

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

FACULTAD DE DERECHO

SEDE HEREDIA

Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Derecho

“APROBACIÓN EN LA NORMATIVA COSTARRICENSE RESPECTO A LA
EUTANASIA “MUERTE POR PIEDAD” EN PACIENTES CON
PADECIMIENTOS TERMINALES.”

Realizado por:

ANA YULIET NAVARRO VARGAS

207710770

ELIZ MAREL ROMERO ARCE

207510609

Septiembre 2024

CARTA APROBACIÓN TUTOR

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

San José, 11 de setiembre del 2024

Piero Vignoli Chessler
Director Carrera Derecho
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

Las estudiantes **Ana Yuliet Navarro Vargas**, cédula de identidad 207710770, y **Eliz Marel Romero Arce**, cédula de identidad número 207510609, me han presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **Aprobación en la normativa costarricense a la eutanasia "Muerte por Piedad" en pacientes con padecimientos terminales.**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura en Derecho.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Igualmente, la herramienta TURNITIN refleja un grado de similitud del 14% cumpliendo con las exigencias académicas.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	10
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

**MARCO AURELIO
 MAIRENA
 NAVARRO (FIRMA)**

Firmado digitalmente por MARCO
 AURELIO MAIRENA NAVARRO
 (FIRMA)
 Fecha: 2024.09.11 10:47:39 -06'00'

Marco Mairena Navarro

502350939

Carné del Colegio de Abogados 5344

CARTA APROBACIÓN LECTOR.

CARTA DE LECTOR

San José, 04 de octubre de 2024

Universidad Hispanoamericana

Sede Llorente

Carrera

Estimado señor

Las estudiantes Ana Yulieth Navarro Vargas, cédula de identidad 2-771-770 y Eliz Marel Romero Arce, cédula de identidad número 2-751-609, me han presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado “APROBACIÓN EN LA NORMATIVA COSTARRICENSE RESPECTO A LA EUTANASIA “MUERTE POR PIEDAD” EN PACIENTES CON PADECIMIENTOS TERMINALES.”, el cual han elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Derecho.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

Firma

Nombre: Alberto García Chaves

Cédula: 1-1125-0346

Carné 16649

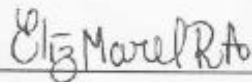
DECLARACION JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo ELIZ MAREL ROMERO ARCE, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 2-0751-0609 egresado de la carrera de DERECHO de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LICENCIATURA EN DERECHO, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "APROBACIÓN EN LA NORMATIVA COSTARRICENSE RESPECTO A LA EUTANASIA "MUERTE POR PIEDAD" EN PACIENTES CON PADECIMIENTOS TERMINALES."

_____ es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 11 días del mes de Septiembre del año dos mil veinticuatro.



Firma del estudiante

Cédula: 2-0751-0609

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

Heredia, 11 de octubre de 2024

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

Las suscritas ANA YULIET NAVARRO VARGAS con número de identificación 2-0771-0770 y la suscrita ELIZ MAREL ROMERO ARCE con número de identificación 2-0751-0609 autoras del trabajo de graduación titulado "APROBACIÓN EN LA NORMATIVA COSTARRICENSE RESPECTO A LA EUTANASIA "MUERTE POR PIEDAD" EN PACIENTES CON PADECIMIENTOS TERMINALES.", presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de LICENCIATURA EN DERECHO; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



2- 0771-0770

Firma y Documento de Identidad

 2- 0751-0609

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.



DEDICATORIA

Con todo mi amor y esfuerzo le dedico esta tesis a cada persona que ha estado a mi lado en este hermoso proceso de convertirme en abogada, especialmente a mi hermana que fue quien sin pensarlo se convirtió en mi fiadora para poder cumplir mi sueño más grande. Gracias Dios por hacer todo esto posible, te la dedico también y a mi Yuli pequeñita que nunca dejo de luchar y soñar.

Ana Yuliet Navarro Vargas.

Con amor y cariño dedico este trabajo final de graduación a mi esposo Mauricio Madrigal Rodríguez, quien ha sido mi compañero de vida y mi más grande apoyo, a mis padres Eduardo Romero y Shirley Arce que con su amor y sus valores me han formado para ser una gran mujer. Pero en especial se la dedico a mi abuela que desde el cielo debe estar sumamente feliz porque he logrado cumplir uno de mis más grandes sueños.

Eliz Marel Romero Arce.

AGRADECIMIENTOS.

Dicen que la vida está llena de experiencias, personas y momentos que moldean nuestro futuro. Estudiar Derecho en la UH cumplió mi sueño de pequeña: ser abogada, gracias UH y gracias a mí misma por siempre perseverar y luchar por este sueño tan grande que siempre has tenido, por nunca rendirse y por dar lo mejor de sí siempre. En cuanto a las experiencias, tuve el privilegio de aprender de profesores que me ofrecieron gran sabiduría, inspiración y motivación para seguir mi camino como abogada, como mi tutor Marco Mairena y mi director de carrera Piero Vignoli, gracias a su orientación, viví un curso con una universidad extranjera, superviso un despacho jurídico y realicé mi primer trabajo como asistente legal. Eres las personas que te rodean, gracias a mi familia, mis papás, a quienes estoy eternamente agradecida por su apoyo incondicional. Sin ellos, no estaría donde estoy ahora. Mis hermanos también han sido fundamentales: Yesse de mi corazón y Adrián, quienes confiaron en mí para financiar mi carrera, por ustedes pude estudiar esto, y mi hermano, que siempre me ha inspirado a seguir mis sueños. Mis mejores amigas han sido un pilar esencial en mi vida. Sin su apoyo, mi vida no sería la misma. Me inspiran, me ayudan a crecer y me llenan de amor genuino. Las amo mucho y valoro cada consejo que me han dado. Luz, de mi corazón, gracias especialmente a ti por siempre creer en mí y apoyarme en todo. Finalmente, los momentos compartidos con dos personas maravillosas e inolvidables: Marel, mi compañera de aventuras y amiga desde el inicio de la universidad, gracias por compartir esto conmigo, y Marzarys, la colombiana más encantadora, quien ha sido una gran amiga y mediadora. Gracias a ambas por hacer que esta etapa sea tan especial y por crear recuerdos mágicos conmigo.

Ana Yuliet Navarro Vargas

AGRADECIMIENTO.

No me alcanzarían las palabras para expresar la gratitud que siento por cada una de las personas que me acompañó en este proceso académico, agradezco a Dios primeramente por su infinita bondad y por permitirme alcanzar esta meta como siempre lo soñé, a mis padres por su amor incondicional y por inculcarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Pero un especial agradecimiento a mi esposo, por ser mi compañero de vida, mi confidente y mi más grande apoyo y motor, por ser el pilar fundamental en este proceso, por secar mis lagrimas cada vez que sentía que no podía y por festejar mis logros con tanto orgullo.

Agradezco infinitamente a mi suegro Francisco Madrigal quien ha sido mi mentor en la perseverancia, el esfuerzo y la dedicación a lo que se ama, por su apoyo incondicional y sus sabias palabras las cuales me han guiado en este camino. A mi suegra Clarisa Rodríguez, quien con sus cálidos abrazos y sus palabras de aliento me motivaron en los momentos más arduos. A ambos, mi más profundo agradecimiento por ser parte de este proceso. Agradezco a mi tutor el Licenciado Marco Mairena, porque desde el primer día de clases fue un mentor para mí, su pasión por el Derecho y su disposición a colaborar fueron fundamentales en mi formación académica y aún más en este proceso. Estaré eternamente agradecida en esta vida, con mi compañera de tesis Ana Yuliet Navarro, por ser una amiga incondicional la cual ha dejado una huella indeleble en mi vida y en este viaje, por ser un sostén y una constante motivación para convertirme en una mejor persona, gracias por ser parte fundamental del éxito de este proyecto amiga.

Eliz Marel Romero Arce.

TABLA DE CONTENIDOS

Tabla de contenido

CARTA APROBACIÓN TUTOR	2
CARTA APROBACIÓN LECTOR.	3
DECLARACION JURADA	4
DECLARACION JURADA	5
	5
CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENIT	6
DEDICATORIA	9
AGRADECIMIENTOS.	10
AGRADECIMIENTO.	11
ACRÓNIMOS	17
CAPITULO I	18
ASPECTOS INTRODUCTORIOS	18
RESUMEN	19
CAPÍTULO 1: ASPECTOS INTRODUCTORIOS: _____	19
CAPÍTULO 2: DERECHOS HUMANOS, DIGNIDAD HUMANA Y MUERTE DIGNA: _____	20
CAPÍTULO 3: EUTANASIA. _____	20
CAPÍTULO 4: EUTANASIA DESDE LA PERSPECTIVA LEGAL INTERNACIONAL. _____	21
CAPÍTULO 5: EUTANASIA DESDE LA PERSPECTIVA LEGAL COSTARRICENSE. _____	21
CONCLUSIÓN: _____	22
I. JUSTIFICACIÓN.	24

	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
III. PROBLEMÁTICA.	27
IV. OBJETIVO GENERAL	29
V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
VI. ALCANCES	30
VII. LIMITACIONES	31
VIII. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	32
I. TIPOS DE INVESTIGACIÓN.	32
IX. SUJETOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN.	33
CAPITULO II – DERECHOS HUMANOS, DIGNIDAD HUMANA Y MUERTE DIGNA	35
2.1 DERECHOS HUMANOS	36
2.1.1 DERECHO A LA VIDA	40
2.1.2 DERECHO A LA SALUD	42
2.1.3 DERECHO A LA AUTONOMÍA DE LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD.	48
2.2 DIGNIDAD HUMANA.	52
2.3 MUERTE DIGNA.	59
2.3.1 LAS CINCO ETAPAS DEL DUELO:	62
A. NEGACIÓN:	62
B. IRA:	64
C. NEGOCIACIÓN:	65
D. DEPRESIÓN:	66
E. ACEPTACIÓN:	66
CAPITULO III - EUTANASIA	68
3.1 HISTORIA, DILEMAS ÉTICOS Y FILOSÓFICOS EN TORNO A LA EUTANASIA	69
• CASO DE LA DRA. TRUUS POSTMA.	73
3.2 TIPOS DE EUTANASIA	79
A. EUTANASIA ACTIVA.	79
• CASO PRÁCTICO: RAMÓN SAMPEDRO	80

	14
B. EUTANASIA PASIVA.	82
• CASO PRÁCTICO: MARÍA LIBIA PÉREZ ÁNGEL	82
C. EUTANASIA VOLUNTARIA E INVOLUNTARIA.	83
I. EUTANASIA VOLUNTARIA.	83
• CASO PRACTICO: JOSÉ ANTONIO ARRABAL	84
II. EUTANASIA INVOLUNTARIA.	85
1. EUTANASIA CONTRA LA VOLUNTAD	85
2. EUTANASIA EN BASE A LA VOLUNTAD DEL PACIENTE	85
3. EUTANASIA EN CASO DE IMPOSIBILIDAD PARA MANIFESTAR VOLUNTAD	86
• CASO PRÁCTICO: JAHÍ McMATH.	86
3.3 OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS A LA EUTANASIA.	87
A. SUICIDIO ASISTIDO.	87
B. DISTANASIA.	88
C. ORTOTANASIA	89

