eutanasia, manejando en la investigación bibliografía bastante actualizada y leyes que se relacionan con el tema, utilizando métodos y técnicas de investigación científica acordes a su trabajo, usando el método deductivo para conocer e identificar el significado, requisitos y posible implementación de la eutanasia en Guatemala, así también quiero hacer mención de que el trabajo contiene dos anexos bien desarrollados conteniendo información de mucha utilidad como lo es un glosario y un modelo de testamento vital respectivamente, cabe destacar que las conclusiones y recomendaciones formuladas las considero congruentes con su trabajo; para finalizar deseo manifestar que el aporte de este trabajo es invaluable por ser innovador el enfoque del mismo y a la vez constituye una fuente importante de información para futuras generaciones y una herramienta que puede ser tomada en cuenta a la hora de legislar en esta materia.

Lic. Otto Daniel Ardòn Medina
Abogado y Notario

7^a. Av. 6-53 Zona 4 Of. U-1 3er. Nivel Edificio El Triángulo
Ciudad de Guatemala



Por lo que **HAGO CONSTAR**: Que el presente trabajo cumple con las características técnico legales exigidos así como los requisitos contenidos en el reglamento respectivo, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** al proyecto presentado, de conformidad con el **ARTÍCULO 32 DEL NORMATIVO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES Y DEL EXAMEN GENERAL PÚBLICO**, y en consecuencia solicito se proceda a nombrar Revisor para que después de los subsiguientes trámites de rigor, sea discutido en el examen público de tesis de la sustentante.

Respetuosamente,

OTTO DANIEL ARDON MEDINA
ABOGADO Y NOTARIO

Colegiado No. 3908



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veintiuno de octubre de dos mil ocho.

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) ALFREDO LLAMAS HERNÁNDEZ, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante ELBA DEYANIRA GARCÍA TRIGUEROS, Intitulado: “ANÁLISIS JURÍDICO-DOCTRINARIO DE LA EUTANASIA, SU APLICACIÓN EN LOS CASOS DE ENFERMEDAD TERMINAL Y SU POSIBLE REGULACIÓN EN EL DERECHO PENAL GUATEMALTECO”.

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual dice: “Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes”.


LIC. CARLOS MANUEL CASTRO MONROY
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc.Unidad de Tesis
CMCM/ragm

LICENCIADO ALFREDO LLAMAS HERNANDEZ
ABOGADO Y NOTARIO

15 Calle "A" 10-44 Zona 1, Tel. 4127-4136

Guatemala, 06 de noviembre de 2008



Señor Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
LICENCIADO CARLOS MANUEL CASTRO MONROY
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Licenciado Castro.

Respetuosamente me dirijo a usted, para manifestarle que por providencia de esa unidad académica se me designó como Revisor de Tesis de la estudiante **ELBA DEYANIRA GARCÍA TRIGUEROS** intitulado **"ANÁLISIS JURÍDICO-DOCTRINARIO DE LA EUTANASIA, SU APLICACIÓN EN LOS CASOS DE ENFERMEDAD TERMINAL Y SU POSIBLE REGULACIÓN EN EL DERECHO PENAL GUATEMALTECO"**, dicha revisión se efectuó tomando en cuenta lo establecido en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

- ❖ La investigación realizada reúne las características técnicas y científicas propias de un trabajo de esta naturaleza, puesto que es muy interesante y se ha efectuado desde un punto de vista innovador en materia penal.
- ❖ En el aspecto formal quiero resaltar que la redacción de este trabajo se hizo de **una forma clara y sencilla lo cual facilita su entendimiento, aportando así una fuente importante de información acerca de la eutanasia** tema que en nuestra sociedad es todavía un tema tabú difícil de ser tratado en virtud de los dogmas religiosos que imperan, hago constar que la técnica empleada fue la adecuada.
- ❖ La estudiante utilizó el método deductivo en la investigación llegando a conclusiones y recomendaciones acordes con el marco teórico de la misma.
- ❖ La estudiante agregó al final de su investigación dos anexos el primero que contiene un pequeño pero útil glosario y el segundo contiene un modelo de Testamento Vital o Documento de Voluntad Anticipada de gran ilustración.

**LICENCIADO ALFREDO LLAMAS HERNÁNDEZ
ABOGADO Y NOTARIO**

15 Calle "A" 10-44 Zona 1, Tel. 4127-4136




- ❖ La bibliografía y las leyes examinadas son las adecuadas para el profundo estudio jurídico-doctrinario del tema investigado, en el cual se hizo acopio de información actualizada.

Debido a lo anterior expuesto manifiesto a usted que dicho trabajo de investigación es congruente tanto en su contenido, bibliografía, conclusiones, recomendaciones, anexos y técnicas científicas utilizadas.

En esa virtud me permito rendir **DICTAMEN FAVORABLE**, de conformidad con el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, toda vez que dicho trabajo de tesis por las razones ya indicadas cumple con los requisitos reglamentarios de esa casa de estudios, siendo procedente aceptarlo para su discusión en el examen que para ese fin se programe.

Sin otro particular me es grato suscribirme,

Atentamente,



**Lic. ALFREDO LLAMAS HERNÁNDEZ
ABOGADO Y NOTARIO
Colegiado No. 3849**

**Lic. Alfredo Llamas Hernández
ABOGADO Y NOTARIO**



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, nueve de marzo del año dos mil nueve.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante ELBA DEYANIRA GARCÍA TRIGUEROS, Titulado ANÁLISIS JURÍDICO-DOCTRINARIO DE LA EUTANASIA, SU APLICACIÓN EN LOS CASOS DE ENFERMEDAD TERMINAL Y SU POSIBLE REGULACIÓN EN EL DERECHO PENAL GUATEMALTECO. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

CMCM/sllh



ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por ser la fuerza inspiradora de mi vida, por cuanto estoy viviendo y por brindarme la compañía de mi familia.

A MIS PADRES: Julián García Alegría y Rainelda Trigueros Quijada, por ser un gran ejemplo para mi vida; por todos sus esfuerzos, apoyo incondicional y sabios consejos que permitieron mi formación. Que Dios les bendiga.

A MIS HERMANOS: Héctor Julián y Marta Elizabeth, gracias por su confianza y motivación para alcanzar esta meta.

A MIS ABUELOS: Marco Tulio García Montenegro, Marta Alegría de García y Jesús Arquelao Trigueros Guerra, quienes han partido a las estrellas. A mi abuelita Elva Quijada Lara, con todo mi cariño y admiración.

A MI SOBRINA: Ariana Alizandra; esperando que este triunfo te motive a luchar para alcanzar tus metas.

A MIS TIOS y TIAS: Gracias por su cariño y apoyo incondicional.

A MIS PRIMOS: Con cariño, especialmente a mi prima Evelyn Marleni Guzmán García, que en paz descansa.

A MIS AMIGOS: Gracias por los momentos compartidos y por su sincera amistad.

A MI ASESOR y REVISOR: Les agradezco por el tiempo que han dedicado.

ESPECIALMENTE: A la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, casa de estudios donde hoy alcanzo mis sueños.

A USTED: Que es participe en uno de los momentos y anhelos importantes de mi vida.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1. La eutanasia.....	1
1.1 Definiciones de la eutanasia.....	1
1.2 Antecedentes históricos de la eutanasia.....	3
1.3 Análisis doctrinal de la eutanasia.....	11
1.4 Teorías con relación a la eutanasia.....	14
1.4.1 Teorías en contra de la eutanasia.....	14
1.4.2 Teorías a favor de la eutanasia.....	16
1.5 Clases de eutanasia.....	20

CAPÍTULO II

2. El derecho a la eutanasia.....	27
2.1 Derecho a la vida.....	30
2.1.1 Análisis doctrinal como derecho humano.....	30
2.1.2 Análisis jurídico.....	34
2.2 Derecho a la muerte.....	36
2.2.1 Análisis doctrinal como derecho humano.....	37
2.2.2 Análisis jurídico.....	40

CAPÍTULO III

3.	Diferentes perspectivas referentes a la eutanasia.....	43
3.1	Perspectiva filosófica.....	43
3.2	Perspectiva teológica.....	46
3.3	Perspectiva social.....	49
3.4	Perspectiva médica.....	52
3.5	Perspectiva jurídica.....	55
3.6	Perspectiva desde el ámbito moral.....	57
3.7	Perspectiva desde el ámbito de la ética.....	58
3.8	Perspectiva desde el ámbito de los derechos humanos.....	58

CAPÍTULO IV

4.	Aplicación de la eutanasia.....	65
4.1	Enfermedad terminal.....	65
4.2	Requisitos para la aplicación de la eutanasia.....	69
4.3	Finalidad al aplicar la eutanasia.....	75

CAPÍTULO V

5.	Necesidad de regular la eutanasia en el derecho guatemalteco.....	77
5.1	Regulación de la eutanasia en el derecho comparado.....	83
5.2	Necesidad de legislar con relación al testamento vital o documento de voluntad anticipada.....	95

	Pág.
5.3 Reformas necesarias para su aplicación en el derecho penal guatemalteco.....	98
CONCLUSIONES.....	101
RECOMENDACIONES.....	103
ANEXOS.....	105
ANEXO I.....	107
ANEXO II.....	109
BIBLIOGRAFÍA.....	113

INTRODUCCIÓN

La eutanasia es un tema que desde tiempos remotos y en la actualidad a nivel mundial ha sido y sigue siendo el centro de inagotables polémicas y discusiones, proviene de un vocablo constituido por dos raíces griegas **Eu** que significa bueno, dulce o tranquilo y **Thanatos** que significa muerte, literalmente quiere decir buena muerte.

Soy de la opinión que todo buen profesional del derecho tiene que estar dotado no sólo de una buena preparación académica sino también con valores y principios que le hagan contar con sensibilidad social, al tenor de esto, me ha causado suma preocupación ver personas que se encuentran padeciendo terribles dolores, soportando inconcebibles traumas que llegan a convertirse en una especie de tortura, ya sea esto derivado de una enfermedad común, de accidentes de tránsito o por enfermedad incurable en fase terminal, personas cuya muerte es inminente que sólo desean poner fin a ese sufrimiento, que claman porque se les ayude a solucionar el problema que enfrentan y al cual se hace oídos sordos, razón por la que elegí investigar el tema.

La presente investigación se justifica en base a la existencia de los siguientes supuestos: por una parte es indudable e innegable el hecho de que existe el sufrimiento físico y psicológico que padece una persona al estar en un estado tal de enfermedad que no permita su recuperación y aunado a este supuesto se conforma el derecho que tiene cada persona de disponer de su vida en la forma que considere conveniente; voluntad que es plasmada según legislaciones que ya regulan la eutanasia en el **Testamento Vital o Documento de Voluntad Anticipada**.

Con relación al enfoque del problema a investigar se puede establecer que este radica en la hipótesis ¿Puede la eutanasia ser regulada legalmente y aplicada en casos de enfermedad terminal, ya que si el derecho a una vida digna es un derecho humano, el derecho a tener una muerte digna y sin sufrimientos debe ser reconocido y protegido?; sus objetivos son analizar la eutanasia en el derecho comparado, dar a conocer las distintas posiciones a favor y en contra así como establecer los requisitos necesarios para solicitar la misma; se basa en la teoría liberal y en la teoría conservadora de la eutanasia; por otro lado es necesario señalar que cumple con los requisitos exigidos por el reglamento respectivo, haciendo uso de las técnicas de investigación científica correspondientes así como del método deductivo.

El contenido de la investigación se desarrolla de la siguiente forma: **Capítulo I** integrado por definiciones de eutanasia, historia, análisis doctrinal, teorías y clases de eutanasia; en el **Capítulo II** se efectúa un análisis sobre el derecho a la eutanasia, el derecho a la vida y el derecho a la muerte; en el **Capítulo III** se realiza un amplio análisis sobre las distintas perspectivas referentes a la eutanasia; en el **Capítulo IV** se estudia la aplicación de la eutanasia, la enfermedad terminal, los requisitos y la finalidad de la misma y en el **Capítulo V** se establece la necesidad de regular la eutanasia, su regulación en el derecho comparado, la necesidad de legislar con relación al testamento vital y las reformas necesarias para su aplicación en el derecho penal guatemalteco.

A manera de cierre es necesario establecer que la legislación guatemalteca no ha profundizado sobre el estudio del tema motivo que sin lugar a dudas hace necesario efectuar la presente investigación.

CAPÍTULO I

1. La eutanasia

La eutanasia es un tema que desde tiempos remotos y en la actualidad a nivel mundial ha sido y sigue siendo el centro de inagotables polémicas y discusiones desde distintos puntos de vista o enfoques entre ellos: políticos, religiosos, médicos, éticos e inevitablemente jurídicos. Tanto hoy como antes la división es muy marcada entre quienes apoyan la aplicación de la eutanasia a un enfermo incurable en fase terminal y aquellos que pretenden prolongar la vida hasta donde la naturaleza humana lo permita.

1.1 Definiciones de la eutanasia

La palabra eutanasia viene de dos raíces griegas: **Eu** que significa bueno, dulce o tranquilo y **Thanatos** que significa muerte, literalmente quiere decir buena muerte.

Semánticamente comprende tanto la buena muerte como las acciones destinadas a mitigar o evitar dolores.

“En sentido propio y estricto es la buena muerte que otro proporciona a una persona que padece una enfermedad incurable o muy penosa y la que tiende a truncar la agonía demasiado cruel o prolongada”.¹

¹ Jiménez de Asúa, Luís. **Libertad de amar y derecho a morir**, ensayo de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia, pág. 338.

La eutanasia es considerada por algunos autores como un derecho que tiene toda persona que padece una enfermedad terminal incurable de poder decidir la forma y el momento de su muerte; decisión encaminada a abstenerse de utilizar medios extraordinarios, considerados desproporcionados en la fase terminal y vistos como **encarnizamiento terapéutico**.

El doctor Dèrobert citado en la obra Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?, 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 se encuentran torturados con dolores físicos intolerables y persistentes que los medios terapéuticos no pueden atenuar”.²

Otros autores señalan que es todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste con el fin de evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de su vida.

Por su parte la ley holandesa estipula que la eutanasia es la terminación por parte del médico de la vida del paciente a petición de este último o de sus familiares, cumpliendo previamente con lo regulado en la ley específica.

De las definiciones señaladas deduzco que el concepto de eutanasia esta integrado por los siguientes elementos:

² Pérez Valera, Víctor Manuel. **Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?**, pág. 22.

- Debe tratarse de un enfermo incurable.
- Debe encontrarse en estado agónico o padecer crueles dolores.
- Debe darse la muerte a su propio pedido.
- Debe realizarse motivado por profundos sentimientos de misericordia, piedad, compasión y humanidad ante los terribles y crueles dolores o sufrimientos del enfermo.
- Debe procurarse una muerte libre de sufrimientos.

1.2 Antecedentes históricos de la eutanasia

La eutanasia no es algo nuevo y menos como se cree ligado al desarrollo de la medicina moderna. El sólo hecho de que el ser humano esté gravemente enfermo ha hecho que en las distintas sociedades la cuestión quede planteada. La eutanasia es un problema persistente en la historia de la humanidad en el que se enfrentan ideologías diversas.

En la época primitiva, algunos pueblos aceptaban la costumbre de matar o abandonar a las personas muy ancianas y enfermas entre ellos: los hottentots, quienes solían abandonar a sus padres muy ancianos entre matorrales, algo similar acostumbraban los lapones en Noruega, también en Nueva Caledonia se abandonaba a los ancianos y enfermos graves para que murieran irremediamente; por otra parte, otros pueblos utilizaban acciones más directas como ejemplo de esto en la isla Viti-Levu se les estrangulaba sobre una sepultura abierta; los bosquimanos hacían que las fieras los devoraran; entre los esquimales se practicaba una especie de eutanasia voluntaria,

pues a petición del anciano o enfermo se les abandonaba tres días en un iglú herméticamente cerrado; según un antiguo rito sabino o lacial, a los muy ancianos se les arrojaba al río. “En la India antigua, los incurables eran conducidos por sus allegados al borde del Ganges; se les asfixiaba más o menos completamente, llenándoles las narices y la boca de barro, y se les arrojaba en el río sagrado”.³

El doctor Regnault, señala que cuando el hombre tenía en su contra los elementos y las bestias feroces, y en que la lucha por la vida era muy penosa, el hombre primitivo sólo iba guiado por una moral utilitaria. Entonces no podía proteger a los seres inútiles ni procurarles alimentos, y lo mejor era librarle de sus sufrimientos anticipándoles la muerte. Cuando el hombre era un lobo para sus semejantes, cuando las familias y las tribus reñían en combates sangrientos, los vencidos pudieron considerar rematar para evitarles las torturas de un enemigo cruel a los heridos que estaban demasiado graves para huir.

Entre los celtas se hallaban muestras, no sólo de selección, sino de verdaderas prácticas de eutanasia, porque no daban muerte únicamente a los niños deformes o monstruosos, sino a los ancianos valetudinarios. Esta práctica se extendía entre algunas tribus antiguas y grupos salvajes, que aún se conservan, quienes imponen como obligación sagrada al hijo administrar la muerte buena al padre viejo y enfermo, es una de las muestras más paladinas de que la eutanasia tiene remoto origen.

³ Jiménez de Asúa. **Ob. Cit**, pág. 363.

La eutanasia no planteaba problemas morales en la antigua Grecia y en Roma: la concepción de la vida era diferente. Una mala vida no era digna de ser vivida y por ende ni el eugenismo, ni la eutanasia complicaba a las personas. En Atenas y otras ciudades griegas, el Estado suministraba la cicuta (veneno) a quienes lo solicitaban explícitamente para poner fin a sus sufrimientos, pero es curioso que la palabra eutanasia no se utilizaba para denominar esas acciones de ayuda a morir.

Es importante establecer que grandes filósofos griegos y romanos como Platón, Aristóteles, Epicuro y Plinio estaban a favor de la eutanasia, como se verá más adelante.

Por su parte manifiesta el poeta griego Poseidippos que: “Nada mejor puede el hombre pedir en suerte a los dioses, que una buena muerte”, en ese mismo sentido, de muerte rápida y sin dolor Suetonio, utiliza la palabra eutanasia en el capítulo 47 de la **Vida de los Césares** a propósito de la muerte de Augusto: “su muerte fue tranquila y como siempre la había deseado; porque cuando oía decir que había muerto alguno rápidamente y sin dolor, exponía al punto su deseo de morir él y todos los suyos de esta manera, lo que exponía con la palabra griega correspondiente”⁴, por su parte Cicerón, en una carta a Ático se refería a la eutanasia como una muerte honrosa y noble.

⁴ Pérez Valera. **Ob. Cit**, pág. 95.

De este pensamiento solamente se apartaba Hipócrates, quien representa una notable excepción: en virtud de prohibir a los médicos la eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio y Arateo de Capadocia, también médico griego establecido en Roma.

Por su parte Cleopatra y Marco Antonio, fundaron en Egipto una **academia** cuyo objetivo era realizar experimentos o experiencias sobre los medios menos dolorosos de morir.

