



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia

**MAESTRÍA EN DERECHO PENAL Y DERECHO PROCESAL
PENAL**

Gestión 2014 - 2015

**LINEAMIENTOS HERMENÉUTICOS PENALES DE PURO
DERECHO PARA LA REINTERPRETACIÓN DEL CONTENIDO
DEL ARTÍCULO 257 DEL CÓDIGO PENAL BOLIVIANO
(HOMICIDIO PIADOSO) E IMPLEMENTACIÓN EL CONCEPTO
DE LA EUTANASIA**

**Tesis presentada para optar el
Grado Académico de Magister
en Derecho Penal y Derecho
Procesal Penal**

MAESTRANTE: FERNANDO ESPADA ARANCIBIA

Sucre - Bolivia

2021

DEDICATORIA

- Al Señor mi Dios, creador del cielo y de la tierra, quién me ha puesto en diferentes sendas y destinos, a lo largo de mi breve existencia he comprobado su magnanimidad y sabiduría, a quien confío mi destino y mis más altas expectativas, cuya compañía y guía no solamente se reducen a la virtud de un faro o el amor que brinda como padre, fuerza de vida y sabiduría que ha guiado mis pasos a través de la ética y las virtudes de un caballero, fuerza que susurra a sus hijos una única verdad imperecedera, “haced con los demás como quierdes que el mundo haga de vuestra persona”, por miles de razones que se traducen a una unívoca forma de vida basada en amor, libertad y felicidad.
- A mis amados padres Julieta Arancibia Polo y Elías Espada Flores, con quienes he vivido alegrías, tristezas y adversidades, han estado conmigo cuidándome y educándome, tomándome de la mano para un mejor porvenir, palabras inexpresables que se pueden traducir en amor; a mi madre y padre ejemplo de superación constante, nunca me ha abandonado y siempre ha velado por mi bienestar más allá de todas las dificultades, luchando incansablemente por un mejor mañana, bajo una solemne premisa de vida basadas en amor y rigor, gracias por todo mi querida mamá.

AGRADECIMIENTOS

- Al Señor mi Dios, creador del cielo y de la tierra, quien ha resguardado mi vida y mis más altas expectativas, al Señor Jesús, hijo de Dios, quién siempre ha estado para escucharme y guiar mis pasos durante las muchas adversidades suscitadas, a la Virgen María que ha estado siempre para consolarme y brindarme sosiego ante la impotencia de lo inalcanzable, por tanto cariño brindado, por tantos sueños realizados, razones por las cuales jamás podré retribuir tanto amor y ahínco por hacer de mi vida mejor.
- A la Universidad Andina Simón Bolívar, a todos sus docentes y personal administrativo, quienes a lo largo del proceso de erudición y constante reflexión han formado de forma racional nuevas perspectivas dentro el medio Contextual y Paradigmático, quienes con consecuencia y sabiduría son responsables de la construcción de un nuevo Estado.
- A mis amados padres, que me han colaborado desde un principio de forma sincera y llena de amor, atravesando muchas dificultades, pero siempre consecuentes con la búsqueda de la felicidad y la superación, mis queridos padres con los que siempre estaré en deuda, pero por todo el amor y sabiduría brindados.
- A mi querido mi hijo y a la madre de mi hijo ya que por él es una motivación de superación y siempre hacer el bien

RESUMEN

Esta investigación abordó el tema lineamientos hermenéuticos penales de puro derecho para la reinterpretación del contenido del artículo 257 del código penal boliviano (homicidio piadoso) e implementación del concepto de la eutanasia, debido a que en la actualidad hay una colisión jurídica - normativa respecto a la dignidad como un derecho contenido en el art- 21-II y 22 de la CPE, con el art. 257 del CP., referido a la sanción contra el homicidio piadoso e implementación del concepto la eutanasia.

El objetivo principal de la investigación fue de Proponer lineamientos hermenéuticos penales y de puro derecho que permitan la reinterpretación del contenido del art. 257 del Código Penal, referido al homicidio piadoso e implementación de la eutanasia con la finalidad de poner fin a las colisiones jurídicas.

El tipo de investigación que se realizó es propiamente de carácter científico, que tiende a generar conocimientos o soluciones a problemas de carácter científico y jurídico aplicando con rigurosidad un procedimiento o método pre-definido, es propositivo, pues consiste en ser autónomo en el pensamiento y racionalmente crítico respecto a las corrientes, ideas o circunstancias y teorías previas en torno a la temática abordada, no limitar las posibilidades científicas a la descripción si no construir conceptos con una concreta línea de pensamiento.

Los métodos utilizados fueron el método biográfico, método de análisis y síntesis, método de interpretación jurídica, método estadístico, método de observación directa, método de inducción – deducción., método histórico – lógico, el desarrollo de la perspectiva teórica se basara en la revisión de la documentación académica

De acuerdo con el análisis realizado, se concluye que la vida es un fenómeno natural, y no un misterio trascendente ni un regalo de la divinidad como lo han hecho creer algunas religiones, el ser humano es dueño pleno de su vida, no es un simple administrador, y no tiene que dar cuentas a nadie del uso que haga de ella, el morir dignamente sería entonces el morir libre de dolor

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1 ANTECEDENTES	2
1.1	PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	3
1.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.3	JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4	OBJETO DE ESTUDIO.....	6
1.5	CAMPO DE ACCIÓN.....	6
1.6	OBJETIVOS.....	6
1.6.1	OBJETIVO GENERAL.....	6
1.6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.7	HIPÓTESIS.....	7
1.8	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8
1.8.1	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	8
1.8.2	NEXO DE CAUSALIDAD.....	8
1.8.3	VARIABLE DEPENDIENTE.....	9
1.9	DISEÑO METODOLÓGICO.....	9
1.9.1	DEFINICIÓN DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.9.2	MÉTODOS TEÓRICOS.....	10
1.9.2.1	MÉTODO BIBLIOGRÁFICO.....	10
1.9.2.2	MÉTODO DE ANÁLISIS Y SÍNTESIS.....	10
1.9.2.3	MÉTODO DE INTERPRETACIÓN JURÍDICA.....	11
1.9.2.4	MÉTODO ESTADÍSTICO.....	11
1.9.2.5	MÉTODO DE OBSERVACIÓN DIRECTA.....	11
1.9.2.6	MÉTODO DE INDUCCIÓN – DEDUCCIÓN.....	12

1.9.2.7	MÉTODO HISTÓRICO LÓGICO.....	12
1.10	RESULTADOS ESPERADOS	13
CAPÍTULO I.....		14
1	MARCO TEÓRICO.....	14
1.1	MARCO HISTÓRICO.....	14
1.1.1	Antecedentes de la eutanasia.....	14
1.1.2	CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA.....	16
1.1.3	OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA EUTANASIA	18
1.1.4	ANÁLISIS HISTÓRICO DIFERIDO.....	20
1.2	MARCO CONCEPTUAL	23
1.2.1	LA DISPONIBILIDAD DEL FENÓMENO DE LA VIDA DESDE LA DOCTRINA	23
1.2.2	LA VIDA COMO VALOR.....	26
1.2.2.1	PRINCIPIO DE DIGNIDAD HUMANA	27
1.2.2.2	LA MUERTE DIGNA.....	29
1.2.2.3	EL SUICIDIO ASISTIDO	30
1.2.2.4	LA EUTANASIA.....	31
1.3	MARCO CONTEXTUAL	33
1.3.1	EUTANASIA, MUERTE DIGNA, SUICIDIO ASISTIDO (cuadro orientador)	33
1.3.2	EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE	37
1.3.3	EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD.....	43
1.3.4	LA EUTANASIA EN BOLIVIA.....	50
1.3.5	OPINIONES SOBRE LA EUTANASIA EN BOLIVIA.....	51

CAPÍTULO II.....	54
2 DIAGNÓSTICO	54
2.1 INFORMACIÓN EMPÍRICA.....	54
2.1.1 DATOS DE 2012, POLÍTICAS DE PREVENCIÓN Y DE ATENCIÓN OPORTUNA.....	54
2.1.2 EFECTOS PSICOLÓGICOS EN LA FAMILIA BOLIVIANA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS	56
2.1.3 PRINCIPIO DEL DOBLE EFECTO.....	57
2.1.4 EL DILEMA ÉTICO DE LA EUTANASIA.....	59
2.1.5 LA CUESTIÓN MORAL: ALGUNAS DUDAS SOBRE LA SOLIDEZ DE LOS ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO	62
2.2 CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO: DATOS QUE RESPALDAN LA PROPUESTA.....	67
2.2.1 LA CUESTIÓN SOCIAL: OPINIÓN PÚBLICA Y OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES.....	67
2.2.2 LA NECESIDAD DE MAYOR CONOCIMIENTO SOCIAL	68
CAPÍTULO III.....	70
3 PROPUESTA	70
3.1 GRAFICACIÓN Y EXPLICACIÓN DE LA PROPUESTA	70
3.1.1 LINEAMIENTOS HERMENÉUTICOS PENALES Y DE PURO DERECHO QUE REINTERPRETE EL CONTENIDO DEL ARTÍCULO 257 DEL CÓDIGO PENAL, REFERIDO AL HOMICIDIO PIADOSO CON LA FINALIDAD DE MENGUAR LAS COLISIONES JURÍDICO CONSTITUCIONALES.....	70
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES.....	80
Bibliografía	81

LINEAMIENTOS HERMENÉUTICOS PENALES DE PURO DERECHO PARA LA REINTERPRETACIÓN DEL CONTENIDO DEL ARTÍCULO 257 DEL CÓDIGO PENAL BOLIVIANO (HOMICIDIO PIADOSO) E IMPLEMENTACIÓN EL CONCEPTO DE LA EUTANASIA

INTRODUCCIÓN

En esta investigación se expone varios puntos importantes sobre los lineamientos hermenéuticos y conceptos penales sobre el homicidio piadoso e implementación del concepto de la eutanasia como su concepto, terminología, argumentos que lo sustenten y algunos casos reales en que se ha llevado a cabo.

En el primer capítulo se expone los antecedentes y referencias históricas sobre este tema, explicando su origen y diversas maneras de ver en las diferentes doctrinas jurídicas referente al homicidio piadoso o suicidio asistido. Mencionaré distintas definiciones adoptadas por algunos tratadistas para comprender mejor de lo que se hablará en los capítulos posteriores. Finalmente expondré la clasificación que se le puede hacer a la eutanasia desde distintos panoramas

En el siguiente capítulo se explicarán las opiniones de diversos especialistas que utilizan como argumentos para su postura a favor o en contra, donde yo doy mi opinión personal a cada uno de los argumentos que se presentan. Estos son desde clásicos hasta personajes del Siglo XX.

Así también las legislaciones en los países donde es legítimo su uso y donde son atenuantes. Me centro principalmente en países de Europa y de América Latina. Menciono la situación actual mexicana y cómo está penalizada en nuestro país. Y finalmente vemos a Holanda un país donde es aprobada la eutanasia con los requerimientos para su procedencia.

Que, siendo breve, con las experiencias que narra los diferentes estudiosos del tema, se expone las convicciones y lo más valioso que pude encontrar. Se describe la importancia de la voluntad individual y cómo debe ser respetada

1 ANTECEDENTES

La eutanasia es un acto que busca provocar la muerte a una persona con enfermedad terminal que conlleva graves consecuencias familiares, sociales, médicas, éticas y políticas.

A nivel internacional existe un amplio debate acerca de la figura de la eutanasia, que fueron tomadas en cuenta para el análisis de las consideraciones éticas, morales, sociales, científicas, económicas, médicas y jurídicas.

“Homicidio a petición, instigación y ayuda al suicidio en el derecho penal: una lectura constitucional de los artículos 112 y 113 del código penal peruano (...)” (Reyna, 2009, p. 5).

Diversas encuestas muestran un creciente interés de la opinión pública mundial por temas como la eutanasia o el aborto, gracias al avance de la tecnología y con ella de los medios de comunicación, actualmente son conocidos numerosos casos sobre estos temas, lo que mantiene a las personas de todo el mundo al tanto de lo que sucede en otros Estados y en los casos particulares de enfermos terminales que tienen que llevar ante cortes su derecho a morir con dignidad.

También llamada muerte digna, la eutanasia es un tema complejo en Latinoamérica, solo un país la permite legalmente y ha tenido mucha resistencia en el resto del continente.

A mediados de 2015, en Colombia se llevó a cabo la primera eutanasia legal en América Latina, pero el caso no estuvo exento de contradicciones.

La Corte Constitucional había exigido al Congreso que tramite una ley en 1997 y ratificó el derecho a una muerte digna en 2015.

Sin embargo, durante casi dos décadas poco se avanzó al respecto, el año pasado 2017, el Ministerio de Salud de Colombia estableció unos lineamientos sugeridos para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad en el enfermo en fase terminal.

En el particular caso de Bolivia, la cuestión se centra en la Constitución de 2009, referenciando la sección I - derechos civiles, artículo 21; párrafo II: los bolivianos (as) tienen los siguientes derechos; a la privacidad, intimidad, honra,

honor, propia imagen y dignidad, de allí que dignidad sea un concepto que supere al positivismo tradicional del órgano Legislativo y el tema recobre validez científica.

“...El homicidio piadoso, según el Diccionario Legal, se caracteriza “porque su móvil se presume inspirado en el sentimiento humanitario de evitar la prolongación de un sufrimiento producido por una enfermedad considerada incurable, y a condición de que sea el propio paciente quien pida que se le dé muerte. Esta figura ya está incluida en el sistema penal boliviano. El artículo 257 del actual Código Penal señala que la pena es de uno a tres años de cárcel para quien cometa el homicidio piadoso (...)” (El deber, 2017).

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Como un razonamiento a priori; en el derecho comparado penal alemán vigente, son impunes tanto la intervención en el suicidio ajeno como incluso la inducción al suicidio, mientras que el homicidio a petición está sancionado con una pena privativa de libertad de seis meses a cinco años, el art. 216 del Código Penal alemán.

También la tentativa de homicidio a petición es punible, desde una perspectiva técnico - jurídica, esa diferenciación se explica por cuanto el suicidio, en sí mismo, no es subsumible en ningún tipo penal y es, por ello, impune (ciertamente, sólo sería posible castigar la tentativa).

“Otra cuestión que debemos acotar es el delito de homicidio consentido (homicidio-suicidio, homicidio a petición, auxilio ejecutivo al suicidio, donde se equipara el suicidio con el homicidio consentido, pues en el primero que no es punible en Alemania como tampoco la participación en el (...)” (Mult, 2013).

Los delitos contra la vida atañen únicamente a la muerte de otro, y no del propio agente, dado que según los arts. 26 y 27 del Código Penal español; toda conducta de participación requiere siempre un hecho principal típico y antijurídico, los supuestos de participación en un suicidio han de quedar impunes al no concurrir aquél (Díaz y Barber, 2012).

Ahora bien, para que tal delimitación de lo punible resulte convincente debe estar sostenida también sobre una justificación político criminal.

Dentro lo racional, tal planteamiento radica en que, para el ordenamiento jurídico, el efecto exoneratorio de la decisión libre e irrevocable de un ciudadano de poner fin a su vida únicamente puede extenderse a terceros cuando es el propio suicida quien levanta la mano contra sí mismo.

Por el contrario, cuando es otra persona la que a solicitud de quien desea morir, realiza los actos que llevan directamente a la muerte, no puede ya determinarse con seguridad si quizá no se ha precipitado en realizar una acción que al final el solicitante no habría tenido el valor de acometer.

En igual sentido, difícilmente podrá refutarse una solicitud fingida o inventada por el autor tras la muerte de una víctima inconstante y dubitativa.

La cuestión de si el citado argumento resulta suficiente para justificar la delimitación de lo punible establecida por el legislador ha sido objeto de notable controversia.

Así, mientras que un buen número de autores patrocinan, de modo similar a la actual regulación belga u holandesa, también la impunidad del homicidio a petición – introduciendo a cambio mecanismos dirigidos a asegurar que la decisión se ha adoptado libremente, hay también opiniones, dentro y fuera de Alemania, que, siguiendo la opción acogida por algunos ordenamientos jurídicos, proponen castigar toda participación en el suicidio - eutanasia, o al menos la que se presta de modo organizado o profesionalizado.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo evitar la colisión jurídica respecto a la dignidad como un derecho contenido en el art- 21-II y 22 de la CPE, con el art. 257 del CP., referido a la sanción contra el homicidio piadoso e implementación del concepto la eutanasia, sino se cuenta con lineamientos hermenéuticos para la reinterpretación?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Entre las necesidades de la civilización; poco a poco se va formalizando en la doctrina y en raciocinio de la sociedad, la idea de la eutanasia, ortonasia, homicidio a petición, participación en el suicidio, etc.

Formas y modelos jurídicos de significado difuso en su proposición, pero muy concretos en su racionalismo proponen la premisa que en este trabajo de investigación se pretende consolidar, poner fin a la vida de un ciudadano que se encuentra en un estado de flaqueza absoluta por alguna enfermedad terminal.