CAPITULO IV – EUTANASIA DESDE LA PERSPECTIVA LEGAL INTERNACIONAL **90**

4.1 COLOMBIA	91
REQUISITOS PARA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA:	96
1. CONDICIÓN MEDICA	96
2. EVALUACIÓN DEL SUFRIMIENTO	96
3. INEXISTENCIA DE ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO O CUIDADO RAZONABLES	97
4. PERSISTENCIA EN LA SOLICITUD EXPLICITA	97
5. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD PARA DECIDIR	97
6. SEGUNDA VALORACIÓN	97
7. INTEGRIDAD DE LA EVALUACIÓN	97
• CASO. VÍCTOR ESCOBAR	104
• CASO DE MARTHA SEPÚLVEDA	105
4.2 PAÍSES BAJOS.	109

CAPITULO IV – EUTANASIA DESDE LA PERSPECTIVA LEGAL COSTARRICENSE. **127**

5.1 INTERPRETACIÓN DEL ORDINAL 21 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COSTA RICA.	128
5.2 INTERPRETACIÓN DEL PROYECTO DE LEY “LEY SOBRE MUERTE DIGNA Y EUTANASIA.	133
5.2.1 PROPUESTA PARA EL ORDINAL SÉPTIMO EN EL PROYECTO DE LEY “LEY SOBRE MUERTE DIGNA Y EUTANASIA”	134
5.2.2 PROPUESTA PARA EL ORDINAL OCTAVO EN EL PROYECTO DE LEY “LEY SOBRE MUERTE DIGNA Y EUTANASIA”	136
5.2.3 PROPUESTA PARA EL ORDINAL NOVENO EN EL PROYECTO DE LEY “ LEY SOBRE MUERTE DIGNA Y EUTANASIA”	137
5.3 INTERPRETACIÓN DEL NUMERAL 116 DEL CÓDIGO PENAL DE COSTA RICA.	137

REQUISITOS: _____	139
5.3.1 REFORMA DEL ORDINAL 116 DEL CÓDIGO PENAL DE COSTA RICA _____	140
5.4 INTERPRETACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL (CCSS) SOBRE MUERTE DIGNA PARA ENFERMOS TERMINALES. _____	141
<u>X. CONCLUSIONES.</u> _____	145
<u>XI. BIBLIOGRAFÍA.</u> _____	149

ACRÓNIMOS

Diccionario Real Academia Española	RAE
Corte Interamericana de los Derechos Humanos	CIDH
La no reanimación Cardiopulmonar	RCP
Organización Mundial de la Salud	OMS
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos	ACNUDH
Ministerio de Salud y Protección Social	MSPS
Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos	AET
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	EPOC
Esclerosis Lateral Amiotrófica	ELA
Caja Costarricense del Seguro Social	CCSS

CAPITULO I

ASPECTOS INTRODUCTORIOS

RESUMEN

En el análisis de la interrelación entre la medicina y el derecho, se examina de manera detallada la práctica de la eutanasia y la responsabilidad penal asociada a esta intervención médica. Se exploran los diversos tipos de eutanasia, así como los efectos que esta práctica produce en pacientes con enfermedades terminales. El estudio abarca desde la evolución histórica y conceptual de la eutanasia hasta la legislación vigente tanto a nivel nacional como internacional.

Se presenta un análisis exhaustivo del proyecto de ley actualmente en discusión, evaluando minuciosamente sus ventajas y desventajas, y sugiriendo posibles mejoras. Además, se lleva a cabo un análisis comparativo del derecho, estudiando la experiencia de países que han legalizado la eutanasia, y considerando cómo sus normativas podrían servir de referencia para Costa Rica.

Es preciso señalar que este análisis se ha estructurado en capítulos, los cuales han sido expuestos y detallados individualmente con la información pertinente para proporcionar una comprensión exhaustiva y abarcadora del concepto de eutanasia y sus implicaciones:

Capítulo 1: Aspectos introductorios:

En el presente capítulo se expone de manera general el propósito de la investigación, abordando la justificación, la problematización y otros aspectos relevantes. Se ofrece una introducción y explicación general sobre el tema de la eutanasia, su regulación y la óptima implementación en Costa Rica, en caso de que se apruebe el proyecto de ley. Se analiza asimismo

cómo este proyecto podría beneficiarse de mejoras, considerando los derechos de los ciudadanos costarricenses y las mejores prácticas para su aplicación.

Además se implementan objetivos que fueron cumplidos a lo largo de la investigación.

Capítulo 2: Derechos Humanos, Dignidad Humana y Muerte Digna:

Las tres palabras que designan el segundo capítulo se integran en el concepto de "Eutanasia". La eutanasia se considera un derecho fundamental de toda persona, permitiendo conservar la dignidad en casos de enfermedades terminales y asegurar una muerte digna. En este capítulo, se analizan estos aspectos con el objetivo de demostrar cómo cada uno constituye un componente esencial de la eutanasia. A través de una investigación minuciosa y detallada, se busca fomentar una mayor comprensión y conciencia sobre cómo la eutanasia puede ser una forma de honrar la vida digna y el recorrido de quienes, a pesar de su lucha por vivir, se enfrentan a diagnósticos dolorosos, crueles y humillantes.

Capítulo 3: Eutanasia.

La eutanasia es un procedimiento médico empleado para provocar la muerte de una persona. En este capítulo, se ha desarrollado no solo el concepto de eutanasia, sino también una exhaustiva investigación sobre el proceso médico involucrado. Se examina cómo este procedimiento impacta no solo al paciente fallecido, sino también a sus familiares. Se abordan los diferentes tipos de eutanasia, tales como la activa y la pasiva, y se clarifican conceptos que pueden ser confundidos con la eutanasia, pero que se fundamentan en bases distintas a esta práctica. Además, se incluyen

diversos casos prácticos que facilitan una mejor comprensión de la perspectiva médica en la toma de decisiones respecto a la recomendación de la eutanasia para un paciente.

Capítulo 4: Eutanasia desde la perspectiva legal internacional.

En el contexto del derecho comparado, se analiza la eutanasia en dos países: Colombia y los Países Bajos. Se examina su evolución histórica, incluyendo los orígenes y las etapas iniciales, así como los errores que llevaron al desarrollo de las leyes y directrices vigentes en cada nación. Se presentan casos y jurisprudencia relevantes, junto con las decisiones adoptadas por sus gobiernos.

Asimismo, se revisa parte de la normativa que, durante años, fue utilizada por los médicos, destacando las deficiencias y la falta de requisitos esenciales en dicha normativa. No obstante, se rescata en la investigación que estos países han considerado el derecho humano y la dignidad en el contexto de asegurar una muerte digna.

Capítulo 5: Eutanasia desde la perspectiva legal costarricense.

En este capítulo, es fundamental destacar que se llevó a cabo una comparación interna entre el proyecto de ley en discusión y las directrices establecidas por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). La investigación de ambos documentos revela que, aunque el proyecto de ley pretende proteger la autonomía de los ciudadanos costarricenses y garantizar una muerte digna, presenta deficiencias significativas en los requisitos del proceso médico para la ejecución de la eutanasia. Estas carencias generan preocupaciones sobre posibles lagunas legales que podrían

permitir una aplicación demasiado flexible de la eutanasia, sin una adecuada consideración de las consecuencias específicas de cada caso.

También se examina el lineamiento de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), específicamente el procedimiento denominado Lineamiento Bioético para la Adecuación del Esfuerzo Terapéutico (AET). A partir de la investigación realizada, se observa que este procedimiento puede funcionar como una forma de eutanasia pasiva. No obstante, en Costa Rica se clasifica bajo una denominación distinta. Este lineamiento sirve como un precedente para que los legisladores consideren que, cuando se dispone de un lineamiento con requisitos claros y bien fundamentados, un derecho como la eutanasia puede ser implementado de manera segura, siempre respetando los derechos humanos y permitiendo que los pacientes puedan cumplir sus deseos en casos de enfermedades terminales.

Conclusión:

Finalmente, se presenta una conclusión que sintetiza los aspectos más relevantes y los puntos clave rescatados a lo largo del trabajo de investigación. Se concluye con un mensaje de reflexión y aprendizaje, enfocándose en resumir los principales objetivos y hallazgos del estudio.

En esta sección final, se subraya la importancia de comprender la eutanasia desde una perspectiva integral, considerando tanto sus aspectos jurídicos como médicos. Se destaca la necesidad de una regulación detallada y bien fundamentada que garantice la seguridad y la dignidad de los pacientes en el contexto de enfermedades terminales. Asimismo, se resalta el valor de aprender

de las experiencias internacionales y de adaptar las normativas a las necesidades y derechos específicos de la población costarricense.

El mensaje final del trabajo enfatiza la importancia de un enfoque equilibrado que respete los derechos humanos y asegure la implementación adecuada de prácticas como la eutanasia, promoviendo así un marco legal y ético que permita a los pacientes tomar decisiones informadas y dignas sobre su final de vida.

I. JUSTIFICACIÓN.

La vida se centra en un derecho fundamental inherente a todo ser humano, el cual por muchas legislaturas se ve restringido, se establece que la vida es inviolable, y que es objeto de cuidado y que nadie tiene el derecho de tomar la vida de otro y arrebatársela, y es en este punto donde se generan los límites entre un Estado que lo que pretende es salvaguardar la vida de todo individuo, pero que al mismo tiempo busca evitar que este individuo tome decisiones sobre su propia vida.

El tema de la eutanasia durante años ha sido objeto de debate no solo a nivel de Costa Rica como país sino ha sido un debate a nivel mundial, y es que este plantea una serie de interrogantes tanto morales, éticos y legales, pero realmente lo más importante de esto es basar este tema como un derecho fundamental del ser humano como lo es el “derecho a una vida digna” y para poder culminar con esta es necesario una muerte digna.

Basado en lo anterior planteado se analiza la muerte digna como un tema del cual surge la necesidad de estudiar e investigar más acerca de la posible legislación la cual actualmente es casi nula más es necesaria siendo así planteada en esta investigación como un derecho de todo ser humano que se vea enfrentado a una enfermedad terminal.

La sociedad al paso del tiempo exige más información y muestran más interés respecto a los derechos que le competen, la muerte aunque es un tema de mucha amplitud se entiende que debe ser limitado en cuanto a las opciones para poder acceder a métodos que ayuden a terminar con sufrimientos como lo es una enfermedad terminal, más en la normativa costarricense existe

deficiencia tanto de ordinales que lo regulen como de jurisprudencia que pueda aclarar estas dudas que tiene la población costarricense, por lo cual no se vuelve solo un tema de cumplir con el derecho de un ser humano, sino generar un amplio conocimiento sobre lo que conlleva este tema y los muchos beneficios que podría brindar el tener una muerte en paz y digna, sin sufrimiento alguno.

Con la necesidad de información no solo de la población en general está se ramifica en diferentes grupos sociales, los cuales buscan respuestas específicas como lo es así una respuesta al cuerpo médico sacándolos del limbo ético en el cual se ven envueltos; por ende, la presente tesis busca realizar una exhaustiva investigación en el derecho comparado con países los cuales aprueban la eutanasia, teniendo como resultado impactos en la atención médica y efectos en la percepción pública, de esta forma se podrá concluir cómo una eventual aprobación en la legislación Costarricense adecuando el sistema de salud para abordar y respetar los derechos individuales y al mismo tiempo los principios éticos.

En conclusión, la presente tesis aspira a brindar una base legal y sólida para el desarrollo de políticas que destaquen y reflejen las necesidades y valores de la sociedad costarricense, y al mismo tiempo brindar orientación ética y legal para los profesionales de la salud, pacientes y sus familias en situaciones tan delicadas como las relacionadas a los padecimientos terminales y a la toma de decisiones al final de la vida.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La legislación costarricense vigente establece una definición ambigua e imprecisa del bien

jurídico "vida", lo que ocasiona una gran cantidad de dificultades al momento de abordar todo lo referente a eutanasia y a la muerte por piedad. Por tal motivo, esta falta ambigüedad conceptual tiene implicaciones tanto en la aplicación del tipo penal contenido en el artículo 116 del Código Penal como en la actuación médica frente a un paciente que solicita la eutanasia.