Séneca, uno de los autores más representativos del estoicismo, escribió en sus Cartas “El sabio se separará de la vida por motivos bien fundados: para salvar a la patria o a los amigos, pero igualmente cuando está agobiado por dolores demasiado crueles, en casos de mutilaciones o de una enfermedad incurable”, pero continúa con una advertencia: “No se dará muerte si se trata de un padecimiento que puede ser curado y no daña el alma; no se matará por los dolores, sino cuando éstos impidan todo aquello por lo que se vive”.⁵

Durante la Edad Media, se produjeron cambios frente a la muerte y al acto de morir. La eutanasia, el suicidio y el aborto son considerados como pecado, puesto que el hombre no puede disponer libremente sobre la vida, que le fue dada por Dios. El arte de la muerte (ars moriendi) en la cristiandad medieval, es parte del arte de la vida (ars vivendi); el que entiende la vida, también debe conocer la muerte. La muerte repentina (mors repentina et improvisa) deseo de tantas personas en la actualidad, se

⁵ Villalobos, Roberto. **Eutanasia, un conflicto moral y legal**, pág. 10. Prensa Libre (Guatemala). (Martes 16 de Mayo de 2006).

consideraba como una muerte mala (mala mors). Se quiere estar plenamente consciente para despedirse de familiares y amigos y poder presentarse en el más allá con un claro conocimiento del fin de la vida.

Se habla sólo de rematar por misericordia a los que caen gravemente heridos en el campo de batalla, se llamó misericordia al corto puñal afiladísimo que servía para rematar a los que caían en las luchas multitudinarias o en los llamados Juicios de Dios, se usaba introduciéndolo en la juntura de la armadura, por debajo de la gorguera para rematar al herido mortalmente, quien sufría mucho o tardaba en acabar su agonía. Para los cristianos medievales la idea de matar por compasión era repugnante, pues admitían que el dolor venía de Dios y debía ser expresado como expresión de su voluntad; en ese entonces el mandamiento considerado más importante era el **no mataras**, y ningún hombre podía infringirlo aunque se tratase de los sufrimientos más crueles.

Hay pensadores que justifican el término activo de la vida, condenado durante la Edad Media, entre ellos el filósofo inglés Francis Bacon, en 1623, quien es el primero en retomar el antiguo nombre de eutanasia y diferencia dos tipos: la **eutanasia exterior** como término directo de la vida y la **eutanasia interior** como preparación espiritual para la muerte. Con esto, Bacon se refiere, por una parte, a la tradición del arte de morir como parte del arte de vivir, pero agrega a esta tradición algo que para la Edad Media era una posibilidad inimaginable: la muerte de un enfermo ayudado por el médico. Bacon escribió: “considero que la misión del médico no consiste sólo en restaurar la salud, sino también en mitigar los dolores y sufrimientos; y no únicamente cuando ese

alivio pueda conducir a la curación, sino también cuando pueda proporcionar, aun sin esperanza de recuperación, un partir de la vida más suave y tranquilo.... Actualmente en cambio, los médicos cuidan casi religiosamente a los enfermos incurables, cuando a mi juicio, sino quieren faltar a su misión y al deber de humanidad, deberían aprender el arte de facilitar diligentemente una suave partida de esta vida".⁶

Tomás Moro, canonizado por la iglesia católica en 1935, en la Utopía (1516), presenta una sociedad en la que los habitantes de ese país inexistente justifican el suicidio y también la eutanasia activa, sin usar este nombre. Tanto para los habitantes de la Utopía como para Bacón, el deseo del enfermo es un requisito decisivo de la eutanasia activa; contra la voluntad del enfermo o sin aclaración, la eutanasia no puede tener lugar, no se debe matar a nadie, se le debe prestar cuidados igual que a cualquier otro paciente, así se dice en la Utopía.

La llegada de la modernidad rompe con el pensamiento medieval, la perspectiva cristiana deja de ser la única, se conocen y se discuten las ideas de la Antigüedad clásica. La salud puede ser alcanzada con el apoyo de la técnica, de las ciencias naturales y de la medicina. Sin embargo, en la práctica, el comportamiento general de los médicos no siguió las ideas de estos filósofos, los médicos rechazaron la eutanasia externa y justificaron la eutanasia pasiva así como preconizaron la eutanasia interior.

Desde fines del siglo XIX, diversos enfoques, que señalan una nueva orientación, comienzan a exteriorizarse entre los médicos y pacientes, entre las personas y la

⁶ Pérez Valera. **Ob. Cit**, pág. 100.

sociedad; es así que se sabe que en América del Sur existía la persona del **despenador** o **despenadora**, que era la persona encargada de hacer morir a los moribundos y desahuciados a petición de los mismos o de sus parientes.

El darwinismo social y la eugenesia son temas que también comienzan a debatirse, y en consecuencia en numerosos países europeos se fundan a comienzos del siglo XX, sociedades en defensa de la eutanasia y se promulgan informes para lograr la legalización de la eutanasia activa. En las discusiones toman parte médicos, abogados, filósofos y teólogos.

La escasez económica en tiempos de la primera guerra mundial sustenta la matanza de lisiados y enfermos mentales. El término eutanasia ha sido muchas veces separado de su sentido real, por ejemplo: los nazis hablaban de eutanasia para referirse a la eliminación de los minusválidos y débiles, de esta forma elaboran Aktion T-4, programa creado y ejecutado bajo la responsabilidad principal de los médicos durante el régimen nazi, para eliminar a personas señaladas como enfermos incurables, niños con taras hereditarias o adultos improductivos. En los Juicios de Nuremberg, Alemania (1946 – 1947) se juzgó como ilegal e inmoral toda forma de eutanasia activa sin aclaración y consentimiento o en contra de la voluntad de los afectados.

Con el paso del tiempo fueron surgiendo como se verá a continuación una serie de propuestas legislativas a favor de la eutanasia:

Uno de los primeros textos legales concernientes a la eutanasia fue el propuesto por Miss Ann Hall, en el Parlamento de Ohio en 1906, proyecto que fue aprobado en primera lectura para luego ser rechazado por la jurisdicción superior; en 1936 se presentan dos proyectos, uno presentado por el doctor Gregory y otro por el doctor Millard en Iowa solicitando la legalización de la eutanasia; hasta 1975 se habían presentado peticiones formales de legalización en 13 Estados de la Unión Americana: Iowa, Oregón, Pennsylvania, Virginia, Rhode Island, Massachusetts, Maryland, Illinois, Idaho, Florida, Hawai, Delaware y Montana.⁷

Los únicos proyectos aprobados en los Estados Unidos de Norte América fueron: la Ley de Existencia Significativa, en el Estado de Florida en 1969; en el Estado de California se aprueba en 1977 una ley que otorga a los desahuciados el derecho a morir y en el Estado de Oregón se aprueba la ley que legaliza la eutanasia desde 1997.

En Zurich, Suiza, el 25 de septiembre de 1977 fue votado en referéndum un documento a favor de la eutanasia en el que se establecen rígidos controles para evitar abusos y manipulaciones.

En Holanda desde 1973 fue fundada la Sociedad para la Eutanasia Voluntaria, con el paso del tiempo esta práctica fue tolerada e hizo que éste país europeo se convirtiese en el primero en legalizar la eutanasia activa.

⁷ **Ibíd.**, págs. 109 a 114.

Además países como España, Colombia y recientemente México aceptan alguna forma de eutanasia.

Como se ve en la actualidad, se sustentan diferentes opiniones sobre la eutanasia y son variadas las prácticas médicas y las legalidades en los distintos países del mundo. La medicina paliativa y los grupos de autoayuda, trabajan por la humanización en el trato con los moribundos y quieren contribuir a superar la distancia entre la vida, la muerte y las prácticas médicas; en virtud de que todavía estos temas son considerados mitos históricos o temas tabú producidos en el espacio público, poco investigadas y mucho menos conocidas son las diferentes prácticas reales de las personas frente al acto de morir.

1.3 Análisis doctrinal de la eutanasia

La historia muestra una serie de hechos que como se ha visto, han invadido incluso las leyes de hoy. Para juzgar con certeza este asunto tan sensible es preciso antes de abordar los aspectos jurídicos, analizar la doctrina científica y literaria expuesta por grandes intelectuales.

La ciencia y la literatura han debatido el hondo problema de la eutanasia durante el siglo XIX hasta 1914, etapa que inicia después de la Revolución Francesa y llega hasta la guerra de ese año; Billón en 1820 mantuvo la tesis de la libertad de eutanasia, la que más tarde aparece patrocinada por Tollemache, quien en 1873 publicó un elocuente

artículo titulado **La nueva cura de los incurables**, se trataba de un verdadero manifiesto a favor de la legalización de la eutanasia voluntaria.

Con anterioridad el doctor Regnault expresó, tal vez no este lejano el día en que la eutanasia que se califica de asesinato por Guermonprez, y que según las leyes existentes, es en efecto un crimen, será considerada, en ciertas condiciones, como un acto de solidaridad y de caridad suprema. Sin embargo en Francia a fines del siglo XIX e inicios del presente siglo ha sido rechazada severamente, existiendo contradicción entre las opiniones científicas y las prácticas eutanásicas apenas al lado de los autores citados pueden colocarse otros pocos.

En 1884 Ferri y H. Binet-Sanglè publicaron sus trabajos acerca del tema, el de Ferri había sido publicado con anterioridad en el archivo de Lombroso, el cual lleva por título **homicidio-suicidio** en el que aborda la responsabilidad jurídica del que da muerte a otro con su consentimiento y por su parte Binet-Sanglè titula su libro **artículo de morir**, en el cual expone incluso un proyecto de reglamento en el cual la eutanasia sería confiada a especialistas, que deben reunir las condiciones de patólogo, psicólogo y terapeuta, él manifiesta que el que desee morir será examinado o evaluado por estos tres peritos que analizaran al sujeto desde un punto de vista hereditario, constitucional, fisiológico y psicológico, investigando las causas que lo impulsan.

El penalista alemán Binding y el psiquiatra Hoche publicaron en 1920 un folleto que creó mucha controversia denominado, la **autorización para exterminar las vidas sin valor vital**; en esta obra se expresan razones jurídicas y morales que pueden

presentarse a favor de la posibilidad legítima de matar a los seres humanos desprovistos de valor vital. Por su parte E. Meltzer, considera que la eutanasia de un enfermo mental o de un herido no debe permitirse a menos de ser solicitada personalmente por el propio paciente; Enrique Morselli, revela lo dudoso e inseguro de los dos conceptos de incurabilidad e inutilidad en que se apoyan la eutanasia y la selección y el escaso valor psicológico y jurídico del consentimiento y la piedad, el profesor italiano pide que se descarte al médico de este problema en que pugnan la vida y la muerte, para Morselli la repulsa de la eutanasia en todas sus formas es absoluta, una humanidad verdaderamente superior debe pensar en prevenir el delito y la enfermedad, no reprimirles con sangre, ni curar el dolor con la muerte.

En el ambiente médico también existe mucha controversia como a continuación se manifiesta: para el doctor Lewis, la eutanasia era un adelanto social que sin duda llenaba una de las grandes necesidades de la época, ya que constituyen legiones los seres desvalidos, incurablemente enfermos, para quienes el último día de su vida es el único alivio redentor; en la misma línea el doctor Alexis Carrel, premio Nóbel de Medicina y figura máxima del Instituto Rockefeller quien no sólo propicia la muerte piadosa o liberadora, sino también la eugénica, según su perspectiva deben eutanizarse, no sólo los incurables, sino también los delincuentes crónicos, ladrones, criminales y locos afectados de un enfermedad sin esperanza de alivio; en cambio para el doctor Morris Fishbein director del Journal of the American Medical Association, declaró que ningún país civilizado puede permitir la muerte, a no ser en defensa propia, agrega ningún médico tiene el derecho de disponer de la vida de sus semejantes.

1.4 Teorías con relación a la eutanasia

1.4.1 Teorías en contra de la eutanasia

Para el presente estudio partiré de las teorías que se podrían calificar como conservadoras, de los siguientes tratadistas: para el profesor mexicano José Miguel Serrano, la eutanasia es injustificable desde la perspectiva jurídica actual, en sentido estricto supone otorgar la autorización a una persona para que mate a otra, es decir, equivale a dar licencia para matar, además señala el jurista que desde el punto de vista social consiste en delegar el permiso a un grupo social para que pueda matar sin consecuencias jurídicas a personas en situación de vulnerabilidad y dependencia especial, ya que señala también que parte del sufrimiento de estos enfermos tiene un origen social, por lo cual la eutanasia se convertiría en la forma de eludir la solución de esos problemas sociales.

Pérez Valera, señala que de ninguna manera se puede admitir que exista un derecho a morir, entendido como derecho al suicidio o derecho a ser asistido en el suicidio y mucho menos que este supuesto derecho sea elevado a derecho humano fundamental ya que algunas libertades por no ser constructivas pueden restringirse por el bien común y que también por presiones psicológicas en la mayoría de los casos, el suicidio no se da con plena libertad. La complicidad en el suicidio es considerada delito y penalizada en casi todos los códigos penales de los países del mundo y al acceder el Estado a una legalización se debilitaría un principio jurídico fundamental, además se

convertiría en una injusta presión contra el que quiere vivir, yendo en contra de dicha libertad.

El doctor Scott Peck en su libro **La Negación del Alma; el problema de la eutanasia**; defiende la ética médica tradicional frente a lo que ve como nuestra moralidad expeditiva contemporánea, el doctor Peck se pronuncia en forma radical contra el suicidio asistido y la eutanasia, se afirma en el campo bíblico y nos recuerda el carácter sagrado de la vida, además de exponer el juramento de Hipócrates, raíz de la ética médica por más de dos mil años, el cual dicta a los médicos los deberes básicos de salvar la vida del enfermo y aliviar su sufrimiento.

Según Maguire, autor del libro **La muerte libremente elegida**, la eutanasia o la extinción misericordiosa de la vida, son fuertemente relacionadas con el asesinato en primer grado, puesto que las dos son producto de actos premeditados y conscientes de comisión u omisión; la mayor y sin duda la única distinción entre los dos radica en el motivo del actor que realiza el crimen.

Terán Lomas, en su libro **derecho penal, parte especial** dice que las lesiones producidas por la intervención médico-quirúrgica que no respondan a la exigencia legal de conservar la salud física o mental del enfermo serán punibles pese al consentimiento del paciente, en este mismo sentido la falta de atención y medicación del incurable (dejar al enfermo librado a su suerte o eutanasia pasiva), harán responsable al médico que incurra en ello, en virtud de que está en juego la salud y la moral del enfermo ya

que ni la cronicidad ni la incurabilidad justifican la desidia y la negligencia del profesional.

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

1.4.2 Teorías a favor de la eutanasia

A continuación se establecen los criterios de varios tratadistas que son verdaderos partidarios de la aplicación de la eutanasia, postulando así una teoría liberal y entre ellos figuran: Francis Bacon, creador del término **eutanasia** y famoso canciller inglés, según se ha visto con anterioridad defendía la **muerte buena** en el siglo XVIII, en su **Novum Organum**, con estas decisivas palabras: “páreceme que la función de los médicos es dar la salud y mitigar las torturas del dolor. Y esto debe hacerse, no sólo cuando el alivio del dolor produzca la curación, sino también cuando pueda conducir a una tranquila y sosegada muerte”.⁸ Bacon reprochó a los galenos de su tiempo el no prestar atención al estudio de la eutanasia, e insistió en que el deber del médico no es sólo curar las enfermedades y restablecer la salud, sino que todavía es mayor su obligación de facilitar la muerte y dulcificar el fin de la vida.

⁸ Jiménez de Asúa, Luís. **Libertad de amar y derecho a morir**, ensayo de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia, pág. 382.

Para Enrico Ferri, uno de los fundadores de la Escuela Positiva del Derecho Penal, el que comete homicidio por motivos altruistas o de piedad no es un delincuente; en su trabajo **homicidio-suicidio**, sostiene que el hombre tiene la disponibilidad de la propia vida y por consiguiente, el que mata a otro obedeciendo su petición, no es jurídicamente responsable si a esto se le añade el motivo noble y social. También refleja la doctrina de la citada escuela Giuseppe del Vecchio, quien admitía la eutanasia si se daba a petición de la víctima, prueba de ella e informe médico de incurabilidad.

Tomas Moro, manifiesta que quienes sufren enfermedades curables deben ser tratados y asistidos; pero cuando la enfermedad, no sólo sea incurable, sino también terriblemente dolorosa, los jueces y los sacerdotes deben concederles la merced de la muerte.

Karl Binding, doctor en jurisprudencia y filosofía, iniciador de la escuela alemana de orientación técnico-jurídica publicó en 1920 en colaboración con Alfred Hoche (médico y psiquiatra), un folleto a favor de la eutanasia, como lo cité con anterioridad.

Peña Cabrera expone que en caso de conflicto, entre la vida y la libertad de vivir del titular de ambos bienes, puede optar por la libertad de no vivir. El debate sobre la licitud moral ha llegado a exacerbarse tanto que incluso se han creado asociaciones que claman por el reconocimiento de un legítimo derecho a morir con dignidad. El movimiento para la legalización de la práctica eutanásica tuvo inicio en Inglaterra en 1935 cuando Lord Moynihan y el doctor Killick Millard fundan la asociación por la

legislación de la eutanasia voluntaria, que después se denomina asociación para la eutanasia, años después se fundó otra asociación pro derecho a morir dignamente, presidida por el filósofo Salvador Paniker. En todos los movimientos pro-eutanásicos, sus miembros fundadores han luchado porque se reconozca el derecho a morir dignamente y se han topado con innumerables obstáculos científicos, legales y morales.

Charles Engisch al respecto dice: “La no prolongación de la vida puede ser lícito cuando concurren las siguientes circunstancias: Que el enfermo haya ordenado sus asuntos, que no quede ninguna esperanza de curación; cuando se trate de una leve prolongación de la vida, que las medidas empleadas para prolongar la existencia causen tormentos o lleven consigo actos inconvenientes, entonces no se admitirá el deber de hacer todo lo posible para vivificar la chispa de la vida”.⁹

Para los defensores de la eutanasia, fallecer no es un acto, sino un proceso en el que el propio afectado tiene derecho a decidir. Según, Cesar Caballero de la Asociación Derecho a Morir Dignamente en España, la mayoría de las personas desean tener una muerte tranquila, pacífica y sin sufrimiento, aspiración que en la actualidad puede verse empañada paradójicamente por la existencia de técnicas y medios clínicos cada vez más poderosos . Si una persona en plenas facultades considera que a pesar de los cuidados paliativos que esta recibiendo, su calidad de vida es mínima y que ésta atenta contra su dignidad, resulta comprensible que solicite los medios para aliviar su dolor.

⁹ Cuello Calòn, Eugenio. **Tres temas penales**, pág. 58.

¿Por qué negarle la posibilidad de recibir un cóctel farmacológico que la ayude a morir con dignidad, si esta es su voluntad expresa?

El doctor Philip Nitschke se manifiesta a favor de la eutanasia y por medio de su máquina de la muerte ayudó a varios pacientes terminales a suicidarse tras la legalización de la eutanasia en Australia en 1995, ley que poco después fue derogada por el parlamento federal.