En Latinoamérica existe solo un Estado que realiza la práctica de la eutanasia como un acto profesional y organizado, Colombia, pero cuyas regulaciones penales en materia de salud aún son muy cuestionables, pero sin embargo el hecho de que un estado cuyo nivel de institucionalidad sentó precedente en la Corte Interamericana de Derecho Humanos referentes a la eutanasia.

En cuanto a Bolivia las necesidades y padecimientos con relación a enfermedades terminales son un calvario psicológico, social, económico, familiar, etc., para los ciudadanos, en parte debido a enfermedades y padecimientos terminales, también en parte por falta de infraestructura médica y un sistema de salud de calidad, también muy en parte ante el abandono de familiares con relación a los dolientes que peregrinan solos, pero también en parte por presiones políticas.

El presente trabajo pretende abrir un foco de debate con relación a la figura del homicidio piadoso o a petición siguiendo razonamientos penalistas interpretativos muy concretos, cuyo aporte teórico sea significativo o cuanto menos controversial, que reabra un debate que es fuertemente evitado por sectores muy conservadores y también por extremos de la bioética; su factibilidad puede ser llevada a cabo con eficiencia si es que aplica la consigna de puro derecho y de lógica penal estructural, sin la necesidad de abrogar o derogar ley o artículo alguno.

Una temática que es polémica sin duda pero que desnuda una realidad traumática en la sociedad boliviana.

1.4 OBJETO DE ESTUDIO

Homicidio Piadoso.

1.5 CAMPO DE ACCIÓN

Lineamientos hermenéuticos penales para la reinterpretación del contenido del art. 257 del Código Penal (homicidio piadoso) e implementación de la eutanasia.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Proponer lineamientos hermenéuticos penales y de puro derecho que permitan la reinterpretación del contenido del art. 257 del Código Penal, referido al homicidio piadoso e implementación de la eutanasia con la finalidad de poner fin a las colisiones jurídicas.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Caracterizar la semántica jurídica; el suicidio médicamente asistido, eutanasia y homicidio a petición a través de la revisión, de doctrina y antecedentes legales relacionados al tema.
- ❖ Analizar el debate político – criminal; ¿con relación al derecho vigente respecto al homicidio piadoso contenido en el art 257 del Código Penal?
- ❖ Analizar la interrupción activa de un tratamiento acorde a la voluntad del paciente, con base en informes médicos sobre el estado y la etapa de la enfermedad terminal.
- ❖ Caracterizar la regulación del homicidio a petición - eutanasia activa voluntaria a partir del estudio de la legislación comparada.
- ❖ Distinguir las diferentes formas, contenidos semánticos de la eutanasia, en especial la eutanasia activa voluntaria, la misma que comprende el homicidio a petición.
- ❖ Determinar de qué forma colisiona el derecho constitucionalizado de dignidad respecto al análisis, que permita la reinterpretación del art. 257 del Código Penal vigente.
- ❖ Establecer qué derechos fundamentales se transgreden en el paciente incurable.

1.7 HIPÓTESIS

Un lineamiento hermenéutico penal de puro derecho que permita a reinterpretación, contribuirá evitar la colisión jurídica del derecho constitucional de la dignidad (muerte digna) expresado en el art. 21 – II y 22 de la C.P.E., con el art 257 del C.P., referido al homicidio piadoso respecto a las enfermedades terminales

1.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.8.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable Independiente (V.I.)	Conceptualización	Dimensión	Indicador
<p>Un lineamiento hermenéutico que permita a reinterpretación, para evitar la colisión jurídica del derecho a la dignidad (muerte digna) expresado en el art. 21 – II y 22 de la C.P.E., con el art 257 del C.P., referido al homicidio piadoso respecto a las enfermedades terminales</p>	<p>Racionalmente como una dirección interpretativa jurídicamente asequible con relación a la norma suprema del ordenamiento jurídico boliviano objetivamente vinculado al homicidio a petición.</p>	<p>1. Lógica Jurídica.</p> <p>2. Derecho penal.</p> <p>3. Derechos Fundamentales.</p> <p>4. Código penal sustantivo.</p>	<p>1. Conceptos Jurídicos.</p> <p>2. Operaciones jurídicas.</p> <p>3. Racionalismo jurídico.</p> <p>4. Supuestos de hecho.</p> <p>5. Sanciones jurídicas.</p> <p>6. Hechos determinados por la ley.</p> <p>7. Dignidad humana.</p> <p>8. Libertad.</p> <p>9. Valor de ser humano.</p> <p>10. Participación en el homicidio piadoso.</p> <p>11. Inducción al homicidio piadoso.</p> <p>12. Complicidad en al suicidio.</p>

1.8.2 NEXO DE CAUSALIDAD

Con la finalidad.

1.8.3 VARIABLE DEPENDIENTE

Variable Dependiente (V.D.)	Conceptualización	Dimensión	Indicador
Lograr contribuir a evitar la colisión jurídica.	Reducir fricciones e incompatibilidades programáticas positivizadas entre las declaraciones solemnes de la Constitución Política del Estado como en el código sustantivo en materia penal boliviano.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Derecho Positivo. 2. Derecho constitucional. 3. Jerarquía normativa. 4. Derecho penal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disposiciones escritas. 2. Vigencia jurídica estatal. 3. Disposiciones legales. 4. Derechos civiles constitucionales. 5. Declaraciones solemnes. 6. Derecho a la dignidad. 7. Pirámide de Kelsen. 8. Bloque de convencionalidad. 9. Bloque de constitucionalidad. 10. Disciplina del hacer y el no hacer. 11. Supuestos de hecho. 12. La vida – bien jurídico tutelado.

1.9 DISEÑO METODOLÓGICO

1.9.1 DEFINICIÓN DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se realizó es propiamente de carácter científico, que tiende a generar conocimientos o soluciones a problemas de carácter científico y jurídico aplicando con rigurosidad un procedimiento o método pre-definido.

El objetivo de la Investigación es propositivo, pues consiste en ser autónomo en el pensamiento y racionalmente crítico respecto a las corrientes, ideas o circunstancias y teorías previas en torno a la temática abordada, no limitar las posibilidades científicas a la descripción si no construir conceptos con una concreta línea de pensamiento.

En consecuencia, el tipo de investigación permitió llegar a un estado del arte con relación al tema abordado, lo cual permite no solo nutrirse de doctrina de carácter constitucional y penal.

1.9.2 MÉTODOS TEÓRICOS

1.9.2.1 EL MÉTODO BIOGRÁFICO

“El método biográfico constituye una metodología de investigación cualitativa, que integra los relatos de toda una vida o de determinadas etapas o acontecimientos biográficos de relevancia de la persona estudiada, además de toda la información o documentos de los que se pueda disponer sobre la vida del sujeto objeto de estudio, con el propósito de conocer y analizar la percepción de la realidad social de la persona estudiada” (Universidad de Alicante, 2020).

Este método permite llegar al estado del arte con relación a la temática abordada, estudiando medios escritos y auditivos.

Aplicado durante todo el proceso de investigación, que permiten tener un criterio complejo en relación con el objetivo de la Investigación.

1.9.2.2 MÉTODO DE ANÁLISIS Y SÍNTESIS

“El análisis consiste en desintegrar o descomponer una totalidad en sus partes, descubriendo nuevos significados y significaciones en función de un nuevo enfoque. En cambio la síntesis consiste en reunir varias cosas de modo que conformen una totalidad coherente. Es reconstruir, volver a integrar las partes de la totalidad, de una manera más amplia a la que se tenía al comienzo” (Behar, 2008, p. 45)

Este método permite realizar un complejo estudio de la Constitución Política del Estado, doctrina y artículos científicos propuestos e identificar falencias y posibilidades racionalmente factibles.

1.9.2.3 MÉTODO DE INTERPRETACIÓN JURÍDICA

“La interpretación de la ley es el proceso interpretativo que consiste en establecer algún sentido de las normas jurídicas que forman el derecho legislado. Se trata de un tipo de interpretación jurídica. En particular es realizado por los jueces que deciden de un caso de acuerdo con la legislación aplicable al mismo (...)” (Anchondo, 2020, p. 13)

Este método permitió el estudio de los hechos y fenómenos en las fuentes bibliográficas de carácter jurídico.

1.9.2.4 MÉTODO ESTADÍSTICO

“El método estadístico, como proceso de obtención, representación, simplificación, análisis, interpretación y proyección de las características, variables o valores numéricos de un estudio o de un proyecto de investigación para una mejor comprensión de la realidad” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 95).

El cual consiste en la obtención de elaborados trabajos internacionales, trabajos cuanti - cualitativos, que sistematizan gran cantidad de datos de diversos países realizados por Organismos Internacionales acreditados como la Organización de Naciones Unidas, el Centro Latinoamericano de estudios en Derechos Humanos, Universidades Internacionales, etc. (Tales datos fueron adheridos en el Diagnóstico para confirmar o modificar la formulación científica de la propuesta)

1.9.2.5 MÉTODO DE OBSERVACIÓN DIRECTA

“El método de observación directa es uno de los más utilizados, por su eficacia. Su aplicación resulta mucho más eficaz cuando se consideran estudios de micro-movimientos, y de tiempos y métodos...” (Behar, 2008, p. 23)

Este método permitió tener una relación directa con el objeto de estudio, donde a priori se obtuvieron elementos conceptuales y de criterio que ayudaron a la conformación tanto del perfil de investigación como del marco contextual.

1.9.2.6 MÉTODO DE INDUCCIÓN – DEDUCCIÓN.

“La inducción parte de la observación de casos particulares para generalizar sus conclusiones. La inferencia es de abajo para arriba. La deducción parte de conocimientos generales para ser aplicado en situaciones concretas” (Cabezas, Andrade y Torres, 2018, pp.16-17).

El método de inducción - deducción se utiliza con los hechos particulares, siendo deductivo en un sentido, de lo general a lo particular, e inductivo en sentido contrario, de lo particular a lo general.

Método que permitió emplear conocimientos de Lógica Matemática durante el proceso de modelación de la propuesta.

1.9.2.7 MÉTODO HISTÓRICO – LÓGICO

“El método histórico analiza la evolución y desarrollo del objeto o fenómeno de investigación, se hace necesario revelar su historia, las etapas principales de su desenvolvimiento y las conexiones históricas fundamentales. Con el método lógico se investiga las leyes generales y esenciales del funcionamiento y desarrollo de los fenómenos, hechos y procesos. Lo lógico reproduce en el plano teórico lo más importante del fenómeno, hecho o proceso de lo histórico, lo que constituye su esencia” (Camacho, Jordán & Contreras, 2015, p. 40).

La lógica se refiere entonces a aquellos resultados previsibles y lo histórico a la cuestión evolutiva de los fenómenos.

- ❖ **Lógico:** Existe la relación Causa – Efecto.
- ❖ **Histórico:** Tiene un Pasado – Presente – Futuro.

Dicho Método permitió analizar de forma objetiva diversos momentos de la Historia reciente y próxima proyectiva para la realización del Marco Histórico.

1.10 RESULTADOS ESPERADOS

- 1) **Etapas de revisión bibliográfica y/o análisis contextual;** El objetivo es la de nutrir dentro de postulados científicos la validez académica y novedad científica de la propuesta.
- 2) **Descripción e identificación del estado real del objeto de estudio;** Entendido como una perspectiva Macro estructural conceptual del Proyecto de Investigación, consecuentemente localizado y correctamente formulado.
- 3) **La etapa de la toma de posición y propuesta;** A partir del establecimiento del Estado del Arte con relación al Proyecto de Investigación, la postura es evidente desde la situación problemática hasta la formulación de los objetivos, hipótesis y metodología empleada.

CAPÍTULO I

1 MARCO TEÓRICO

1.1 MARCO HISTÓRICO

1.1.1 Antecedentes de la eutanasia

“El término eutanasia deriva de los vocablos griegos eu cuyo significado es bueno y de "thanatos" que significa muerte, por consiguiente, su significado etimológico es buena muerte. Hipócrates se opuso a la eutanasia. Para él eran fundamentales la santidad de la persona y el verdadero bienestar del paciente” (Núñez, 2016, p. 12).

A lo largo de los años, la eutanasia ha ido adoptando diferentes formas, siendo una práctica común en la Grecia y Roma antiguas y teniendo un tinte religioso durante la Edad Media.

Grecia defendía la eutanasia al considerar que una vida repleta de enfermedad y agonía no era merecedora de ser vivida y, por lo tanto, debía de ayudar a terminar con ese sufrimiento.

Es conocido que, en algunas de estas ciudades, se dispensaban dosis de veneno a aquellos ciudadanos que lo pedían para acabar con su sufrimiento.

Cabe destacar que en el juramento atribuido a Hipócrates (juramento hipocrático) destaca una postura contraria en la participación de la eutanasia directa que practicaban los médicos, pero se oponía a su práctica, por otro lado, Platón consideraba que debían de ayudar a morir a los menos sanos.

“En Grecia como en Roma, hubo numerosos defensores y algún detractor de la eutanasia, como lo atestiguan numerosos documentos y testimonios literarios. Platón en su obra Fedón describe el comportamiento de Sócrates en sus últimos días.” (Núñez, 2016, p. 15)

En Roma existía la Ley de Doce Tablas que permitía al padre matar a los hijos que nacieran con enfermedades raras o con deformidades. La calidad de vida se anteponía al derecho de vivir. Sin embargo, Ateo de Capadocia (médico) dejó

escrito que no era lícito que los médicos procurasen la muerte con el fin de terminar con el sufrimiento.

La Edad Media está marcada por una fuerte influencia católica. Se contemplaba el dilema de acabar o no con los heridos en el campo de batalla para poner fin a su sufrimiento, por lo que consideraban necesario ayudar piadosamente a los moribundos a tener una muerte digna y sin sufrimiento.

En el siglo XIII, la eutanasia se medicaliza y es el médico el que la lleva a cabo de forma rutinaria y común.

En el siglo XVI, Francis Bacon acuñó la palabra eutanasia cuyo significado era muerte buena o fácil.

En el siglo XIX los novelistas lo utilizaban como un argumento en sus novelas. Durante este siglo Karl Marx defiende una tesis doctoral que se titula La eutanasia médica, proponiendo la obligación de enseñar a los médicos a cuidar técnica y humanamente a los enfermos en estado terminal.

“La doctrina del móvil, de Enrico Ferri, constituye un interesante aporte no sólo para la apreciación de los casos eutanásicos, sino para el derecho penal en general. Valor del consentimiento de la víctima eutanásica. El consentimiento de la víctima no puede ser considerado como justificante legal de la eutanasia (...)” (Ortega, 2008, p. 45)

Por otro lado, Enrico Ferri escribió una monografía sobre el homicidio - suicidio en el que describía que el hombre tiene su propio derecho a morir y a disponer de su vida. Introdujo el “derecho a morir” en el Código Penal de aquella época.

Durante la primera mitad del siglo XX, durante la Primera Guerra Mundial, se hacía favorable y permisible en Alemania acabar con la vida de los enfermos mentales y a los lisiados, con una excusa piadosa de aliviar su sufrimiento.

Dicha práctica era llevada a cabo por médicos alemanes, prácticamente hasta la segunda guerra mundial, las prácticas de la eutanasia eran llevadas a cabo sin el consentimiento del paciente basándose en motivos políticos, médicos, culturales, etc.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, la práctica de la eutanasia deja de ser médica para ser responsabilidad de los enfermos terminales y de los profesionales según los países que lo permitan, siendo en muchas ocasiones delito según el marco legislativo en el que se contemple.

1.1.2 CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA

“...No existe unanimidad sobre lo que serían los diferentes tipos de eutanasia y sobre la pertinencia de diferenciar unos de otros. Sin embargo, se podrían tener en cuenta criterios como la intención de causar la muerte, el modo en que se procede (es decir por acción o por omisión) y el consentimiento del paciente” (Núñez, 2016, p. 46).

Existen diferentes clases de eutanasia dependiendo de la finalidad, medios, intenciones o voluntariedad que tengan los que la llevan a cabo.

❖ Según los fines por los que se usa:

Homicidio piadoso: Si la muerte se usa para aliviar el dolor al enfermo o persona con malformación que se entienda que su vida se hace imposible para ellos. Se llama también homicidio por compasión.

Eutanasia eugenésica, económica o social: Si se produce la muerte como medio para purificar la raza o para liberar a la sociedad de la carga del enfermo ya que consideran que tienen vidas sin valor.

❖ Según las intenciones:

Eutanasia directa: Que sería realizar actos que implican el acortamiento de la vida para producir intencional y directamente la muerte, una persona ejecuta directamente la muerte del otro, se considera homicidio o asesinato. Es un tipo de eutanasia activa.

Eutanasia indirecta: Que consiste en la administración de analgésicos a una persona próxima a la muerte con el objetivo de aliviar sus sufrimientos físicos sin intención de provocar la muerte por sus efectos secundarios. Es lo que se conoce como sedación paliativa.

❖ Según los medios:

Eutanasia activa: Acción encaminada a dar muerte. (esta puede ser directa o indirecta)

Eutanasia pasiva: Se causa la muerte omitiendo los medios necesarios para sostener la vida con el fin de provocar la muerte, por ejemplo: suspender la hidratación.