Además, la normativa no contempla las dimensiones en la que se ve envuelto el bien jurídico "vida" como lo es la calidad de vida, el derecho de la autonomía de la voluntad y el más importante de estos la "vida digna" que dentro de este último se encuentra la muerte digna de un ser humano, lo anterior va a dificultar la posibilidad de analizar la eutanasia y la "muerte por piedad" desde un punto de vista integral.

Ahora bien, producto de las deficiencias existentes en la legislación costarricense se genera una consecuencia como lo es la vulneración de los derechos humanos, ya que como se va a desarrollar más adelante, la falta de regulación precisa y clara sobre la eutanasia y la "muerte por piedad" puede vulnerar los derechos humanos de las personas que sufren de enfermedades terminales como por ejemplo el derecho a una muerte digna, y el derecho de la autonomía de la voluntad.

Seguidamente se expone la restrictiva y casi nula referencia a la muerte digna en la legislación costarricense, como lo manifiesta el ordinal 21 de la Constitución Política mismo que se cita a continuación "Artículo 21- La vida humana es inviolable"; como se puede observar dicho artículo genera una restricción al concepto de "muerte digna" ya que simplemente resume la muerte y la vida en la palabra "inviolable" cuando más bien se puede ampliar tanto como en perspectivas éticas, legales, filosóficas, sociales y culturales.

Es esencial explorar como los aspectos legales tienen un gran impacto médico- paciente, además del consentimiento informado en el ámbito de la toma de decisiones las cuales pueden generar consecuencias en la calidad de vida y la dignidad del paciente terminal. Dentro de las soluciones a los problemas planteados se busca reformar y derogar normativa y de esta forma proteger la autonomía del paciente garantizándole una vida y muerte digna en situaciones críticas.

III. PROBLEMÁTICA.

Desde tiempos antiguos, las leyes surgieron como respuesta a las necesidades sociales; cuando surgía un problema, se instauraba una nueva norma o ley para solucionarlo. Este proceso generó una costumbre en la que, ante un problema, se creaba una ley. A medida que avanzaban los años, podría pensarse que todos los posibles problemas ya habían sido abordados, sin embargo, esto no es del todo cierto. En muchos países, se tiende a penalizar ciertos problemas en lugar de investigarlos a fondo y buscar soluciones basadas en evidencia, debido a creencias y enfoques tradicionales.

Costa Rica enfrenta un desafío significativo en la regulación de la eutanasia, dado que ni siquiera se dispone de una definición clara o de información suficiente al respecto. La actual legislación trata la eutanasia bajo el término "muerte asistida", y, aunque existen lagunas legales que podrían permitir excepciones a la norma general, estas no están adecuadamente desarrolladas ni cuentan con los requisitos necesarios para garantizar una regulación eficaz y adecuada.

Entonces, esto implica que, en realidad, no existe un desacuerdo absoluto en la Asamblea Legislativa sobre el tema. La cuestión radica en la falta de conocimiento o en la ausencia de un proyecto de ley suficientemente elaborado que permita a los miembros de la Asamblea considerar la necesidad de regular la eutanasia. En particular, en casos de enfermedades terminales, la eutanasia podría ser vista como una forma de preservar la dignidad humana, un valor que la Constitución Política intenta proteger, aunque a menudo se pasa por alto el hecho de que la muerte es una parte integral del ciclo de la vida.

En relación con el proyecto de ley actual, se identifican serias deficiencias. La investigación realizada o la fuente de información utilizada resulta ser insuficiente y vaga. La falta de requisitos adecuados presenta un problema considerable, ya que el proyecto se percibe como incompleto ante la Asamblea Legislativa. Esta carencia de elementos esenciales hace que sea preferible rechazar el proyecto en lugar de aceptarlo, dado que su aprobación podría representar un riesgo para la población. De este modo, se priva a los ciudadanos de la oportunidad de acceder a un derecho que protegería su autonomía y capacidad de tomar decisiones respecto a una enfermedad terminal. Este derecho, que debería estar al alcance de quienes se ven afectados por la enfermedad, les permitiría mantener su dignidad y decidir el grado de impacto que la situación tiene sobre su vida.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo identificar y exponer las deficiencias existentes en la normativa actual, destacando que, aunque estas deficiencias pueden ser subsanadas, su ausencia genera un problema significativo. Además, se pretende proporcionar una explicación detallada de los distintos tipos de eutanasia, lo cual ofrecerá una visión más clara sobre su aplicación y la posibilidad de que alguna de estas prácticas se implemente en Costa Rica.

Este estudio está diseñado para cumplir con objetivos específicos y para responder a la siguiente pregunta: ¿Cómo afectan los ordinales 116 del Código Penal y el 21 de la Constitución Política a la autonomía del paciente con capacidad de actuar a la toma de decisiones medicas en situaciones de enfermedades terminales?

IV. OBJETIVO GENERAL

- Reformar el numeral 116 del Código Penal con el fin de que por medio de la reforma de este se avance en el Estado Jurídico Costarricense hacia el cumplimiento al derecho de una muerte digna para enfermos con padecimientos terminales.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un análisis de los numerales 116 del Código Penal y 21 de la Constitución Política de Costa Rica, para identificar las disposiciones específicas relacionadas con el derecho a una muerte.
- Evaluar la jurisprudencia tanto nacional como internacional sobre el derecho a una muerte digna y como se ha desarrollado en otros países.
- Formular una propuesta de reforma al ordinal 116 del Código Penal, así como elaborar propuestas de incorporación de nuevos ordinales al proyecto de ley “Ley sobre Muerte digna y Eutanasia”, fundamentadas en base a una investigación comparativa de prácticas legales y éticas a nivel internacional.

VI. ALCANCES

La presente tesis tiene como propósito el desarrollo de un análisis exhaustivo de la eutanasia desde una perspectiva jurídica y médica, fundamentado en un estudio comparativo de las normativas vigentes en el ordenamiento jurídico de países como Colombia y Holanda, el análisis de estas normativas internacionales ratifica el desarrollo de estos países y el cómo han avanzado con respecto a los derechos humanos con la regulación de esta práctica.

Este estudio comparativo tiene como objetivo el evaluar los pros y los contras respecto a esta práctica la cual permite extraer lo más apropiado para la normativa costarricense y para la protección de los derechos humanos, lo que se pretende es ofrecer una pauta para que se tomen decisiones legislativas para la aprobación y regulación de la eutanasia en nuestro país, con esto lo que se pretende es garantizar que nuestras leyes salvaguarden no solo el derecho a la autonomía de la voluntad sino también, el derecho a una vida digna el cual debe estar en consonancia con el principio de dignidad humana mismo que se encuentra regulado en las diferentes normativas internacionales sobre derechos humanos.

Por su parte, se procura desarrollar una reforma al Código Penal e incluir propuestas a nuevos artículos al proyecto de ley “Ley sobre Muerte Digna y Eutanasia”, dichas reformas lo que buscan es la protección efectiva de los derechos de los pacientes con enfermedades terminales y tiene como finalidad que se cumpla con la regulación de esta práctica sin exceder lo que establece la ley. Por este motivo, es fundamental en esta tesis, realizar un estudio detallado de la normativa vigente en Costa Rica, con el fin de identificar la existencia de lagunas normativas y

poder exponer la escasa o casi nula regulación existente en tema de eutanasia o “muerte por piedad”, lamentablemente el vacío jurídico en nuestro país se concibe como una falta de claridad que tiene como consecuencia la obstaculización de la protección del derecho a la vida y a la autonomía de la voluntad de los pacientes con enfermedades terminales, así como la capacidad de actuar de los familiares de los pacientes sin incurrir en ningún tipo de responsabilidad penal.

VII. LIMITACIONES

La presente tesis se enfrentó a una serie de limitaciones, sin embargo, estas no se constituyeron como un obstáculo para el desarrollo de esta, en primer lugar como se ha desarrollado a lo largo de la investigación en Costa Rica no existe una disponibilidad amplia ni fiable de información, lamentablemente muchas fuentes de información no abordan el tema de la eutanasia de forma amplia, sino que, la realizan de forma fútil o incompleta, con consecuencia se presenta una barrera significativa para profundizar en el estudio de la eutanasia dentro de la normativa costarricense.

Con respecto al tema de casos solicitados de eutanasia por paciente con enfermedades terminales en Costa Rica no se encontró fuentes de acceso que permitan elaborar una estadística al respecto, de igual modo existe una complejidad con respecto al ámbito médico ya que los lineamientos desarrollados por este sector resultaron fútiles y se encuentran informidades con respecto a la información brindada.

VIII. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

En este apartado se detallará el enfoque metodológico que se adoptó en la presente tesis, en el cual se identifica y analizan las fuentes jurídicas y médicas, de igual modo se realizaron análisis de casos relevantes para la eutanasia a nivel internacional, se destaca el estudio de jurisprudencia y legislación nacional e internacional la cual aporta una comprensión integral del tema, lo anterior asegura que la investigación sea clara, precisa, exhaustiva y relevante en el área del derecho.

i. Tipos de Investigación.

Para comprender el tipo de investigación llevada a cabo, es fundamental conocer los motivos y el enfoque de esta. En este caso, la investigación se inició como un estudio descriptivo, en el cual se abordaron y explicaron los conceptos fundamentales y la evolución histórica pertinentes a partir de estudios previos y trabajos de otros investigadores. Este enfoque inicial permitió establecer una base sólida para el desarrollo del tema.

Posteriormente, la investigación evolucionó hacia un método explicativo. Con la información preliminar ya consolidada, se procedió a desarrollar la investigación de manera más detallada, incorporando diversos conceptos, clasificaciones y aspectos relevantes. Este enfoque explicativo permitió construir de manera estructurada y coherente el contenido del estudio, con el objetivo de presentarlo de manera clara y comprensible para los lectores.

Asimismo, se especifica que el enfoque adoptado en la investigación es de carácter cualitativo, el cual se distingue por su capacidad para recabar información y datos esenciales para el desarrollo del estudio. Este método tiene como objetivo explorar nuevas interpretaciones y perspectivas sobre un tema específico, a través de la consulta de diversas doctrinas y teorías.

En lugar de analizar datos de manera estadística, el enfoque cualitativo se centra en examinar casos y resultados específicos, adaptando la información obtenida a las necesidades particulares de la investigación. Se prioriza el análisis profundo de los datos cualitativos para enriquecer el marco teórico y conceptual del estudio, extrayendo la información necesaria para una comprensión detallada y matizada del asunto investigado.

Este enfoque permite una exploración exhaustiva de las diversas dimensiones del tema en cuestión, proporcionando una base sólida para la interpretación y el desarrollo de conclusiones fundamentadas.

IX. SUJETOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN.

A lo largo del proceso investigativo, se emplearon diversas fuentes de información para sustentar el análisis y desarrollo del estudio. Entre estas fuentes se incluyeron literatura académica y jurídica, así como opiniones emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). También se consultaron obras de autores como Sagastume y artículos relevantes, tales como "Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres", entre otros.

Adicionalmente, se revisaron fuentes legislativas y reglamentarias, abarcando artículos de normativa vigente en Costa Rica, Colombia y los Países Bajos. Esta revisión normativa se realizó con fines comparativos para ofrecer un análisis exhaustivo. Finalmente, se incorporó jurisprudencia tanto nacional como internacional, lo que permitió examinar el tema desde una diferentes pensamientos y perspectivas legales.