Es importante señalar al médico estadounidense Jack Kevorkian apodado **doctor muerte**, defensor de la eutanasia, quien en 1989 utiliza por primera vez su máquina del suicidio con Janet Adkins, una ama de casa de cincuenta y cuatro años de edad, con la enfermedad de Alzheimer y unos años después en 1999, fue condenado a una pena entre 10 y 25 años por el homicidio en segundo grado de Thomas Youk, un paciente de cincuenta y dos años con esclerosis lateral amiotrófica; esta es una de las supuestas 130 personas que Kevorkian ayudó a morir según ha declarado.

En el libro **Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad** se habla del **Consentimiento Informado** por el doctor Miguel Ángel Núñez Paz, quien señala, que el paciente tiene derecho a decidir en general del ámbito de su libertad, sobre si debe o no continuar con su tratamiento ya iniciado o impedir un tratamiento futuro, por lo que debe dar su consentimiento después de haber recibido la información necesaria.

Como se denota son muchas las opiniones a favor de la aplicación de la eutanasia en casos de enfermedad terminal, por lo que creo es valedero realizar la siguiente pregunta: ¿Existe la obligación de prestar a los enfermos cuya existencia es una supervivencia dolorosa, cuidados médicos que prolongarán esta existencia detestada por los mismos pacientes?

Considero que para responder la anterior pregunta, se debe hacer en forma concienzuda, sopesando verdaderamente todos los factores posibles ya que en mi opinión cuando el médico no consigue la curación del paciente y lejos de aliviarle, le hace soportar una tortura, le ayuda a prolongar su agonía, su verdadera obligación sería, todo lo contrario a lo anterior, es decir, evitar alargar una penosa existencia, suavizando sus últimos momentos.

1.5 Clases de eutanasia

Existe mucha confusión en cuanto a la forma de clasificar la eutanasia actualmente. En el medio hispanohablante se han introducido conceptos provenientes de la evaluación ética de la eutanasia y se le califica de directa o indirecta en cuanto existe o no la intención de provocar primariamente la muerte en las acciones que se realizan sobre el enfermo terminal. En el contexto anglosajón, se distingue entre la eutanasia como acción y la eutanasia como omisión (dejar morir). Su equivalente sería eutanasia activa y eutanasia pasiva, respectivamente. También se utilizan, en forma casi sinónima, las calificaciones de positiva y negativa respectivamente.

A continuación citaré una clasificación de la eutanasia que a mi criterio es la más completa:

Eutanasia directa: consiste en adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable, ésta a su vez posee dos formas:

- **Activa:** consiste en provocar una muerte indolora a petición del afectado cuando se es víctima de enfermedades incurables muy penosas, progresivas y gravemente invalidantes; el caso más frecuentemente mostrado es el cáncer en el cual se recurre, como se comprende, a sustancias especiales mortíferas o a sobredosis de morfina. Para Sporken la eutanasia activa consiste en la intervención en el proceso del morir que, según la definición de Binding implica, la sustitución de una causa natural de muerte, por otra causa artificial, o en otras palabras poner fin a ciencia y conciencia de manera positiva a una vida humana. En mi opinión la eutanasia activa o positiva se produce a través de una acción encaminada a procurar la muerte de un enfermo terminal y/o moribundo y su característica esencial es que se efectúa por motivos de compasión o misericordia ante sus terribles dolores.
- **Pasiva:** en este tipo de eutanasia se deja de tratar una complicación, es decir no se proporcionan los **cuidados ordinarios** (se deja morir), por ejemplo: en una bronconeumonía se deja de alimentar por vía parenteral u otra al enfermo, con lo cual se precipita el término de la vida; es una muerte por omisión. De acuerdo con Pérez Varela, la eutanasia pasiva puede revestir dos formas: la abstención terapéutica y la suspensión terapéutica. En el primer caso no se inicia el tratamiento y en el segundo se suspende el ya iniciado ya que se considera que

más que prolongar el vivir, prolonga el morir. Para Kahn, ésta consiste en la omisión planificada de los cuidados que probablemente prolongarían la vida. Es necesario establecer que pueden darse tres tipos de omisiones: dolosa, culposa y juiciosa o razonable. “La omisión dolosa, supone como su nombre lo indica, el propósito de hacer daño... La omisión culposa, en cambio, conllevaría en el no actuar por descuido, imprudencia o impericia, en algún grado imputable al sujeto de la omisión. Finalmente, la omisión juiciosa o razonable se daría cuando se considere que no hay ningún mal en la omisión, o al menos ésta, en relación con la acción, es un mal menor, y por lo tanto no existe obligación de actuar. En el caso de la eutanasia pasiva se supone que la omisión es juiciosa”.¹⁰ En síntesis diría que si en la eutanasia activa se mata por misericordia, en la eutanasia pasiva que es la que nos compete en este momento, por misericordia no se impide una muerte que es inminente.

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

Eutanasia Voluntaria: es la que se realiza a petición de la víctima, ya sea por reiteradas e insistentes peticiones, o al menos con su consentimiento escrito; la cual

¹⁰ Pérez Valera, Víctor Manuel. **Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?**, pág. 25.

puede manifestarse de forma directa a través de la aplicación de un medicamento o sustancia que acorte lo que le queda por vivir o bien rechazando el tratamiento.

Eutanasia No Voluntaria: también es denominada **avoluntaria**, en el sentido de que el sujeto no tiene la posibilidad de expresar su voluntad. La decisión de la muerte no se toma, entonces, por parte de la persona afectada, sino por otra distinta, sin que se le haya solicitado previamente. Los casos de eutanasia no voluntaria suelen estar relacionados, en la mayoría de las ocasiones, con estados de inconciencia total provocados por un coma que en gran número de casos mantiene al individuo durante meses e incluso años en un estado vegetativo.

Eutanasia Involuntaria: denominada también **contravoluntaria o cacotanasia** (Kakos = mala muerte), es aquella donde la persona tiene voluntad para elegir entre la vida y la muerte pero o bien no se le pregunta, o bien, a pesar de que manifiesta su opción por la vida, no se tiene en cuenta su decisión, es lo que se denominaría como una eutanasia impuesta; al respecto Sporken, subraya que vivir o morir es una decisión tan personal que nadie debería tomar en nombre de otro. Este tipo de eutanasia es injustificable desde cualquier punto de vista, plantea directamente conflicto con el derecho a la vida, similar al que puede plantear el homicidio o el asesinato.

Ortotanasia o Paraeutanasia: se caracteriza porque se omiten o interrumpen de una manera consciente los **medios extraordinarios** que prolongan la vida vegetativa de un enfermo que padece una enfermedad incurable o que ya no tenga ninguna posibilidad de seguir viviendo por sus propios medios, o sea que el requisito esencial es

que el paciente se encuentre en un estado tal en que su vida sólo sea posible por medios artificiales; me atrevo a decir que a través de la ortotanasia se trata de eliminar todos los medios extraordinarios con los que el paciente puede vivir, porque son considerados mecanismos que no prolongan razonablemente la vida, sino más bien son una tentativa desesperada y cruel por prolongar la muerte. Nos dice Quintanao Ripolles: “etimológicamente ortotanasia significa muerte natural y trata de evitar utilizar medios extraordinarios para lograr la prolongación de la vida de una persona, cuya enfermedad es incurable y su muerte inevitable acarreándole mucho dolor y total dependencia de los aparatos o medicamentos que lo mantienen vivo, elimina lo que en medicina se denomina distanasia”.¹¹

Para Ricardo Royo-Villanova, citado por Jiménez de Asúa en su libro denominado Libertad de Amar y Derecho a Morir, existen las siguientes clases: **Eutanasia Súbita**, o sea, la muerte repentina; **Eutanasia Natural**, que es la muerte natural o senil, resultante del debilitamiento progresivo de las funciones vitales; **Eutanasia Teológica**, o muerte en estado de gracia; **Eutanasia Estoica**, conseguida por la exaltación de las virtudes cardinales del estoicismo (inteligencia, fortaleza, circunspección y justicia); **Eutanasia Terapéutica**, es decir la facultad que debe concederse a los médicos para propinar una muerte dulce a los enfermos incurables y doloridos; **Eutanasia Eugènica y Económica**, consiste en suprimir a todo ser degenerado o inútil y **Eutanasia Legal**, esto es: la reglamentada o consentida por las leyes.

¹¹ Quintanao Ripolles, Antonio. **La Eutanasia y sus clases**, curso de derecho penal, pág. 356.

Proseguiré por listar algunas otras clasificaciones: para Basso existen la Eutanasia Suicida y la Eutanasia Homicida, dividiendo esta última en por comisión y por omisión; según el doctor en derecho Hans-Georg Koch la clasificación es la siguiente: Eutanasia Genuina, Eutanasia Activa, Eutanasia Pasiva, Eutanasia Indirecta e Inducción al Suicidio; mientras que para Luís Jiménez de Asúa, sólo existen tres tipos de eutanasia y son: la Libertadora, la Eliminadora y la Económica.

Para terminar este tema es importante señalar que la Ortotanasia y la Eutanasia Lenitiva son las clases de eutanasia más aceptadas tanto en el ámbito social como en el religioso, porque son consideradas como una clase de **eutanasia pura** en virtud de que no se pueden encuadrar dentro de ningún otro tipo de eutanasia ya que no aceleran positivamente la muerte del paciente y tampoco priva al paciente de cuidados ordinarios.

CAPÍTULO II

2. El derecho a la eutanasia

La dignidad humana se invoca tanto para defender la eutanasia como para rechazarla. Para sus defensores, la dignidad humana del enfermo consistiría en el derecho a elegir libremente el momento de la propia muerte; para sus detractores, la dignidad humana sería oponerse a este derecho, por considerarlo una arbitrariedad humana frente a un asunto exclusivamente divino.

Me parece imprescindible en este punto establecer que se entiende por dignidad humana, por Dignidad, al respecto podemos decir que se deriva del adjetivo latino **Dignus**, el que se traduce en valioso, es el sentimiento que nos hace sentir valiosos sin importar nuestra vida material o social, es decir, es el valor intrínscico y supremo que tiene todo ser humano, independientemente de su situación económica, social y cultural, así como de sus creencias y formas de pensar. La dignidad se basa en el reconocimiento de la persona de ser merecedora de respeto, cada persona merece respeto sin importar como sea, ya que el ser humano posee dignidad por sí mismo, es inherente a él, no viene dada por factores externos, se tiene desde el mismo instante de su concepción y es inalienable. Al reconocer y tolerar las diferencias de cada persona, para que esta se sienta digna y libre, se afirma la virtud y la propia dignidad del individuo, fundamentado como ya se dijo, en el respeto a cualquier otro ser. Al respecto, Luís Recanses Siches aclara que, el pensamiento de dignidad consiste en reconocer que el hombre tiene fines propios, suyos que cumplir por si mismo y que la

causa próxima de la dignidad del ser humano es su misma naturaleza (**inteligencia y volición**). Tal es así que la dignidad humana, es un valor sumamente importante que se encuentra reconocido y protegido por la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en su Artículo 11.

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

Un tema del todo relevante es si la persona tiene derechos respecto de su propia muerte. Apoyado en el artículo de Barcaro R., que analiza de modo riguroso el pensamiento al respecto de Jonas H., y de Kass L. R., asegura que el sentido que se le da a la muerte adquiere mayor relevancia cuando se estudia el tema de la eutanasia. Jonas plantea, el derecho a morir en relación al derecho de elegir libremente la vida y la muerte en los casos particulares representados por los enfermos terminales o los moribundos que tienden a rechazar los medios puestos a su disposición por la ciencia médica.

Este derecho a morir se puede justificar a la luz del derecho de tomar posesión de la propia muerte en la completa conciencia de su fin, y con el derecho al póstumo recuerdo, en relación a la identidad personal de aquel cuerpo frente al que el personal médico se ensaña realizando una prolongada subsistencia. Tomar posesión de la propia muerte indica la voluntad del paciente de no retardar un evento más o menos próximo recurriendo a terapias que prolongando brevemente la vida deberán infligir sufrimientos a su persona y a su cuerpo.

Según Jonas, el derecho a morir tiene los límites de la ética de la responsabilidad, es decir, del conjunto de obligaciones que la persona tiene en relación a la familia y/o al grupo social. Pero estas obligaciones no pueden ser tan fuertes que obliguen siempre al individuo a aceptar intervenciones o terapias que considera lesivas a su propia dignidad.

Kass, por otra parte, hace notar que en el ámbito del debate público se presta a confusión el hecho que el concepto tiene cuatro acepciones:

- Derecho de tener asistencia para obtener la muerte (eutanasia activa voluntaria).
- Derecho de rechazar los tratamientos, a pesar de que tal rechazo apareje como consecuencia la muerte del paciente.
- Derecho a una muerte con dignidad (en este sentido derecho de morir significa derecho de continuar en el ejercicio del control de sí mismo a pesar de la enfermedad).
- Derecho a elegir el momento de la propia muerte.

Para Kass, de las cuatro acepciones la más problemática es la primera porque implicaría el deber de terceros de prestar asistencia al que desea morir.

Para el autor el punto de fuerza de quienes reivindican el derecho a morir se fundamenta en la **autonomía** del individuo, especialmente en el deseo de una muerte digna, como expresión de autocontrol o autodominio. El hombre en condiciones de gestionar su propia vida de modo autónomo e intencional puede llegar a pretender sobre la propia muerte, que es considerada como un hecho aislado y separado de la propia vida y no como una parte integrante de la existencia del ser viviente, y de modo secundario, recibir la asistencia de terceros cuando no tenga la habilidad física para realizarlo por sí solo. Así, de acuerdo a este planteamiento, se concluye que el derecho a morir entraría en la esfera del derecho a elección garantizado por el derecho a la libertad. Bajo estas condiciones, existiría un derecho a morir filosóficamente fundado a partir del principio de autonomía personal.

2.1 Derecho a la vida

En este punto de la investigación, considero oportuno y necesario desglosar el tema a tratar como a continuación se detalla:

2.1.1 Análisis doctrinal como derecho humano

Para iniciar comenzaré por establecer el significado de la palabra **vida** y al respecto el Diccionario de la Real Academia Española la define como: el espacio de tiempo que

transcurre en el ser vivo, desde su nacimiento hasta el momento de su muerte; en relación a la vida humana la legislación guatemalteca establece que la misma inicia desde el momento de la concepción; universalmente la vida es considerada como un derecho fundamental del ser humano y por ende debe ser respetado.

Para el filósofo romano Ángelo Papacchini en su libro titulado **Derecho a la Vida**, ésta es, un valor básico que se encuentra estrechamente vinculado con el respeto debido a todo ser humano; por esto mismo se torna inviolable e imprescriptible, y abarca no solamente el derecho a la seguridad frente a la violencia, sino también el derecho a los medios de subsistencia y a la satisfacción de las necesidades básicas; además de constituir el soporte material a los demás derechos.

Mientras que para algunos pensadores inscritos en la tradición socialdemócrata el derecho a la vida incluye el derecho a los medios de subsistencia y a una vida digna, al tiempo que para los denominados liberales las exigencias contenidas en él deberían limitarse a cierta seguridad mínima frente a la violencia externa; para muchos autores liberales el derecho a la vida debería incluir la posibilidad para cada cual de disponer libremente de su existencia (hasta el extremo de poder decidir acerca del momento más oportuno para poner término a la misma), una opción duramente cuestionada por quienes creen que la vida es un don de Dios, indisponible para la persona humana; la vida es un derecho humano de verdad, como condición de posibilidad para el desarrollo de cualquier proyecto de felicidad o libertad; y que se trata de un derecho con rasgos peculiares frente a los demás, puesto que se define como imprescriptible e inviolable, pero no inalienable.

En la actualidad, existe la tendencia a pasar de un sistema de protección de la vida que responde al paradigma de la sacralidad de la misma a un sistema de protección que tenga en cuenta un punto de vista más cualitativo. La santidad es el rasgo distintivo de aquellas tendencias que pretenden proteger la vida humana como tal, sin atender a eventuales deficiencias o padecimientos físicos o mentales o a su utilidad social, y la valoración de la calidad implica hacer hincapié en la vida como algo cualitativamente graduable y no excluido a priori de ponderación con otros intereses. Así, la vida, tradicionalmente considerada como sagrada e inviolable, se considera susceptible de una valoración cualitativa confrontada, y ponderada con otros valores.

Suele aceptarse que el cristianismo introdujo las condiciones para que el derecho pasara de un sistema de estratificación cualitativa de la vida humana a la consideración de que, como creación de Dios, cada hombre es igual a los otros y toda vida humana es sagrada e inviolable, per se, para uno mismo y para los demás, sin atender a su calidad física o estatus social. Ni en el derecho romano, ni en los derechos germánicos (menos aún en los derechos anteriores), esto había sido así. La muerte de un esclavo era concebida como un delito contra la propiedad, incluso las reparaciones a causa de la muerte de una persona se graduaban según el estatus, la edad y el sexo, cosa que por cierto, sucede también ahora en las indemnizaciones por accidente fijadas por la ley, así como en las primas y los reembolsos por enfermedad de compañías privadas. Tampoco para la filosofía antigua la vida humana era considerada un valor en cuanto tal, sino que se vinculaba a su utilidad social. Platón y Aristóteles preconizaron medidas de política demográfica como la exposición o el aborto. Fue, pues, la influencia de los principios religiosos y del derecho canónico en el

orden jurídico medieval la causa principal de la aceptación de esta concepción de la vida como valor en sí mismo.

Sin embargo, es necesario mencionar que ni siquiera en los marcos de más amplia protección de la vida han dejado de establecerse excepciones, más o menos llamativas o encubiertas, a este principio. Las excepciones clásicas a la prohibición de matar constituyen importantes brechas en la valla protectora de la vida y, entre ellas, se encuentran tanto los casos en que a la vida biológica le era negada ab initio su calidad humana, como aquellos casos en los que la muerte de una persona era justificada según distintos argumentos.

Es preciso convenir en que, pudiéndose destruir la vida para seguridad de otros bienes jurídicos, ésta se convierte en un objeto ponderable, si bien las excepciones clásicas a la prohibición de matar representan la reacción frente a una agresión ilegítima. En esto se distinguen fundamentalmente la legítima defensa, la pena de muerte y la muerte en **guerra defensiva**, de los demás casos en que la vida se convierte en un valor digno de ser ponderado e incluso desplazado por intereses materiales o necesidades sociales.

La calidad de vida se antepone a la misma existencia, porque cuando se habla de protección a la vida humana también se debe tomar en cuenta su conservación, es decir, que debe ser una vida **humana**, plena de sentido, con un propósito, que sea aceptable y honorable, es decir, el derecho a la vida no debe ser visto como una mera proclamación teórica, sino como una vida con cierto contenido y con cierta calidad ya

que “cuando se trata de prolongar la vida, lo importante no es la conservación simple de la vida, sino la conservación de una auténtica vida humana”.¹²

El derecho a la vida desde este punto de vista no significa una vida a cualquier precio y a toda costa, sino con dignidad, lo cual no es factible para las personas que padecen una enfermedad incurable en fase terminal, por lo que debe reconocerse frente al derecho de vivir, un derecho a morir sin dolor para evitar una vida indigna sujeta a condiciones de dolor irresistible, en todo caso y dado el choque de derechos o de bienes jurídicamente tutelados, habrá que entender que el derecho a morir dignamente tiene, en este excepcional caso, prevalencia sobre el derecho de vivir indignamente.