❖ Según su voluntariedad:

Eutanasia voluntaria: La solicita el paciente de palabra o de escrito.

Eutanasia involuntaria: Se aplica a enfermo sin su consentimiento.

Lo que se conoce actualmente y que es propósito de este trabajo es lo que se llama eutanasia activa, directa y voluntaria ya que una persona produce la muerte de forma directa a otra para reducirle el dolor.

1.1.3 OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA EUTANASIA

Otras definiciones a tener en cuenta cuando hablamos de eutanasia y que hay que diferenciar para no confundirlas con la misma son:

Distanasia	Adistanasia	Ortonasia	Suicidio asistido
<p>Proviene del griego dis = difícil y tanos = muerte.</p> <p>Sería proporcionar tratamientos médicos que alargan la vida al enfermo sin conseguir mayor fin que la prolongación de la agonía sin tener en cuenta la calidad de vida del enfermo.</p> <p>También se le llama encarnizamiento terapéutico y obstinación terapéutica.</p> <p>En 1997, la Organización Mundial de la Salud (OMS) trató este tema en su</p>	<p>Acto de desconexión de aparatos que mantienen con vida a una persona artificialmente.</p> <p>Este concepto se contrapone a la distanasia.</p> <p>Consistiría en dejar morir en paz a un paciente que no tiene esperanzas de sobrevivir.</p>	<p>Es una palabra que procede del griego ortos que significa recto y thanatos que significa muerte.</p> <p>Este término elude a la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al enfermo en fase terminal, es decir, en el derecho del paciente a morir sin recurrir a medios extraordinarios para mantenerle con vida.</p> <p>A diferencia de la eutanasia, éste no busca la muerte del</p>	<p>El médico proporciona un fármaco letal al paciente, pero es el paciente quien se lo administra, con lo cual sería facilitarle el medicamento letal para que lo ingiera y tenga una muerte rápida y sin dolor.</p> <p>El paciente actúa con perfectas facultades mentales y actúa bajo su responsabilidad.</p> <p>No debe confundirse con la inducción al suicidio ya que éste no quebranta la voluntad de una persona que no</p>

<p>informe anual bajo el título de Vencer el sufrimiento enriqueciendo la humanidad; señalaba que es necesario que se garantice que cuando la vida humana llegue a su fin, trascorra lo más digna posible y sin dolor, no sólo por parte del personal sanitario sino de toda la sociedad.</p>		<p>paciente, sino que se recurre a tratamientos paliativos para aliviar el dolor de los pacientes terminales, hasta que mueren por causas propias de la enfermedad.</p>	<p>deseaba suicidarse, sino que la persona es consciente de lo que pide y el médico es quien le entrega el material para llevarlo a cabo.</p>
---	--	---	---

Fuente: Elaboración propia a partir de Roxin

Un buen ejemplo de un suicidio asistido es el caso de Ramón Sampredo, que necesitó ayuda para poder llevar a cabo su muerte, ya que a él le era imposible obtener los medios por sí solo.

Un accidente dejó a Ramón Sampredo tetrapléjico con sección medular, con lo que no podía mover nada más que la cabeza. Postrado en una cama durante 29 años, pidió en varias ocasiones frente a la audiencia provincial de Barcelona, que le administraran los fármacos necesarios para acabar con su vida llena de dolor y desesperación. Tanto el tribunal de Estrasburgo como la Audiencia provincial de Barcelona, desestimaron su petición alegando motivos de forma. Tras la larga lucha emprendida, Ramón decidió poner fin a su vida bebiendo de una pajita cianuro. Ramona Maneiro, era su amiga y cuidadora durante los últimos años. Tras la muerte de Ramón, la arrestaron, pero por falta de pruebas la soltaron.

1.1.4 ANÁLISIS HISTÓRICO DIFERIDO

Luís Jiménez de Asúa cuenta que la historia de eutanasia; es consustancial a la vida humana y citando al doctor Regnaut, 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 ser primitivo sólo iba guiado por una moral utilitaria. (Jiménez, 2016)

Entonces no podía proteger a los seres inútiles ni procurarles alimentos, cuando el hombre era un lobo para el hombre, cuando las familias y las tribus reñían combates sangrientos los vencidos pudieron considerar como un deber rematar, para evitarles torturas de un enemigo cruel a los heridos de su tribu que estaban demasiado graves para huir, asimismo agrega: 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.

En el contexto de algunas culturas indígenas americanas, los moribundos eran expuestos al humo de un fuego lento lo que gradualmente causaba la pérdida de conciencia y después la muerte.

Es curioso cómo también se relata el hecho de que, en algunas culturas indígenas latinoamericanas, la tribu disponía de un encargado de aliviar el dolor que se realizaba mediante el procedimiento de romper la espalda de los dolientes.

Al hacer tal cosa, aliviaba el dolor y a la vez mataba al paciente, una vez rotas las vértebras el sujeto tendía al paciente sobre su espalda, hacía la señal de la cruz sobre el cuerpo y recitaba ciertas oraciones; después el cadáver se entregaba a las familias.

“La eutanasia de nuestro tiempo como: Consiste tan solo en la muerte tranquila y sin dolor, con fines libertadores de padecimientos intolerables y sin remedio, a petición del sujeto, y con objetivo eliminador de seres desprovistos de valor vital, que importa a la vez un resultado económico” (Jiménez, 2016).

Sobre este relato vuelvo al maestro Jiménez de Asúa quien citando a José Ingenieros comenta sobre la práctica que en Sudamérica ha sido frecuente de despenar entre los habitantes del campo, despenar es un deber de buen amigo y negarse a hacerlo se reputa como un acto deshonesto.

El hábito de despenar común en la población rural sudamericana se había practicado siempre en los casos de heridas y accidentes graves, rara vez en casos de enfermedad crónica y se despenó siempre usando arma blanca.

Un episodio bíblico también recogido por Luís Jiménez habla de la muerte de Saúl conforme a la versión del libro segundo de Samuel (cap. I 9 y 10): Ya muerto Saúl llega un amalecita al campamento donde estaba David y anuncia que Saúl y su hijo Jonatan están muertos porque él estaba en el monte Gelboé y vio a Saúl rodeado de enemigos y le dijo al amalecita que lo matase y él lo mató y tomó su corona y brazalete y se los llevó a David.

David y los que estaban con él se rasgaron las vestiduras y ayunaron por ellos y al amalecita que le llevo la noticia lo mando matar por haber matado a Saúl y entonó una lamentación. Lo interesante de este pasaje, es que la muerte piadosa de Saúl ha sido considerada una de las primeras fórmulas de eutanasia y su correspondiente castigo para la argumentación religiosa; aunque existen voces que ven en ello un castigo de David al magnicidio, más que al acto de dar muerte por conmiseración al rey herido y vencido.

Un argumento ya no religioso, sino más bien propio de la génesis profesional e histórico de rechazo a la muerte asistida por un médico, está en el hecho de que, en Grecia, Hipócrates (S. V a de C.) en su juramento afirma que el médico no dará medicamento mortal por más que se lo soliciten.

En definitiva, sabemos que la regulación de la muerte voluntaria en la Grecia clásica, habría sido una conducta legítima, (por tanto, no penada) siempre y cuando fuese previamente autorizada por un órgano estatal. Así de acuerdo con Durkheim, si antes de herirse, el suicida pedía autorización a determinados órganos haciendo valer las razones por lo que la vida le resultaba intolerable y su demanda era atendida favorablemente, el suicidio se consideraba un acto

legítimo; aunque no existe consenso sobre que esta teoría pudiese aplicarse a toda la Grecia Antigua.

“Moro era un maestro de la ironía y de la sátira cuyo sentido del humor casi nunca le abandonaba. Es hartado sabida la continua manipulación que el D.M.D. (Asociación pro Derecho a Morir Dignamente) hace del pensamiento de Santo Tomás Moro, con relación a la eutanasia, en su obra Utopía” (Tomás Moro, Morir en la utopía y la eutanasia, 1516).

El concepto de Eutanasia se alude por vez primera en la Utopía de Tomás Moro (1478 a 1535 año en que fue decapitado). En el texto aparece el concepto médico y moral de la eutanasia.

En general, predica sobre una atención esmerada a los enfermos, pero ante una enfermedad intolerable, legitima la muerte voluntaria y la eutanasia en su mencionada obra Utopía.

Tiene en cuenta, por cierto, para ello los derechos de la persona; la responsabilidad moral, la libertad y a los sacerdotes como intérpretes de la divinidad, ya que, para evitar abusos, se requiere del permiso de tales autoridades.

Moro es en su contexto histórico una excepción; pues la doctrina y el criterio en general es contrario al suicidio y a la eutanasia.

“Desde esta perspectiva, la eutanasia es buena dados los dolores que se le quitan a quien los está sufriendo, se disminuyen los daños a la sociedad y se termina con una carga para la familia Kant: A. Kant no le importa la singularidad, el suicidio es malo porque viola deberes de consigo mismo.”
(Paz, 2015. p. 22)

Finalmente, para Kant (1724 a 1804), el suicidio es en principio malo, porque viola los deberes y el respeto para consigo mismo. Frente a la eutanasia tiene en cuenta la potencialidad de ese ser humano que se quita la vida, las posibilidades de desarrollo de sus capacidades. La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta última se justifica si permite la base material para una vida digna.

Extremando una síntesis de Kant es posible sostener como lo hace Carmen Juanatey que “no sólo el suicidio está en ciertos casos permitido moralmente, sino incluso el deber de ayudar a otro a quitarse la vida si ya no le es posible llevar una existencia digna” y en todo caso para el propio Kant el suicidio (y la eutanasia voluntaria) era una cuestión en la que no debía intervenir el derecho, pues la jurisprudencia debe decidir lo que es justo o injusto únicamente en el terreno de los deberes para con los demás, pero no en los deberes para con uno mismo.

Durante el siglo XX cabe destacar una obra precursora y de especial trascendencia, se trata de la monografía de Enrico Ferri “Homicidio-Suicidio” sin duda, profética respecto de la discusión eutanásica de nuestros días, ya que, en lo medular propone que quien de muerte a otro por motivos altruistas o piadosos no deba ser considerado como un delincuente; ello porque para Ferri la vida es renunciable o abdicable para su titular; otorgando por ende, plena eficacia al consentimiento como argumento de impunidad en esta materia. Ferri consideraba que no existen derechos solamente innatos o inalienables, sino que todo está ligado al devenir histórico y a la evolución de la sociedad. La indisponibilidad del bien vida; solo se puede mantener argumentando desde el punto de vista ético o religioso, pero no desde un punto de vista jurídico. En fin, sostendrá que para que el consentimiento tenga autoridad debe cumplirse la condición de que el sujeto pasivo muera (o se le facilite el suicidio) por motivos no antijurídicos o no antisociales. (Conforme a la escuela positivista que centra su atención en el delincuente más que en el delito)

1.2 MARCO CONCEPTUAL

1.2.1 LA DISPONIBILIDAD DEL FENÓMENO DE LA VIDA DESDE LA DOCTRINA

La doctrina tradicional ha sostenido de modo prácticamente absoluto, al bien jurídica vida, como un valor indisponible; considerando en el concepto de él que mate a otro, la vida del ajeno sin importar que su titular sea hombre o mujer; niño o anciano, de cualquier color o raza, viable o no viable con o sin capacidad de sobrevivir después de haber nacido, apreciándolo de tal modo que la punibilidad

es notoria y severa, aun tratándose de fases primarias de un inter criminis y de toda participación posible en sus atentados.

La protección del bien en cuestión incide por otra parte, en la problemática abordada, sobre la definición del fenómeno vital y la consecuente definición de muerte; necesidad que surge en situaciones como la de donación y trasplantes de órganos.

Es menester, por ende, establecer el término o clausura del fenómeno de la vida, fijándose enseguida con argumentos algo complejos, el punto hasta dónde y cuándo debe considerarse una vida humana como un bien existente y digno de resguardo jurídico.

Asimismo, el criterio absoluto de la indisponibilidad del bien jurídico; vida, y su tratamiento como supremo bien intransable e inviolable ha tenido desde siempre voces críticas; más allá del caso emblemático de la legítima defensa; en el cual la situación de protección al bien jurídico es un argumento razonable. La existencia de otras situaciones como la pena de muerte; la guerra o agresión armada, especialmente aquella que emana en los parámetros de autorización internacional; hacen del presupuesto deontológico una verdad con pies de barro, sobre todo, desde la perspectiva del ciudadano que pide autonomía y del Estado que la niega basándose en esta extraña y frágil santidad.

Es por ello que algunas legislaciones europeas han decidido; reconocer que el principio absoluto cede frente a la realidad y fundados en las razones de humanidad; dignidad y libertad o autonomía personal resuelven despenalizar acciones en que se dispone o afecta la vida de un tercero ya que como reconoce Según Vivanco (2006), el atentado contra la vida no estaría motivado por el deseo de acabar con ella en beneficio propio, o para satisfacer un capricho, un deseo de venganza o cualquier clase de motivación egoísta, sino precisamente por fines altruistas, lo que significarían estimarla como una conducta impune o atenuada respecto del homicidio.

Sobre la base de estos fundamentos se debería considerar la existencia de un derecho a morir o derecho a la muerte; cuestión que se afirma, difícilmente será

por lo pronto aceptado en nuestro medio; no obstante, la fuerza con que las nuevas posiciones alentadas por los avances del derecho europeo especialmente del caso alemán y español se han asentado en el plano de la discusión valórica y jurídica.

Desde el debate de la eutanasia, el homicidio a petición, y en síntesis un punto definitivo de análisis de la realidad boliviana como piso ineludible; es la indisponibilidad de la vida pues la protección de la vida es amplia y operará a pesar de la voluntad del titular de ese bien; porque no es un bien disponible conforme a los deseos del dueño.

Enseguida; tres son los temas accesorios que resta por aclarar en este plano de análisis eutanásico y del homicidio a petición:

El concepto de Vida	El derecho a morir y los casos jurisprudenciales emblemáticos	La colisión de los valores y bienes jurídicos desde la perspectiva legal y constitucional
<p>Ahora desde la perspectiva del momento en que de acuerdo a nuestro sistema se considera existente y el punto de clausura del bien jurídico; pues como hemos visto en la supresión de una vida vegetativa en situación irreversible, la impunidad de las conductas activas u</p>	<p>En el sistema jurídico austríaco; el límite de la autonomía y del poder estatal en la consideración del fenómeno vital.</p>	<p>Especialmente desde el argumento de la dignidad de la vida.</p>

<p>omisivas, de autoría o participación pueden asentarse básicamente en la inexistencia de bien jurídica vida humana independiente, lo que impide, ya la calificación en torno al tipo de homicidio.</p> <p>De allí, surge en primer término la ineludible necesidad de acceder a una calificación del fenómeno vida, a fin de establecer con claridad donde es posible alegar una salvaguarda jurídica o bien desechar los atentados a fenómenos solo aparentemente vitales.</p>		
---	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de Vivanco.

1.2.2 LA VIDA COMO VALOR

“...La vida es el conjunto de vivencias, proyectos, búsquedas y sentidos que cada uno le da a sus días; y en ese ámbito, cada individuo es dueño de su destino, de signarse un proyecto de vida, tal como él se sueña y se piensa, por eso la vida aparece ligada en esencia al principio de 'dignidad humana', esto es a la facultad que tiene el individuo de existir y proyectar su vida en forma autónoma, conforme a su propio modelo, bajo el entendido de que cada persona es única, irrepetible y que es un ser que se asigna o decide su propio destino” (Gómez, 2005, p.31)

Asimismo, ha dicho la corte en la sentencia C 239/97: La Constitución no sólo protege la vida como un derecho, sino que además la incorpora como un valor del ordenamiento, que implica competencias de intervención, e incluso deberes, para el Estado y para los particulares.

El carácter fundamental del derecho a la vida, no solo es el ser presupuesto fundamental que permite al Estado desarrollar toda su actividad, es el eje central de donde emergen los demás derechos, y garantías, además de ser la vida el derecho primigenio, ha sido catalogada como valor.

“El Senado holandés ha dado luz verde a la despenalización de la eutanasia activa. Holanda se convierte, pues, en la primera nación del mundo que legaliza la muerte voluntaria de los enfermos terminales con dolores insoportables que hayan expresado, clara y repetidamente, su voluntad de morir” (ABC Opinión, 2020).

Para muchos es un avance en la dignidad humana, que abre las puertas a una nueva legalidad que podría influir en la manera en que otros países abordan el asunto. Pero no son pocos los que piensan que la eutanasia constituye una derrota del valor de la vida y una equivocada concepción de la autonomía personal, la ilegítima legalización del asesinato consentido. No estamos ante un debate religioso, porque la defensa de la vida no es cuestión de fe. Frente a quienes arguyen que supone una victoria de la autodeterminación personal, muchos defienden que la ley aprobada en Holanda constituye un retroceso del valor y protección de la vida humana, aunque pretenda eliminar el dolor y respetar la voluntad del paciente.