**CAPITULO II – DERECHOS HUMANOS, DIGNIDAD
HUMANA Y MUERTE DIGNA**

2.1 DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos no son una conquista estática, sino un objeto de trabajo constante, una lucha incesante por la dignidad y la justicia social. A lo largo del mundo, se debate acaloradamente sobre qué derechos son irrenunciables, cuáles son objeto de discusión y hasta qué punto la propia definición de "derecho" puede ser cuestionada. Existen movimientos de miles de ser humanos para luchar día a día por ellos, ahora bien llamadas convenciones, se aboga y exige a un poder más alto por ellos, cuando el propio país quiere ignorar o reprimir estos derechos.

Pero para entender primeramente todo esto que se quiere expresar, se tiene que interpretar primero el significado de derecho, y se podrán observar diferentes significados e interpretaciones que al final buscan lo mismo y tienen el mismo significado con diferentes maneras de expresarlo. “Facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece a nuestro favor...”, “Justicia, razón”, “Conjunto de principios y normas, expresivos de una idea de justicia y de orden, que regulen las relaciones humanas en toda sociedad y cuya observancia puede ser impuesta de manera colativa” Diccionario Real Academia Española, (RAE, 2023).

Sin embargo de esta palabra se crea o se suma otra palabra que hace que todo esto explicado anteriormente se vuelva explícito del ser humano, y nace el “derecho humano”, en donde ese objetivo de lucha se vuelve concerniente de una persona. Marco Antonio Sagastume (1991), quien es experto en derechos humanos en un artículo en conjunto con la Corte Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH), viene a profundizar y ayuda a desarrollar en parte todo esto que se quiere entender sobre eso que nos apaña para el crecimiento de todo aquellos que nos pertenece. Primeramente expresa un concepto que dice: “Los Derechos Humanos

son la herencia histórica que le pertenece a cada persona humana y a cada pueblo. Nadie debe ser desposeído de la protección – tanto nacional como internacional - de sus Derechos Humanos” (p.9). Sagastume ve el conversar sobre los derechos humanos como un objeto de esperanza, bienestar, alegría, optimismo, como un mundo de posibilidades, incluso como una forma de prevención, ya que todo esto hace que la parte social se vea beneficiada a través del respeto por los demás. (Sagastume, 1991)

El mismo Sagastume (1991), hace referencia a frases que han marcado la evolución de los seres humanos como “No hagas lo que no quieres que te hagan a ti” o “Amaos los unos a los otros”, donde concientiza en primer lugar la humanidad, y entonces explica que los Derechos Humanos, requieren de humanidad para subsistir. (p.9)

Por eso es importante recalcar que dentro de las normas existentes que marcaron antecedentes respecto de la humanidad y el respeto mutuo entre los seres humanos esta la Biblia y otros libros sagrados. Sin embargo, esto no implica que los derechos humanos, por los que se lucha hoy en día, siempre estén en perfecta alineación con las bases de estas creencias. Sin dejar de lado cabe recalcar que los derechos humanos son intrínsecos a nuestra propia naturaleza por ser vivo, que surgen de acuerdo a nuestra evolución y que nacen al mismo tiempo que nosotros, incluso se encuentra en muchos estados regulado antes de nuestro nacimiento.

Dentro de todos estos derechos se puede decir que existen derechos que son universales e incuestionables, tal así el derecho a la vida, la libertad entre otros. Estos derechos son esenciales para la dignidad humana y no por nada son tan estrictamente normados que incluso no los dejan ser objeto de debate. Sin embargo hay otros derechos que pueden ser cierto grado de complejidad

más alta y estos si han sido objeto de debate como el derecho en cuestión de esta tesis, la eutanasia. Siempre que se quiere trabajar sobre ese derecho surgen cuestiones éticas, religiosas y sociales, se ha dejado que sea una decisión más moral y personal y se deja de lado la objetividad de la importancia de regular para que los procedimientos que ya se realizan de forma clandestina, puedan llevarse a cabo pero de manera profesional.

Que gran avance para el país sería poder siquiera conversar sobre la eutanasia sin herir creencias o costumbres, siempre desde el respeto y la tolerancia pero que se de apertura a diferentes opiniones, que no se quiera imponer una postura, que al contrario, se quieran buscar consensos y que el objetivo principal sea buscar soluciones que protejan los derechos de todas las personas y no al contrario imponer un criterio por una idea vaga de lo que moral y personalmente para una persona ese tema pueda ir en contra de sus creencias.

Se tiene conciencia que estos derechos son difíciles de normar, que el nivel de detalle y cuidado a la hora de dar apertura a un tema tan controversial puede que requiera un esfuerzo enorme por parte de quienes en ese momento corren con la responsabilidad de la toma de decisiones en cuanto a los requisitos por ejemplo para poder ser llevada a cabo la eutanasia. No obstante, es importante concientizar a la creaciones de leyes puede ser acompañada del mismo pueblo, quienes pueden democráticamente dar su opinión y llegar a un consenso sano para la mejoría del país en cuanto a derechos humanos.

Dentro de los muchos conceptos que se exponen se encuentra el de Peces-barba (1979) , el cual está expuesto en una obra de la CIDH:

“Facultad que la norma atribuye de protección a la persona en lo referente a su vida, a su libertad, a la igualdad, a su participación política y social, o a cualquier otro aspecto fundamental que afecte a su desarrollo integral como persona, en una comunidad de hombres libres, exigiendo el respeto de los demás hombres, de los sociales y del Estado, y con posibilidad de poner en marcha el aparato coactivo del Estado en caso de infracción.” (p. 27).

Le entrega incluso al Estado el poder de la consecuencia, que en caso de incumplimiento de un derecho este es quien tiene el poder tomar acción, por ejemplo cuando un ser humano irrumpe y viola el derecho de alguien más. Afirma que los derechos humanos no están sujetos a negociación, con ellos esta implícita la regla del respeto, de la inviolabilidad, y que como se dijo anteriormente, de no ser cumplido este objetivo, el castigo será la forma en que se le recuerde al pueblo que los mismos no pueden ser arrebatados de alguien más. Sagastume (1991) afirma que:

“Los Derechos Humanos no están para ser utilizados a favor de ninguna organización política partidaria, no son de derecha ni de son para proteger a toda la humanidad. Cuando se utilizan a los Derechos Humanos en beneficio de un solo grupo se está haciendo una mala utilización de estos derechos y un grave daño en la credibilidad que debe existir en favor del respeto y promoción de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales”. (p. 19)

Y entre más declaraciones sobre de derechos humano se leen, más se llega a la conclusión de que la mayoría de los países del mundo tienen como objetivo primordial el que se respeten los derechos de los seres humanos, que todos deberíamos ser iguales ante la ley y que desde que nacemos de deben respetar los mismos, desde otra parte también se expresa que los derechos es

algo por lo que se tiene que trabajar y que un derecho puede al mismo tiempo volverse una obligación.

2.1.1 DERECHO A LA VIDA

El derecho a la vida es un principio fundamental el cual es consagrado en diferentes declaraciones y tratados internacionales respecto de los derechos humanos, además representa uno de los pilares más importantes del respeto por la dignidad humana. Además, dentro de los significados que se le pueden dar se encuentra como concepto universal que es la “ Protección positiva que impide configurar el derecho a la vida como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte. Ello no impide la libertad fáctica de la persona de disponer sobre su vida.” (Real Academia de la Lengua española 2023).

El derecho a la vida es el cimiento sobre el cual se asientan todos los demás derechos humanos. Es un derecho inherente e inalienable de todo ser humano, este derecho es propio de cada quien desde su nacimiento hasta su muerte natural, a existir y disfrutar de una vida digna. Este derecho se encuentra consagrado en el artículo 3 de la Declaración de los derechos Humanos el cual expresa: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948)

Dentro de los cometarios que realiza la CIDH (2021) en uno de ellos hace referencia a un

punto de vista súper importante en el cual expresa que “De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido”. Además hace referencia y genera la responsabilidad en cada estado de salvaguardar este y todos los derechos, de crear y modificar leyes para este no se vea afectado o violado, de incentivar con iniciativas para la protección de este, y ayuda con aclaraciones respecto de la protección de este.

Pensamiento desarrollado por el Tribunal Constitucional de Costa Rica en la sentencia número 1668-2010 del 27 de enero del año 2010:

“(…) El ser humano es titular de un derecho a no ser privado de su vida ni a sufrir ataques ilegítimos por parte del Estado o de particulares, pero no sólo eso: el poder público y la sociedad civil deben ayudarlo a defenderse de los peligros para su vida (sean naturales o sociales), tales como la insalubridad y el hambre, sólo por poner dos ejemplos. (...) El ser humano tiene derecho a que nadie atente contra su vida, a que no se le prive de ella — formulación negativa-, pero también a exigir de otros conductas positivas para conservarla (...). De todo lo anterior se colige entonces que el derecho a la vida es el que le da sentido al resto de derechos y libertades fundamentales.

Ahora bien, ciertamente el resto de estos derechos y libertades son reconocidos en razón de la dignidad humana, es decir, la dignidad humana se constituye en la justificación del reconocimiento de los derechos fundamentales de la persona. Con ello podemos establecer la siguiente relación: vida humana, dignidad humana, derechos fundamentales. De lo cual se derivan dos consecuencias, por un lado, ningún derecho fundamental reconocido puede

contrariar alguno de los presupuestos anteriores, ni la dignidad humana ni la vida humana; y por otro lado, en aras de proteger la vida y la dignidad humana es posible limitar el ejercicio del resto de derechos fundamentales.”

El pensamiento de la misma Constitución habla de forma amplia, no cierra el concepto del derecho a la vida en que no pueda existir una regulación para que dentro de la misma vida digna pueda existir una muerte digna y que Costa Rica pueda regularlo con reglas para que los mismos costarricenses puedan tomar acción y ser partícipes de ser quienes puedan tomar la decisión de en qué caso de una enfermedad terminal puedan elegir el lado de morir con dignidad, de acabar con el sufrimiento y no someterse a la degradación física con tal de complacer a las mentes conservadoras del país y vivir quizá días, quizá meses o quizá años, pero igualmente manteniendo siempre la perspectiva en un quizá, por nadie puede asegurar cuanto más una quimioterapia o radioterapia puedan alargar esa vida o incluso no poder resolver el problema, causando más daños físicos de los que el cuerpo de por sí ya enfrenta por la enfermedad.

2.1.2 DERECHO A LA SALUD

Es menester desarrollar el derecho a la salud, debido a que este es un pilar fundamental a la hora de abordar el tema de la eutanasia, desde el punto de vista de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud rectificada en 1949, se establece en su preámbulo sobre el derecho a la salud que “ La salud es un estado completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”, con base a lo mencionado por dicha constitución toda persona tiene como derecho fundamental el goce y disfrute máximo de su bienestar, así mismo lo establece el folleto informativo N° 31 de la OMS, en conjunto con la

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) que: “El derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna. El derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental...”

Con base al contexto establecido, la eutanasia se maneja como una opción controvertida que tiene como finalidad aliviar el sufrimiento de personas con una enfermedad terminal posibilitando llevar a cabo una muerte digna.

El concepto de salud ha evolucionado con los años, ya que en la antigüedad la salud se conceptualizaba de forma errónea, esta limitaba meramente a la ausencia de enfermedad, el autor nacional Navarro Fallas en su investigación refleja esta percepción al afirmar que: “Se poseía salud cuando el médico no encontraba enfermedad alguna o se curaba el enfermo” (Navarro Fallas, párr. 1, s.f).

El derecho a la salud hoy en día comprende la libertad de todo ser humano de no ser sometido a ningún tipo de tortura o a tratos crueles, mucho menos tratos degradantes o inhumanos, ahora bien cabe destacar que este derecho es reconocido como un derecho humano fundamental en el ámbito del derecho internacional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su ordinal 12 establece que: “Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”.