Aunque no sea éste el lugar para profundizar en el problema de si existen valores absolutos y normas universales en la historia real de los hombres, debe reconocerse que la vida no ha sido nunca un derecho de este tipo. Si puede contrastarse con otros valores, como la defensa, el sacrificio, el castigo, etc., ¿por qué no se puede confrontar con la calidad de la misma; con el propio deseo de vivirla; con el imperativo de la voluntad?, se trata también de suscitar reflexión sobre todas estas cuestiones.

2.1.2 Análisis jurídico

Desde el punto de vista jurídico el derecho a la vida es universalmente respetado, por lo que observamos que la Constitución Política de la República de Guatemala en el Título II de los Derechos Humanos, Capítulo I de los Derechos Individuales, reconoce el

¹² Cabanellas, Guillermo. **Diccionario de derecho usual**, pág. 398.

derecho a la vida, estableciendo en su Artículo 3º. que: “El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona”.

Según explica Humberto Grazioso Bonetto, exmagistrado de la Corte Suprema y decano de la Facultad de Derecho de la Universidad del Istmo, “al garantizar la Constitución Política de la República de Guatemala el derecho a la vida, lo hace desde el momento de la concepción como bien dice y aunque de manera expresa no lo diga, se interpreta que ese derecho se debe defender hasta el momento de la muerte natural...; interpretación que es refrendada por Yolanda Pérez, presidenta del Colegio de Abogados, quien afirma con rotundidad que, la eutanasia es una autorización para matar a alguien, algo que no es legal en Guatemala”.¹³

Por otro lado, el Código Penal en su Parte Especial, Título I, establece los delitos contra la Vida y la Integridad de la Persona, en donde “se refiere a los ataques a la vida, considerada el valor supremo y consecuentemente digna de protegerse a través de la amenaza de la sanción penal, y los demás ataques a la persona, que aunque no lo son contra la vida si la ponen en peligro o significan una grave amenaza de ésta y dejan al ofendido en menoscabo de sus condiciones físicas normales”.¹⁴

¹³ Pellicer, Liliana y Gemma Gil. **Al final del camino**, pág. 19. Revista D, Semanario, Prensa Libre (Guatemala), No. 40. (Domingo 10 de Abril de 2005).

¹⁴ De León Velasco, Héctor Aníbal y José Francisco de Mata Vela. **Curso de derecho penal guatemalteco**, pág. 313.

El derecho a la vida no sólo está protegido por normas de carácter interno sino que su ámbito se extiende a nivel internacional, como se puede apreciar continuación:

- Declaración Universal de Derechos Humanos, Artículo 3:
Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.
- Declaración Americana de Derechos Humanos, Artículo 1:
Todo ser humano tiene derecho a la vida ...
- Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos, Artículo 6.1º:
El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida **arbitrariamente**.
- Convención Americana de los Derechos Humanos, Artículo 4.1:
Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho está protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida **arbitrariamente**.
- Convenio Europeo de Derechos Humanos, Artículo 2:
El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley...
- Declaración de los Derechos y Libertades Fundamentales, aprobada por el Parlamento Europeo, en virtud de Resolución de 16 de mayo de 1989, Artículo 2:
Todo individuo tiene derecho a la vida...

2.2 Derecho a la muerte

Al igual que el derecho a la vida, el derecho a la muerte se desglosa como a continuación se detalla:

2.2.1 Análisis doctrinal como derecho humano

La muerte es una realidad algo misteriosa, enigmática e inquietante; para algunos fuente de angustia, pero al mismo tiempo esperanza de liberación; para otros una amenaza siempre al acecho para la vida pero a la vez la condición de posibilidad para una vida con sentido.

Según un breve esbozo de lo señalado por Daniel C. Maguire, la determinación de la muerte hace veinticinco años era algo nada difícil, si el corazón del paciente se paraba y dejaba de respirar se dictaminaba que estaba muerto, algunas veces mediante electrocardiograma; la muerte era un momento definitivo y definible. Es decir que la muerte era la “Cesación o término de la vida, separación del alma y el cuerpo, en las dos acepciones, meramente biológica una y espiritualista o religiosa la otra”.¹⁵

Pero hoy los viejos criterios han sido superados por su simplicidad, un masaje cardíaco a tiempo puede restaurar un pulso normal en algunos casos, y la asistencia médica puede hacer que siga funcionando un corazón que ha perdido toda capacidad espontánea de latir; en algunos casos puede estar completamente muerto un cerebro y aún así seguir produciéndose los fenómenos cardiovasculares y respiratorios; lo que nos demuestra que la muerte en la actualidad ya no es vista como un momento sino como un proceso y como tal manipulable.

¹⁵ Ossorio, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**, pág. 473.

Al respecto muchos concuerdan en que la muerte es la paralización de todas las funciones vitales y sabido es que éstas no se suspenden todas al mismo tiempo, por lo que concluyen que la muerte se da por la cesación de dos actos vitales que más que visiblemente desaparecen y son: la respiración y la circulación. Por otro lado, la medicina y la biología aceptan que la muerte se produce cuando cesa la actividad bioeléctrica del cerebro, lo cual tampoco es absolutamente cierto ya que existen algunos casos en que un electroencefalograma ha dado resultados negativos y sin embargo horas más tarde la persona ha vuelto a recobrase.

El derecho a morir según sus partidarios, se debe entender como la no prolongación de la vida física, sino como el derecho que todo ser humano tiene de morir en paz y con dignidad cuando la muerte natural le llegue, pero cuando no llega de esa manera, la persona tiene derecho a morir por medio de una muerte asistida; basando este pensamiento en dos argumentos: el primero es la **razón de la libertad o autonomía**, ya que cada persona tiene el derecho a controlar su cuerpo y su vida, incluso su muerte; la palabra autonomía se deriva del griego **Auto** que significa uno mismo y de **Nomos** que significa normas, por lo que en términos generales, es la capacidad de tomar decisiones sin ayuda de otro, es la potestad que tiene todo individuo que no depende de nadie, para regular sus derechos y obligaciones mediante el libre arbitrio, asumiendo las consecuencias que de ella se generan; la segunda estima que la vida del paciente puede carecer de valor según criterios objetivos, a consecuencia de dolores insoportables, estado terminal y enfermedad irreversible. Aquí la decisión del paciente puede ser una confirmación del criterio objetivo, pero en caso de que no expresara su parecer el médico o los familiares pueden interpretar en su lugar el deseo de no

permanecer vivo en tales condiciones, situación que no sería necesario de existir un **testamento vital**, figura que se analizará más adelante.

La concepción del derecho a la vida es en suma importante para poder hablar del derecho a la muerte, la concepción del derecho a la vida debe ser integral para que se pueda ceder paso a concepciones más acordes con el carácter laico del Estado y con el respeto al derecho de autodeterminación, teniendo en cuenta la relevancia que el propio derecho presta al consentimiento del interesado y que en muchos ordenamientos resulta mucho más patente que la concepción garantista a ultranza del derecho a vivir. Lo cual no significa, en absoluto, que las garantías deban debilitarse, sino que es necesario considerar siempre que se establecen a favor de quien detenta el derecho a ser respetado (en todos los sentidos) y no en su contra. El derecho a la vida lleva aparejado el deber de respetar la vida ajena, no el deber de vivir contra la propia voluntad en condiciones penosas.

Como se observa la mayor dificultad estriba en compatibilizar el derecho a una muerte digna (lo que significa a no recibir tratos inhumanos o degradantes, al rechazo de tratamiento, a la autodeterminación y libre disposición corporal, a disponer libremente de la propia vida, a la misma intimidad), con una concepción del derecho a la vida que, en la práctica, quiere convertirse en absoluto, tanto en lo que se refiere a la eutanasia, como en lo que atañe al aborto; pero que, como se ha señalado más arriba, acepta la ponderación en su colisión con intereses de cuño distinto y, en ocasiones, de carácter meramente material.

La tarea de definir el derecho a la muerte es compleja y varía desde la óptica del que la vea, en tal sentido la muerte puede ser vista como amiga o enemiga; es así que la neumonía ha sido vista como amiga de los ancianos puesto que en los tiempos pasados se observaba que acortaba la agonía final de los mismos, la amiga era la muerte y la neumonía no hacía más que dar acceso a ella, en esa misma línea de pensamiento el doctor Eliot Slater dice: “la muerte realiza un trabajo muy apreciable al limpiarnos la mente de tener que tomar una decisión demasiado trascendente, lo que quiere decir el doctor es que si la neumonía o una enfermedad por el estilo puede ser nuestro amigo ¿por qué no vamos a poder serlo nosotros? ¿es qué no está dentro de la inherente moral reconocer las circunstancias en las que la muerte puede llegar a ser una bendición, y porque no van a poder ser tomadas en consideración estas circunstancias para seguir los caminos que pudieran ser más eficaces que una neumonía?”.¹⁶

Ya Sócrates afirmaba, el temor a la muerte, señores, no es otra cosa que considerarse sabio sin serlo, ya que es creer saber sobre aquello que no se sabe, quizá la muerte sea la mayor bendición del ser humano, nadie lo sabe, y sin embargo todo el mundo le teme como si supiera con absoluta certeza que es el peor de los males.

2.2.2 Análisis jurídico

El análisis jurídico en cuanto al derecho a la muerte, no se puede enfocar respecto a nuestra legislación, en virtud de que éste aún no se reconoce; por lo que este análisis

¹⁶ C. Maguire, Daniel. **La muerte libremente elegida**, pág. 21.

se efectuará en el capítulo quinto de esta investigación, cuando se entre a considerar las legislaciones que ya aplican la eutanasia.

CAPÍTULO III

3. Distintas perspectivas referentes a la eutanasia

3.1 Perspectiva filosófica

La Filosofía, entendida como amor a la sabiduría o al conocimiento, ha tratado de descubrir lo que es el ser y lo que ello implica; tiene en común con la religión el hecho de que se plantea las cuestiones últimas de la existencia humana, pero a diferencia de la religión no se basa en la fe sino en la razón y por ende podría definirla como el análisis racional del sentido de la existencia humana, individual o colectiva, fundado en la comprensión del ser (entidad capaz de definirse a si misma frente a un medio); por lo tanto al momento de discutir filosóficamente lo que es la Eutanasia se trata de dilucidar si el hombre tiene la potestad de disponer de su vida y al respecto han existido distintas corrientes filosóficas entre ellas:

- **Jusnaturalismo:** para la presente corriente filosófica la obligación por cuestión divina es la de respetar la vida en toda circunstancia, existe una prohibición estricta sustentada en leyes naturales de disponer por cuenta propia de la vida; según las leyes naturales es totalmente inconcebible que alguna persona decida quitarse la vida, sea la situación que sea y se basa en que ello es antinatural y que va en contra del mismo instinto de conservación que es natural de todo ser vivo. Según el Jusnaturalismo las leyes que rigen la naturaleza son las mismas leyes que rigen la sociedad humana, por lo que no existe en la naturaleza el

hecho de que un ser vivo decida su propia muerte tampoco debe existir en la sociedad humana.

- **Utilitarismo:** para el utilitarismo o teoría utilitarista, la opción más práctica en el caso de que se nos presente una existencia marcada por el dolor y sin posibilidades de felicidad es la eutanasia. Desde la presente óptica, la eutanasia es buena dado los dolores que se le quitan a quien los está sufriendo, los daños que se disminuyen a la sociedad y carga económica y moral que producen a la familia.

- **Moralismo:** para esta forma de pensamiento la eutanasia se justifica porque se ve como una obligación moral de quienes observan el dolor de un ser cercano o no, que sufre un mal que le causa dolores insoportables y que ya no volverá a tener una vida plena y feliz; su máximo exponente fue Tomas Moro.

- **Antimoralismo:** esta posición acepta y justifica la eutanasia al señalar que ningún hombre renunciaría a la vida si mereciera ser conservada, señala que una vez que el paciente acepta que su enfermedad es incurable, que no le permitirá desenvolverse ni llevar una vida normal, es decir, que su vida se ha convertido en algo peor que la muerte lo más conveniente es la eutanasia; sostiene el antimoralismo que quien se retira de la vida no le produce daño a la sociedad a lo sumo deja de producirle un bien. Su máximo exponente es Hume quien manifiesta que, el horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se presenta bajo cualquier otra forma distinta de la que un hombre se había

esforzado en reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradores y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas. Y cuando las amenazas de la superstición se añaden a esta natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres de todo poder sobre sus vidas y señala así mismo que, si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla.

Por otra parte se puede señalar que los primeros partidarios de la eutanasia fueron los filósofos griegos y romanos como Platón, Epicuro y Plinio quienes se mostraron a favor de ayudar a morir a los ancianos, agónicos y a los incurables. El primero, en su obra República, expone conceptos de carácter solucionador, alabando a Esculapio por haber puesto el cuidado tan sólo de los enfermos curables y el abandono a su propio destino de los desahuciados, y patrocinando el homicidio de los ancianos, de los débiles y de los enfermos. Epicuro, por su parte, pensaba que se debía hacer lo posible por que la vida no fuera odiosa; pero una vez que se hiciera insoportable debía ponerse término. Plinio, llega a discutir las enfermedades en que los físicos podían dar la muerte. Por su parte Aristóteles, como se mencionó con anterioridad preconizó medidas de política demográfica como la exposición o el aborto.

De ese pensamiento greco-latino se divorcia Hipócrates y Arateo de Capadocia, siendo el primero el creador del famoso **juramento hipocrático** del cual todavía figura este principio: no daré ningún tipo de droga mortal, aunque se me pida, ni aconsejaré tal;

mientras que Arateo de Capadocia médico griego establecido en Roma, quien siguiendo la misma línea de pensamiento dice, jamás es lícito a ningún médico procurar una muerte con el propósito de poner término a los mayores sufrimientos. Pero les es permitido, cuando no puedan mitigar la crueldad de un mal presente, obnubilar la mente del enfermo con narcóticos y somníferos.

3.2 Perspectiva teológica

Teología, palabra que etimológicamente proviene del griego **Theos** que significa Dios, y **Logos** que es igual a tratado o estudio; por lo que se puede decir que la teología es un conjunto de técnicas y métodos de naturaleza humana filosófica que pretenden alcanzar conocimientos particulares sobre las entidades divinas; o en palabras más simples la definiría como la ciencia que estudia la religión y las cosas divinas.

Conociendo esto, es conveniente decir que la teología ha tratado y desarrollado el tema de la eutanasia al punto de hablar de una **eutanasia teológica** (muerte en estado de gracia o en amistad con Dios, no importando el sufrimiento). Se puede asegurar que en la ardua batalla de dilucidar la esencia religiosa de la muerte que se aplica por piedad, se debe necesariamente recurrir a la concepción de la muerte, desde el punto de vista cristiano. Si la eutanasia, es como su etimología lo indica un morir bueno o una muerte dulce desde el punto de vista cristiano, ninguna muerte es más dulce, dichosa y digna que la muerte en estado de gracia.

Al analizar la eutanasia desde una perspectiva religiosa, es de vital importancia establecer la postura de la religión católica, principal exponente religioso; la iglesia católica a través de la historia ha tenido doble criterio a cerca de la eutanasia a veces partidaria y a veces detractora, sobre todo a lo que han dicho al respecto distintos papas durante este período histórico, ya que no han sostenido una sola posición.

Ha sostenido la iglesia católica en la época moderna que el derecho a morir con dignidad supone el morir natural y serenamente, sin sufrimientos inútiles e innecesarios y obtener alivio para tales sufrimientos y angustias, conlleva a morir en paz con Dios y con los hombres, por lo que ha recomendado que no se prolongue la vida por medios artificiales (la ortotanasia); ha hecho hincapié en que las suplicas de los enfermos muy graves, que alguna vez invocan la muerte, no deben ser entendidas como una expresión de verdadera voluntad de eutanasia; estos son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y afecto.

San Agustín y Santo Tomas de Aquino estimaban que constituye una ofensa a la caridad para con uno mismo, a la comunidad y a Dios.

El fallecido Papa Juan Pablo II abogó en diversas ocasiones por el respeto a la vida, desde la concepción hasta su conclusión natural, condenando así, el aborto como la eutanasia. En su encíclica *Evangelium Vitae*, reafirma la condena moral de dicha práctica como una grave violación de la ley de Dios, en cuanto a la eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana. Coincidiendo con dicha encíclica, el padre Hugo Estrada, de la Iglesia Divina Providencia, menciona con

contundencia “sólo Dios es el dueño de la vida y la muerte, por lo que ningún ser humano posee la potestad para finalizar con ella”.¹⁷

Es claro que la iglesia católica ha condenado de forma directa o indirecta todo tipo de eutanasia occisiva.

En la Santa Biblia, específicamente en el libro segundo de Samuel (capítulos 1, 9 y 10) hay un párrafo muy importante para apoyar este argumento; el Amalecita viene del campo de Saúl, en busca de David, para contarle la muerte de su rey en el Monte de Gelboe. Estaba aquel en su lanza clavado, tratando en vano de morir, lo espeso de la armadura de mallas que le cubría era obstáculo para que el arma penetrase enteramente en su cuerpo. Yo te ruego (dijo Saúl al Amalecita), te ruego que te pongas sobre mí y me mates, porque me toman angustias y toda mi alma esta aún en mí. Y el Amalecita confesó a David: Yo entonces pùseme sobre él porque sabia que no podría vivir después de su caída; pero “este remoto homicidio piadoso no quedó impune, pues David hizo matar al Amalecita por haber dado muerte al ungido de Jehová”.¹⁸

Por otra parte las Iglesias luteranas y metodistas en cambio, como asimismo la mayoría de las afiliadas a la Comunión Anglicana se oponen en principio, pero dan espacio para la decisión individual caso a caso; y otras tantas iglesias han optado por no pronunciarse a este respecto y enfatizar el valor de la conciencia individual en

¹⁷ Villalobos, Roberto. **Eutanasia, un conflicto moral y legal**, pág. 10. Prensa Libre (Guatemala) (Martes 16 de Mayo de 2006).

¹⁸ Jiménez de Asúa, Luís. **Libertad de amar y derecho a morir**, ensayo de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia, pág. 364.

cuestiones éticas, es el caso de las iglesias católicas afiliadas a la Unión de Utrecht (federación de Iglesias Católicas Antiguas que no están en comunión con la Iglesia de Roma, en virtud de que no aceptan el dogma de la Infalibilidad Pontificia), y algunas Iglesias presbiterianas, entre otras.

3.3 Perspectiva social

Es conveniente establecer la perspectiva social de la eutanasia ya que la aceptación de ella depende de la realidad cultural y religiosa de cada sociedad, por lo que se constata que la actualidad mundial sigue firme en la apelación al debido respeto a la vida humana, sin embargo tampoco es un derecho absoluto ya que admite numerosas excepciones como: la auto-defensa (legítima defensa), la pena capital, el feticidio para salvar a la madre, el aborto por conveniencia, la guerra, etc.