Ni una ley ética ni una norma jurídica pueden soportar la incoherencia moral del falso derecho a una muerte digna, porque no existe un derecho a la muerte.

1.2.2.1 PRINCIPIO DE DIGNIDAD HUMANA

Plantea el artículo primero de la carta que Colombia organizado como estado social y democrático de derecho, está fundado en el respeto a la dignidad humana, entendida ésta como presupuesto fundamental para el desenvolvimiento de cada ciudadano en la esfera social, religiosa, política y en general en cada espacio en el que pueda ser reconocido como individuo, con

todo lo que eso conlleva, es decir con libertades para pensar y actuar conforme a su propio criterio y convicciones, a la educación , crianza y vivencias que han formado su carácter y posiciones frente a la vida y a todo lo que le rodea.

“La Constitución establece que el Estado colombiano está fundado en el respeto a la dignidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de Derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión. El principio de la dignidad humana atiende necesariamente a la superación de la persona, respetando en todo momento su autonomía e identidad (...)” (Gaviria, 1997).

Así mismo, la Constitución se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral, capaz de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos que en primer término a él incumben, debiendo el Estado limitarse a imponerle deberes, en principio, en función de los otros sujetos morales con quienes está abocado a convivir.

Revisando la sentencia: si la manera en que los individuos ven la muerte refleja sus propias convicciones, ellos no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando, por las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo estiman deseable ni compatible con su propia dignidad, con el argumento inadmisibles de que una mayoría lo juzga un imperativo religioso o moral, de igual manera, ha expresado esta corporación: de nadie puede el Estado demandar conductas heroicas, menos aún si el fundamento de ellas está adscrito a una creencia religiosa o a una actitud moral que, bajo un sistema pluralista, sólo puede revestir el carácter de una opción.

Nada tan cruel como obligar a una persona a subsistir en medio de padecimientos oprobiosos, en nombre de creencias ajenas, así una inmensa mayoría de la población las estime intangibles. Porque, precisamente, la filosofía que informa la Carta se cifra en su propósito de erradicar la crueldad. Desde una perspectiva pluralista no puede afirmarse el deber absoluto de vivir.

En este mismo sentido, el Dr. CAROLS GAVIRIA DÍAZ, a propósito de la aclaración especial de voto dentro de las consideraciones, manifestó: El carácter

central de la dignidad humana, sin duda alguna apunta primariamente a garantizar la construcción y proyección del sujeto moral en pleno uso de sus facultades vitales y morales.

Pero también, la dignidad humana es algo más que esto. No se agota en el sujeto autónomo, apela también a un concepto más amplio de humanidad que cubre su declinar hasta su último fin.

La dignidad como valor objetivo acompaña a la persona, independientemente de sus vicisitudes.

1.2.2.2 LA MUERTE DIGNA

En reiteradas ocasiones ya la Corte Interamericana de Derecho Humanos ha manifestado que sólo el titular del derecho; con relación y Vs. el Estado se encuentra obligado a proteger la vida, pero haciendo esta función compatible con el respeto a la dignidad humana, la autonomía personal, el libre desarrollo a la personalidad, y a la prohibición de tratos crueles e inhumanos.

*“...La jurisprudencia de la Corte Interamericana ha ampliado el concepto del derecho a la vida, lo que representa el rescate y la. Se pretende, por lo tanto, ilustrar la evolución jurisprudencial de la Corte Interamericana en lo que concierne, sobre la eutanasia, el aborto y el suicidio asistido.
(Costa, 2004, p. 75)*

Así, el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita ayuda para morir, cuando sufre una enfermedad terminal, sin esperanzas de cura o recuperación por la ciencia médica, condición que le produce dolores físicos insoportables, contrarios a su dignidad, identidad, y convicciones.

Por consiguiente, si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el Código Penal modelo latinoamericano de 2015 considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción.

no se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico.

Resalta también la fundación, hay que proyectarse un poco en el futuro para determinar qué cosas está dispuesto a padecer y cuáles no (dolor, incapacidades, depender de aparatos, depender de terceros). Dónde quisiera estar. (casa u hospital)

A qué cuidados o tratamientos extremos accedería a someterse. Quiénes quisieran que lo rodearan o cuidaran. Una vez ha muerto, cómo le gustaría que fuera sus exequias. (si quiere que lo entierren o lo cremen, que haya música o no, flores o no, etc.)

También se puede determinar si, en el momento de un diagnóstico, quiere saber o no lo que tiene.

Qué tantos detalles quieren conocer a cerca de la enfermedad, en qué momento y quién se lo informe, (el médico, un familiar, un religioso) si conoce el diagnóstico, se puede anticipar el posible final: qué tipo de incapacidades generará (no poder trabajar, caminar, respirar, tener que depender de un tercero, etc.) y así pensar en las posibles soluciones o necesidades.

Pero en el año 1997, la Corte Constitucional Colombiana, despenalizó esta conducta, en los casos en que mediara el consentimiento del sujeto pasivo.

1.2.2.3 EL SUICIDIO ASISTIDO

“En Colombia existe la resolución 1216 para la muerte asistida, emitida por el Ministerio de Salud por orden de la sentencia T-970 del 4 de marzo de 2014 de la Corte Constitucional en la que se reglamenta la eutanasia a un enfermo terminal (determinado por el médico) y mayor de edad...”
(Franck, 2015).

Se parte del razonamiento positivizado del código penal colombiano:

La inducción o ayuda al suicidio es un tipo penal contenido en el art. ART. 107. Inducción o ayuda al suicidio. El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión. Cuando

la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión.

Según el código Civil colombiano también, por muerte se entiende la extinción de la vida fisiológica, es decir, la cesación de funciones biológicas de la persona; la muerte entendida como el cese irreversible de las funciones cerebrales, respiratorias y cardiovasculares que hacen posible la vida puede darse por distintos motivos: enfermedades, accidentes, por acciones dolosas o culposas de terceros y también por mano propia, es decir, que el mismo sujeto titular de la vida decide acabar con ella; diversos métodos son empleados para acabar con la propia vida, a saber: Asfixia por ahorcamiento, sumersión, envenenamiento, heridas con armas de fuego o corto punzantes etc.

La regla general en el suicidio es que la persona se da muerte a sí misma por sus propios medios, sin embargo y como toda regla tiene su excepción, en algunos casos la persona no puede acabar con su vida sin la ayuda de otra persona. Para nuestra ley esta ayuda que se da a una persona para acabar con su vida es punible. Sin embargo, si esta ayuda es con el fin de poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, dicha actuación tendrá una menor dosificación punitiva.

Se presentan estrechas similitudes en los elementos estructurales de los tipos penales “homicidio por piedad” e inducción o ayuda al suicidio, similitudes que serán tratadas en el aparte correspondiente de la presente investigación.

1.2.2.4 LA EUTANASIA

“Respecto a la muerte se describen varios tipos: la eutanasia es la muerte provocada voluntariamente a un enfermo que no tiene ninguna esperanza de vida” (Rey, 2007).

Debe distinguirse en primer lugar, entre técnica eutanásica y eutanasia:

- ❖ La técnica eutanásica no es más que la técnica de la muerte sin dolor, con independencia de que la persona a la que se aplica se halle o no aquejada por dolores insufribles.

- ❖ La eutanasia consiste en provocar la muerte anticipadamente para suprimir, sin dolor, los sufrimientos de quien se halla afectado por enfermedad o lesión incurables y con su consentimiento.

Esta distinción es importante, para identificar situaciones que, designadas de manera similar como eutanasia, en realidad no son más que aplicaciones de la técnica eutanásica a casos en los que se desea provocar la muerte. Tal es el caso por ejemplo de la eutanasia judicial, que aplica la pena de muerte sin dolor. Situación que no constituye una modalidad de la eutanasia, sino la práctica de la técnica de la muerte indolora.

Para que pueda hablarse de eutanasia en su verdadera definición, que es la que compete en la presente investigación, han de coincidir el método y la intención: el método de la muerte indolora y la intención de evitar el dolor insufrible que padece aquel al que se aplica.

En el concepto de eutanasia participan un sujeto paciente y un sujeto agente, que aplica la técnica eutanásica, el carácter distintivo fundamental de la eutanasia, como aquí la conceptualizamos, es la voluntad del paciente, que desea poner fin a su existencia.

La eutanasia tiene los siguientes requisitos:

1.	Consentimiento del paciente.
2.	Sufrimiento intolerable.
3.	Incurabilidad.
4.	Móvil compasivo del sujeto agente.

Fuente: Elaboración propia

Aclarando que la llamada eutanasia involuntaria, se refiere a la aplicación de la técnica eutanásica – provocación de la muerte sin dolor - sin consentimiento del paciente.

1.3 MARCO CONTEXTUAL

1.3.1 EUTANASIA, MUERTE DIGNA, SUICIDIO ASISTIDO (cuadro orientador)

Muerte digna	Suicidio Asistido	Eutanasia
<p>Aquella que se produce con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles.</p> <p>También se denomina ortotanasia.</p> <p>No es equivalente a la eutanasia, porque no es una muerte bajo petición ni a demanda.</p>	<p>Aquel en el que se le proporciona a una persona, de forma intencionada y con conocimiento, los medios necesarios para suicidarse, incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la prescripción o el suministro de los mismos.</p> <p>Es el paciente, en este caso, el que voluntariamente termina con su vida.</p>	<p>El término eutanasia proviene del griego eu (que significa bien o fácil) y thanatos (muerte).</p> <p>Así que, etimológicamente sólo significa buena muerte. Pero en la práctica genera bastante confusión.</p> <p>Existe bastante consenso para considerar como eutanasia las actuaciones que producen directa e intencionadamente la muerte de los pacientes y que se realizan en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad incurable que no ha podido ser mitigado por otros medios.</p> <p>Hay diferentes tipos.</p> <p>a) Eutanasia directa: el proceso de adelantar la muerte de una persona que tiene una enfermedad incurable. Se puede dividir en dos clases: la activa, que básicamente consigue la muerte del citado</p>

		<p>enfermo mediante el uso de fármacos que resultan letales; y la pasiva, que es la que consiste en la consecución de la muerte de aquel mediante la suspensión tanto del tratamiento médico que tenía como de su alimentación por cualquier vía.</p> <p>b) Eutanasia indirecta: Intenta paliar el dolor y sufrimiento de la persona en cuestión y para ello se le suministran una serie de medicamentos que pueden producir la muerte de la citada persona sin buscarla. Para algunos, este tipo de eutanasia no existe, pues no hay eutanasia sin intención de provocar la muerte.</p>
--	--	---

Fuente: Elaboración propia

- ❖ **Muerte Digna;** Casos hay muchos, pero recuerda el de un señor con esclerosis lateral amiotrófica, ELA, que ya le había afectado la función pulmonar y tenía una insuficiencia respiratoria muy fuerte. Él quería que lo ayudaran a morir, pero sus familiares no lo permitían por sus convicciones religiosas. Los cuidados paliativos no le dieron un alivio suficiente y falleció en medio de una asfixia y una angustia muy grandes. Tan dolorosa que sus hijos tuvieron que recibir apoyo psicológico intensivo, al pensar que le habían negado ese derecho a morir dignamente.

La historia aún conmueve a Carmenza Ochoa, directora ejecutiva de la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, FDMD, creada en 1979. Como conmovió la muerte asistida de Brittany Maynard, la joven que decidió dejar este mundo a sus 29 años para no sufrir los dolores de un cáncer que le trepanaba el cerebro, el 1 de noviembre pasado en Oregon, EE. UU. Y que reabrió el debate sobre si es correcto que un enfermo terminal ponga fin a su vida.

El hecho suscitó millones de likes en Facebook y de trinos en Twitter clamando por quienes padecen males irremediables y desean decidir sobre su vida. Y sobre su muerte. Muchos de ellos cliqueados desde Colombia, donde 15.000 personas están afiliadas a la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, FDMD. Pero, ¿qué es morir dignamente? Para Carmenza, es sencillo: es morir como cada persona quisiera, de acuerdo con sus convicciones, para tener una buena muerte de acuerdo con lo que ella considera que lo es.

Eso equivale a morir con un acompañamiento médico adecuado, con un buen manejo del dolor y demás síntomas infortunados del final de la vida. Es poder prepararse para esa última etapa: hacer las paces, despedirse de los seres queridos, perdonar, agradecer, arreglar desde su situación económica hasta su estado espiritual, cualquiera que sea su credo religioso, y poder partir en paz.

La psicóloga Adriana Zamorano, presidenta de la FDMD, capítulo Valle, señala que cuando se dice muerte digna, se asocia con eutanasia, pero aclara que son distintas.

Muerte digna es un concepto más amplio en términos bioéticos, dice, en su opinión, pasa por pensar primero en ese ser humano, mirar sus condiciones, en qué situación de enfermedad está, sus creencias, su pronóstico de vida, pero también en cuál es la mejor manera de acompañarlo en los últimos momentos de su vida.

Pensar en una muerte digna es también pensar en una vida digna, dice. Muerte digna es, enfatiza la especialista, qué acompañamiento psicológico,

médico, social, espiritual, requiere esa persona para morir en paz, sin dolor y sin sufrimiento.

- ❖ **Suicidio asistido;** Es la acción de una persona, que sufre una enfermedad irreversible, para acabar con su vida, y que cuenta con la ayuda de alguien más que le proporciona los conocimientos y los medios para hacerlo.

Cuando la persona que ayuda es el médico, hablamos de suicidio médicamente asistido, aunque su práctica es muy extendida en Europa con relación a América Latina.

- ❖ **Eutanasia;** Debe distinguirse en primer lugar, entre técnica eutanásica y eutanasia:

La técnica eutanásica no es más que la técnica de la muerte sin dolor, con independencia de que la persona a la que se aplica se halle o no aquejada por dolores insufribles.

La eutanasia consiste en provocar la muerte anticipadamente para suprimir, sin dolor, los sufrimientos de quien se halla afectado por enfermedad o lesión incurables y con su consentimiento. Esta distinción es importante, para identificar situaciones que, designadas de manera similar como eutanasia, en realidad no son más que aplicaciones de la técnica eutanásica a casos en los que se desea provocar la muerte. Tal es el caso por ejemplo de la eutanasia judicial, que aplica la pena de muerte sin dolor. situación que no constituye una modalidad de la eutanasia, sino la práctica de la técnica de la muerte indolora.

“Para que pueda hablarse de eutanasia en su verdadera definición, que es la que compete en la presente investigación, han de coincidir el método y la intención: el método de la muerte indolora y la intención de evitar el dolor insufrible que padece aquel al que se aplica” (Rey, 2007).

En el concepto de eutanasia participan un sujeto paciente y un sujeto agente, que aplica la técnica eutanásica, el carácter distintivo fundamental

de la eutanasia, como aquí la conceptualizamos, es la voluntad del paciente, que desea poner fin a su existencia.

1.3.2 EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

La situación legal de los distintos países de Europa, con respecto a la eutanasia y la ayuda al suicidio se observa a continuación:

<p>❖ Holanda</p>	<p>Su sistema de salud es eficiente en todos los estadios de la vida, es así como están cubiertas las necesidades entre otros de los enfermos terminales; el cuidado paliativo está muy avanzado debido a que en todos los hospitales de dicho país existen clínicas o centros especializados en dolor y cuidado paliativo.</p> <p>Sumado a la gran cobertura y eficiencia del sistema de salud holandés, hay en general buenas relaciones entre médico- paciente, con el médico de cabecera o de familia. Durante la ocupación Nazi, los doctores holandeses prefirieron trasladarse hacia los campamentos de concentración para así no divulgar los nombres de sus pacientes.</p> <p>Este ha sido un factor que consolidó la relación de confianza entre los médicos y los pacientes, a un nivel mucho más alto, comparado con el resto de países europeos.</p> <p>Un escrito pastoral publicado por la Dutch Reformed Church contiene la aceptación de la eutanasia voluntaria y condicionada como una manera de morir del ser humano.</p> <p>En este país un gran número de personas mueren en su hogar donde se procura el cuidado y atención de su médico de cabecera; la práctica de la eutanasia sucede en el lugar de residencia en una de cada 25</p>
-------------------------	---

muertes, en los centros hospitalarios en una de cada 75 y en las casas de cuidados especiales en una de cada 800.

En 1973 se oficializaron por primera vez las sociedades para la eutanasia voluntaria; en ese mismo año un médico fue arrestado y posteriormente juzgado por haberle practicado a su madre la eutanasia, quien para ese entonces estaba en una etapa terminal.

La Corte Suprema Holandesa en el año 1984 declaró como viable la eutanasia voluntaria de acuerdo con el cumplimiento de los siguientes eventos:

A su vez, la Sociedad Real de Medicina estableció las siguientes reglas de conducta que fueron difundidas entre todo el cuerpo médico:

- a)** Informar al paciente sobre su condición.
- b)** Consultar a sus allegados. (a menos que este lo objetara)
- c)** Consultar con otros médicos sobre la condición del enfermo y la conveniencia de la práctica de la eutanasia.
- d)** Reporte del acto ante las autoridades civiles.
- e)** En caso de que el paciente sea un menor de edad, el médico deberá obtener el consentimiento de sus padres o representantes legales.