En nuestro país, el derecho a la salud se configura como un derecho fundamental mismo que es tutelable y exigible, este derecho es reconocido a cada individuo dentro del territorio nacional. El derecho a la salud es un derecho subjetivo lo que significaría que todo costarricense

tiene acceso a la atención médica y a los tratamientos necesarios para atender cualquier padecimiento, dolencia o enfermedad, ahora bien, como establece la Defensoría de los Habitantes, “La salud por su parte no puede considerarse un derecho absoluto...” (Lilliana Arrieta, 1996/1997, s.p), al este derecho no ser absoluto todo individuo tiene la facultad de renunciar a recibir tratamientos que prolonguen su vida de forma indigna o que se brinde mediante tratos inhumanos o degradantes, con la única finalidad de alargar la vida de manera artificial.

La Procuraduría General de la Republica de Costa Rica en su pronunciamiento OJ-073 2011 señala sobre salud que:

“La salud es un derecho fundamental de las personas, que debe ser garantizado a través de acciones estatales que aseguren que todos los miembros de la sociedad tengan acceso a esta y que los servicios de salud sean brindados de la mejor forma, generando las condiciones adecuadas para que las personas puedan desarrollarse física, psíquica y socialmente, propiciando el desarrollo integral del ser humano.”

Por otra parte, la Sala Constitucional en resolución № 04555-20091 sobre el derecho a la salud y la vida humana establece que:

Este Tribunal Constitucional en múltiples resoluciones ha señalado que el derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la república. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para

un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental. Partiendo, en consecuencia, del reconocimiento y la tutela del derecho a la salud, derivado del artículo 21 de la Constitución Política, es preciso señalar que debe ser entendido de modo amplio (in dubio pro libertate o pro homine, eficacia expansiva y progresiva) de forma similar al concepto de salud acuñado por la Organización Mundial de la Salud en su declaración constitutiva al disponer que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En Costa Rica existe la necesidad de una conceptualización clara y precisa del derecho a la salud en nuestro ordenamiento jurídico, por tal motivo, es necesario hacer hincapié que si bien, en la legislación costarricense el derecho a la salud se establece en varios ordinales como por ejemplo, en el artículo 21 de nuestra Carta Magna el cual establece que: “ARTÍCULO 21.- La vida humana es inviolable”, por su parte la Ley General de Salud Nº 5395 en su artículo primero indica que: “ARTICULO 1º.- La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.”

Es evidente, que la falta de claridad genera una dificultad da la hora de la aplicación efectiva de este derecho, este es el caso de la eutanasia, ya que como se ha venido desarrollando, la eutanasia tiene como finalidad que cada individuo pueda lograr el bienestar físico y mental al final de su vida, esto en contexto de una enfermedad terminal, como se ha mencionado anteriormente, las personas que sufren de este tipo de enfermedades, continuamente experimentar una pérdida significativa en su calidad de vida y su bienestar, por tal motivo, es que la aplicación de la eutanasia es vista como una forma de recuperar ese bienestar y morir dignamente.

Como consecuencia a la falta de esta definición del derecho a la salud, se genera una incertidumbre jurídica en torno a la aplicación de la eutanasia, ya que no existe un acuerdo claro sobre si esta práctica es compatible con el derecho a la salud, por esta razón, se dificulta enormemente la toma de decisiones por parte médica, del paciente y de sus familiares.

En este punto, que surge la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que guardan la eutanasia y el derecho a la salud?, aunque la relación entre el derecho a la salud y la eutanasia pueda ser controversial y algo complejo, el derecho a la salud implica atender y brindarle al enfermo tanto la atención medica como los tratamientos correspondientes para recuperar el estado de salud optimo o que en caso de que esto no sea posible, que su muerte se lleve a cabo de forma digna sin ningún tipo de trato cruel o inhumano, por su parte la eutanasia es el tratamiento que se le brinda al enfermo en el caso de una enfermedad terminal para que pueda llevar a cabo su lecho de muerte de forma sana, digna y en paz.

En Costa Rica se presentó un proyecto de ley para regular la eutanasia, dicho proyecto de ley tiene como nombre “Ley sobre Muerte Digna y Eutanasia” presentado por la diputada Paola Viviana Vega Rodríguez, el cual fue presentado en el año 2021 y hasta la fecha no cuenta con la aprobación del plenario, es importante indicar que este proyecto tiene como objeto lo siguiente:

ARTÍCULO 1- Objeto -Garantizar el respeto al principio constitucional de autonomía de la voluntad, el derecho a una muerte digna sin dolor y el derecho a la eutanasia activa o pasiva de las personas con enfermedad en fase terminal e irreversible de alto impacto en la calidad de vida y con pronóstico de vida igual o menor a seis meses de manera voluntaria.

Por tal motivo es que el vínculo entre el derecho a la salud y la eutanasia ve reflejado en que ambos tienen como propósito promover el bienestar de cada individuo, la eutanasia es un tratamiento que tiene como finalidad atender la salud del individuo que se ve afectada por una enfermedad terminal, y que la medicina no cuenta con los medios ni las alternativas necesarias para poder curar o darle una mejor calidad de vida al enfermo, y que como consecuencia le violentan la dignidad al individuo, es necesario hacer hincapié que la eutanasia tiene como finalidad proteger la dignidad humana y el derecho a la salud, esto en concordancia con los deseos del paciente.

En conclusión, la eutanasia es una práctica que busca proteger la dignidad humana y de igual modo el derecho a la salud, por tal motivo se debe hacer hincapié en que la eutanasia debe ser una decisión libre y voluntaria del paciente respetando el derecho a la autonomía de la voluntad el cual se desarrollara seguidamente, por esta razón es que los médicos profesionales deben brindar la información necesaria tanto al paciente que padece de una enfermedad terminal como a sus familiares para que esta decisión sea llevada de manera responsable.

Es fundamental reconocer que la eutanasia debe considerarse como una alternativa médica para los pacientes con enfermedades terminales y no como un acto discriminatorio, puesto que este recurso lo que ofrece es una solución factible y segura de poner fin al sufrimiento del paciente, sin que este tenga que soportar y sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes, sino al contrario, esta práctica permite una muerte digna que respecta la integridad y la dignidad del paciente.

2.1.3 DERECHO A LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD.

En nuestro país, el derecho a la autonomía de la voluntad al igual que el derecho a la salud carece de una definición clara y precisa, en el ámbito legal costarricense este derecho se erige como un principio fundamental el cual le permite a los individuos regular sus relaciones jurídicas de forma libre, siempre y cuando no se contravenga con la ley, la moral o los derechos de terceros, esta falta conceptualización genera vacíos legales a la hora de su aplicación, sin embargo el Poder Judicial en su página (Diccionario usual del Poder Judicial, 2020), ofrece una definición de este derecho indicando que: “Libertad legal que una persona capaz tiene para definir la modalidad y alcances de sus relaciones jurídicas. Los límites a la autonomía de la voluntad son la ley, la moral y el no perjuicio a terceros.”

Es necesario que en nuestro país, se incorpore al ordenamiento jurídico una definición exacta y nítida, la misma debe establecer los parámetros para poder ejercer este derecho y así garantizarle al individuo un equilibrio entre su libertad individual y el interés público.

Por otro lado, el autor Rivera López (2003) establece sobre este principio que:

En primer lugar, la noción de autonomía alude a una capacidad; la capacidad de autogobierno, entendida como la capacidad de proponerse fines y tomar decisiones racionales para alcanzarlos. Si bien se trata de una capacidad gradual, se considera que existe un umbral a partir del cual se supone que un individuo posee competencia para decisiones autónomas. El principio de autonomía presupone esta capacidad mínima (p.95).

Por ende, la eutanasia como practica le permite a un individuo poner fin a la vida producto del sufrimiento insoportable causado por una enfermedad terminal, esta decisión tomada por el paciente se encuentra fundamentada en el derecho a la autonomía de la voluntad y es en este punto en el que este derecho cobra especial relevancia, ya que en estas situaciones los pacientes deben tener total libertad de elegir como vivir el proceso de su muerte.

Por esta razón, el Estado costarricense, tiene la obligación de respetar la voluntad de paciente y garantizarle una muerte digna en la cual se respete y preserve su dignidad humana y su autonomía, esto implica el no solo respetar el criterio de optar por la eutanasia, sino de brindarle el soporte necesario para llevar a cabo dicha práctica de manera segura y digna.

Por su parte, sobre el derecho de autodeterminación la Sala Constitucional en su resolución N.º 15427 – 2020 menciona este derecho indicando que:

...se concibe el derecho de autodeterminación, pues se trata de la capacidad de la persona para decidir por sí misma sobre el propio cuerpo, aceptando o rechazando un tratamiento, siendo equiparable al derecho del paciente a la autodeterminación, ambos derivados del principio de autonomía y traducidos en el marco constitucional como el derecho a la integridad física.

Este derecho se relaciona de forma directa tanto con el principio de la dignidad humana como con el derecho a la salud, su relación con el principio de dignidad humana es evidente, puesto que este último constituye un principio fundamental del derecho de la autodeterminación, debido a que todo individuo es un ser autónomo, y posee la capacidad de tomar sus propias

decisiones sobre su vida, dichas decisiones comprenden aspectos como la salud y el final de su vida.

Por otro lado, este derecho guarda una precisa relación con el derecho a la salud, ya que el individuo está en una constante búsqueda de su completo bienestar, de tal modo que, de forma informada tomará las decisiones correspondientes sobre su salud para que el final de su vida sea llevado de forma digna, este incluye tratamientos alguna enfermedad terminal o dolencia motivo de esta, o el cómo llevar a cabo su lecho de muerte.

En base a lo anterior mencionado la Sala Constitucional en la resolución N.º 15427 – 2020 establece que:

Con la información sobre los tratamientos médicos disponibles, las personas pueden elegir -de manera informada- si se someten o no a un tratamiento médico. Es decir, existe un derecho que permite a las personas rechazar un tratamiento médico, aún en contra de su propia existencia. Este derecho se refiere a la autodeterminación del paciente frente a un tratamiento médico, lo cual garantiza su dignidad y autonomía de la voluntad.

Es importante resaltar la relación evidente entre el derecho de autodeterminación y la eutanasia, debido a que, la eutanasia pasiva se basa en la omisión del tratamiento o la suspensión de los cuidados que prologan la vida del paciente, dicha acción, le va a permitir al paciente tomar la decisión de morir dignamente, esta decisión debe ser tomada por el paciente en pleno uso de sus facultades tal y como lo establece el derecho a la autodeterminación y la Sala Constitucional en la resolución en mención.

Con base a esto es fundamental mencionar lo dicho por el autor Rivera López (en su artículo “Eutanasia y Autonomía”: “El respeto por la decisión autónoma de morir implica tanto la conducta pasiva de interrumpir un tratamiento como la conducta activa de causar la muerte”, el respeto por la autonomía de la voluntad se vuelve un pilar fundamental a la hora de garantizarle a un individuo una muerte digna, misma que debe ir acorde a sus deseos y valores. (p.96)

Por tal motivo, esta autonomía se manifiesta con el hecho de rechazar o interrumpir los tratamientos médicos que alargan de forma artificial la vida del paciente, dicha manifestación se puede dar de igual modo a la hora de optar por la eutanasia, es necesario destacar que estas conductas mencionadas surgen a raíz de momentos vulnerables que puedan vivir los pacientes con enfermedades terminales.