El debate social apenas comienza en torno al tema de la eutanasia, sin embargo el concepto mismo constituye la primera dificultad con la que se enfrentan los expertos, y es que algunas situaciones consideradas eutanásicas son en realidad decisiones que competen a una buena práctica médica. Si se seda, por ejemplo con morfina a un enfermo para evitarle sufrimientos y esto adelanta la hora de su muerte, lo que cuenta es la intención y no la consecuencia no deseada; muy distinto es, señala al respecto el médico español Xavier Gómez del servicio catalán de salud, administrarle un cóctel lítico, cuyo fin es la muerte.

En la actualidad numerosos países se han apresurado a debatir sobre la conveniencia o no de legalizar esta práctica que, dicho sea de paso, sigue siendo un tema tabú o, en la mejor de las situaciones, una decisión sobre la cual pesa la más absoluta ambigüedad.

Francia, España, Suiza, Suecia y Colombia regulan ciertas medidas eutanásicas, en Oregón, Estados Unidos, esta opción terapéutica es aplicable a enfermos en fase terminal desde su aprobación en 1997. México aprobó recientemente la eutanasia pasiva, denominada por ellos ortotanasia, diversos organismos e instituciones se han enfocado desde varios años en el análisis de sus implicaciones médicas, éticas, legales y humanas. “Nos inclinamos en primer lugar, comenta el doctor Felipe Martínez Arronte, médico presidente de la asociación mexicana de tanatología: a evitar la **distanasia o encarnizamiento terapéutico**, siempre con el consentimiento del paciente y sus familiares, pues la **adistanasia** (eutanasia pasiva) incluso ha sido aprobada por la iglesia católica”.¹⁹

En la segunda mitad del siglo XX los movimientos sociales en pro de la eutanasia han tenido gran auge, la revista **The humanist** publicó en julio de 1974, un manifiesto que expresaba la necesidad de suministrar los medios para morir digna y fácilmente a los que padecen enfermedad incurable, dicho manifiesto fue firmado entre otros por George Thompson (premio Nóbel en Física), Linus Pauling (premio Nóbel en Química) y Jacques Monod (premio Nóbel Biología). España es el país que posee mayor número de movimientos sociales a favor de la eutanasia, contando con numerosas

¹⁹ Coperias, Enrique y Guillermo Cárdenas Guzmán. **Eutanasia**, pros y contras de una practica controvertida. Revista Científica, pág. 28.

asociaciones que la promueven, destacando entre ellas la Asociación del Derecho a Morir Dignamente (DMD).

La realidad social guatemalteca es producto de una infinidad de factores que datan desde la época de la colonia y que tiene en la influencia de la iglesia católica el referente a estudiar cuando se hable de temas que, como la eutanasia, tocan las fibras más sensibles de la sociedad como lo es el respeto a la vida humana. En esta línea de ideas y teniendo presente que en una sociedad no se tiene un sólo pensamiento, prevalece la concepción de no aceptar la eutanasia, basado en el principio religioso de nadie sino Dios, puede quitar la vida. Aunque en determinados momentos ciertos tipos de eutanasia se practiquen de hecho y como reflejo de una doble moralidad.

De hecho, en Guatemala existe la figura del egreso contraindicado, es decir, el paciente puede pedir bajo su responsabilidad, y en contra de los consejos médicos, abandonar el hospital y suspender el tratamiento. Afirma Douglas Guerrero director del Hospital General del IGSS “Por ejemplo, una persona con un tumor cerebral que no quiere abrirse la cabeza; nosotros insistimos y le explicamos que tiene una oportunidad de alargar su vida, sin embargo, puede pedir el alta contraindicada. Lo que sucede de la puerta del hospital para allá es voluntad de la familia...; por su parte sostiene Marco Antonio Rodas, jefe de la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, cuando los enfermos terminales piden éste tipo de egreso, suelen morir en las siguientes horas. El abandono del tratamiento es una práctica que se aplica en todos los países, opina Carlos Lemus, director de dicho centro hospitalario. Sin embargo, esta situación, que no es comprendida por la sociedad como eutanasia, sería un caso

de eutanasia negativa, definida por la Gran Enciclopedia Rialp como aquella que: logra sus fines omitiendo cualquier tipo de ayuda médica al enfermo.”²⁰

Se deduce de lo planteado anteriormente que en Guatemala se practica la eutanasia pasiva, la que paradójicamente, desde el punto de vista religioso se defiende por que “si alguien solicita abandonar el hospital para morir en su casa, no sería eutanasia porque se entiende como el deseo de esperar a que pase el tiempo para morir de manera natural, según Fernando Leal, presidente del Comité Cívico Permanente de la Alianza Evangélica”.²¹ Por lo que cabe preguntarse si será o no lícito el dejar morir a un paciente que adolece de enfermedad incurable en fase terminal o debe el médico en base a su deber ético tratar de proteger y preservar la vida del paciente?, o en este caso sí tiene validez la voluntad y autonomía de un paciente?

3.4 Perspectiva médica

No se pueden negar los avances de la medicina por los que el hombre ha llegado a adquirir un poder inimaginable sobre la vida y la muerte, un ejemplo de ese avance se puede apreciar en el incremento de la esperanza de vida; para Daniel C. Maguire el logro más notable de la medicina moderna, es precisamente incrementar la longevidad de las especies, señala que a partir de 1900 muchas de las enfermedades contagiosas fueron controladas y en consecuencia se alargó la vida y citando a E. Fuller Torrey M.

²⁰ Pellicer, Liliana y Gil, Gemma. **Al final del camino**, pág. 19. Revista D, Semanario Prensa Libre (Guatemala), No. 40, (Domingo 10 de Abril de 2005).

²¹ **Ibíd.**, pág. 19

D. de la Universidad de Stanford señala, desde 1900 el promedio de vida se ha incrementado de 47 a 70 años.

Sin embargo, muchos de estos avances médicos en torno al origen y fin de la vida (fecundación in vitro, ingeniería genética, congelación de órganos e hipotermia) crean serios problemas éticos, humanos y legales. A grandes rasgos, el problema se plantea entre la tecnología médica y el humanismo; por ejemplo la hidrocefalia (agua en el cerebro) en los recién nacidos presenta aspectos sumamente delicados, existe un 50% de probabilidades de que debido a la operación mediante una sonda el niño quede mentalmente retrasado, hace 15 años el 80% de estos niños morían; ahora en cambio, sobreviven el 75% algunos de ellos con grandes e irreparables retrasos mentales, de modo que se plantean agudos problemas de eutanasia neonatal.

La Asociación Médica Mundial en la 38ª. Asamblea Médica Mundial, celebrada en Madrid, España, en octubre de 1987, estipula lo siguiente: La eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad; en su 44ª. Asamblea Médica Mundial, España, septiembre de 1992, emite una declaración en cuanto al suicidio con ayuda médica y dice: El suicidio con ayuda médica, como la eutanasia, es contrario a la ética y debe ser condenado por la profesión médica. Cuando el médico ayuda intencional y deliberadamente a la persona a poner fin a su vida, entonces el médico actúa contra la ética. Sin embargo, el derecho de rechazar tratamiento médico es un derecho básico

del paciente y el médico actúa éticamente, incluso si al respetar ese deseo el paciente muere; por último la Asociación Médica Mundial en la Asamblea General, celebrada en Washington 2002 reafirma su convicción de que la eutanasia entra en conflicto con los principios éticos básicos de la práctica médica e insta resueltamente a todas las asociaciones médicas nacionales y a los médicos a abstenerse de participar en la eutanasia, incluso si es permitida o despenalizada por la legislación nacional, bajo ciertas condiciones.

La Asociación Americana de Hospitales (por sus siglas en inglés JCAH) adoptó el 17 de noviembre de 1972, la carta de los derechos de los pacientes, la cual dice que el enfermo tiene derecho: a un trato respetuoso, a una información completa y actualizada de su diagnóstico, a que se le solicite su consentimiento a cerca de su tratamiento y a rechazarlo dentro de los límites permitidos por la ley; con todo esto se pretende ofrecer al moribundo una ayuda y acompañamiento integral. Por otra parte manifiesta que se debe promover la cortesía, el trato humano, el respeto a la libertad del paciente para rechazar el tratamiento o incluso abandonar el hospital; así como se debe propugnar por que se divulguen más los derechos de los moribundos y el derecho a morir de los enfermos en estado crónico, cuyas probabilidades de recuperación sean sumamente remotas; opinión que como se ve en su última parte contradice a las resoluciones de la Asociación Mundial de Medicina.

Como se establece es muy controvertida la posición de los médicos con respecto a la eutanasia, la mayoría de los médicos la consideran totalmente inadmisibles ya que se opone a su misión que es preservar la vida humana; no obstante la mayoría de los

especialistas coinciden en que la denominada eutanasia pasiva atenta contra los principios éticos de su profesión, en virtud de que las investigaciones demuestran que 14 días después de producido un daño cerebral severo las posibilidades de recuperación son nulas. Además los médicos que tienen pacientes en estado vegetal o enfermos agonizantes irreversibles en un gran porcentaje, prefieren la no aplicación de medicamentos que prolonguen la vida de los pacientes, pues se estaría retrasando el advenimiento de la muerte que tarde o temprano llegaría. La problemática es grave, ya que se dice que en muchos hospitales hoy en día, se practica diariamente la eutanasia reportando la muerte como causa de una enfermedad “x” según el caso.

3.5 Perspectiva jurídica

Tratando de llevar un orden lógico de ideas he desarrollado las distintas perspectivas o criterios acerca de la eutanasia y ahora compete analizarla desde un punto de vista legal o jurídico; siendo así, partiré por establecer que el 10 de diciembre de 1948 se aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos por la Asamblea General de Las Naciones Unidas, declaración que supera en amplitud y profundidad a la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano emanada de la Revolución Francesa en 1789. La declaración de la ONU enfatiza la dignidad de la persona humana, en las diversas dimensiones de su ser y actuar y ha sido universalmente aceptada, estableciendo el derecho a la vida en su Artículo 3º. el que literalmente dice: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”; por otro lado hay que tener presente que los valores fundamentales de libertad,

igualdad y solidaridad producto de la Revolución Francesa siguen prevaleciendo e inspirando en la legislación del mundo.

Pero también con el paso del tiempo han surgido los **derechos del enfermo**, según lo manifestó el Doctor Antonio de Lorenzo a la Revista Tribuna Médica, los cuales hacen referencia a una parte del todo que es el derecho a la salud, derecho que abarca tanto al ser humano enfermo como al sano y que se inscribe también en la esfera de los derechos humanos fundamentales.

Ya en 1793 la Convención Nacional de la Revolución Francesa promulga una serie de normas muy importantes en materia de enfermos hospitalizados, en la cual se prohíbe que una cama sea utilizada por más de un enfermo y se establece que entre cama y cama exista al menos un metro de distancia. Sólo a partir de la segunda guerra mundial debido al progreso de la medicina, a los litigios legales de los pacientes contra los médicos, a la competencia hospitalaria y a la mayor intervención del Estado, mejoran notablemente las normas de higiene, seguridad y atención al enfermo, señala Pérez Valera; de allí en adelante ha surgido innumerable legislación en cuanto a este tema.

En la actualidad se habla de el **derecho a morir con dignidad**, el cual puede entenderse correctamente como el derecho del enfermo terminal, que tiene como fin propiciar una muerte sin sufrimiento que acabe con sus innumerables pesares y que involucra a personal médico, por lo que es necesario que se incluya en el currículo de los médicos y de todo personal sanitario de acuerdo a su nivel, cursos de ética médica

y tanatología como medios para proteger los derechos del enfermo tal y como se ha llevado a cabo en los países del primer mundo, en los cuales se han elaborado documentos sobre derechos de los enfermos, se han revisado códigos de salud, se han creado comités profesionales y éticos interdisciplinarios nacionales en los principales hospitales del país, para poder dar solución a problemas de tal magnitud como lo es la eutanasia.

Como se puede observar dentro del ámbito jurídico encontramos posturas que abogan por la práctica de la eutanasia a través de un trámite respectivo y otras corrientes que tratan de que las leyes vayan encaminadas a sancionar cualquier forma de eutanasia.

3.6 Perspectiva desde el ámbito moral

Según establece Pérez Valera la bioética y la moral se oponen a la eutanasia y defienden la vida, pero sostiene que sólo existe obligación de usar únicamente los medios ordinarios para conservarla; manteniendo serias reservas ante el uso inmoderado de medios extraordinarios que puedan conducir al **encarnizamiento terapéutico** y generar situaciones alienantes y deshumanizantes.

Sobre el aspecto moral de proporcionar por medios artificiales, alimentación y agua a enfermos en persistente coma irreversible, el jesuita Richard Mc Cormick, de la Universidad de Notre Dame, opina que tal procedimiento no es obligatorio, sino opcional. Esta opinión fue confirmada en un discurso por el cardenal Bernardin en el centro de ética médica y clínica de la universidad de Chicago en mayo de 1988.

3.7 Perspectiva desde el ámbito de la ética

La declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Médica Mundial, alude a la importancia de crear el código internacional de ética médica ante las interrogantes que presenta actualmente la investigación biomédica, es obvio, el importante papel que juega la ética para que la experimentación no se desvíe a causa de un dudoso progreso o de inhumanidad; al respecto se estableció en el Artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

Ante las múltiples problemáticas han comenzado a formarse a nivel nacional en diversos países del mundo comités éticos, entre los más importantes están el de Francia, establecido como el Comité Consultivo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida y la Salud, y en Estados Unidos de Norte América la Comisión Presidencial para el Estudio de los Problemas Éticos en Medicina e Investigación Biomédica y Comportamiento; quienes aconsejan la formación de comités éticos en los hospitales.

3.8 Perspectiva desde el ámbito de los derechos humanos

Primero es necesario establecer que los Derechos Humanos son “las facultades, prerrogativas y libertades fundamentales de que goza una persona y que se derivan de su dignidad, por lo que no pueden ser vulnerados y por ello los Estados y las leyes que los rigen tienen la obligación de reconocerlos, difundirlos, protegerlos y garantizarlos. Todas las personas, sin importar su edad, religión, sexo o condición social, gozan

de estos derechos, los cuales son indispensables para el desarrollo integral del individuo".²²

Los Derechos Humanos se pueden clasificar de varias formas, pero una de la más aceptada es la siguiente:

De Primera Generación o Derechos Civiles y Políticos, los cuales surgen como resultado de la Revolución Francesa, como una forma de rebelión contra el absolutismo del monarca; imponen al Estado el deber de respetar los derechos fundamentales del ser humano y son:

- A la vida
- A la integridad física y moral
- A la libertad persona
- A la seguridad personal
- A la igualdad ante la ley
- A la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión
- A la libertad de expresión y de opinión
- De resistencia y de inviolabilidad del domicilio
- A la libertad de movimiento o de libre tránsito
- A la justicia
- A una nacionalidad
- A contraer matrimonio y fundar una familia

²² Procuraduría de los Derechos Humanos. **¿Qué son los derechos humanos?**, pàgs. 1 y 2, Colección Nuestros Derechos y Deberes No.1

- A participar en la dirección de asuntos políticos
- A elegir y ser elegido a cargos públicos
- A formar un partido o afiliarse a alguno
- A participar en elecciones democráticas

De Segunda Generación o Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los cuales surgen como resultado de la Revolución Industrial, por la desigualdad económica que se vivía en esa época; siendo México el primer país en incluirlos en su Constitución, en 1917. Surgen después de la segunda guerra mundial y se encuentran integrados de la siguiente manera:

Derechos económicos

- A la propiedad (individual y colectiva)
- A la seguridad económica

Derechos sociales

- A la alimentación
- Al trabajo (a un salario justo y equitativo, al descanso, a sindicalizarse, a la huelga)
- A la seguridad social
- A la salud
- A la vivienda
- A la educación

Derechos culturales

- A participar en la vida cultural del país
- A gozar de los beneficios de la ciencia

- A la investigación científica, literaria y artística

De Tercera generación, Derechos de los Pueblos o de Solidaridad, surgen en la actualidad como respuesta a la necesidad de cooperación entre las naciones, así como de los distintos grupos que la integran; se forma por los llamados derechos de los pueblos:

- A la paz
- Al desarrollo económico
- A la autodeterminación
- A un ambiente sano
- A beneficiarse del patrimonio común de la humanidad
- A la solidaridad

Los Derechos Humanos constituyen y garantizan el derecho a vivir una vida digna en todos los aspectos.

Se pueden mencionar como características de los Derechos Humanos que son: **Universales**, pertenecen a todas las personas sin ningún tipo de distinción; **Incondicionales**, porque se encuentran supeditados sólo a los lineamientos y procedimientos que determinan los límites de los propios derechos, de ahí que la histórica frase de Benito Juárez **el respeto al derecho ajeno es la paz**, resume bien la presente característica; **Inalienables**, no pueden hacer ajenos, no pueden trasladarse o quitarse por propia voluntad, son inherentes a la idea de dignidad del hombre;

Inherentes o Innatos, porque se generan de la misma naturaleza humana; **Inviolables**, no se pueden o no se deben trasgredir o quebrantar.

En conclusión y después de lo anotado y con relación al tema la mayoría de los defensores de los Derechos Humanos están en contra de la aplicación de la eutanasia, por considerar que el primordial derecho que asiste a una persona es la vida y su principal característica señalan es la irrenunciabilidad.

Otros defensores de los Derechos Humanos señalan, que desde el punto de vista jurídico el derecho a la vida no es objeto de legislación positiva sino negativa, en virtud de que la ley no afirma normalmente que los hombres tienen derecho a vivir sino que protege la vida a base de castigar a aquellos que priven de la misma a otro; así, cualquiera fuera el caso, aunque la persona no hubiere manifestado su opción por la vida, tendría un derecho a la vida que le obliga vivir. Lo que supone sobre todo la paradoja de que la persona es titular de un derecho que lo obliga a hacer algo que ella no quiere hacer, que es vivir, ¿qué extraña clase de derecho es éste?.

Estos últimos defensores de los Derechos Humanos establecen que el fundamento de la eutanasia no es otro que la dignidad humana, la cual es reconocida también por convenios, declaraciones y pactos de derechos humanos; y que según estos se puede entender por vida digna, aquella que proporciona al ser humano el goce de un gran cúmulo de capacidades para llevar a cabo sus fines en la vida y que el derecho a morir dignamente se encuentra estrechamente vinculado al reconocimiento jurídico de la dignidad y la autonomía de la persona humana. Dignidad y libertad reconocidas, por

otra parte, en el Preámbulo de la Declaración Universal de Derechos Humanos y en las constituciones de los Estados Miembros de las Naciones Unidas; dentro de ese contexto, la aplicación de la eutanasia, al menos en sus formas voluntaria y pasiva, respetaría la libre voluntad y la dignidad de aquellos enfermos que se encuentran en una situación terminal irreversible y que el uso de medios artificiales para alargar inútilmente sus vidas, no haría otra cosa que prolongar su terrible agonía. Concluyen señalando que si el derecho a la vida se entiende como el derecho a una vida en condiciones adecuadas para ser disfrutada, es decir, el derecho a la vida es el derecho a una vida digna, entonces, por esa vía puede aceptarse la aplicación de la eutanasia en casos específicos.