En este país, el término eutanasia conlleva a la eutanasia voluntaria en la cual se distingue la voluntad expresa de aquella persona que desea morir diferenciándola así del homicidio por piedad y de cualquier otra especie de homicidio. Además, ésta se efectúa bajo la solicitud libre y exenta de vicios del

	<p>paciente, y por ende abarca el suicidio asistido por el médico al contemplar que si por algún motivo éste considera aquel como una alternativa práctica sea el mismo paciente el que tome la dosis letal, eso sí bajo supervisión del médico mismo.</p> <p>La práctica en este país consiste en una inyección dada al paciente comatoso, seguido por una segunda inyección para detener el corazón.</p>
❖ España	<p>En el país Ibérico, tanto la eutanasia como la ayuda al suicidio están penalizadas tal como se expresa en el artículo 143 de su Código Penal, en un capítulo dedicado al homicidio y sus distintas formas.</p>
❖ Bélgica	<p>Acontece el 28 de mayo de 2002 una ley aprobando la Eutanasia, Ley que entró en vigencia desde el 20 de septiembre de 2002, a diferencia de la reglamentación holandesa, de la del estado de Oregón y de la de Suiza, se despenaliza la eutanasia, pero no se hace referencia sobre el suicidio asistido. La razón de esto es que, en Bélgica no se penaliza la ayuda al suicidio como si ocurre en Holanda y otros países europeos por tanto no se puede despenalizar una conducta que ni siquiera ha sido catalogada como hecho punible, Una conducta no típica, ni punible no es preciso que sea recogida en una despenalización. Esto podría querer decir que la actuación de una persona que presta auxilio al suicidio en un contexto eutanásico (padecimiento insoportable, enfermedad irreversible o terminal a decisión propia) no podría ser castigada por la justicia.</p>

Los requisitos que la ley belga establece para la eutanasia son:

- Que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente de su petición.
- Que la petición sea voluntaria, reiterada sin pretensiones exteriores, pudiendo haberla manifestado en un documento de voluntades anticipadas que tenga una vigencia inferior a cinco años.

La posibilidad de solicitar la eutanasia mediante un documento de voluntades anticipadas está regulada por un decreto de 2 de abril de 2003.

- Que haya padecimiento físico o psíquico constante e insuperable ocasionado por una condición patológica grave e incurable.
- El personal médico a su vez tiene que cumplir con los siguientes procedimientos:
 - Informar al paciente sobre la existencia de cuidados paliativos.
 - Reiterar el diálogo en los plazos de tiempo razonables.
 - Consultar a otro médico independiente que tiene que visitar el paciente y redactar un informe que esté de acuerdo o en desacuerdo con las primeras valoraciones.
 - Recopilar información del equipo cuidador si es que existe.
 - Procurar que el enfermo consulte con otras personas de su entorno.
 - Dejar pasar un mes entre la petición y la realización de la eutanasia.

Fuente: Elaboración Propia a partir de Luz Angélica Hernández Suárez

❖ Suiza

Encontramos que en Suiza la práctica de la eutanasia es una actividad penalizada por su ordenamiento jurídico, pero no así el auxilio al suicidio, es importante mencionar que a diferencia de Holanda y Oregón no necesariamente tiene que contar con la asistencia del médico.

Esta sólo se exigirá en el caso de que sea necesaria para asegurar el control correcto de la prescripción, y no porque se considere que la ayuda al suicidio sea una función de la medicina.

En Suiza, un requisito que se debe cumplir cuando se está frente a la práctica del auxilio al suicidio es que detrás de la actuación de quien presta ayuda no exista ninguna motivación egoísta ni de tipo personal o económico.

En caso de comprobarse una conducta contraria, el responsable sería perseguido penalmente, de acuerdo con el artículo 115 del Código Penal.

Suiza cuenta con tres organizaciones voluntarias que dan apoyo a las personas que solicitan la ayuda al suicidio:

EXIT, que actúa en los cantones de habla germánica e italiana; AMD, en los cantones franceses; y DIGNITAS, para las personas extranjeras que vayan a Suiza para recibir ayuda al suicidio.

EXIT ha pasado de asistir 30 casos en el año 1993 a un centenar actualmente; DIGNITAS declaró tres casos el año 2000, 37 en 2001, 52 en 2002 y 91 en

	2003. (Uno de los estados europeos con el llamado turismo de la muerte)
❖ Reino Unido	<p>En el caso de Reino Unido, un Comité de la Cámara de los Lores publicó el 4 de abril de 2005 el Assited Dyingfor Terminally Hill, el cual incluye de un detallado informe en que se enumeran todos los aspectos que deberían regular la eutanasia y la ayuda al suicidio.</p> <p>El análisis de las decisiones médicas al final de la vida en el Reino Unido muestra una menor incidencia relativa de eutanasia, suicidio asistido y eutanasia sin consentimiento explícito y una mayor incidencia relativa en la decisión de no iniciar o retirar tratamientos que prolonguen la vida, con respeto a otros países europeos.</p> <p>Estos hallazgos sugieren una influencia importante de la filosofía de los cuidados paliativos en las decisiones médicas al final de la vida en el Reino Unido.</p> <p>Por otra parte, la mayoría de los médicos están satisfechos con la ley británica, aunque una proporción muy pequeña dice que interfiere con el manejo de los pacientes.</p>
❖ Francia	<p>En Francia la eutanasia continúa penalizada, si bien se hace distinción entre eutanasia activa y pasiva. Recientemente, Francia ha aprobado la Ley relativa a los derechos de los enfermos y al fin de la vida, que sólo hace referencia a la posibilidad de otorgar voluntades anticipadas y a la necesidad de disminuir la obstinación terapéutica, pero no a la posibilidad de practicar la eutanasia o ayudar al suicidio.</p>

❖ Dinamarca	<p>En Dinamarca la eutanasia está señalada en su ordenamiento penal como delito, al igual que se hace distinción entre eutanasia activa y pasiva. Dinamarca aprobó en el año 1992 una ley que permite no instaurar tratamientos que se puedan considerar inútiles cuando sea inminente la muerte, es decir, lo que de manera habitual se determina como eutanasia pasiva.</p> <p>El Consejo de Europa se declaró contrario a la eutanasia en la Recomendación 1418799, para la protección de los enfermos terminales, en la cual se defiende que todos ellos puedan recibir cuidados paliativos como una prestación más.</p>
--------------------	---

Fuente: Elaboración Propia a partir de Luz Angélica Hernández Suárez y de López Romero

1.3.3 EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD

En América latina, pocos han sido los países que han despenalizado el homicidio por piedad, el suicidio asistido y la eutanasia.

Esto en gran parte obedece a objeciones de carácter religioso dada la gran influencia que la iglesia católica (principal opositora de la legalización de este tipo de procedimientos) ha tenido y tiene en esta parte del continente.

Al igual que en análisis del caso europeo se designarán cuadros específicos y objetivos:

❖ Uruguay

El código Penal uruguayo, en el Art. 37, prescribe: En Uruguay se contempla el homicidio piadoso dando la facultad al juez de exonerar de la pena a aquel sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio piadoso, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima. Tras la lectura de la norma anterior, es conveniente hacer el siguiente análisis: el sujeto activo debe ser una persona sin antecedentes penales, y buena conducta, y no necesariamente debe ser un médico; la persona a la cual se le va a practicar el procedimiento debe encontrarse bajo un padecimiento continuo y debe tener la capacidad de solicitar reiteradamente; la culpabilidad corresponde solamente a la modalidad dolosa de la conducta, no admite culpa ni preterintención, y por último, la consecuencia penal es la facultad de exonerar de sanción punitiva al sujeto agente.

Adicionalmente al código penal, otros textos relacionados también regulan la materia, es así como los Códigos de ética desde 1995 establecen: en enfermos terminales, aliviar sufrimientos físicos y mortificaciones artificiales, ayudando a la persona a morir dignamente, es adoptar la decisión éticamente apropiada.

❖ Argentina

En este país, no se ha promulgado una norma que regule el tema de la eutanasia voluntaria ni el suicidio asistido.

Para el caso de la eutanasia voluntaria, un médico u otra persona produce la muerte del paciente que la autorizó.

En el caso del suicidio asistido, es el paciente quien pone fin a su vida con la asistencia de otra persona.

Ninguno es aceptado por la Iglesia Católica, porque los considera un crimen, no obstante, al ser consultado por Clarín, el filósofo Rivera López; doctor en ciencias políticas de la Universidad de Mainz, Alemania, sostiene que la existencia de una legislación específica sería mucho mejor que dejar que esas prácticas sigan realizándose ilegalmente, porque la falta de normas permite abusos: Fundamentalmente, que se aplique la eutanasia a pacientes que no dieron su consentimiento.

Hasta ahora, se han presentado en el Congreso argentino algunos proyectos de ley relacionados con el derecho de muerte digna, pero ninguno prosperó. Según el experto, eran muy restrictivos y no avanzaban demasiado más allá de lo que ya la propia ley de ejercicio de la medicina dice.

Esa Ley (N 17132/67), obliga a los médicos a respetar la voluntad del enfermo cuando no quiere tratarse o estar hospitalizado, salvo en los casos de inconsciencia, alienación mental,

	<p>lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio.</p> <p>En 2002 un sondeo realizado a médicos del CEMIC sobre eutanasia y suicidio asistido dio estos resultados: de 120 encuestas tuvieron un retorno del 63%.</p> <p>El 26% de los médicos dijo que los aplicó una o más veces y el 63%, que estaría de acuerdo con la eutanasia si fuera legalizada.</p> <p>Se podría negar a una persona que padece pentapléjica el poder decidirse por la opción de suicidarse con ayuda, al estar en un estado de desesperación.</p> <p>Pero Rivera López opina: Una regulación legal podría hacer mucho para garantizar que la decisión no sea tomada con desesperación.</p> <p>El paciente tiene derecho a interrumpir su tratamiento o incluso a terminar con su vida, pero la ley deberá garantizar que tome la decisión lo más autónomamente posible.</p>
	<p>En nuestro vecino país una persona que padezca un cáncer terminal podrá solicitarle a su médico tratante, ayuda para morir, petición que podrá ser resuelta favorablemente por el profesional de la salud, sin que eso pueda traerle alguna consecuencia legal, esto sería viable, siempre y cuando se apruebe el proyecto de Código Orgánico Penal que elaboró la Comisión de Política Interior de la Asamblea Nacional, en el cual se legaliza la eutanasia En el artículo 163 del texto se establece que no será punible el médico quien, por</p>

<p>❖ Venezuela</p>	<p>voluntad expresa de una persona hábil por la ley, sea requerido para poner fin a su vida, por procedimientos científicos, siempre y cuando:</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Conste por escrito de cualquier forma la expresión clara y libre de su voluntad; se trate de persona mayor de edad o emancipado; la persona solicitante presente una enfermedad terminal, incurable, en fase terminal constatada y ratificada en condiciones clínicas y la opinión manifestada por dos médicos ajenos a la relación médico-paciente; cuando la persona solicitante esté mentalmente incapacitada, o se haya diagnosticado la muerte cerebral por metodología científica prevaleciente, se tomará como expresión de voluntad la otorgada por documento público ante autoridad competente en oportunidad anterior al suceso que lo incapacite y en su defecto por los dos familiares más allegados.❖ Sin embargo, en el proyecto de Ley no se refiere propiamente al termino eutanasia, sino que se denomina autonomía de voluntad y se hace énfasis en que solo el paciente que padece a causa de sus patologías, puede revocar su consentimiento a recibir o dejar de recibir un tratamiento que podría poner fin a su vida. También es importante señalar que a pesar que se propone legalizar la llamada buena muerte en el proyecto la instigación y ayuda al suicidio (artículo 162), siguen siendo
---------------------------	---

	<p>conductas punibles con penas que van de cuatro a ocho años de prisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Esta no es la primera vez en los últimos años en Venezuela se formula una propuesta de este tipo. ❖ En 2004, en el anteproyecto de Código Penal que el Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) presentó a la Asamblea Nacional, se realizó un planteamiento similar, aunque en él se preveían casos que podían ser sancionados.
<p>❖ México</p>	<p>El Senado mexicano aprodo desde el año 2008 una reforma de ley que permite que los enfermos terminales puedan solicitar legalmente la eutanasia pasiva, una modificación que había sido aprobada ya en abril de ese mismo año, pero a la que la Cámara de Diputados introdujo cambios relativos a los médicos que atienden a estos pacientes.</p> <p>En esa primera versión, la ley expresaba en una de sus cláusulas la objeción de conciencia, con lo cual se permitía a los médicos el negarse a aplicar la eutanasia pasiva. Con la última reforma que introdujo el senado mexicano, se manifiesta que el médico que se niegue a practicar el procedimiento debe necesariamente pasar el caso a un colega.</p> <p>La eutanasia pasiva consiste en dejar de suministrar los medicamentos o retirar los aparatos que mantienen con vida artificialmente a un paciente terminal,</p>

	<p>mientras que la eutanasia activa se provoca directamente la muerte del enfermo.</p> <p>Los cambios a la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos fueron aprobados por 84 votos y una abstención. Por esta ley, un adulto enfermo terminal puede solicitar por escrito ante dos testigos que desea dejar de recibir un tratamiento que alargue su vida.</p> <p>El objetivo es que los pacientes terminales tengan derecho a pedir la suspensión de su tratamiento, dijo el presidente de la comisión de Salud, el senador Ernesto Saro Boardman, al hablar a favor del dictamen. Y afirmó que todo tratamiento que pretenda prolongar inútilmente la vida del enfermo se conoce como ensañamiento terapéutico.</p>
❖ Brasil	<p>En septiembre de 2012 a través de una resolución del Consejo Federal de Medicina (CFM), Brasil reconoció el derecho de los pacientes afectados por enfermedades terminales a elegir con anticipación si desean o no recibir tratamiento médico.</p> <p>Los pacientes deberán definir los cuidados y tratamientos que desean o no recibir cuando sean incapaces de expresar su voluntad, a partir de un testimonio vital.</p> <p>Argentina, Estados Unidos y España son algunos de los países en donde proyectos de muerte digna como el aprobado en Brasil ya están en vigencia.</p> <p>Este testamento vital solo se aplicará en caso de padecer enfermedades degenerativas como el cáncer,</p>

	el alzhéimer, el Parkinson u otras que con el paso del tiempo lleven al paciente a terminar en un estado de coma o vegetativo
--	---

Fuente: Elaboración Propia a partir de Miguel Sánchez

1.3.4 LA EUTANASIA EN BOLIVIA

Si vivir dignamente es un derecho amparado por la Constitución boliviana, morir también debería serlo.

Una iniciativa ciudadana propuso en 2016, que se norme el derecho de los pacientes terminales a tener una muerte digna, que en otras palabras significa no alargar su sufrimiento y permitir su fallecimiento.

Ante dicha propuesta el Colegio Médico de Bolivia expresó que el juramento hipocrático y la vocación de los galenos por preservar la vida no les permitirían admitir dicha norma.

El antiguo proyecto de ley sobre muerte digna, también denominada ortotanasia está de acuerdo en que a los pacientes terminales se los debe asistir de forma correcta para evitar mayor sufrimiento, sin embargo, se presume que el código de ética y la vocación que define a la profesión de los galenos impide a los mismos dejar que una persona muera.

“No se propone aprobar la eutanasia, que es una muerte provocada, sino ortotanasia, o muerte a su tiempo, que se refiere a no extender la vida de pacientes terminales o incurables. Es distinta a la “eutanasia”, que es la que provoca una muerte” (Vargas, 2016).

El abrogado Código Penal, ya trató de introducir lineamientos jurídicos que normaran la ortonasia, pero su mayor detractor fue el emplear el término político, muerte digna, concepto que en Brasil y en Argentina casi desmantelan los avances jurídicos en eutanasia, suicidio asistido, ortotanasia, etc., tal vez la intencionalidad fue buena pero el trasfondo trataba de encubrir las grandes falencias del sistema de salud de Bolivia.

Razón por la cual los detractores fueron políticos, y no programáticos, sin mencionar que, aunque viable el proyecto, el mismo poseía fuertes tintes ajurídicos y más sociológicos y politológicos propiamente dichos.

1.3.5 OPINIONES SOBRE LA EUTANASIA EN BOLIVIA

“El problema más difícil se presenta cuando hablamos de eutanasia activa, es decir, de una intervención voluntaria o suicidio asistido, para acortar una vida deteriorada. ¿Tenemos derecho a hacerlo? ¿Cuándo? ¿En qué circunstancias? ¿Bajo qué condiciones? ¿Quién tiene derecho a decidir? En este aspecto hay que tener en cuenta la visión bíblica de la vida y de la muerte...” (Suárez, 2021)

Es cierto que la vida es un don de Dios y tenemos el deber de preservarla y ponerla a su servicio y al servicio de los demás. Este pensamiento ha de inspirar nuestra vida y nuestra conducta:

“Ninguno vive para sí, y ninguno muere para sí ¿Qué dice la Biblia acerca de la eutanasia? La Biblia no menciona específicamente la eutanasia. He encontrado el pasaje inicial que tal vez es el que más nos puede ilustrar un suicidio asistido. No hay muchos pasajes acerca de la eutanasia, pero sí menciona temas relacionados a esta, dice que no debemos matar...” (Éxodo 20:13: No matarás, la Santa Biblia).