Por ende, el respeto por la autonomía de la voluntad en el final de la vida del paciente, implicar no solo recibir el apoyo necesario para llevar a cabo dicha acción, sino el reconocer el derecho inherente de todo individuo de decidir el cómo y cuándo morir, sin coacciones ni negativas, la eutanasia es una opción adecuada para estos pacientes que desean morir de forma digna y segura.

De igual modo la resolución N.º 15427 – 2020, establece el derecho a la autodeterminación citando a la Convención sobre los Derechos del niño, particularmente en su apartado 3 que establece:

Derecho a la autodeterminación: A- El paciente tiene derecho a tomar las decisiones que considere pertinentes para su salud de manera libre y sin presiones. Es importante aclarar que el médico informara las consecuencias de todas las acciones. B- Los pacientes adultos y con la disposición mental para hacer lo pueden dar su consentimiento o, por el contrario, negarse a practicarse cualquier examen, terapia o diagnóstico. C- El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones y puede preguntar, cuantas veces quiera, el propósito y consecuencias de los tratamientos a los que se someta.

En conclusión, si bien la sentencia supra reconoce y regula de forma expresa el derecho a la autodeterminación, pero en este punto es donde se demuestra la vaga y casi nula regulación de este derecho para las personas adultas, por tal motivo, es necesario ampliar el reconocimiento de este derecho en la legislación nacional para con esto abarcar con cada una de las personas de nuestro país, incluyendo a las personas que padecen enfermedades terminales, ya que para estas personas el derecho a la autodeterminación es de suma importancia, ya que se enfrentan a situaciones de dolor y sumamente complejas por esta razón es que deben tener completa libertad para la toma de decisiones entre esas, el cómo vivir sus últimos días.

2.2 DIGNIDAD HUMANA.

Es necesario iniciar abordando el concepto de dignidad humana, mismo que tiene sus raíces desde la antigüedad, aproximadamente desde el año 4000 a.C, de igual manera el ámbito teológico, la dignidad humana ocupa un lugar central. Byrne (s.f) , en su obra "Suma de Teología", la define como "algo absoluto que pertenece a la esencia misma del ser humano" (p. 411.) Esta esencia, presente en cada individuo, constituye una parte integral de su ser, evidenciando que la

dignidad es inherente a la persona. Incluso puede compararse con una brújula, dando un norte a las personas a donde dirigirse y desarrollarse entorno a la dignidad humana.

Kant en la obra “Fundamentación de la metafísica de las costumbres” tiene la idea de ver al ser humano como un fin y no como un medio, por donde la dignidad lo envuelve completamente y Thompson y Antezana (1999) dan un concepto relacionado a esta manera de ver la dignidad humana que expresa

Todo hombre tiene un legítimo derecho al respeto de sus semejantes y también él está obligado a lo mismo, recíprocamente, con respecto a cada uno de ellos. La humanidad misma es una dignidad; porque el hombre no puede ser utilizado únicamente como medio por ningún hombre (ni por otros, ni siquiera por sí mismo), sino siempre a la vez como fin, y en esto consiste precisamente su dignidad. (p. 04).

Dentro de su ideología analiza si se tiene como base el respeto hacia el ser humano entonces este podra ser su mejor versión, podra preservarse y evolucionar de una mejor manera, y como no verlo de sin más como un medio. Siempre que se piensa en el respeto de algo tan simple como el cuidado físico de un ser humano de inmediato surge la idea de que va a tener mejor salud, más años de vida, mejor desarrollo si este cuidado viene desde niño, y no es un concepto o idea errónea porque en un porcentaje muy alto esto si sucede, los índices más positivos de una larga vida son resultado del cuidado físico de un ser humano, sin dejar de lado que dentro del cuidado físico también se incluye el mental.

Entonces como no tomar esa idea y llevarla a la Eutanasia, donde el cuerpo muchas veces

es humillado, maltratado, usado para experimentos por una enfermedad terminal, porque no aplicar el cuidado físico también en esos casos, y darle a este un fin, una muerte más digna excluyendo todos estos males que se les practica a las personas con tal de alargar el tiempo de vida, y surge la interrogante, que nos devuelve al pensamiento de Kant, ¿Con que fin?, al final esto se vuelve un debate porque al fin y al cabo es decisión de cada persona, pero en la razón de esta investigación nos cuestionamos eso por las personas que luchan por que se les conceda el poder tomar la decisión de que no tenga que existir un fin más de que una muerte digna.

La dignidad tiene su propio concepto derivado de la etimología según Eleonora (s.f):
“La etimología latina de “digno” remite primeramente a dignas y su sentido es “que conviene a”, “que merece”, implica posición de prestigio “de cosa”, en el sentido de excelencia; corresponde en su sentido griego a axios (valioso, apreciado, precioso, merecedor). De allí deriva dignitas, dignidad, mérito, prestigio, “alto rango”. ”De igual modo la Real Academia Española, genera una definición de dignidad en el cual establece como concepto el siguiente: “Cualidad de digno- Persona que posee una dignidad.” RAE (2023)

A lo largo de la historia este concepto ha ido evolucionando, adaptándose a los cambios sociales y culturales de cada época. En la actualidad, la concepción de dignidad humana se encuentra reconocida en el derecho internacional por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1948, misma que establece en su ordinal primero que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos...”, es necesario hacer hincapié en que dicho documento ha sido ratificado por la mayoría de los países del mundo, dicha declaración constituye el fundamento de los derechos humanos. Además comparte el pensamiento de que “la libertad, la justicia y la paz en el mundo

tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”. Declaración de los Derechos Humanos (s.p)

La dignidad humana es un concepto complejo y multifacético, sin embargo, se trata de un valor que reconoce la importancia y el valor de cada ser humano, dicho valor se encuentra vinculado a la ética, ya que implica el respeto a los derechos y a la libertad de todo ser humano, la Declaración de Viena de 1993 reafirma el carácter universal de la dignidad humana estableciendo que todo ser humano sin distinción alguna tiene derecho a ser tratado con dignidad, la misma cita lo siguiente,

“Reconociendo y afirmando que todos los derechos humanos tienen su origen en la dignidad y el valor de la persona humana, y que este es el sujeto central de los derechos humanos y las libertades fundamentales, por lo que debe ser el principal beneficiario de esos derechos y libertades y debe participar activamente en su realización”. Orellana (2020).

En base a lo anterior se entiende que la dignidad humana es un valor central mismo que emana de una serie de valores fundamentales, el autor Monge (2007), señala que la dignidad humana proviene de valores como la libertad, la seguridad, la justicia y la vida, entre otros , con base a esto se debe hacer hincapié en que los valores mencionados son inherentes a todos los seres humanos, por lo tanto, estos determinan la existencia y la legitimidad de todos los derechos reconocidos en el sistema jurídico, como conclusión de lo mencionado la dignidad humana es un valor esencial para la construcción de una sociedad justa y equitativa, este valor debe servir de inspiración para proteger los derechos de todos los seres humanos. (p. 29)

En tal sentido, como se ha venido desarrollando, la naturaleza de la dignidad es intrínseca e

intransmisible, lo que quiere decir que está no va a estar bajo la influencia de ningún factor o acción que pueda perpetrar el individuo, por ende, la dignidad no podrá ser sustraída, agredida o minimizada por ninguna circunstancia, condición social o rasgo personal.

Como es de conocimiento general estas capacidades anteriormente mencionadas son inherentes a todo ser humano mismas que lo hacen acreedor de respeto y consideración. En conclusión y partiendo del criterio de la mayoría de los autores como la escritora Eleonora(2017) y la doctrina consideran la dignidad humana como una “fuente” o fundamento de los derechos humanos, de estos derechos es que se sustentan los derechos que protegen la vida, libertad y el crecimiento integral de las personas. (p.1)

Considerando lo anterior, la dignidad implica que una persona experimente un respeto por sí mismo, en el cual reconoce su propio valor y comprende la importancia y necesidad de ser respetado y valorado por los demás, asimismo en este punto donde se ve ligada la dignidad humana a la eutanasia ya que los seres humanos respetan y cuidan su vida como lo fundamenta la dignidad, y es aquí donde se encuentran vinculados a la realidad de la muerte y al cuidado de está.

Los autores Portales y Cruz (2012) establecen que es en este punto en donde solo aquellas personas que asumen la responsabilidad de su propia muerte y velan por su dignidad hasta el último instante, percibirán una muerte digna que afirme ese respeto y cuidado hacia su propia vida como fundamenta la dignidad. Los escritores hacen mención también sobre el cuidado de la muerte y la eutanasia indicando que: “...si la dignidad humana es un presupuesto básico y radical del hombre, entonces el cuidado de la muerte, y la eutanasia comprendida dentro de ella, también lo deben ser, ya que los dos están inscritos en la vida misma.” (p.155)

Es necesario abarcar que la dignidad humana no se limita solamente a la vida, sino que también abarca el proceso de la muerte, ya que la muerte es un proceso natural de la vida, por tal motivo cada individuo tiene el derecho de elegir como morir, el cuidado de la muerte es todo un conjunto de acciones que le permite a cada persona afrontar el tema de su muerte de forma digna y controlada, esta práctica debe incluir el apoyo emocional y espiritual por parte de su familia, el acceso a cuidados paliativos y a intervención médica y psicológica. Aunado a esto el cuidado de la muerte y la eutanasia son parte integral de la dignidad humana por tal motivo estos deben ser reconocidos como derechos humanos fundamentales e inviolables de todo individuo.

En esa misma la línea, es necesario abarcar la forma en que estos derechos humanos han sido reconocidos a través de los años, los cuales se han desarrollado por medio de sistemas que buscan cuidar y defender estos derechos que se han expresado anteriormente, por movimientos sociales, de personas que se levantaron tras una larga investigación y determinación del querer obtener una meta que en principio era un objetivo de uno y se volvió una meta de muchos, personas que comparten los mismos ideales y que en principio se ve que ese movimiento lucha por algo positivo porque como un pensamiento de muchos, como una meta de miles, como un objetivo de millones puede ser algo negativo, se piensa que todo esto muchas veces es egoísta, que son ideales de “ponen en riesgo a los seres humanos”, que el permitir o regular esa meta se abren portillos a que se legalicen otras ideas que muchos no comparten, pero no se dan cuenta que al final se debe estudiar si realmente ese objetivo que en este caso se habla de la eutanasia, realmente afecta a alguien más que no sea el mismo que lucha porque se le practique. Esta aspiración de estos movimientos sociales, solamente tiene como objeto poner como eje fundamental la dignidad, la muerte digna, que esta sea presentada a las demás personas como una oportunidad de poder

observar y tener al alcance estos sistemas para que puedan hacer valer en donde sea, lo que necesiten y bien que en Costa Rica y en esta investigación, también el fin es buscar que sea la muerte quien encuentre una forma de poder ser llevada a cabo bajo el escudo de la dignidad y así muchas personas puedan dar fin a su vida completando su vida desde el nacimiento hasta la muerte en un mismo horizonte.

La CIDH comparte la idea de que la dignidad humana es objeto de respecto, cuidado y otros adjetivos positivos como los anteriores, incluso ratifica y encierra la dignidad humana como objeto de cuidado en cuando se habla de ataques a la vida y la integridad física, de la libertad, honra, violación de estos y demás. Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2021). Entonces sí de nuevo vemos la eutanasia en comparación a estos conceptos, vemos como esas afectaciones no concuerdan con lo que los conservadores piensan cuando rechazan la idea de legalizar la muerte digna, como es que muchos pensadores opinan que la dignidad de un ser humano se acaba cuando se daña la integridad física del mismo, pero están de acuerdo con mantener a un ser humano casi desnudo, postrado a una cama, entubado, agredido con agujas, con máquinas cumpliendo las funciones vitales del cuerpo, con objetos realizando acciones como desechar residuos de nuestro interior, y no pensar en lo humillante y degradante que esto puede ser.