CAPÍTULO IV

4. Aplicación de la eutanasia

4.1 Enfermedad terminal

Es importante establecer la definición de enfermedad terminal, para poder apreciar el significado que la eutanasia tiene para los pacientes que poseen esta condición clínica. Al respecto dice la Sociedad Española de Cuidados Paliativos que en la situación de enfermedad terminal concurren una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la terapia y estos elementos fundamentales son:

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

La práctica muestra una gran disparidad de criterios en cuanto a la definición de la enfermedad terminal a la hora de su aplicación a pacientes concretos, es así que para algunos el diagnóstico de síndrome terminal de enfermedad se produce cuando concurren las siguientes circunstancias: enfermedad de evolución progresiva,

pronóstico de supervivencia inferior a un mes, ineficacia comprobada de los tratamientos y pérdida de la esperanza de recuperación.

Para otros, en la actualidad es mejor hablar de situaciones **clínicas al final de la vida**, donde la enfermedad terminal se encuentra entre la enfermedad incurable avanzada y la situación de agonía; entendiendo por **Enfermedad Incurable Avanzada**: aquella de curso progresivo, gradual, con diverso grado de afectación de la autonomía y de la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a mediano plazo; por **Enfermedad Terminal**: la enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva y por **Situación de Agonía**: la que precede a la muerte cuando se produce de forma gradual, y en la que existe deterioro físico intenso, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad de relación e ingesta y pronóstico de vida en horas o días.

Es de suma importancia dar a conocer la mayoría de síntomas que se presentan en una enfermedad incurable en fase terminal, los cuales pueden variar según el tipo de enfermedad de que se trate y son: “insomnio, confusión, boca seca o ulcerada, alteración del gusto, náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, oclusión intestinal, disnea, tos, prurito, úlcera por decúbito, poliquiuria, incontinencia urinaria o fecal, debilidad progresiva, incapacidad para deglutir y aspiración de lo que se ingiere,

incapacidad para tomar medicamentos, cambio de los niveles de conciencia y orientación...”²³

Otra característica esencial de la enfermedad terminal y que vale la pena mencionar, es que no existe otra alternativa para lograr la mejoría del enfermo, ya que mientras exista una alternativa real de tratamiento no se puede calificar una enfermedad como incurable o terminal; por lo que es fundamental no etiquetar de enfermo terminal a un paciente potencialmente curable.

Coincide el sector médico que las entidades patológicas que con mayor frecuencia conducen al síndrome de enfermedad terminal son las afecciones crónicas del sistema cardiovascular (arterioesclerosis, miocardiopatías, etc.), enfermedades de motoneurona, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el cáncer, el sida y la insuficiencia específica orgánica (renal, hepática, etc.), señalan además que clásicamente la atención del enfermo de cáncer en fase terminal ha constituido la razón de ser de los **Cuidados Paliativos**, estos tienen como finalidad mejorar la calidad de vida cuando ya no es apropiado el tratamiento dirigido a la curación y prolongación de la vida.

Dependiendo de su naturaleza, la enfermedad terminal será determinada por una serie de factores, pero entre los más comunes e importantes se pueden mencionar los siguientes:

- Que no exista posibilidad de cura para el paciente.

²³ **Tratado de medicina interna**, Vol. I, 19ª. Edición, pág. 31 a 34.

- Que no presente mejoría, sino por el contrario se agrave e intensifique con el transcurso del tiempo.
- Que el dolor que aqueje al paciente sea insoportable, pudiendo determinar el tipo de vida que lleva, el cual por el grado de la enfermedad terminal que tiene es indigno para la persona que lo sufre.
- Que el tiempo de vida que le queda al paciente se pueda medir partiendo de las dolencias físicas y la gravedad de la enfermedad.
- Que el paciente viva solamente en forma clínica (por medio de máquinas y tubos que sustituyan órganos principales).
- Que el paciente haya perdido la conciencia, se encuentre en estado de coma o estado vegetal.
- Que se haya presentado muerte cerebral.
- Que se haya dictaminado por médicos y especialistas la gravedad de la enfermedad y su carácter de incurable o terminal.

“La enfermedad terminal, se presenta al médico como una paradoja terapéutica, ya que es el momento en que se dice **no puede hacerse nada más**, es el momento en que acepta que no debe luchar ya contra la enfermedad y su objetivo ahora debe ser proporcionar alivio al sufrimiento y promover la conciliación”.²⁴

²⁴ **Ibíd.** pág. 32.

4.2 Requisitos para la aplicación de la eutanasia

Con base en la bibliografía consultada considero que los requisitos mínimos para poder aplicar la eutanasia son:

Incurabilidad

Debe ser inherente a la aplicación de la eutanasia el requisito de incurabilidad, hay que mencionar también que el sufrimiento o dolor debe ser insoportable, intolerable y presente, esto ya que existen enfermedades incurables o irreversibles que no producen dolores angustiosos; de lo anterior, se infiere que la única forma en que se puede aceptar la eutanasia es mediante la compasión que produce la incurabilidad del paciente la cual está rodeada de terribles dolores.

La certeza de la incurabilidad debe ser declarada por una persona ajena a los que podrían llamarse sujetos de la eutanasia (sujeto activo, que es quien provocara la muerte y sujeto pasivo, que no es más que el paciente) y lógicamente deben ser uno o varios profesionales de la medicina, esto para que el diagnóstico sea objetivo y acertado, y así poder extender el certificado correspondiente.

Se debe hacer referencia a que dados los avances tecnológicos de la medicina, una enfermedad cuyo diagnóstico es incurable el día de hoy puede no serlo el día de mañana, como ejemplo de esto podemos citar enfermedades como: la rabia, sífilis, meningitis y otras que a mediados del siglo pasado eran incurables o mortales y en la

actualidad ya no lo son en virtud del avance médico, es decir que el carácter de incurabilidad de una enfermedad no es absoluto, por lo cual la evaluación, investigación y dictamen de las enfermedades incurables debe efectuarse en forma constante para evitar emitir un certificado estableciendo que una enfermedad es incurable cuando en realidad ya no lo sea, debido a al surgimiento de nuevos tratamientos, técnicas o métodos médicos.

Consentimiento del paciente

Requisito que a mi entender es de suma importancia para la aplicación de la eutanasia, ya que sin el consentimiento del paciente la acción se convertiría en algo ilícito. La interrogante que debe hacerse es si es confiable el consentimiento del paciente de querer su propia muerte; los factores que afectan esta interrogante van desde lo moral hasta lo jurídico, se debe tener en cuenta el factor psicológico en que se encuentra el paciente por lo que debe observarse el momento en que se otorga ese consentimiento para que no adolezca de vicio.

El consentimiento para que tenga validez frente a la aplicación de la eutanasia debe ser prestado por el paciente antes de que empiece a padecer la enfermedad incurable, como forma de evitar sufrimientos mentales y físicos innecesarios, es decir, como una forma previsoras; también es aceptable el consentimiento que presta el paciente cuando ya ha adquirido la enfermedad, si dicha enfermedad no le ocasiona dolores tales que permita dudar sobre las facultades mentales y volitivas del paciente; de aquí la importancia de la existencia de un testamento vital. En conclusión no debe aceptarse

definitivamente el consentimiento que es prestado durante el trance doloroso e insoportable que produce la enfermedad en su fase terminal y en el que no se puede considerar al sujeto paciente con la suficiente capacidad y conciencia para que dicho consentimiento pueda reputarse como válido y no tenerse por viciada la voluntad.

El consentimiento ha de ser prestado únicamente por la persona del paciente y no debe aceptarse por ninguna razón el consentimiento que puedan prestar sus representantes legales; de igual forma debemos subrayar que cuando hablamos de paciente, hablamos de quienes se encuentran en capacidad de ejercicio (mayor de dieciocho años de edad), excluyendo en forma definitiva a los menores de edad y a los mayores de edad declarados en estado de interdicción; a los menores de edad, en virtud de que éstos no poseen la madurez necesaria para tomar una decisión de esta envergadura y a las personas declaradas en estado de interdicción por razones obvias.

Por último, pero no por esto menos importante, cabe decir que el consentimiento debe ser prestado sobre una base completa de conocimiento e información con relación al caso, es decir, el consentimiento debe ser proporcionado después de haber recibido toda la información necesaria en base lo que se denomina como **consentimiento informado**, según el doctor Núñez Paz citado con anterioridad.

Diagnóstico médico favorable

La técnica de diagnosticar es muy difícil para los profesionales de la medicina a pesar de los avances de la misma, en la que los diagnósticos de las distintas enfermedades varían de médico a médico.

El diagnóstico médico para que se aplique la eutanasia debe versar sobre puntos específicos como:

- La determinación de la enfermedad que sufre el paciente.
- El grado de la enfermedad, es decir, si se encuentra en fase o estado terminal.
- El tiempo aproximado de vida que le queda al paciente, el cual se puede prever según la enfermedad y grado de la misma.
- La probable calidad de vida del paciente durante el tiempo que le quede, la cual para que justifique la eutanasia no debe satisfacer la calidad mínima de vida digna que requiere y merece toda persona.

El diagnóstico médico favorable para la aplicación de la eutanasia, no debe recaer en un solo médico en virtud de la importancia y consecuencias que la misma conlleva; desde mi perspectiva, lo más aconsejable es que el diagnóstico lo proporcione un consejo o comité de por lo menos tres médicos con especialidad en la enfermedad que sufre el paciente; diagnóstico que no debe dejar lugar a dudas sobre la conveniencia de la aplicación de la eutanasia, por lo que sería aconsejable que dicha decisión sea tomada por unanimidad.

Dolor insoportable o insufrible del paciente

Este constituye uno de los mayores problemas en cuanto a la aplicación de la eutanasia y es que se tiene que caer en un plano subjetivo para establecer que constituye un dolor insufrible; la subjetividad la podemos fundamentar cuando tratamos de responder a las siguientes preguntas: ¿Qué es el dolor?, ¿Qué significado tiene el dolor?, ¿A que tipo de dolor nos referimos, cuando hablamos de dolor insufrible?, ¿Existen en realidad los dolores insufribles?, entre otras inquietudes en este mismo sentido.

Para la Asociación Internacional para el Manejo del Dolor, el dolor es: una experiencia sensorial y emocional desagradable asociado a una lesión presente o potencial, también es un reflejo protector para limitar un daño adicional; desde una perspectiva física, el dolor tiene un aspecto inicial positivo que actúa como señal de alarma, actuando como despertador que nos hace salir del dulce sueño de la salud para poner en la enfermedad nuestra atención por algo llamado dolencia.

El sufrimiento del dolor es subjetivo, porque cada persona lo siente de forma distinta y ello depende de dos factores: el primero el factor físicos, es decir, la contextura física de cada persona el cual es determinante al momento de soportar el dolor y por otro lado el factor psíquico que no es más que la capacidad mental de soportar el dolor.

Según algunas posiciones médicas no existen los dolores insufribles o irresistibles y fundamentan esa afirmación en que los dolores son sufridos por cada persona en respuesta de su capacidad biológica de resistencia, otros señalan que desde el

momento en que un dolor es insufrible, ya no se sufre, porque el cuerpo humano posee mecanismos que hacen desaparecer la sensibilidad cuando éste llega a su máxima expresión.

Para concluir con el análisis de este requisito quiero establecer por su importancia que los dolores por fuertes o terribles que sean, se pueden suavizar con medicamentos y terapias que actualmente proporciona la ciencia médica.

Sentimiento de compasión

El sentimiento de compasión es un requisito fundamental para la aplicación de la eutanasia, lo que provoca de nuevo caer en el plano subjetivo, porque depende de cada persona el determinar las causas que provocan la compasión.

La comprobación de este sentimiento de compasión en el sujeto activo de la eutanasia (un doctor) es sumamente necesario, ya que pueden hallarse otros motivos muy diversos entre ellos intereses propios, la experimentación médico-científica o algún acto de recompensa, de ahí también la importancia de que exista un consejo o comité que diagnostique y verifique todos los aspectos relacionados en cada caso concreto con prioridad.

4.3 Finalidad al aplicar la eutanasia

La finalidad primordial al aplicar la eutanasia es sin lugar a dudas terminar con el sufrimiento del paciente que adolece una enfermedad terminal, lograr que el enfermo muera en paz y con dignidad.

Podemos mencionar también como finalidad de la aplicación de la eutanasia evitar la **Distanasia, Encarnizamiento o Ensañamiento Terapéutico**, es decir, evitar el sufrimiento causado por el uso excesivo o exagerado de medios que buscan a toda costa prolongar la vida y que producen más cargas que beneficios para el paciente, en otras palabras debemos respetar que la muerte ha llegado y por ende debemos evitar la abusiva prolongación de la vida.

Es oportuno citar algunos principios en que se basa la finalidad de la aplicación de la eutanasia:

- Es lícito recurrir con el consentimiento del paciente, a falta de otros medios, a los medios puestos a disposición por la medicina más avanzada, aunque estén todavía en fase experimental.
- Es lícito interrumpir la aplicación de tales medios, cuando los resultados defrauden las esperanzas puestas en ellos, pero al tomar esa decisión deberá tenerse en cuenta el deseo del paciente y el parecer de médicos verdaderamente competentes.
- Es legal sentirse contento con los medios ordinarios o normales que ofrece la medicina, no se puede imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cura

o tratamiento que aunque ya esté en uso, todavía no esté libre de peligro o pueda ocasionar mayores sufrimientos. Su rechazo hay que tener claro no equivale a suicidio, significa más bien la simple aceptación de la condición humana frente a la muerte.

- Es legal renunciar a tratamientos que procurarían solamente la prolongación precaria y penosa de la existencia; sin interrumpir las curas normales debidas al paciente en casos similares, por lo que el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado la asistencia debida a una persona en situación de peligro.

CAPÍTULO V

5. Necesidad de regular la eutanasia en el derecho guatemalteco

En este momento de la investigación me parece pertinente recalcar la postura de Guatemala hacia la eutanasia y la necesidad de que ésta sea regulada; al respecto es necesario señalar que su realidad social, como señalé con anterioridad, es producto de una infinidad de factores y contrastes que datan desde la época de la colonia, como se sabe Guatemala es un país multiétnico, pluricultural y multilingüe; en el cual predomina el cristianismo, dividiéndose el mismo entre la religión católica y la evangélica (teniendo mayor predominio la primera), motivo por el cual cuando se intenta hablar de temas como la eutanasia se tocan los sentimientos más sensibles de la sociedad la cual por estar apegada a sus dogmas, asume una postura en contra de la misma, basándose en el principio religioso de que **nadie, sólo Dios puede quitar la vida** y que la aplicación de la eutanasia constituiría un pecado.

Es necesario establecer que en determinados momentos ciertos tipos de eutanasia se practican de hecho (eutanasia pasiva) y otros como reflejo de la doble moralidad que maneja la sociedad guatemalteca (pena de muerte, feticidio o aborto terapéutico como le denomina el ordenamiento jurídico penal guatemalteco, la legítima defensa, guerra etc.).

Si bien es cierto la Constitución Política de la República de Guatemala, cabeza de del ordenamiento jurídico protege y garantiza la vida desde su concepción; por otro lado

también establece el principio de legalidad por el cual establece que no hay delito ni pena sin ley anterior (nullum crimen, nulla poena sine lege), y el problema que se da al no estar regulada la eutanasia es que primero infringimos el principio de legalidad y segundo hacemos uso de la figura de la analogía (figura excluida del citado ordenamiento) al encuadrarla equivocadamente dentro del homicidio o inducción al suicidio, a pesar de ser totalmente distinta e independiente por poseer sus propios elementos.

Determino que hay una gran contradicción jurídica por existir una laguna de ley y para legislar la eutanasia, sea cual sea el enfoque que se le dé, es necesario que se tomen en cuenta sus elementos propios y distintivos de cualquier otra figura y estos son:

- **Elemento Personal:** el cual se encuentra integrado por dos personas: el **Sujeto Activo**, que sería la persona que por motivo de humanidad o piedad produce la muerte o ayuda a morir a otra persona (en este caso, según mi criterio debería ser un médico); y el **Sujeto Pasivo** que sería el enfermo incurable en fase terminal, que voluntariamente solicita ese tipo de ayuda.
- **Elemento Material:** el cual consiste en dar muerte a una persona.
- **Elemento Subjetivo:** que es la voluntad de evitar el sufrimiento de una agonía prolongada, es decir, actuar movido por piedad, compasión y humanidad.

En conclusión no encuadra dentro del delito de homicidio, inducción o ayuda al suicidio y menos en el delito de asesinato, porque los mismos se caracterizan por que el sujeto activo que puede ser cualquier persona actúa guiado por el animus necandi o dolo de muerte, es decir con una intención criminal; y como bien señalan De Mata Vela y De León Velasco “los homicidios realizados con ausencia de dolo o culpa no serán delictivos”²⁵; el sujeto pasivo tampoco coincide ya que en estos delitos puede ser cualquier persona, no precisamente un enfermo terminal y obviamente el móvil o la intención es totalmente distinta. Por lo que de legislarse como una figura delictiva debe dársele un tratamiento especial.

En mi opinión la eutanasia no debería tipificarse como un delito, ya que considero que existen casos especiales y muy específicos en los que debería autorizarse, tal es el caso del enfermo terminal que solicita ayuda al sufrir una prolongada agonía, saturada de dolores y de condiciones de vida no dignas para ninguna persona, desde su perspectiva son esclavos de una enfermedad que los deja totalmente desvalidos, sin facultad de decisión, sin libertad, viviendo una verdadera tortura, debería legislarse de forma que permita dar solución al problema que enfrentan los pacientes terminales y a los cuales no se les escucha o no se les quiere escuchar.

Muchos pacientes terminales o con enfermedades irreversibles se plantean en algún momento el dilema de elegir entre la vida y la muerte “A veces se termina el deseo de vivir, María* mueve la cabeza en forma afirmativa, María se contagió de VIH SIDA hace

²⁵ De León Velasco, Héctor Aníbal y José Francisco de mata Vela. **Curso de derecho penal guatemalteco**, pág. 319.

siete años. Hoy espera, acurrucada y consumida bajo su manta roja, en una cama del Hospicio Casa San José. Se encuentra en la fase terminal de la enfermedad. Todos a su alrededor tratan de infundirle ánimos, aunque como afirma su sobrina Julieta* vivir es su voluntad y si quisiera morir tendríamos que aceptarlo, aunque no quisiéramos. María está en una fase irreversible. Su esperanza de vida podría ser de cinco días o de cinco años. Si decidiera suspender el tratamiento y marcharse a su casa, los médicos no la obligarían a prolongar su agonía...; muchas veces, quisiera cumplir sus deseos de defunción, expresa, con voz baja la practicante de medicina entrevistada; este es sólo uno de los tantos casos que se presentan".²⁶

Lo más apropiado sería regular la eutanasia a través de una ley específica que determine que es la eutanasia, clases de eutanasia, en que casos procede, quien la debe aplicar, bajo que procedimientos se debe efectuar, que requisitos se deben cumplir, que sancione la distanasia o encarnizamiento terapéutico, que establezca mecanismos de control, etc.