Hablando técnicamente, si una nación dice que la eutanasia es legal, entonces, a nivel humano no sería asesinato.

Otra posición también muy conservadora es la que se centra en la bioética cosmocéntrica, que pone en la cima al antropocentrismo humano, cuyo argumento se centra en la praxis médica y en los valores humanos, pero no contempla de la misma forma altruista a la vida de los animales.

En el centro, sur y oriente del país la situación es diferente, cuya visión sobre la eutanasia no es conservadora ni envuelta en tabúes, es de hecho reflexionada muchas veces en las mesas de los hogares de estas regiones bolivianas, el problema se centra en la improvisación de los que sí abogan por la eutanasia, ortonasia, suicidio asistido, no basta con recalcar que es la muerte digna, el

problema se centró en el direccionamiento político que se le quiso dar al debate, muchas ocasiones diversos juristas expusieron diversos puntos de vista que fueron mejor aceptados en estas regiones, pero no bajo un argumento importado de las reivindicaciones sociales sino desde la hermenéutica jurídica.

Algunos juristas dieron a conocer los modelos más tecnificados y profesionalizados de la eutanasia y otros expusieron figuras penales roxinianas, otros de forma interesante junto al presente investigador de este proyecto de tesis, expusieron el homicidio a petición, una figura que sencillamente no tenía que rozar con ningún supuesto de hecho jurídico ya reconocido, sino que su conjetura principal dependía de una interpretación constitucional, que podía reflexionar ya no a la actividad legislativa sino la aplicación preferente de sentencias operativas del bloque de convencionalidad, y cuya formulación debía basarse objetivamente:

La eutanasia indirecta se da en los casos en que a una persona diagnosticada con una enfermedad mortal se le administra un tratamiento dirigido a paliar el dolor, pese a que pueda acelerar el momento de la muerte.

La causación anticipada de la muerte constituye, en sí misma, un homicidio y, si se ha realizado por solicitud de la víctima, un homicidio a petición.

No obstante, ello será lícito cuando tenga lugar en el marco de una terapia paliativa, tal como también lo entendió la Corte Suprema Federal de Alemania, en una sentencia de 1996 (Roxin, 2010).

El núcleo de su argumentación es el siguiente:

- ❖ No resulta inadecuada la aplicación a una persona moribunda de una medicación dirigida, según la *lex artis*, a paliar el dolor y acorde a la voluntad expresa o implícita del enfermo cuando, sin pretender la muerte, se asuma como consecuencia un adelantamiento de su acaecimiento.
- ❖ Como argumento que no colisione con normatividad alguna se formuló el siguiente el criterio; correcto sería apreciar un estado de necesidad justificante. El deber de mantener la vida todo el tiempo posible cede ante el deber de paliar el dolor del paciente.

- ❖ Aunque en este aspecto la sentencia citada no resulta concluyente, a esa conclusión debe llegarse también cuando el acortamiento de la vida no es solo probable, sino seguro, sin la necesidad de caer en la figura de la instigación al suicidio, participación en el, o inclusive en la eutanasia como figura punitiva.
- ❖ Por ello en situaciones de dolor insoportable pueden aparecer; por ejemplo, en enfermos de cáncer, ya semanas o incluso meses antes de la muerte; momento en el que el paciente no puede aún considerarse un moribundo. Por ello, la admisibilidad de la eutanasia indirecta debería extenderse a todas las enfermedades mortales.

CAPÍTULO II

2 DIAGNÓSTICO

2.1 INFORMACIÓN EMPÍRICA

2.1.1 DATOS DE 2012, POLÍTICAS DE PREVENCIÓN Y DE ATENCIÓN OPORTUNA.

“El cáncer en Bolivia es un mal que no ha dejado de crecer y que afecta sobre todo a las mujeres. El manejo de cifras a nivel de las autoridades de salud, para trazar una política de prevención y de cura, es relativamente reciente y avanza con lentitud” (Hannover, 2015).

El cáncer en Bolivia es un mal que no ha dejado de crecer y que afecta sobre todo a las mujeres, el manejo de cifras a nivel de las autoridades de salud, para trazar una política de prevención y de cura, es relativamente reciente y avanza con lentitud: la última información sistematizada data de 2012 e indica que ese año hubo 17.170 casos.

En 2013, la Organización Panamericana de la Salud estimaba que en el país habían muerto 6.936 personas debido al cáncer.

Sin mencionar que el panorama se agrava si se considera que en Bolivia hay sólo tres hospitales oncológicos con máquinas de la década del 50 del siglo pasado.

❖ **¿Cuáles son las cifras más recientes que maneja el Ministerio de Salud?**

En 2012, se puede estimar que por cada 100 mil varones tenemos 185 casos y por cada 100 mil mujeres, 323 casos.

Esto significa que en 2012 se diagnosticó con cáncer a 6.188 hombres y a 10.982 mujeres.

Pero no se cuantificó el número de pacientes con insuficiencia renal de forma seria de allí que no se incorporaron datos concernientes por empatía con los pacientes, cuyos testimonios son desgarradores, dolores, hinchazón, impotencia psicológica, abandono familiar, insuficiencia de recursos económicos, falta de

infraestructura básica, en la ciudad de Sucre existen para al menos 215 pacientes con insuficiencia renal, cinco máquinas de diálisis, de las cuales dos ya no pueden ser reparadas, de ahí que muchos pacientes simplemente fallecen ante tales carencias, pero no sin antes haber padecido una tragedia que solo Dante Alighieri podría describir en la Divina Comedia.

En cuanto a la temible enfermedad del cáncer, la Organización Panamericana de Salud, estableció que en Bolivia un considerable 23% de la población padece esta enfermedad, datos estadísticos que el Ministerio de Salud negó y refutó sin estadísticas internas el 15 de diciembre de 2017, el problema con el cáncer es el nivel de degeneración celular acelerado, dependiendo de su estadio claro, que muchas veces puede o no ser detectado a tiempo, pero debido a la falta de ítems de salud en oncología, hacen que los exámenes de biopsia sean tardos y muchas veces costosos para los pacientes de a pie.

Erbol, el 17 de diciembre de forma pública a través de una cotización solidaria estableció que el coste de una sesión de quimioterapia asciende a mil dólares americanos, cifra que es llevada a cuentas para los pacientes, y en situaciones de pacientes con cáncer terminal una sesión ascendía a mil quinientos dólares americanos, un hotelero cruceño realiza campañas de solidaridad perpetua para los pacientes cuyo seguro médico no cubre el tratamiento, que según el directivo de CEDES - Santa Cruz es el 98% de los pacientes en estos casos, pues el alto monto de los medicamentos no es amortiguado por programa estatal alguno; es en esta situación traumática que conviene analizar ¿es realmente tan altruista definir que la vida y la eutanasia son aspectos ultra liberales?, es muy fácil concluir esta posición cuando un ciudadano o grupo de ciudadanos no padecen los terribles dolores de esta enfermedad, de allí que nuevamente se pone en tela de juicio el homicidio a petición bajo cobertura penal, constitucional interpretativa ¿merecen ser ignorados por no alinear el presupuesto de la muerte digna? Sin mencionar a los pacientes detectados con esclerosis múltiple, traumatismos cerebrales, lumbares, abdominales, lesiones degenerativas sin mencionar a los pacientes con diabetes cuya medicación según informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas, ascendía a 578 bolivianos por mes, y que por discrepancias

políticas con Estados Unidos se privó a estos pacientes del medicamento Boglix, necesario en pacientes en todas las etapas de la enfermedad, etc.

2.1.2 EFECTOS PSICOLÓGICOS EN LA FAMILIA BOLIVIANA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Suele utilizarse el término soporte clínico como alternativo de cuidados paliativos.

Esta expresión originalmente se refería a medidas para combatir los efectos adversos de la terapéutica antineoplásica, tales como anemia, neutropenia, etc.

Hoy su uso es más amplio e incluye rehabilitación y apoyo psicosocial: por ello, el soporte clínico abarca los mismos componentes que los cuidados paliativos. Sin embargo, para muchos el cuidado paliativo es sinónimo de cuidados en la fase de enfermedad avanzada e incurable, mientras que el soporte clínico se extiende y aplica más ampliamente.

Los cuidados paliativos reúnen características específicas que los distinguen de otras modalidades y especialidades:

- ❖ Centrados en el paciente más que en la enfermedad
- ❖ Aceptación de la muerte, pero también incremento de la calidad de vida
- ❖ Paciente, familia y equipo conformando una sociedad
- ❖ Centrados en la sanación más que en la curación.

Este concepto involucra un proceso por el cual el paciente se integra psicológica y espiritualmente, como un todo y le permite un análisis de sí mismo más completo.

En consecuencia, se logra mayor alivio, de manera que se trata de ampliar los objetivos de curación y alivio sintomático de la medicina tradicional y de alcanzar un estado opuesto al sufrimiento físico, psíquico, social y espiritual.

Los cuidados paliativos no aceleran intencionalmente el proceso de morir, pero tampoco posponen intencionalmente la muerte.

Una política que aún no se aplica en Bolivia es; *no se puede morir curado, pero se puede morir sanado.*

Las consecuencias de enfermedades crónicas, degenerativas y terminales en la familia boliviana son desastrosas, a través alguna estadística seria no pueden ser validadas ni expuestas pues según lo expreso con tino el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Bolivia al actual defensor de pueblo, es una realidad incómoda.

Algunos testimonios recogidos, son valiosos pero no sería ético el plasmar el fragor e impotencia que sienten los dolientes y sus familiares, pues en el peor de los casos son secuelas de por vida, sobre todo ante episodios alucinatorios de pacientes con diabetes, que no pudieron acceder a Losartan, por su elevado costo y cuyos efectos repercuten en los pacientes y sus familias, o en familias que sufren cuando un miembro es detectado con insuficiencia renal, o en familias que sobrellevan el inequívoco sufrimiento de luchar contra un cáncer terminal, o esclerosis múltiple, reumatismos invasivos en la anatomía general, lumbalgias degenerativas, artrosis expansivas, etc.

Secuelas que solo las lágrimas de los pacientes y los familiares reflejan con dolor dentro un silencio desgarrador, y es mejor no tocar el tema de aquellos pacientes que fueron abandonados a su suerte por sus familiares, o que por azares de la vida se ven solos.

Sin duda un sector de la población que escucha con mucho raciocinio y sabiduría la idea de la eutanasia.

2.1.3 PRINCIPIO DEL DOBLE EFECTO

El principio del doble efecto es un principio universal sin el cual la medicina sería imposible.

Este se basa en que todo tratamiento puede tener un riesgo inherente. Las condiciones que deberían darse para que un acto que tiene dos efectos, uno bueno y uno malo, sea lícito y moralmente aceptado son:

❖ Que la acción sea en sí misma buena o indiferente.
❖ Que el efecto malo previsible no sea directamente querido, sino sólo tolerado.
❖ Que el efecto bueno no sea causado inmediata y necesariamente por el malo.
❖ Que el bien buscado sea proporcional al eventual daño producido.

Fuente: Dra. Cicely Saunders, fundadora del Movimiento Hospice

Por ejemplo, si aplicamos estos requisitos al tratamiento analgésico con drogas como la morfina, vemos que, si lo que se busca directamente es aliviar el dolor (efecto bueno), habiendo agotado otras terapias que carecen de los efectos negativos potenciales de los opioides, no habría inconvenientes éticos en administrar morfina. Cabe referir que puede ser más perjudicial el uso inadecuado de AINES que el de opioides fuertes con correcto control.

Las cuatro condiciones se cumplen: se trata de una acción buena (analgesia), cuyo efecto positivo no es consecuencia de los efectos negativos, que solo son tolerados si no hay otras alternativas eficaces de tratamiento.

En tales condiciones, esta forma de terapia representa, por tanto, el mayor bien posible para ese paciente.

El modelo de atención que propone la Medicina Paliativa representa un profundo cambio en la cultura médica contemporánea. Esta disciplina presenta un modelo de salud que podríamos denominar humanista, es decir un ethos profesional basado en un profundo respeto por la persona, por lo que ella es y por su dignidad.

Es necesario tener presentes aquellos principios éticos que resguardan la dignidad, incluso en condiciones de extrema debilidad, como suele ser la etapa final de la vida, y que pueden resumirse en dos condiciones fundamentales:

- ❖ Respeto por la dignidad de la persona
- ❖ Aceptación de la finitud de la condición humana

2.1.4 EL DILEMA ÉTICO DE LA EUTANASIA

La eutanasia ha sido manejada por dos corrientes filosóficas, integradas por hombres de ciencia y religión basándose en las creencias y conocimientos que hasta ese momento sus semejantes, como seres sociales, han desarrollado invocando la dignidad humana, tanto para defenderla como para rechazarla. Para sus defensores, la dignidad humana del enfermo consiste en el derecho a elegir libremente el momento de la muerte.

Para sus detractores, la dignidad humana es oponerse a este derecho por considerarlo una arbitrariedad humana frente a un asunto exclusivamente divino para algunos y exclusivamente científico - legal para otros.

A pesar de que se considera como una decisión final, la eutanasia solo está permitida legalmente en tres países, en el estado de Oregón, Estados Unidos, donde sus ciudadanos aprobaron por referéndum en 1997 la ley de muerte con dignidad; en Holanda, vigente desde abril de 2001, con una serie de garantías y limitantes legales que de no cumplirse pueden desembocar en procesos legales en contra de los médicos, y finalmente en Bélgica, que en septiembre del 2003, se convierte en el segundo país en aprobar leyes a favor de la eutanasia, más flexibles que en el caso de Holanda pero también rígidas en cuanto a procedimientos legales.

El debate sobre licitud moral de la eutanasia 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 estas prácticas comenzó en Inglaterra en 1935, con la creación de la Asociación por la Legislación de la Eutanasia, años después se funda otra asociación con el mismo objetivo en Estados Unidos.

En España ha cobrado pujanza la asociación pro derecho a morir dignamente, presidida por el filósofo Salvador Panikér.

En la declaración de Lisboa derechos del paciente, enunciada durante la 34 Asamblea Médica Mundial, Portugal 1981, se recoge el derecho del paciente a,

después de ser adecuadamente informado sobre el tratamiento, aceptarlo o rechazarlo y morir con dignidad.

En la 35ª Asamblea Médica Mundial,³ en Venecia, Italia, octubre 1983, se adopta un postulado sobre la muerte donde se reafirma que la determinación del momento de la muerte debe ser responsabilidad del médico.

Por el contrario, en octubre de 1987,³ en Madrid, en la 38ª Asamblea Médica Mundial se firma una declaración sobre este particular donde dispone que la eutanasia, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética.

En Ginebra, en 1990,³ la OMS considera que, con el desarrollo de métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia.

En mayo del 2005,³ en la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, se ratifica la declaración adoptada en España en octubre 1987.

Cuba, en el Simposio Internacional de Coma y Muerte, realizado en Varadero, Matanzas en el año 2008, sobre la tesis de la muerte, confirma su posición en contra de la eutanasia y defiende los principios médicos de curar, aliviar o acompañar al paciente. (Mtra. Elma del Carmen Trejo García. Investigadora Parlamentaria. Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia. Enero, 2007)

Un ejemplo de este debate en la práctica médica se manifiesta al diagnosticar una muerte cerebral.

Unas personas consideran acertado el hecho de auxiliar a morir a un paciente a quien se le haya diagnosticado muerte cerebral, lo cual evitará sufrimiento a los familiares, al personal médico y paramédico, evitará gastos de recursos materiales y humanos, dando la posibilidad de brindar atención especializada a pacientes cuya expectativa de vida puede ser mejor.

Los que se oponen, mantienen el criterio de que aunque el paciente no puede realizar ninguna de sus funciones por sí mismo, sus órganos vitales no dejarán de funcionar mientras reciba ayuda médica y paramédica especializada, no

obstante, oponentes y proponentes, apoyados en el consentimiento científico, reconocen que esta práctica da la posibilidad de disponer de los órganos y tejidos para el trasplante con tiempo suficiente para mantener su perfusión, extracción y conservación una vez certificada la muerte cerebral y con el consentimiento familiar realizar ablaciones de estos órganos.

La ética médica es y será siempre la evaluación política de un sistema de salud, porque las políticas de salud afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana: las acciones, los comportamientos y las decisiones.

Pueden, además, prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados.

Las políticas reguladoras pueden definir acreditaciones profesionales, establecer controles de precios para los bienes y servicios, determinar criterios de calidad, seguridad y eficacia para los servicios de la salud y tratar cuestiones de regulación social, tales como las relacionadas con la seguridad social y ocupacional.