¿Cómo es posible que se considere que someter el cuerpo a una exposición de radiación, es decir, infligir daño y agresión al organismo, es una forma de cuidarlo y valorarlo, proporcionándole así una muerte digna, rápida y eficaz?

Al final, en la defensa del derecho a la vida se sacrifican otros derechos fundamentales del

ser humano, sin prestar la mínima atención a las consecuentes, ya que lastimosamente existe la creencia de que hay ciertos derechos pueden prevalecer sobre otros, como por ejemplo, que vivir en cualquier condición tuviera más valor que morir dignamente. Pero en este punto surge la interrogante de ¿quién decidió que el derecho a la vida debe imponerse sobre el derecho a la dignidad humana?, ¿Quién se arrojó la autoridad de que podía tomar decisiones en nombre de otros, imponiendo sus creencias e ideologías sobre la voluntad de los demás individuos?

2.3 MUERTE DIGNA.

Es menester abordar el concepto de muerte digna que será el pilar de esta tesis, cabe abordar que, aunque la muerte es un hecho natural de la vida, este no deja de ser un acontecimiento complejo y delicado de tratar, producto de esto a lo largo de los años se han generado debates tanto en el ámbito social como jurídico sobre el derecho a una muerte digna.

El término “muerte digna” proviene de la palabra euthanasia, dicha palabra es de origen griego, Eutanasia se compone de dos palabras “Eu” que significa “Es bueno” y “Thanatos” que tiene por significado “Buena Muerte”, por tal motivo que la misma palabra en si hace referencia a una muerte digna. (Jiménez Esquivel, 2020)

La muerte es entendida como la cesación de las funciones vitales del ser humano. La muerte digna como derecho personalísimo es aquel derecho que se le debe garantizar a todas las personas de decidir independientemente de su condición social y económica, como desea vivir los últimos momentos de su vida; en la muerte digna otorga la facultad de que las personas que lo lleven a cabo, puedan morir sin dolor ni sufrimiento de esa enfermedad irreversible con evolución

fatal hacia la muerte, es un proceso en el cual lo ideal es sea llevada a cabo de manera integral, con el acompañamiento de expertos en el campo de la salud, entiéndase profesionales, como médicos, enfermeras, psicólogos y otras personas especializadas en el cuidado de pacientes con enfermedades terminales.

Los profesionales anteriormente mencionados deben brindar al paciente y a su familia la información y el apoyo que necesitan para tomar las respectivas decisiones que mejor se adapten a sus necesidades y deseos. Por otra parte, este equipo debe también procurar los cuidados médicos necesarios para aliviar el dolor y el sufrimiento, y con esto garantizar que el paciente tenga una muerte digna y pacífica.

Con base a lo anterior, surge la siguiente interrogante ¿Cuáles son las causas que llevan a una persona con una enfermedad terminal e irreversible a solicitar la eutanasia como una forma de poner fin a su sufrimiento físico y psicológico de manera digna?, para entender la anterior incógnita es imperativo entender y conocer el ciclo de la vida del cuál científicamente se puede entender como la secuencia de etapas que atraviesa el ser humano desde el nacimiento hasta la muerte, siendo estas etapas: nacimiento, crecimiento, reproducción y muerte, como se puede observar la vida no es vida sin la muerte, no se completaría el ciclo, por lo que en lo que respecta a la investigación, cuando se solicita que se tenga una vida digna eso incluye a la muerte, dejando abierta la posibilidad de luchar por que esta pueda ser llevada a cabo en igual forma una muerte digna.

En el marco de las causas anteriormente mencionadas, resulta de suma relevancia destacar

que una persona puede solicitar la eutanasia con el propósito de poner término a un dolor insoportable, siendo esta causa una de las más frecuentes entre los pacientes que solicitan dicha opción. Es importante tener en cuenta que, en casos de dolor estomacal, lo usual es buscar atención médica para encontrar soluciones a dicho malestar. En una enfermedad terminal, el dolor experimentado va más allá de una simple molestia estomacal.

Por ejemplo, un cáncer óseo puede ocasionar dolor en todos los huesos del cuerpo, llegando al punto en que incluso la más mínima brisa rozando la piel de la persona sea suficiente para desencadenar un dolor insoportable. El debilitamiento de los huesos debido a esta enfermedad aumenta el riesgo de sufrir lesiones óseas o fracturas incluso por un simple movimiento erróneo. Además de soportar el intenso dolor que conlleva una fractura, la persona también tiene que lidiar con el cáncer que invade dicha fractura y, por ejemplo, puede requerir el uso de una férula en el brazo, lo que agrega una carga adicional. Esto puede generar frustración, rabia y desesperación en la persona que enfrenta tal situación.

En este sentido, es imprescindible comprender la complejidad del sufrimiento experimentado por los pacientes en situaciones de enfermedades terminales y, particularmente, el dolor insufrible que puede llevar a la solicitud de eutanasia como una vía para poner fin a su calvario. La problemática evidencia la necesidad de una regulación adecuada y un debate jurídico sobre el tema, para dar respuestas compasivas y justas a los individuos en estas circunstancias difíciles.

El dolor físico insufrible puede manifestarse ya sea de manera constante o intermitente, su

intensidad puede variar significativamente, incluso muchas veces ni siquiera los tratamientos médicos pueden dar solución y fin a ese malestar, sumado a ser extremadamente doloroso este tipo de dolor puede resultar en una discapacidad significativa, impidiendo al paciente llevar una vida normal, con esto se dificulta que la persona pueda realizar actividades básicas de la vida diaria y al final del día no solamente las actividades, en el caso mencionado previamente, la persona afectada se ve privada de recibir muestras de cariño como besos y abrazos de sus seres queridos debido a la agudización de su sufrimiento causado por la enfermedad.

En este sentido, la segunda causa que motiva a un paciente con enfermedad terminal e irreversible a solicitar la eutanasia se encuentra el cumplir con un fin que eventualmente va a llegar, como lo es la muerte. Cuando a un ser humano recibe una noticia, usualmente negativa, entra en un ciclo llamado “Duelo”, el cual tiene varias etapas las cuales son:

2.3.1 Las cinco etapas del duelo:

La muerte es un tema que, a lo largo de la historia, ha generado miedo, incertidumbre, dudas y una serie de fases emocionales que perciben las personas que reciben un diagnóstico de enfermedad terminal. Estas etapas, que pueden variar en su duración e intensidad, son la negación, ira, negociación, depresión y la aceptación.

A. Negación:

La negación es una fase emocional que experimentan las personas que reciben un

diagnóstico de enfermedad terminal. Esta fase puede durar un tiempo variable y puede llevar a la persona a aislarse de los demás. Es importante respetar la negación del paciente y no confrontarlo. La psiquiatra y escritora Kübler-Ross (2019a), una pionera en el estudio del proceso de morir describe la negación como una defensa psicológica que ayuda a la persona a afrontar la noticia de su muerte, cita la autora lo siguiente “... la negación es una defensa provisional y pronto será sustituida por una aceptación parcial” (s.p), esta etapa es una respuesta normal y adaptativa que suele ser seguida por otras fases mismas que se desarrollaran más adelante.

En el caso de los pacientes con enfermedad terminal, la negación puede manifestarse de diferentes maneras, algunas personas pueden negar la existencia de su enfermedad, mientras que otras pueden negar la gravedad de su enfermedad, en ciertas ocasiones puede que las personas nieguen la necesidad de tratamiento o nieguen la muerte. La negación puede ser un mecanismo de defensa útil para las personas que están lidiando con la noticia de su muerte. Les permite a las personas tener tiempo para procesar la información y adaptarse a su nueva realidad. Sin embargo, es importante que la negación no se prolongue indefinidamente. Si la negación impide que la persona tome las medidas necesarias para cuidarse, es importante buscar ayuda profesional.

Los profesionales de la salud, los familiares y el entorno más cercano del paciente pueden brindar apoyo durante la fase de negación. Es importante que las personas que rodean al paciente sean comprensivas y pacientes. También es importante que las personas que rodean al paciente eviten confrontarlo o presionarlo para que acepte su enfermedad. El apoyo puede ayudar a las personas a superar la fase de negación y a continuar el proceso de morir de una manera saludable. En esta misma etapa surgen algunas interrogantes como ¿porque a mí?, ¿que hice mal?, al mismo

tiempo surgen las siguientes referencias, no me lo merezco, no es justo y otros pensamientos fatales con los cuales lidian los pacientes con estas condiciones.

B. Ira:

En esta etapa, se inicia un sentimiento de reproche, esta emoción puede estar dirigida hacia nosotros mismos o hacia terceros que es lo usual, es en este momento y como respuesta ante la circunstancia que se afronta es donde llegan diversos pensamientos al paciente en el cual considera que “quizá no mantuvo una alimentación adecuada”, o que “no realizado suficiente ejercicio”, o también “por haber ignorado las advertencias del médico respecto a las consecuencias de nuestro estilo de vida”, la autora Kübler-Ross (2019b) hace una referencia hacia la descripción de la ira, indicando que "la ira no tiene por qué ser lógica ni válida" (p.10) lo anterior da espacio a esa emoción, para manifestarse tal como es, y no juzgarla por algo que normalmente es difícil de contener.

En este escenario, se evidencia una clara distinción en la manera en que esta fase se manifiesta en distintas personas, en el caso de las personas que enfrentan una enfermedad terminal, por ejemplo, la ira se dirige hacia el médico que diagnosticó la dolencia, especialmente si no ofrece una solución, catalogando la enfermedad como terminal. Este sentimiento de enojo también se proyecta hacia quienes rodean al paciente, censurando al médico por no realizar esfuerzos suficientes para salvar a la persona amada, además, surge la posibilidad de considerar la eutanasia, un tema que despierta en la familia una nueva oleada de ira, al interpretar que el ser querido está optando por abandonar la lucha y, desde su perspectiva, renunciando prematuramente a la vida. Es

crucial abordar esta fase de manera saludable, redirigiendo la ira hacia actividades deportivas, pasatiempos sanos o aficiones.

Dentro de la esfera de la ira, también se manifiesta un sentimiento de culpa, dirigido hacia uno mismo. La autora Kübler (2019c), destaca que "la ira nos asegura que podemos sentir, que hemos amado y que hemos perdido". (p.14) En consecuencia, resulta esencial afrontar esta etapa de manera constructiva, canalizando la ira hacia la comprensión de nuestras emociones, reconociendo que la expresión de este sentimiento no solo revela nuestras capacidades emocionales, sino también nuestras experiencias de amor y pérdida.

C. Negociación:

En esta etapa de negociación, es común que las personas busquen soluciones incluso cuando estas ya no son posibles. Se intenta negociar con diferentes entidades, como Dios, para que se lleve el sufrimiento de la persona afectada, o se hacen promesas personales, como dejar de fumar a cambio de ser liberado del cáncer de pulmón. También se experimenta el deseo de retroceder en el tiempo y cambiar eventos pasados, cómo, por ejemplo, evitar un accidente que resultó en la muerte cerebral de un ser querido. Durante esta etapa de negociación, surgen los pensamientos "y si...", se reflexiona sobre posibles acciones que podrían haber evitado la situación actual.

Se busca desesperadamente encontrar soluciones y se alberga la esperanza de que algo

pueda cambiar para mejor. Este proceso de negociación ayuda a mantener la mente en un estado de adaptación y ofrece un rayito de esperanza, aunque en muchos casos estas soluciones no son viables ni realistas.