Si bien es cierto en la cuestión del derecho a morir o derecho a la eutanasia existen bienes jurídicos en conflicto y, necesariamente, eso obliga a que la elección de primar uno sobre otros conlleve una ponderación de éstos. Lo mismo ocurre con las demás manifestaciones de tensiones jurídicas, como por ejemplo en el conflicto entre libertad e igualdad, o en las colisiones entre los derechos a la información y a la intimidad, que

²⁶ Pellicer, Liliana y Gil, Gemma. **Al final del camino**, pág. 19. Revista D, Semanario, Prensa Libre (Guatemala) No. 40, (Domingo 10 de Abril de 2005).

con frecuencia, resultan tan conflictivas en los medios de comunicación, como es bien sabido.

El derecho debe tener una respuesta coherente que permita dar solución a los problemas reales que se plantean en la sociedad, por muy nuevos, imprevistos y polémicos que sean éstos y por más que se prevea que la solución legal adoptada pueda ser conflictiva e incluso insuficiente. Se trata, en suma, de regular la realidad existente, no una aséptica idealidad.

De igual forma que ha sucedido con cuestiones que en principio eran muy problemáticas en el mundo entero como el reiterado ejemplo del divorcio y el aborto, o también los trasplantes, la reproducción asistida y la manipulación genética; considero que una completa regulación legal de la eutanasia es algo que debe ser abordado sin dilación, ya que permitiría ahorrar innumerables sufrimientos humanos y contribuiría a clarificar situaciones para las cuales la respuesta legal es cuando menos oscura.

Es sabido que la capacidad del derecho como factor de cambio social es limitada, pero existe, al menos en cierta medida, y debe intentar orientar la dirección de esos cambios en el sentido que la sociedad mayoritariamente lo demande, teniendo también en cuenta que las cuestiones sociales nunca son estáticas. La voluntariedad es, en cualquier caso, la pieza clave en esta regulación, que debería establecerse respetando el derecho del médico y del personal sanitario a la objeción de conciencia a participar en tales actos, informando al paciente de su derecho a cambiar de médico y

promulgando disposiciones que faciliten el ejercicio del derecho de decisión que posee, a la vez que salvaguarden su derecho a vivir, si así lo desea.

Estando especialmente atenta dicha regulación a la superación de problemas derivados de las posibilidades de manipulación del consentimiento y, en tales situaciones de cualquier tipo de abuso encaminado a obtener un lucro indebido, estableciéndose que en caso de que esto sucediera, se penalicen tales comportamientos de la manera adecuada. Todos estos problemas de política legislativa son complejos y difíciles de resolver, pero, de modo alguno, resultan irresolubles si no se abordan con estricto responsabilidad, rigor y sin el respeto necesario.

Para concluir considero que su regulación no significaría su obligatoriedad absoluta, ya que no se puede imponer un criterio de este tipo a un conglomerado, en tal sentido cada enfermo tiene derecho a decidir informadamente, sobre asuntos que pertenecen a una esfera tan privada como lo es su cuerpo y en virtud de esto, decidir cómo quiere seguir (o no seguir) viviendo; considero que al regularla se estaría velando siempre por el derecho a la vida, ya que en Guatemala se aplica la eutanasia pasiva sin ningún control, sin fundamento legal, sin ningún tipo de transparencia y ante una situación que ya se está dando, si se quiere, en mínima medida en la sociedad guatemalteca no se debe permanecer con los ojos cerrados.

5.1 Regulación de la eutanasia en el derecho comparado

Al analizar la eutanasia en el derecho comparado he observado que existe disparidad en las posturas legislativas: algunas no mencionan nada en forma específica al respecto (como la legislación guatemalteca), otras la regulan como elemento atenuante de responsabilidad penal, existen también legislaciones que la sancionan en forma drástica y otras que la aceptan en forma general, como es el caso específico de Holanda, Bélgica y otros países como se verá adelante.

Es conveniente señalar que la mayoría de las legislaciones la subsumen dentro de lo que es el delito de homicidio, situación que como se vio con anterioridad no es apropiada por ser una figura totalmente distinta.

Para tener una perspectiva más clara de la regulación de la eutanasia en el derecho comprado procederé a dividir el tema por grupos según la postura legislativa correspondiente:

- **Países que prohíben la eutanasia pero permiten formas de ayuda a morir**

En la mayoría de países que a continuación se enuncian la figura de la eutanasia esta legislada como una especie de homicidio:

España, aquí la eutanasia activa sigue rigiéndose legalmente, por el mismo capítulo que contempla el homicidio, considerándolo una forma del mismo, al respecto el Código Penal Español vigente en su Artículo 143.4 establece: El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo. Lo que traducido, quiere decir que establece un rango de 2 a 10 años de cárcel para quien ayude a morir a un enfermo (la decisión del juez dependerá de si la colaboración llega hasta el punto de ejecutar la muerte).

En cuanto a la eutanasia pasiva, es perfectamente legal dejar de recibir un tratamiento médico que prolongue la vida y se puede recoger oficialmente esa voluntad mediante el Testamento de Vital, es decir, que la ley reconoce el derecho de los enfermos a rechazar todo tratamiento médico pese a la oposición activa de la jerarquía católica española que denuncia toda tentativa de legislación sobre la materia.

Alemania, en su legislación penal señala que la eutanasia es una especie de homicidio con especial atenuación (homicidio piadoso), ya que debe establecerse una gran diferencia entre quien mata con dolo y quien lo hace vencido por los requerimientos apremiantes de otro; sin embargo, el Tribunal Constitucional Alemán dictaminó en el 2003, que es permisible acatar la voluntad de un paciente en algunos casos, cuando el

sufrimiento del enfermo es causado por un mal que ha tomado un curso irreversible y mortal, pero esto no aplica a pacientes en coma.

La ministra alemana de justicia, Brigitte Zypries presentó a finales del 2004, una enmienda de ley con la que se fortalecerían los derechos de los pacientes, mediante la cual quiere permitir que aquellas personas que padezcan una enfermedad terminal puedan decidir sobre la interrupción del tratamiento, incluso en los casos en los que la enfermedad no conduce irreversiblemente a la muerte, señala que no sólo se acataría la voluntad que ha manifestado un paciente por escrito sino incluso aquella que es manifestada de manera verbal. Sin embargo, las protestas masivas de representantes de las iglesias católica y evangélica, así como de la comunidad médica, obligaron a que la ministra retirara su propuesta. Ahora corresponde a los grupos parlamentarios retomar el tema y hacer propuestas.

Es necesario establecer que las posiciones sobre el tema en la nación teutona van desde las que respaldan el derecho de los pacientes a decidir cómo morir, hasta las que lo rechazan por los recuerdos de la era del nazismo y posturas religiosas, aunque el 74% de la población apoya su legitimación.

Francia, a través de una ley sobre el final de la vida promulgada el 22 de abril de 2005, contempla en determinados casos el derecho a **dejar morir**, sin permitir a los médicos practicar una eutanasia activa. Sin embargo, en la actualidad se reabre el debate sobre

el tema en la legislación francesa, después de haberse suscitado algunos casos que han conmocionado a la nación en general, entre ellos:

- El caso de Chantal Sèbire, mujer que fue hallada muerta en su domicilio en Dijon, París el 19 de marzo de 2008; después de que el Tribunal de Justicia de esa circunscripción geográfica, le notificara la negativa a su solicitud de aplicación de la eutanasia activa, ya que según la legislación vigente sobre cuidados paliativos lo procedente era inducir a un coma para aplacar los dolores hasta que la muerte natural llegará; Sèbire de 52 años, padecía un tumor incurable en la cavidad nasal que se iba extendiendo a el cerebro y le producía, entre otros daños, una ceguera progresiva e intensos dolores. Señaló el doctor Emmanuel Debost, médico de Chantal, que ese tipo de dolencia sólo es padecida por unas doscientas personas en el mundo y tiene como efecto la deformación anómala de la cara, hemorragias nasales continuas, así como un sufrimiento permanente que la morfina no conseguía eliminar plenamente; por lo que Chantal le había manifestado su deseo (antes de conocer la sentencia) de morir dignamente y que para cumplir con ello, incluso apuntó la posibilidad de desplazarse a Suiza, uno de los países europeos que autoriza la eutanasia activa, aunque ellos no la denominan así. Por el momento, se ignoran las circunstancias en que se ha producido la muerte de la mujer, de la maestra de escuela con tres hijos que apeló a la **humanidad** de la Justicia en su deseo de morir con dignidad.
- El otro caso, más reciente aún, es el del suicidio de Remy Salvat, un joven de 23 años, enfermo desde los 6 de una rara enfermedad degenerativa que le estaba

conduciendo a la incapacidad total. El joven había escrito en mayo de éste año al presidente de la República, Nicolás Sarkozy, para pedirle un cambio de la legislación en favor de la despenalización del suicidio asistido, como Vincent Humbert, pido que se me permita morir para liberarme de mis sufrimientos, recordando el caso del tetrapléjico que en 2003 conmocionó a la opinión pública francesa. Sé que en Francia, continuaba Rémy en su carta, no hay ley que permita a los equipos médicos practicar la eutanasia. Esto me impide vivir en paz... es necesario que la ley cambie. Su ruego al presidente terminaba: El problema es que usted, señor Nicolás Sarkozy no quiere oír hablar del asunto. Yo, Rémy Salvat, le pido que deje de lado su convicción personal y no haga oídos sordos. Usted puede, si es usted el presidente de todos los franceses. Por razones filosóficas personales, le contestó el presidente, creo que no nos corresponde, que no tenemos derecho, a interrumpir voluntariamente la vida. Después de haber recibido la respuesta, Rémy se instaló en su habitación de Valmondois (al norte de París) y tomó una sobredosis de medicamentos que acabó con su vida. El cuerpo fue encontrado por los padres, que desde algún tiempo apoyaban el combate del hijo en favor de la eutanasia. Según amigos de la familia, Rémy no quería recurrir a los cuidados paliativos, se sabía condenado y había manifestado conscientemente su deseo de no acabar como "un vegetal". Rémy nos decía: mientras pueda andar viviré. Pero desde hacía varios meses ya no podía utilizar sus piernas y sufría terriblemente, ha contado su padre, Jean-Pierre, según publica el periódico Le Fígaro.

Italia, el derecho de rechazar un tratamiento se encuentra reconocido en la Constitución; por otro lado existen precedentes judiciales sobre casos de eutanasia, uno de los más conocidos es el fallo del 09 de julio del presente año de la Corte de Apelaciones de Milán, que autorizó al padre de Eulana Englaro interrumpir la alimentación e hidratación por sonda naso-gástrica que la mantiene viva desde enero de 1992, tras un trágico accidente. Una comisión está encargada actualmente de preparar una ley que permitiría al paciente el derecho de escoger la muerte en caso de enfermedad incurable.

Polonia, establece la punibilidad de la eutanasia otorgándole de 3 meses a 5 años de cárcel, pero en casos excepcionales la justicia puede aplicar una atenuación extraordinaria de la pena o incluso renunciar a ella.

Colombia, en su código penal trata el tema de la eutanasia y la tipifica como un homicidio por piedad, sin embargo el 15 de mayo de 1997 la plenaria de la Corte de Constitucionalidad emitió un fallo en el que determina que se aplicará la eutanasia sólo cuando se trate de un enfermo terminal, cuando paciente se encuentre totalmente informado de sus condiciones de salud y aclara que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor pues la conducta es justificada; ahora sólo falta la reglamentación que el Congreso deberá hacer sobre la aplicación de la eutanasia; hasta el momento la eutanasia es una situación que depende

exclusivamente del paciente y el médico, no existiendo obligación legal de reportarla ante a las autoridades.

Argentina, en su legislación penal no contempla la figura de la eutanasia como una especie de homicidio, por lo que cuando se presenta algún caso lo tipifica dentro de la figura del homicidio simple o dentro del delito de instigación o ayuda al suicidio; sin embargo existen casos que han sentado jurisprudencia en cuanto al tema de la eutanasia y son: el fallo en agosto del presente año del juez Marcelo Bergia, de la ciudad de Rosario, quien autorizó que sólo se puedan practicar ejercicios de resucitación básica pero no invasivos (ordenó que no se practiquen ejercicios de electroshock, traqueotomía, inyecciones intracardíacas o intubación con ventilación endotraqueal) a un joven que sufre una enfermedad terminal si llegase a sufrir un paro cardíaco, admitió así una petición de la familia del joven, que padece desde su nacimiento una encefalopatía progresiva que le impide moverse y hablar. Manifestó el magistrado el chico está en la etapa terminal debido a que ya superó la edad promedio de pacientes con esta patología, que es entre los 5 y los 15 años. Por su parte, la abogada de la familia Marisa Malvestiti declaró para el Diario Clarín de Buenos Aires, no queremos que se le apliquen métodos cruentos porque sí responde a los estímulos del dolor y no le producirían mejora alguna. Otro caso que puedo citar ocurrió en el 2006 cuando una jueza de la provincia sureña de Neuquén, aceptó la petición de un matrimonio para que su hijo, que sufría una enfermedad incurable, no fuera sometido a tratamientos cruentos.

El tema de la eutanasia es ya un tema real en la Argentina, según el Ministro de Salud, Ginés González García, quien presentó recientemente un proyecto para la creación de un nuevo código bioético y moral que contempla la eutanasia y la procreación artificial, se pronunció a favor de la creación de un nuevo código con carácter de urgencia, para que se produzcan cambios sociales y en la conciencia colectiva ya que en ningún otro período de la historia Argentina ha tenido un desafío similar al que se tiene ahora. Nunca se dio un cambio tecnológico, sobre todo en el área médica y biológica, tan brutal como el que estamos viviendo, antes lo que uno hacía era en realidad acompañar al enfermo y lo que se estaba buscando era una actitud humana, de no abandono; hoy, en cambio, hacer todo lo que se puede por el enfermo, no sólo puede ser una cosa muy complicada y cruel para el propio enfermo, sino también un excelente negocio, por lo que indicó se tiene que establecer un nuevo código que regule temas que fueron impensados hasta hace poco tiempo como la procreación artificial y la eutanasia para evitar los abusos que la ilegalidad implica.

Uruguay, en fecha reciente aprobó una ley que reglamenta el derecho de los pacientes a **morir con dignidad**, aunque se mantiene la prohibición de la eutanasia. La senadora oficialista Mónica Xavier, que además es doctora en medicina, explicó que la nueva norma permite que en casos terminales, el paciente pueda hacer constar que no desea ser reanimado. La normativa establece también la llamada voluntad anticipada del paciente para ordenar la interrupción del tratamiento ante una enfermedad irreversible. Señala la senadora Xavier que siempre se procurará evitar anticipar la muerte por cualquier medio o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría.

Estados Unidos de Norte América, se caracteriza porque la mayoría de sus estados no permite la eutanasia, sin embargo: el Estado de Florida aprobó en 1969, la Ley de Existencia Significativa; en California, en 1977, entró en vigor la ley sobre el llamado derecho a morir, en el cual se otorga a los enfermos terminales, el derecho de desconectar los aparatos que los mantienen con una vida artificial, la autorización la debe hacerla el paciente cuando se encuentre lucido y debe firmarse ante dos testigos sin relación de parentesco y su vigencia es de cinco años, por medio de esta legislación se libera al médico de toda responsabilidad criminal y de cualquier otra sanción legal y en el Estado de Oregón se aprueba la ley que legaliza la eutanasia en 1997.

- **Países donde se acepta la eutanasia aunque con distinto nombre**

Suiza y Suecia, se caracterizan por ser países en los que un médico puede suministrar a un paciente abocado a morir y deseoso de poner fin a sus días una dosis mortal de un medicamento, que debe tomarse el propio enfermo; a lo que se le conoce como Suicidio Médico o Asistencia Médica la Suicidio. Los helvéticos también permiten que organizaciones voluntarias auxilien a personas, incluyendo extranjeros, a terminar sus vidas.

Noruega, Austria, Hungría y República Checa, autorizan al médico a administrar un tratamiento, si así lo solicita (verbalmente o por escrito) un paciente incurable agonizante o, si éste no puede comunicarse, sus allegados.

Dinamarca, desde 1992 los daneses pueden dejar un "testamento médico" que los profesionales deben respetar en auxilio a su muerte.

Gran Bretaña, otorga al médico el derecho a suministrar a un enfermo en fase terminal fuertes dosis de morfina, a sabiendas de que esto puede provocarle la muerte, siempre y cuando el objetivo sea paliar el dolor.

México, regula la ortotanasia (especie de eutanasia) en lo que denominaron Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, publicada en la gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de enero de 2008.

- **Países donde la eutanasia esta prohibida en todas sus formas**

Grecia, se ve influenciada por el peso de la Iglesia ortodoxa, la cual por no estar separada del Estado, ha supuesto que la eutanasia sea considerada una asociación de muerte, de suicidio y una injuria a Dios.

Portugal, en su legislación no esta prevista ninguna forma de eutanasia y el suicidio asistido es considerado por el código penal como un homicidio calificado.

Bosnia, Croacia y Serbia, la consideran un homicidio por lo que es castigada.

- **Países que no regulan nada con relación a la eutanasia pero la practican**

China, emplea la eutanasia desde tiempos antiguos, aunque la misma no se encuentra regulada, es costumbre del pueblo chino permitir muertes misericordiosas a petición de enfermos terminales que se encuentran en los hospitales, su lema es que la eutanasia puede poner fin al dolor de los incurables y también puede ser de gran alivio a sus parientes tanto mental como físicamente; sin embargo en 1998, se sentó un precedente ya que el gobierno autorizó a los hospitales practicar la eutanasia a pacientes terminales incurables.

Japón, tampoco regula la eutanasia pero opera la tradición del suicidio, el cual es visto como la alternativa honorable a la pérdida del prestigio y el honor, un hombre no debería sobrevivir, dicen ellos a su buena reputación o a su éxito.

Israel, así como en algunos países árabes, no contemplan ninguna legislación en materia de eutanasia, no hablan de ello, simplemente la llevan a cabo; dicho en otras palabras si la aplican y así va sucediendo de generación en generación.

- **Países que han legalizado la eutanasia**

Holanda, primer país en el mundo en legalizarla, desde el 2000 la eutanasia es despenalizada para luego ser legalizada; el 1 de abril de 2002 fue aprobada la nueva

ley sobre la materia denominada Ley de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y Ayuda al Suicidio, la cual exime al médico de todo proceso judicial si respeta escrupulosamente ciertos criterios. A diferencia de lo que la mayoría de la gente piensa, la eutanasia en Holanda no era legal, sino que comúnmente no era perseguida, se puede decir que era tolerada desde 1973, rara vez se acusaba a algún médico que la practicara; las reglas han evolucionado, a lo largo de los años, con precedentes que han sentado jurisprudencia y con la nueva ley el gobierno holandés busca formalizar esta práctica.

Bélgica, procedió a legalización de la eutanasia el 23 de septiembre de 2002, convirtiéndose en el segundo país del mundo en hacerlo; la ley permite a los médicos practicar la **muerte dulce** en pacientes con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, para que se aplique el paciente debe estar en condiciones de entender y decidir; debe ser mayor de edad (en Bélgica desde los 18 años); el pedido debe realizarse en forma escrita, debe ser voluntario, reflexionado y reiterado; el médico debe verificar la magnitud de la enfermedad y del sufrimiento que causa la enfermedad, debe informar al paciente sobre las posibilidades que ofrecen los cuidados paliativos, debe contar con la opinión de un segundo médico independiente y si la enfermedad no hace prever una muerte en breve tiempo, se debe acudir a un tercer especialista. Adicionalmente, la ley señala que cualquier ciudadano belga puede suscribir una declaración anticipada para autorizar a un médico a practicarle la eutanasia si es afectado por patologías graves e incurables, la declaración tiene una validez de cinco años.