Cuba al ser el mayor detractor de la eutanasia en el último simposio fue severamente refutada en su posición; el sistema de salud cubano basado en los principios del carácter estatal socialista, gratuito, accesible, preventivo y altamente calificado, unido a la ciencia, la docencia y la práctica médica con participación de las masas en las tareas de salud, hacen que cobren una dimensión excepcional los aspectos mencionados e introduce otros como el del internacionalismo, la solidaridad humana y el patriotismo, pero sobre todas las cosas, cuando los cubanos se enfrentan a situaciones difíciles con los pacientes, tienen el privilegio de pensar solamente en el hombre enfermo, en las oportunidades que la revolución científico técnica de nuestro tiempo pueda redundar en beneficio para su salud y la calidad de vida, sin tener que pensar en dinero ni pérdidas monetarias o materiales futuras, no cuenta fácticamente con medios y especialistas cualificados para tratar enfermedades crónicas, degenerativas, críticas.

Determinar si un hombre debe morir o no, por los siglos de los siglos encontrará oponentes y proponentes y de esta investigación se deriva que el hombre debe mirar a su alrededor, escuchar y preguntar el porqué de una decisión como esta, buscar la mejor manera de aliviar al ser humano de sufrimientos y preocupaciones, ubicarse en su sistema, cultura y religión, entender que el lenguaje de la ética ha sido adoptado no solo por pacientes, familias, médicos, economistas, ministros, jueces y administrativos de la salud, independientemente de su corriente filosófica y su sistema social y entender que lo único verdaderamente importante es que el hombre, como ser racional, capaz de renovar racional y constantemente la ciencia y la técnica, de transformar la naturaleza en beneficio de la especie, debe también, morir con dignidad y con libertad.

2.1.5 LA CUESTIÓN MORAL: ALGUNAS DUDAS SOBRE LA SOLIDEZ DE LOS ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO

En este apartado nos centraremos en algunas de las razones morales más importantes y persistentes para rechazar tanto la eutanasia como el suicidio asistido para tratar de cuestionarlas.

La defensa de estas prácticas no puede basarse sin más en la autonomía y la dignidad de los pacientes, pues los detractores de la eutanasia y el suicidio asistido se apoyan también en estos valores que, como hemos dicho, forman parte de nuestro patrimonio ético común.

<p>Nunca se tendrá verdadera información sobre lo que quiere un paciente terminal o incurable</p>	<p>La muerte es un mal: no se puede aliviar un mal (la enfermedad o la postración) causando otro (la muerte) que es aún mayor y es irremediable</p>	<p>No es lo mismo dejar morir que matar</p>	<p>El personal sanitario no tiene ninguna obligación de llevar a cabo tales prácticas, luego no puede haber un derecho moral a suicidarse con auxilio médico ni a exigir la eutanasia.</p>	<p>La pendiente resbaladiza de la eutanasia y el suicidio</p>	<p>La vida es sagrada</p>
<p>El paciente que pide la eutanasia o el auxilio médico para suicidarse puede hallarse en tal estado psicológico - posiblemente deprimido - que quepa dudar de su autonomía: si se</p>	<p>En nuestra cultura la muerte se concibe como un mal irremediable y casi absoluto, por eso puede resultar a primera vista inmoral que un profesional de la sanidad ayude a alguien a quitarse</p>	<p>Este argumento es importante, pues no cabe duda que la regulación de la eutanasia afecta a los profesionales de la medicina, a su libertad y a su autonomía: son ellos quienes la llevan a cabo en última instancia. El</p>	<p>Si se acepta que la eutanasia y el suicidio asistido pueden llegar a ser el mal menor frente a una enfermedad incurable o terminal, pues la muerte rápida e indolora no es siempre el mayor mal; si no cabe esperar a que se tenga un sistema de cuidados</p>	<p>Este es uno de los argumentos más populares y más débiles en contra de la eutanasia y el suicidio asistido. Si aceptáramos la eutanasia y el suicidio asistido, se dice, caeríamos por una</p>	<p>El derecho a la vida es un derecho fundamental de la persona que no está en cuestión cuando se habla de enfermos terminales. La limitación del esfuerzo terapéutico, por ejemplo, no viola el</p>

<p>acepta el suicidio asistido y la eutanasia "la línea entre los pacientes incapaces para dar su consentimiento y los que no lo están parecerá arbitraria a algunos médicos" (New York Task Force, 1994: 133). Este argumento revela un paternalismo inaceptable cuando se aplica a adultos que, bien informados, piden ayuda para suicidarse o solicitan la eutanasia con todas las garantías</p>	<p>la vida o le cause la muerte (a petición de enfermo) para librarlo de una grave y dolorosa enfermedad. Sin embargo, también está bien anclado en nuestra cultura el hecho que se puede causar un mal menor (amputar, matar en defensa propia) para conseguir un bien mayor (curar, salvar la propia vida): la muerte misma se concibe en ocasiones como un mal</p>	<p>Código de la OMC es en esto muy restrictivo: el médico nunca causará intencionada mente la muerte del paciente por ninguna exigencia. Hemos de suponer, pues la OMC no da argumento alguno, que eso debe ser así porque el médico no debe cruzar nunca la frontera entre dejar morir y matar. Ahora bien, la frontera es muy tenue, pues inyectar morfina y retirar los soportes vitales (hidratación, alimentación parenteral) a sabiendas de que el paciente morirá, no tiene por qué</p>	<p>paliativos que funcione a la perfección para empezar a hablar de eutanasia, pues, aunque se tenga siempre habrá casos irresueltos; si la autonomía del paciente no puede verse limitada por argumentos paternalistas sobre su capacidad y si, por último, no sólo no existe diferencia moral entre dejar morir y causar intencionada mente la muerte, sino que en ocasiones puede ser moralmente más razonable causar la muerte bajo control médico que dejar morir</p>	<p>pendiente que conduce al asesinato y a la eugenesia. Los médicos que acepten tales medidas, ¿por qué no habrán de aceptar también acabar con enfermos mentales y otras personas vulnerables que sufren? ¿Cómo se mide el sufrimiento? ¿No tendríamos que ayudar a morir o causar la muerte de cualquiera que lo pida por poco que sufra? En otras palabras, si damos el paso A no</p>	<p>derecho a la vida. Tampoco la eutanasia. Por eso al hablar del carácter sagrado de la vida se hace referencia a un valor más religioso que moral. Más aun como no cabe duda para mucha gente que los valores morales se inspiran en sus valores religiosos, es necesario tener en cuenta este argumento. La vida es sagrada, se dice, porque la otorga Dios: los hombres no son</p>
---	---	--	--	--	--

<p>legales. Es inaceptable también cuando el enfermo incapaz ha designado a un representante o ha firmado un Testamento Vital. Es aceptable en cambio para enfermos que no han expresado nunca su voluntad o para enfermos que carecen de esa capacidad (enfermos mentales o niños menores de 12 años). Sin embargo, en tales ocasiones son los jueces, allí donde la</p>	<p>menor, la muerte no es siempre el mayor mal. Puesto que no podemos afirmar que la eutanasia o el suicidio sean siempre males mayores que las enfermedades que padecen quienes solicitan tales prácticas, no son rechazables sin más como males absolutos.</p>	<p>ser moralmente mejor que causar directamente la muerte de quien sabemos que va a morir. Puesto que la LET puede retrasar la muerte del enfermo durante varios días, lo que atenta contra el ideal de una muerte rápida (y por tanto contra la dignidad de los pacientes), dejar morir a un enfermo sedado puede resultar moralmente menos razonable que causar intencionadamente una muerte rápida con todas las garantías. De nuevo la eutanasia puede ser el mal menor</p>	<p>bajo control médico, entonces los profesionales de la sanidad sí tendrían la obligación moral de causar intencionadamente la muerte a pacientes informados (eutanasia) y de auxiliar en el suicidio para procurar a los enfermos el mayor bienestar bajo circunstancias bien determinadas (que habría que regular legalmente).</p>	<p>podremos evitar dar los pasos B y C que nos harán caer en el abismo (por ejemplo, un argumento de este tipo sería el siguiente: si se toma una copa de vino (A), detrás vendrá otra (B), hasta que caigamos en el alcoholismo (C). Se trata de un argumento falso, pues el paso A (aceptar moralmente la eutanasia y el suicidio asistido) no es la causa de B (asesinar a las personas vulnerables) ni de C</p>	<p>quién para quitarla. Con todo, este es un argumento que muchas confesiones (catolicismo, islamismo, judaísmo) pueden relativizar en ciertos casos. Muchos teólogos cristianos medievales y renacentistas defendían el magnicidio como acto de la ciudadanía en defensa propia contra la crueldad de los tiranos; el mismo St. Tomás consideraba legítimo matar en defensa propia.</p>
---	--	---	---	---	--

<p>eutanasia o el suicidio asistido son legales (como en Holanda), los que han de resolver el dilema nombrand o represent antes de los enfermos. Los médicos, en todo caso, no son los garantes de la autonomía del paciente incapaz: la autonomía del enfermo incapacitado es la de su represent ante legal.</p>		<p>frente a una muerte más lenta, lo que debilita la idea de que dejar morir es moralmente más legítimo que causar la muerte de enfermos terminales (en el caso del suicidio asistido es el paciente quien se mata, luego no se aplica nada de esto: la ayuda del médico no causa la muerte).</p>		<p>(ayudar a suicidarse a cualquiera que lo pida): no existe forma lógica alguna de mostrar que eso sería así. Desde un punto de vista empírico, los casos de Holanda y Bélgica demuestran que no se produce pendiente resbaladizo a alguna.</p>	<p>Del mismo modo, muchas religiones han justificado a lo largo de la historia la Guerra Santa o las Cruzadas. El valor sagrado de la vida, pues, no es absoluto, ni siquiera para la mayoría de las religiones. La eutanasia y el suicidio asistido, que se realizarían como mal menor en circunstancias especialísimas, no atentan, pues, contra el valor sagrado de la vida.</p>
---	--	---	--	--	---

Fuente: Elaboración propia a partir de Fernando Aguiar, Rafael Serrano y Dolores Sesma.

2.2 CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO: DATOS QUE RESPALDAN LA PROPUESTA

2.2.1 LA CUESTIÓN SOCIAL: OPINIÓN PÚBLICA Y OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES

Si los argumentos morales contra la eutanasia y el suicidio no son definitivos (algunos son incluso muy débiles), ¿se apoya la prohibición de ambas prácticas en el rechazo de una población que no está preparada para aceptarlas? No, al menos en el caso boliviano.

- ❖ Los profesionales de la medicina, por su parte, también están a favor de la eutanasia y del suicidio asistido y, por lo tanto, de su regulación legal. Según el estudio Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia (CIS, 2002) un 41,5% de los médicos considera que se debe cambiar la ley para permitir la ayuda al suicidio asistido o eutanasia en caso de enfermos terminales que lo soliciten; un 18,4% cree que la ley debiera ser favorable al suicidio asistido y a la eutanasia incluso en el caso de enfermos no terminales que padezcan graves sufrimientos físicos o psíquicos. (datos según ERBOL 2017)

Es La cuestión jurídica: ¿una prohibición justificada?; parece, pues, que la mayoría de los ciudadanos bolivianos (profesionales de la salud incluidos) está a favor de la eutanasia y el suicidio asistido, sobre todo en el caso de enfermos terminales.

El apoyo al suicidio asistido de enfermos incurables no terminales que padecen un grave sufrimiento también es elevado. Así pues, si los argumentos morales a favor de la eutanasia y el suicidio asistido son sólidos (tanto o más que los argumentos en contra), la población está mayoritariamente a favor y la profesión médica también, ¿por qué siguen siendo ilegales estas conductas en Bolivia?

Lo cierto es que Bolivia no es una excepción, pues, aunque la mayoría de los ciudadanos bolivianos considera fríamente la eutanasia, ortotanasia, suicidio asistido (en ciertos casos con grandes reservas, bien es verdad, debido a factores culturales y sociales) en muy pocos países son legales tales prácticas.

Fuera de Europa se ha discutido mucho, por un lado, el caso del estado de Oregón (EEUU), donde se legalizó de forma pionera el suicidio asistido, pero no la eutanasia, y, por otro, el de Colombia, único país del mundo hasta el momento en el que la práctica de la eutanasia ha sido reconocida como un derecho fundamental por el máximo intérprete de la Constitución, el Tribunal Constitucional colombiano.

En Bolivia existe una fuerte empatía por el padecimiento de los pacientes en casos graves, pese a no tener aún una cultura de la buena muerte, el problema radica, que cuando el Código Penal abrogado intentó introducir la figura de la muerte digna, esta no poseía ninguna reglamentación, ninguna coordinación con los organismos de salud, ninguna socialización, ninguna base programática factible, inclusive fuera de tales críticas, la misma era introducida como una severa llamada de atención a los galenos, que daba a entender su inoperancia en materia de salud.

Formalmente estipulado no, pero si introducido dentro un colectivo específico por medio de la presidenta de la cámara de diputados cuya tonalidad no coadyuvó ante movilizaciones que se agravaban y que al final no pudo salvarse nada del entonces nuevo Código Penal boliviano.

2.2.2 LA NECESIDAD DE MAYOR CONOCIMIENTO SOCIAL

Una de las herramientas eficaces para tratar de forma proporcional, objetiva y democrática el tema de la eutanasia es el diálogo y la socialización del debate en cuestión, la eutanasia, el suicidio asistido, la ortotanasia, etc., pero a través de seis tareas programáticas recomendadas por la República de Colombia.

Tarea 1	Tarea 2	Tarea 3	Tarea 4	Tarea 5	Tarea 6
Encuestas a la población en general.	Encuestas a profesionales: médicos, jueces, políticos.	Estudios cualitativos sobre la ética y la percepción social de la muerte y el morir de la población en general.	Estudios cualitativos sobre la ética y el discurso de médicos y juristas sobre la Eutanasia, el suicidio asistido y la ortotanasi a.	Sería imprescindible realizar un estudio sobre cómo muere la gente en Andalucía, en línea con el que promovió en su día el Hastings Center (EEUU).	Por último, sería preciso crear en Santa Cruz, Cochabamba, Sucre y Tarija, una Comisión o Comité similar a la Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitaria que, sin dejar de lado las cuestiones éticas y sanitarias, incluya los aspectos sociales, psicológicos y legales del problema de la eutanasia y el suicidio asistido y ortotanasi a.

Fuente: Elaboración propia a partir de Barrio Cantalejo y Simón Lorda.

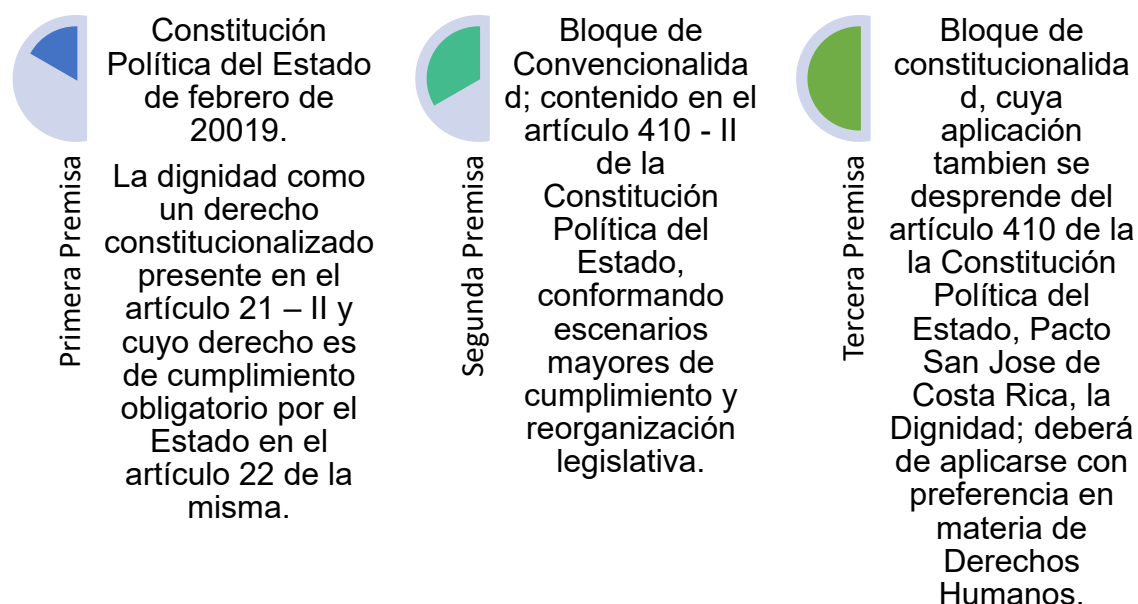
CAPÍTULO III

3 PROPUESTA

3.1 GRAFICACIÓN Y EXPLICACIÓN DE LA PROPUESTA

3.1.1 LINEAMIENTOS HERMENÉUTICOS PENALES Y DE PURO DERECHO QUE REINTERPRETE EL CONTENIDO DEL ARTÍCULO 257 DEL CÓDIGO PENAL, REFERIDO AL HOMICIDIO PIADOSO CON LA FINALIDAD DE MENGUAR LAS COLISIONES JURÍDICO CONSTITUCIONALES.