Luxemburgo, se convirtió en el tercer país de la Unión Europea en despenalizar la eutanasia, tras una votación parlamentaria muy ajustada y a pesar de la oposición del partido socialcristiano, el 19 de febrero de éste año la proposición legislativa fue adoptada por el Gran Ducado. La ley excluye la comisión de delito en caso de que un médico ayude a morir a una persona (paciente), que debe tener un diagnóstico irreversible, un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin perspectiva de mejora; siempre que se le manifieste de manera voluntaria, reiterada y sin presión externa el deseo de morir, deseo que podrá instaurarse en el **testamento vital** que se archivará en la Dirección de Salud Pública, por su parte el médico según la regulación tiene la obligación de consultar a otro profesional.

5.2 Necesidad de legislar con relación al testamento vital o documento de voluntad anticipada

Para inicial el desarrollo de este punto, iniciaré por definir que se entiende por Testamento Vital o Documento de Voluntad Anticipada: se dice que es un documento legal, que contiene directrices de tratamiento médico, el documento declara los deseos de una persona de mantener y/o rechazar un tratamiento en caso de que:

- Tenga una enfermedad o condición que no tenga cura
- Espera vivir por sólo algunos meses

Para algunos autores no es más que la manifestación de voluntad de una persona con capacidad de ejercicio respecto a la negativa de someterse a tratamientos o procedimientos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas sea imposible mantener su vida de manera natural. Se le conoce como **testamento vital** porque debe ser formalizado ante notario y a través de la firma, como un testamento regular, pero toma efecto antes de la muerte.

Desde la óptica del paciente el testamento vital refleja la aspiración del testador a una muerte digna, ya sea por evitación de remedios médicos dirigidos a una prolongación artificial de una vida vegetativa y sin esperanza, ya sea por la aplicación, ante tales perspectivas, de remedios dirigidos directamente a conseguir el final, entendido este como la muerte.

Es decir, que a través de los testamentos vitales se establecen por adelantado cuáles son las preferencias e instrucciones específicas que se deben seguir por las personas que suministran atención médica a una persona, cuando ésta se encuentra incapacitada para tomar decisiones sobre su cuidado médico; además el proceso de reflexión e información que implica el otorgamiento de dicho documento, posibilita el conocimiento de los verdaderos deseos del paciente.

En la actualidad la toma de decisiones en la medicina ya no es un proceso unilateral, ahora el médico le propone al paciente aquella decisión con fines terapéuticos que

considera más conveniente y el paciente la acepta, la rechaza o solicita una segunda o tercera opinión; esto en virtud de que la autonomía se reconoce como un derecho del paciente a nivel mundial.

El documento de voluntad anticipada, según legislaciones que ya lo regulan está basado precisamente en el respeto y la promoción de la autonomía del paciente; contemplan además la posibilidad de que a través de ellos el paciente manifieste su voluntad sobre la donación de sus órganos, ya sea con finalidad terapéutica, docente o de investigación.

Es sumamente importante legislar sobre este tema, ya que con las disposiciones de una ley específica se puede desterrar lo que suele llamarse Distanasia, Obstinación, Ensañamiento o Encarnizamiento Terapéutico, la cual para los efectos corresponde a la utilización innecesaria de los medios, instrumentos y métodos médicos para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal, es decir, que a través del testamento vital (o living wills en inglés) se pretende evitar el sufrimiento causado por el uso excesivo o exagerado de medios que buscan a toda costa prolongar la vida y que producen más cargas que beneficios para el paciente.

Por otro lado, podrán establecerse los requisitos, condiciones y formas que deben cumplirse para otorgar el citado documento legal, en que casos se considera ilícita la

causación voluntaria de la muerte, deberá crearse una institución encargada del registro del testamento vital, que en mi opinión debe estar adjunta al sector médico; todo esto puede ser legislado como ya mencione en forma individual o específica o puede formar parte de la ley que regule la aplicación de la eutanasia en casos de enfermedad terminal en un futuro en Guatemala.

5.3 Reformas necesarias para su aplicación en el derecho penal guatemalteco

Para que la eutanasia pueda ser regulada y aplicada en Guatemala, en un futuro, es necesario desde mi perspectiva contar con una ley específica sobre la materia, que regule todos los aspectos necesarios e indispensables para poder resguardar el derecho a la vida de toda persona y en especial de los pacientes o enfermos terminales que no deseen que se les aplique la misma, ley que a mi criterio podría denominarse “Ley de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición del Paciente que Adolece de una Enfermedad Incurable en Fase Terminal”, además es necesario realizar una modificación al Código Penal que viabilice la misma, considero que esta modificación se podría plantear de dos formas que son:

La primera forma que considero pertinente para poder dar paso a la Eutanasia es una modificación al Artículo 23 del Código Penal, que consistiría en adicionar una causa más de justificación y esta sería:

Actuar Movido por Sentimiento de Piedad 4º. El médico que a solicitud de paciente con enfermedad incurable en fase terminal, produzca la muerte de éste, movido por sentimiento de piedad ante los intolerables y agudos dolores que el paciente padece, siempre y cuando cumpla con los requisitos que establezca la ley que regulara la materia.

La otra forma que considero podría viabilizar la regulación de la eutanasia sería incorporar o adicionar un párrafo en el Artículo 128 del Código Penal, en tal sentido, procedo a citar el mismo, el cual dice: “(inducción o ayuda al suicidio). Quien indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo, si ocurriere la muerte, se le impondrá prisión de cinco a quince años...”, la modificación sería la siguiente:

No será punible la acción anterior, siempre y cuando ésta haya sido cometida por un médico, a solicitud de un paciente con enfermedad incurable en fase terminal y se hayan cumplido a cabalidad todos los requisitos que establezca la ley que regulara la materia.

Para concluir esta investigación, es mi deseo que la misma contribuya para dar conocer el tema en una forma más profunda, así como haber transmitido a través de la misma la necesidad de dar solución al problema que enfrentan los pacientes que adolecen de una enfermedad incurable en fase terminal y que no anhelan seguir viviendo en condiciones de sufrimiento persistente, y como consecuencia de ello que

sea reconocida, aprobada y regulada la eutanasia para su especial aplicación a los pacientes que así lo manifiesten.

CONCLUSIONES

1. Durante el transcurso del tiempo y de la historia a quedado demostrado plenamente que siempre ha sido un verdadero problema el poder llegar a un consenso en cuanto a lo que es o se debe entender por **Eutanasia** esto en virtud del choque de diversas ideologías, llegando a veces a separarla de su sentido real e incluso matizándola con rasgos nefastos como en la Alemania Nazi.
2. La legislación guatemalteca no regula nada con respecto a la eutanasia, por lo que de presentarse un caso se encuadraría erróneamente en las figuras delictivas del homicidio y/o inducción o ayuda al suicidio, figuras totalmente distintas a la misma; lo cual es sumamente preocupante porque ya en la actualidad se presentan casos de eutanasia pasiva sin ningún tipo de control.
3. Los pacientes que adolecen una enfermedad incurable en fase terminal sufren una serie de síntomas desgastantes, graves y dolorosos tanto en el plano físico como psicológico derivados de la enfermedad sumándose a esto en muchas ocasiones una serie de síntomas provocados por tratamientos que buscan a toda costa según los médicos prolongar la vida, mientras algunos de ellos no desean continuar padeciendo una agonía o viviendo una tortura.

4. Para poder aplicar la eutanasia es indispensable contar con el consentimiento expreso, valido y eficaz del paciente en virtud de que debe ser uno de los requisitos esenciales de la misma, sin poder determinar si el mismo se encuentra o no viciado ya que por lo general es otorgado en la fase terminal de la enfermedad incurable y por eso es discutible si el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales.

5. El diagnóstico de las enfermedades incurables y la fase o grado en que ellas se encuentran es incluso en la actualidad y con el avance de las ciencias médicas muy complejo, puede variar de médico a médico lo que constituye indudablemente un grave problema en la aplicación de la eutanasia ya que ésta sólo procede y tiene razón de ser ante una enfermedad de este tipo.

RECOMENDACIONES

1. La eutanasia se debe entender por los profesionales de la medicina como el derecho que tiene toda persona de decidir el momento y la forma de morir en caso de padecer una enfermedad incurable en fase terminal que le ocasionare terribles e insoportables dolores, logrando así una muerte tranquila, basados en la autonomía del paciente, intimidad y libre disposición de su vida.
2. El Organismo Legislativo debe crear una ley que autorice y regule en forma específica la eutanasia así como reformar el Código Penal guatemalteco de modo que viabilice la aplicación de la misma, evitándose de ese modo que se llegue a encuadrar en figuras totalmente distintas y como consecuencia de ello se pueda eliminar la laguna legal existente.
3. Divulgar programas de información para sensibilizar a la población en general sobre los síntomas que presentan las enfermedades incurables en fase terminal y los sufrimientos que estas conllevan para que puedan así tomar la decisión correcta en el momento adecuado, por parte del Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social así como por instituciones dedicadas a la enseñanza y preparación de personal medico evitándose así la distanacia o encarnizamiento terapéutico.

4. El Organismo Legislativo debe regular la existencia de un documento de “Voluntad Anticipada o Testamento Vital”, en virtud de que constituiría su existencia la manera más apropiada y formal de solicitar la aplicación de la eutanasia, solucionando a la vez el problema de la obtención de un consentimiento válido y creando la oportunidad de determinar en forma indubitable la voluntad del sujeto paciente que por alguna circunstancia no pueda expresarse.

5. Crear comités o consejos médicos que formen parte del sistema de salud guatemalteco por parte del Ministerio de Salud y Asistencia Social, integrados con por los menos tres médicos especialistas en la enfermedad que sufre el paciente, para solucionar el problema de errar un diagnóstico de incurabilidad además de garantizar y proteger el derecho a la vida de toda persona puesto que estos comités verificarían si realmente procede o no la eutanasia.

ANEXOS

ANEXO I

Glosario

Bioética: rama de la ética que aspira a proveer los principios orientadores de la conducta humana en el campo biomédico, el origen del termino corresponde al oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, quien lo utilizó por primera vez en 1970. Proviene del griego **Bios** y **Ethos** que quieren decir **Ética de la Vida**, la ética aplicada a la vida humana y no humana (animales y naturaleza), es decir no se limita al ámbito médico.

Deontología: ciencia o tratado de los deberes.

Desidia: Negligencia, falta de cuidado o de interés, inercia.

Eugenesia: aplicación de leyes biológicas de la herencia al perfeccionamiento de la especie humana; se trata de una ciencia con antecedentes remotos y que avanza rápidamente merced a los progresos en los conocimientos genéticos. Proviene de **Eu** y de **Genesisia** que significan **buenos genes o engendrar bien**.

Obnubilar: nublar, cegar, impedir la visión o el entendimiento.

Suicidio Asistido: Significa proporcionar en forma intencional a una persona los medios o procedimientos o ambos necesarios para suicidarse, incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la

prescripción de dichos medicamentos letales o su suministro. Se plantea como deseo de extinción, de muerte inminente porque la vida ha perdido razón de ser o se ha hecho dolorosamente desesperanzada.

ANEXO II

Testamento Vital

Doce (12). En la ciudad de Guatemala, siendo las nueve horas del seis de agosto de dos mil ocho **Ante Mi: GUESSY ARELIS REYES PÈREZ, Notaria**, constituida en mi oficina profesional ubicada en la cuarta avenida, quince guión setenta, zona diez, sexto nivel, oficina seis A, Edificio Paladium, de esta ciudad, soy requerida por la señorita **Elba Deyanira García Trigueros**, de veintisiete años de edad, soltera, guatemalteca, estudiante, de este domicilio, quien se identifica con cédula de vencidad número de orden A guión uno y registro un millón cuarenta y dos mil doscientos noventa y siete extendida por el Alcalde Municipal de Guatemala, Departamento de Guatemala. La requirente solicita mis servicios a efectos de que facione su **Testamento Vital** en presencia de los testigos civilmente capaces, idóneos y de mi conocimiento, señores: Juan Alberto Luna Gutiérrez y Miguel Ángel Pérez Prado. **Hago Constar:** a) Que tuve a la vista el documento relacionado, b) Que conozco a los testigos antes citados, c) Que la requirente me asegura ser de los datos de identificación personal anotados, ser titular del documento de identificación mencionado, hallarse en el libre ejercicio de sus derechos civiles, d) Que a mi juicio goza de plena capacidad mental para la celebración del presente acto, de conformidad con las siguientes cláusulas: **Primera:** Que, si llega a encontrarse en una situación en la que no pueda tomar decisiones sobre su cuidado médico, a consecuencia de su deterioro físico y/o mental, por encontrarse en uno de los estados clínicos (comprobados por médico facultado) enumerados en la cláusula cuarta de este documento, y si dos médicos independientes coinciden en que su estado es irreversible, su voluntad inequívoca es que no se prolongue su vida por

medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial. **Segunda:** Que se le suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo su malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aún en el caso de que puedan acortar su vida. **Tercera:** Que, si se halla en un estado particularmente deteriorado, se le administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente con su vida de forma rápida e indolora, y se proceda a la extracción de todos los órganos que se encuentren en buen estado para su donación. **Cuarta:** Los estados clínicos a las que se hace mención más arriba son: daño cerebral severo e irreversible, tumor maligno diseminado en fase avanzada, enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de su movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere, por encontrarse en estado vegetal prolongado o cuadraplegica, o por enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores. **Quinta:** Designa como su representante para que vigile el cumplimiento de las instrucciones sobre el final de su vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin, a: **Marta Elizabeth García Trigueros**, quien se identifica con cédula número de orden A guión uno y registro un millón ciento once mil trescientos cincuenta extendida por el Alcalde Municipal de Guatemala, Departamento de Guatemala, personería que ejercerá de acuerdo a mandato constituido en escritura pública número once faccionada por la infrascrita notaria, con fecha seis de agosto de dos mil ocho. **Sexta:** Manifiesta, asimismo, que libera a los médicos que la atiendan de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse por llevar a cabo el contenido de esta declaración. **Séptima:** Se reserva el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita.

Doy Fe: a) Que todo lo escrito me fue expuesto, b) Que a mi juicio la requirente durante toda la celebración del presente acto gozó de plena capacidad mental, habiendo expresado su voluntad, en forma libre, espontánea y sin sujeción, violencia, coacción o influencia alguna, en todo lo que aquí consta, c) Que el presente instrumento se realizó en un solo acto y sin interrupción alguna, d) Que advertí a los testigos de la obligación que tienen de guardar secreto de todo lo dispuesto en el presente documento. Termino el presente una hora después en el mismo lugar y fecha de su inicio. Leí lo escrito a la requirente y a petición de ésta le dio lectura por una sola vez el testigo Miguel Ángel Pérez Prado, la requirente enterada de su contenido, objeto, validez y demás efectos legales, lo acepta, ratifica y firma de igual forma lo hacen los testigos.

Ante Mí:

BIBLIOGRAFÍA

CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario de Derecho Usual**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, 1997.

C. MAGUIRRE, Daniel. **La muerte libremente elegida**, traducida al español, por José Antonio Benito. Colombia: Ed. Sal Térrea, 1975.

COPERIAS, Enrique y Guillermo Cárdenas Guzmán. **Eutanasia, pros y contras de una práctica controvertida**. Revista científica, año XVIII, No. 11. México. 2000.

Cuando piden morir. Pág. 1 y 2. Nuestro Diario (Guatemala). (Domingo 26 de junio de 2005).

CUELLO CALON, Eugenio. **El problema jurídico penal de la eutanasia**. Barcelona, España: (s. e.).1951.

CUELLO CALON, Eugenio. **Tres temas penales**. Barcelona, España: (s. e.).1955.

DE LEÓN VELASCO, Héctor Aníbal y José Francisco de Mata Vela. **Curso de derecho penal guatemalteco**, 4^a. ed. corregida; Guatemala: Ed. Centroamericana.

Diccionario de la real academia de la lengua. Madrid, España: Ed. Espasa Galdos, 1998.

EBERMAYER, John. **El homicidio por piedad**. España: 1999.

GONZALEZ BUSTAMANTE, Juan. **Eutanasia y Cultura**. Distrito Federal, México: 1952.

JIMENEZ DE ASUA, Luís. **Libertad de amar y derecho de morir, ensayo de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Depalma. 1992.

M. BASSO, Domingo. **Nacer y morir con dignidad**, bioética. 3ª. ed. Buenos Aires, Argentina: Ed. Depalma. 1993.

MAYER, Máximo. **La eutanasia**. Buenos Aires, Argentina: 1988.

Mcgraw-Hill. **Tratado de medicina interna**. Volumen 1, 19ª. ed. Distrito Federal, México: Ed. Interamericana S. A. de C. V., 1994.

METZGEE, Frederick. **El derecho de poner fin al sufrimiento**. Ed. Holanda. 1997.

MOLINA ARRUBLA, Carlos Mario. **Estudios de derecho penal especial, homicidio por piedad**. Ed. Jurídica Bolivariana, 1994.

NUÑEZ PAZ, Miguel Ángel. **Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad**. Madrid, España: Ed. Tecnos, 1999.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, S. R. L., 2000.

PELLICER, Liliana y Gemma Gil. **Al final del camino.** Revista D, Semanario, Prensa Libre (Guatemala), No. 40. (Domingo 10 de Abril de 2005).

PEREZ VALERA, Víctor Manuel. **Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?** México: Ed. Limusa, S. A. de C. V., 1995.

Procuraduría de Derechos Humanos. **¿Qué son los derechos humanos?** Colección Nuestros Derechos y deberes No. 1, Guatemala: 1991.

QUINTANAO RIPOLLES, Antonio. **La eutanasia y sus clases, curso de derecho penal.** Madrid, España: Ed. Revista de Derecho Privada, 1963.

SEGURA VALLE DE HERNANDEZ, Rosa Ana Lucrecia. **La Eutanasia como figura delictiva y como circunstancia atenuante de responsabilidad penal en nuestra legislación.** Guatemala: USAC. 1995.

SOTO SANTOS, Giovanni Francisco. **La necesidad de regular la eutanasia como causa de justificación dentro del ordenamiento penal guatemalteco.** Guatemala: USAC. 2001.

TERAN LOMAS, Roberto A. M. **Derecho penal parte especial.** Tomo III. Buenos Aires, Argentina: Ed. Astrea, (s. f.)

VASQUEZ MARTINEZ, Edmundo. **Derechos fundamentales y justicia penal.** San José, Costa Rica. Ed. Juricentro. 1952.

VILLALOBOS, Roberto. **Eutanasia, un conflicto legal y moral.** Prensa Libre (Guatemala). (Martes 16 de Mayo de 2006).

Legislación:

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

Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1976.

Convención Americana Sobre Derechos Humanos. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 6-78, 1978.

Código Penal. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 17-73, 1973.

Código de Salud. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 90-97,
1997.