Gráfico 1: Lineamiento hermenéutico de puro derecho



Configurando tres líneas conjuntamente necesarias y disyuntivamente concretas traducidas de la siguiente forma:

<p>Primera premisa; Al ser la Constitución Política del Estado la norma suprema de todo el ordenamiento jurídico boliviano, se ratifica tal postura preferencial a través de la SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL 0790/2012. Sucre, 20 de agosto de 2012; establece la Supremacía Normativa de la Constitución, ante cuerpos jurídicos sustantivos y adjetivos. Por consiguiente, la aplicabilidad preferencial y ponderada del Derecho a la Dignidad contenido artículo 21 – II y 22, puede ser ya un fundamento a priori en casos concretos relativos a la eutanasia, ortonasia, e inclusive el homicidio a petición.</p>	<p>Segunda Premisa; El bloque de Convencionalidad es preciso y claro, todos los tratados y acuerdos internacionales suscritos y ratificados por el Estado Plurinacional de Bolivia deben ser acatados, interpretados y aplicados, haciendo referencia de forma clara a actuaciones institucionales concretas, por ejemplo, al formar parte del Pacto Interamericano de DD.HH., incorporando dentro de su jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo de Canadá con relación al derecho de la muerte digna. Haciendo Hincapié también en el caso DUQUE VS. COLOMBIA; el estado debe atenuar sus actuaciones y debe reorganizar su legislación con el fin de causar colisiones constitucionales en materia de DD.HH., de conformidad con los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y con los artículos 31, 32,</p>	<p>Tercera Premisa; La Constitución Política del 9 de febrero de 2009, es clara, la aplicación del derecho y del puro derecho será de preferencial aplicación con relación a casos difíciles, en materia de DD.HH., que referencia directamente en este caso a la muerte digna al Expediente T-4.067.849, Sentencia T-970/14; ORDENAR al Ministerio de Salud que en el término de 30 días, contados a partir de la comunicación de esta providencia, emita una directriz y disponga todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y, en general, prestadores del servicio de salud; garantizar el derecho a morir dignamente. Por consiguiente, dentro de escenarios que regulan y condicionan el actuar y las aplicaciones jurídicas respectivas a la eutanasia, ortonasia, e inclusive al homicidio a petición. Garantizando de forma reiterada el derecho a la muerte digna.</p>
---	---	--

	<p>65 y 67 del Reglamento de la Corte, concluyendo: Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.</p>	
--	---	--

Gráfico 2: Lineamiento hermenéutico penal

- **Artículo 257 del Código Penal vigente - Homicidio Piadoso;** Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y a apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla del artículo 39 y aun concederse excepcionalmente el perdón judicial.



Razonamiento Inductivo; Si bien es cierto que a través de la interpretación literal del artículo 257 del Código Penal es aparente que claro existen lagunas jurídicas penales que serán develadas, las cuales dejan alternativas a la aplicación del derecho a la muerte digna.



Razonamiento post Deductivo; Por otro lado existen tres salidas válidas para inhabilitar una norma que a estas alturas se ha tornado injusta y poco relevante.

Con arreglo al tecnicismo contemporáneo del Derecho Penal;	Razonamiento Inductivo Roxiniano;	Razonamiento Post Deductivo;
Desde una perspectiva técnico-jurídica, esa diferenciación se explica por cuanto el suicidio, en sí mismo, no es subsumible en ningún tipo penal y es, por ello, impune (ciertamente, sólo sería posible	¿Debería castigarse toda forma de participación en el suicidio clínico?, En algunos países se castiga la participación en el suicidio. Austria, España, Italia, Francia, México, Panamá, Cuba por ejemplo. El argumento de que toda ayuda al suicidio clínico debe ser sancionada	Finalmente si las posibilidades del arreglo al tecnicismo contemporáneo parecen prematuras y el razonamiento inductivo Roxiniano prematuro, existen tres salidas alternativas para la aplicación y puesta en marcha de la muerte digna; Primero; una salida Institucional de Puro Derecho a

<p>castigar la tentativa). Los delitos contra la vida atañen únicamente a la muerte de otro, y no del propio agente, toda conducta de participación requiere siempre un hecho principal típico y antijurídico, los supuestos de participación en un suicidio han de quedar impunes al no concurrir aquél. Para que tal delimitación de lo punible resulte convincente debe estar sostenida también sobre una justificación político criminal.</p> <p>Tal justificación radica en que para el ordenamiento jurídico el efecto exoneratorio de la decisión libre e irrevocable de un ciudadano de poner fin a su vida únicamente</p>	<p>bajo pena porque el propio suicida atenta contra la dignidad humana no es sostenible. En primer lugar, desde un punto de vista jurídico la dignidad humana es un derecho de defensa, que por tanto prohíbe las conductas lesivas de terceros, pero no las de su propio titular. (tampoco bajo la colaboración de terceros) En segundo lugar, el planteamiento teológico que late tras el argumento de la dignidad, según el cual la vida es indisponible para al hombre por ser un regalo de Dios, no puede servir como fundamento de la incriminación en un Estado laico. Tal como se ha expuesto, el desarrollo del pensamiento jurídico</p>	<p>instancia de parte, ya sea a través de un amparo constitucional contra el estado boliviano, o contra alguna institución médica, que busque la tutela subjetiva del derecho a la dignidad con arreglo al razonamiento pro homine de la Supremacía Constitucional, Bloque de Constitucionalidad y Bloque de Convencionalidad, también con arreglo a una acción de cumplimiento al derecho de dignidad contra el estado boliviano, o institución médica. Segundo, la necesidad del pronunciamiento del máximo intérprete de la constitución política del estado; El Tribunal Constitucional Plurinacional, ya sea de oficio o a pedido de parte y finalmente siguiendo el</p>
--	---	---

<p>puede extenderse a terceros cuando es el propio suicida clínico quien levanta la mano contra sí mismo. Razonamiento que es polémico pero que es patrocinado por Bélgica y Holanda. Ello ha sido asumido también por la jurisprudencia. Un ejemplo; ilustrativo es el caso Hackethal, médico que adquirió notoriedad a partir de dicho supuesto. En el año 1984, proporcionó una sustancia letal (cianuro de potasio) a una mujer enferma de un cáncer terminal e incurable que desde el rostro se había extendido al cerebro. La paciente, voluntariamente, mezcló el cianuro con agua y poco tiempo después, perdió la conciencia y falleció sin</p>	<p>tiende más bien a un reforzamiento de la capacidad de autodeterminación individual. Y, en tercer lugar, parece errada la idea de que sacrifica su dignidad quien opta por poner fin a un padecimiento o una enfermedad que siente como insoportable.</p> <p>Por el contrario, no les falta razón a los partidarios de la autonomía de la decisión de morir cuando se refieren al derecho a una muerte Digna.</p>	<p>ejemplo de Holanda y Bélgica, un referéndum que vea la muerte digna.</p>
--	---	---

<p>dolor. La acusación formulada por la Fiscalía contra el doctor Hackethal por delito de homicidio a petición fue desestimada tanto por el Landgericht de Traunstein como por el Oberlandesgericht de Munich.</p>		
--	--	--

Finalmente, a modo de organización; *Ayuda al suicidio a título comercial, profesionalizada y organizada:*

- ❖ Juega un papel importante, tanto en la discusión teórica como en la práctica, la asistencia al suicidio prestada por organizaciones creadas para tal finalidad. Las más conocidas son iniciativas suizas como Dignitas o Exit, pero pueden encontrarse también en otros países. En junio de 2012 tuvo lugar en Zurich un congreso mundial en el que participaron 55 organizaciones de esa índole. También la actividad de tales organizaciones se ha considerado merecedora de punición, bajo determinadas condiciones:

Actualizando y contextualizando la necesidad, ergo la profesionalización de la muerte digna y la cultura de muerte organizada;

Será castigado con la pena de prisión o pena de multa, el que con fines comerciales y con ánimo de promover el suicidio de otro, le proporcionar, procurare la ocasión de llevarlo a cabo o intermediare en ello.

Una segunda propuesta de 18 de julio de 2012 ha introducido, junto a una modificación estilística del citado párrafo, un segundo apartado al precepto, con el siguiente tenor:

El partícipe que no actúe con fines comerciales quedará impune, si el otro al que se refiere el apartado anterior fuese familiar suyo u otra persona allegada a él.

- ❖ ¿Es aconsejable la despenalización de la muerte digna bajo limitaciones dirigidas a la evitación de abusos?, todo se basa en un estándar; es sabido que tanto los Países Bajos como Bélgica permiten la eutanasia activa bajo ciertas garantías procedimentales intervención de dos médicos o revisión de los criterios de cuidado por la comisión de control. No cabe dudar de la seriedad y rigor de tales propuestas ni del afán que las inspira de humanizar la muerte de personas con enfermedades dolorosas e incurables, claro si las mismas cumplen los requisitos esenciales; la petición clara y expresa, el padecimiento de una enfermedad incurable, la cordura y estabilidad de la decisión, bajo tales parámetros no existe duda que la muerte digna se transformará en un instituto jurídico penal y constitucional próspero, hasta donde tenga que durar, sin dejar de lado que en su momento la prohibición de la eutanasia también cumplió un rol determinado, ética y jurídicamente relevante.

CONCLUSIONES

Después de analizar in extenso este controversial tema se llega a la conclusión de que la vida es un fenómeno natural, y no un misterio trascendente ni un regalo de la divinidad como lo han hecho creer algunas religiones. La terminación de la vida puede suceder por algún accidente, por alguna enfermedad mortal, por agotamiento, o por la voluntad del mismo ser vivo. Si el hombre no decide el momento y las circunstancias de su muerte, entonces son el azar o las circunstancias incontrolables los que la determinan, y no una entidad divina. Argumentar éticamente acerca de la vida supone estar vivo, pero no implica desear estar vivo. Una persona viva puede discutir con interés acerca de la vida porque desea obtener ayuda o permiso, para sí o para otra persona, para dejar de existir. Que no nos hayamos dado la vida a nosotros mismos no implica que no tengamos la potestad de quitárnosla. El ser humano es dueño pleno de su vida, no es un simple administrador, y no tiene que dar cuentas a nadie del uso que haga de ella.

El morir dignamente sería entonces el morir libre de dolor, con los analgésicos y tranquilizantes necesarios para el desasosiego y con el suministro de medicamentos que se requieran contra las incomodidades que se puedan presentar, eliminando en lo posible el sufrimiento de morir en vida. Aunque no solamente reduciendo el dolor, lo que vale es una vida con cierta autonomía y libertad.

El morir dignamente es que se respete la dignidad del moribundo, hay casos en que el paciente anhela de alguna manera la muerte, pero por causa de la intromisión médica, protegida en un deber moral, el paciente debe soportar una degradación tan grande que no la iguala lo terrible que podría ser el camino hacia la muerte, destruyéndose la dignidad de la persona, por lo cual estas medidas ya no conservan un ser humano.

Lo que debe preservar el médico es al ser humano integral y no solamente una mera existencia vegetativa, la muerte digna, aunque controversial es una posición que por antonomasia gana y abre frentes en diversos escenarios políticos, sociales, económicos, jurídicos, sociológicos, etc., una señal de que el

siglo XX ha quedado atrás y que de a poco las perspectivas de humanización son muy diferentes a las del siglo pasado.

RECOMENDACIONES

La eutanasia es una práctica que tiene siglos efectuándose, con el único fin de ayudar a los enfermos que sufren a causa de alguna enfermedad degenerativa, irreversible y mortal.

A lo largo de esta tesis, se han fusionado tres importantes conceptos: desarrollo humano, democracia y eutanasia; en primera instancia, es probable que no se perciba la relación íntima que existe entre estos tres temas cardinales, pero si se observan de manera más detenida y estudiada, es sumamente notable que se encuentran estrechamente vinculados. Lo anterior se menciona, porque lo que se ha intentado transmitir a través de este documento, es que, si un país democrático goza de un desarrollo humano medio o alto, es más probable que la práctica de la eutanasia, tanto activa como pasiva, sean despenalizadas. Pero a su misma vez, el desarrollo humano no es el fin único, sino que también un país que goza de un desarrollo humano ya sea alto o medio se concibe como el escenario perfecto para conseguir la despenalización de esta práctica, donde la democracia juega un papel de suma importancia, ya que este régimen de gobierno se considera el único que puede ofrecer los medios necesarios para que la despenalización de la eutanasia pueda convertirse en una realidad.

Para despenalizar la eutanasia activa, se tiene el excelente ejemplo de los Países Bajos en cuanto a la legislación y los parámetros legales que se necesitan para despenalizar esta práctica. Si se tomaran en cuenta y se adaptaran para que pudieran funcionar en nuestro país, la eutanasia activa también podría ser parte esencial del incremento de nuestro desarrollo humano.

Referencias bibliográficas

- ABC Opinión (2020). *Eutanasia y el valor de la vida*. Recuperado de https://www.abc.es/opinion/abci-eutanasia-y-valor-vida-200104120300-24104_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F
- Anchondo, V.E. (2020). *Métodos de interpretación jurídica*. Recuperado de <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/qdiuris/cont/16/cnt/cnt4.pdf>
- Behar, D.S. (2008). *Metodología de la investigación*. Bogotá, Colombia: Shalom.
- Cabezas, E., Andrade, D. & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación*. Sangolquí, Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas.
- Camacho, G., Jordán, A. & Contreras, G. (2015). *Metodología de la investigación educativa*. La Tunas, Cuba: Academia Universitaria.
- Costa, R.C. (2004). *El nuevo concepto del derecho a la vida en la jurisprudencia de la corte interamericana de derechos humanos*. Recuperado de <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/19191/FCI-2004-9-cenedesi.pdf>
- Díaz, M. & Barber, S. (2012). *Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España*. Recuperado de [Dialnet-ParticipacionEnElSuicidioYEutanasia-4136981.pdf](http://dialnet-ParticipacionEnElSuicidioYEutanasia-4136981.pdf)
- EL DEBER (2017). *El homicidio piadoso genera debate; MAS niega eutanasia*. Recuperado de https://eldeber.com.bo/bolivia/el-homicidio-piadoso-genera-debate-mas-niega-eutanasia_62874
- Franck, M.I. (2015). *Proyecto de Ley pretende legalizar la eutanasia y el suicidio asistido*. Recuperado de www.observatoriointernacional.com,
- Gaviria, C. (1997). *Sentencia C-239 de 1997*.
- Gómez, J.O. (2005). *Homicidio Eutanásico e Inducción al Suicidio*. Bogotá, Colombia: Ediciones Jurídicas.
- Hannover, C. (2015). *La pública*. Recuperado de <https://www.legaltoday.com/historico/jurisprudencia/sentencia-num-tribunal-europeo-de-derechos-humanos-estrasburgo-seccion-5-19-02-2016-2015-07-18/>

- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. ed.). México D.F., México: McGraw – Hill / Interamericana.
- Jiménez, L. (2016). *La piedad homicida*. Buenos Aires, Argentina.
- Mult, H.C (2013). *Homicidio a petición y participación en el suicidio. Derecho vigente y propuestas de reforma*. Recuperado de Dialnet-HomicidioAPeticionYParticipacionEnElSuicidio-4809631%20(2).pdf
- Núñez, P.A (2015). *La buena muerte*. Madrid, España: Grupo Anaya.
- Núñez. P.A. (2016). *Origen y formación del vocablo “eutanasia”*. Madrid, España: Grupo Anaya.
- Ortega, A. (2008). *Derecho a morir tratamiento jurídico penal de la eutanasia en la legislación chilena y comparada*. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/de-ortega_a/pdfAmont/de-ortega_a.pdf
- Rey, J.I. (2007). *El abecul. Suicidio asistido y eutanasia*. Recuperado de <http://medicinayleyblogspot.com>
- Reyna, L.M. (2009). *Homicidio a petición, instigación y ayuda al suicidio en el derecho penal: una lectura constitucional de los artículos 112 y 113 del Código Penal peruano*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332009000100008
- Roxin, C. (2010). *Tratamiento jurídico penal de la Eutanasia*. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, núm. 1, disponible en www.criminet.ugr.es/recpc
- Suárez, C. (2021) *¿Qué dice la Biblia de la eutanasia?* Recuperado de https://www.hoybolivia.com/Blog.php?IdBlog=41366&tit=%BFque_dice_la_biblia_de_la_eutanasia
- Universidad de Alicante (2020). *Técnicas biográficas*. Recuperado de <https://sites.google.com/site/tecninvestigacionsocial/temas-y-contenidos/tema-4-las-tecnicas-estructurales-entrevista-grupo-de-discusion-observacion-y-biografia/tecnicas-biograficas>
- Vargas, M. (2016). *La muerte digna en Bolivia*. Recuperado de <https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/muerte-digna-un-debate-pendiente-en-el-pais--368877-368779>
- Vivanco, A. (2006). *La eutanasia ante el derecho. Definición y penalización de la conducta eutanásica*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/305988941_La_eutanasia_ante_el_derecho_Definicion_y_penalizacion_de_la_conducta_eutanastica