D. Depresión:

Es menester abordar que la depresión es una enfermedad mental que puede manifestarse de muchas maneras diferentes, entre esas y una de las etapas más difíciles de la depresión es la etapa del vacío, en esta fase el paciente se siente completamente vacío, sin ningún tipo de emoción ni sentimiento, en este caso la persona que sufre de depresión puede llegar a sentir que su vida no tiene sentido y que no vale la pena seguir luchando por ella.

Esta etapa de vacío puede ser muy desesperante, ya que la persona puede cuestionarse el sí seguir adelante con el tratamiento, ya que no ve ningún progreso, también puede llegar a sentir que la depresión es una fuerza imparable que la consume cada día más; por este motivo es necesario he importante recordar que la depresión es una enfermedad, y como tal, puede tratarse de la mano de especialistas con un tratamiento adecuado así la persona puede superar esta etapa y volver a sentir emociones y sentimientos positivos.

E. Aceptación:

Esta etapa suele confundirse con el hecho de que las personas acepten las situaciones tales como son, y que no se tiene ningún problema al respecto por ejemplo que se acepta una enfermedad terminal y que se está bien con ello y el hecho de que esta enfermedad terminal, le va

a dar un giro completo a la persona y le pone una fecha de muerte más pronta de la que se espera y no, lo que se acepta es la realidad de que existe, de que la muerte esta pronta a llegar, y no se tiene que estar bien con ello ni estar feliz. Aquí es posible que se deje de sentir ira, nos volvemos consientes de las razones que nos llevaron a esa situación; para los demás es aceptar que al fin y al cabo la muerte le va a llegar a esa persona que amamos, y que esa persona simplemente acepto que no quiere atravesar todo el dolor y humillación que esa enfermedad le va a provocar y en cambio quiere morir con dignidad.

CAPITULO III - EUTANASIA

3.1 HISTORIA, DILEMAS ÉTICOS Y FILOSÓFICOS EN TORNO A LA EUTANASIA

En base a lo que se ha desarrollado y profundizando a lo largo de la presente investigación la eutanasia se cimenta como una muerte buena y digna para un ser humano, esto entendido como el derecho de las personas a elegir una muerte que sea libre de sufrimiento y en armonía con sus valores y creencias, a partir de lo anterior, en la comprensión de la eutanasia se hace indispensable afrontar el complejo dilema ético que la rodea, ya que dicho complejo enfrenta un debate de dos vertientes opuestas, la primer vertiente es la que fundamenta la eutanasia como un derecho a morir de forma digna y la segunda vertiente es la que comprende la eutanasia como una violación a la vida humana.

Es necesario desarrollar que en la Antigua Grecia, la eutanasia no era considerada un acto moralmente reprobable ni un pecado, para el pueblo griego, una vida envuelta de sufrimiento no era digna de ser vivida, Peña (2012), en su análisis y debate del dilema ético de la eutanasia, menciona que Cicerón definía la palabra en mención como “una muerte digna, honesta y gloriosa...”(párr. 1).

Por el contrario en la Edad Media la eutanasia era considerada un pecado, esto con la influencia predominante de las creencias religiosas, la idea central de esta religión era que el individuo no podía disponer libremente de su vida, ya que esta es un regalo divino que solo Dios tenía el derecho de dar o quitar, sin embargo, para la religión católica tanto la vida como la muerte están íntimamente enlazadas, esta religión sostenía que en la vida se implica conocer la muerte, y que todo ser humano debe estar consciente de la misma para poder despedirse de sus seres

queridos, para con esto presentarse en otro plano con un conocimiento del fin de la vida. (Peña, 2012).

En esta misma línea, los antecedentes de la eutanasia se remontan desde épocas primitivas, conforme al pasar de la historia, se genera una controversia que se encuentra enraizada en dogmas religiosos y las normas sociales, este escenario acrecienta la situación que viven las personas con enfermedades terminales, ya que estos pacientes ven la eutanasia como una manera de poder dar por terminado su sufrimiento.

En referencia a los dogmas religiosos es necesario mencionar la opinión sobre el concepto de eutanasia que menciona la Carta Encíclica “Evangelium Vitae” (1995) sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana, Juan Pablo II mantiene que la eutanasia es “adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin dulcemente a la propia vida o a la de otros.”(p. 53).

Las principales religiones del mundo como el judaísmo, islamismo, budismo y el catolicismo rechazan de plano la eutanasia, la escritora Llivicura (2022) en su tesis, analiza cada una de las posiciones de las religiones mencionadas y establece que el budismo se sustenta en la concepción del Samsara que indica que la “... la muerte inducida no nos libera del karma”. Mientras tanto, en el judaísmo se establece que la vida es propiedad única de Dios, por su parte el Islam a través de su doctrina el Corán rechaza tajantemente la eutanasia, por último la religión católica como se mencionó anteriormente es clara en indicar que Dios es el único propietario de la vida. (p.12)

Ahora bien, entendiendo y conociendo la postura tajante de la religión sobre la eutanasia, es necesario abordar la parte ética del médico siendo esta compleja, ya que la naturaleza de la medicina es priorizar ante cualquier cosa la vida y la dignidad de los pacientes, sin importar raza, sexo, condición social o creencia religiosa, este principio se encuentra regulado en la Declaración de Ginebra de 1948 donde se erige la promesa del médico de “Velar ante todo por la salud y bienestar de mis pacientes” y “Respetar la autonomía y la dignidad de mis pacientes ...”. (párr.3)

Es en este punto donde el deber del médico de “velar por el respeto a la vida humana” podría verse en conflicto con la eutanasia, pero haciendo un análisis más profundo sobre este tema, la eutanasia podría ser vista como una manera de respetar la autonomía y la dignidad humana de los individuos que padecen una enfermedad terminal, ya que en dicha circunstancia la eutanasia surge como una alternativa para aliviar el sufrimiento y que se les permita a los pacientes morir dignamente.

En conclusión, la ética, como análisis de la moral de los seres humanos y la sociedad, se encuentra relacionada a la bioética y a sus principios, con respecto a la eutanasia como es bien sabido el principio fundamental de esta es la dignidad humana, y todo individuo ostenta el deber ético de salvaguardar la vida tanto la suya como la de los demás, el autor Vega Gutiérrez (s.f.) establece lo siguiente sobre la ética del ser humano y el respeto a la vida:

“Respetar, defender y promover la vida es el primer deber ético del ser humano para consigo mismo y para con los demás; tiene una validez racional y universal propia. El respeto a la vida humana es uno de los ejes primarios sobre los que se ha desarrollado la conciencia

ética de la sociedad. Al tratarse de un valor primario, el valor ético de la vida humana es captado sobre todo con la intuición.” (p. 9)

Acorde a lo citado por el escritor Vega, el respecto a la vida se sustenta como un pilar fundamental de la ética y de la sociedad, en el cual como se ha venido desarrollando, la eutanasia se manifiesta como un reto para dicho valor inherente a todo individuo, por tal motivo debe existir una armonía entre la dignidad humana y el respeto a la vida, ya que la eutanasia es una forma de respetar la autonomía de un paciente y permitir que este muera dignamente, sin ningún tipo de sufrimiento.

La historia cuenta que de los primeros intentos en la regulación de la eutanasia, fue la eutanasia pasiva, en donde mediaba por medio un testamento en el cual la persona expresaba su voluntad, explicando que en caso de que en un futuro llegase a padecer de una enfermedad terminal, y que el porcentaje de probabilidad de vida o de posibilidad de sobrevivir era mínima, entonces y solo entonces se optara por recurrir a la eutanasia. Se puede observar cómo se manifiesta la aceptación y validación de la voluntad de alguien que en un estado saludable y psicológicamente estable, toma una decisión que posiblemente su yo del futuro agradece al momento de enfrentar una devastadora enfermedad incurable.

Sin embargo más adelante surge la idea de regularlo de una manera más efectiva, con restricciones que fueran estudiadas y analizadas para llegar a conclusiones que no se vieran afectadas por falta de juicio o razón. Holanda se vio enfrentado a esta situación en los años setenta en donde un caso sentó un precedente del cual solo fue el inicio de querer regular la eutanasia para que los médicos puedan practicarla en pacientes de manera segura.

- **Caso de la Dra. Truus Postma.**

Hija de Elisabeth Pop, quien a sus ochenta años fue diagnosticada de la enfermedad llamada Leucemia (la leucemia es uno de los tantos tipos de cáncer, este en especial ataca la médula ósea y el sistema linfático, provocando dolores extremos en los huesos, al punto de incapacitar a una persona por completo, arrebatándole todo aquello que anhela una persona de una vida saludable.

Pop fue viendo como su vida se iba deteriorando poco a poco debido a los tratamientos que le suministraban para combatir una enfermedad que lastimosamente no tiene cura, simplemente son medicamentos que en un bajo porcentaje ayudan a que la persona tenga disminución del dolor, o más días de vida, sin embargo, la forma en que la leucemia ataca un cuerpo humano es desgarrador. No tenía expectativas de que aquello que le estaba causando tanto daño, fuera a desaparecer o irse de su vida sin más dejándola libre, se sentía en una zona en donde el pánico asechaba cada segundo de su vida, el ir viendo como día con día aunque no tuviera una fecha exacta del fin de su vida, podía observar como este se iba acercando cada vez más y más rápido, no podía con la idea de que la manera en que iba a terminar su vida era con tanto dolor y esclavizada de una cama de hospital.

Pop, lucho y rogo porque los médicos entendieran la degradante situación en la que ella se sentía, y aunque estos la entendieran y aceptaran la idea de que ella no estaba mejorando, que nada de lo que ellos hacían podía ayudarla a acabar con esa enfermedad que la estaba atacando, la eutanasia era algo que aun representaba un obstáculo para ellos, debido a las leyes y su juramento hipocrático, pero su hija, Truus Postma, no podía con la idea de ver a su madre sufrir de tal

manera, por lo que tomó la decisión de suministrar morfina en una dosis alta, que como consecuencia traería la muerte de su madre, cumpliendo los deseos y suplicas de ella.

La misma Dra. fue declarada culpable a la hora de enfrentar un juicio por la decisión que había tomado, el pueblo se levantó ante tal injusticia, entendían lo que Truus había hecho, veían las razones de haber inyectado esa morfina y la apoyaban, incluso médicos expresaban lo inhumano que es intentar extender la vida de una persona bajo tratamientos dolorosos, que al final del día no ayudan si no que deshumanizan y desvalorizan la vida de las personas que enfrentan ya una enfermedad terminal, y su condena fue reducida a una semana. Un juez demostró una comprensión profunda de la eutanasia, sus principios y la importancia de brindar a una persona una muerte digna después de una vida plena. Esta decisión histórica marca un hito en la lucha por la autonomía y el derecho a elegir cómo y cuándo finalizar la vida en situaciones de enfermedad terminal o sufrimiento insoportable.

A partir del 73, hasta 2004, médicos practicaron la eutanasia en al menos 22 niños que al nacer por situaciones genéticas, tenían espina bífida, la cual cumplía con un patrón de ser sumamente extrema y no tenía tratamiento o solución médica.

La espina bífida es una irregularidad que se puede presentar al nacer en donde la columna no se cierra por completo y como resultado la medula espinal queda expuesta provocando problemas en varios órganos e incluso puede provocar que el niño además de tener la columna en esta situación, enfrente una hidrocefalia (líquido cefalorraquídeo en el cerebro), provocando una presión que hasta cierto punto llega a ser sumamente peligrosa y dañina para el cerebro. En su

momento los médicos no fueron procesados legalmente debido a que se les justificó la acción como una decisión correcta ante una emergencia.

Desde 2002, la eutanasia figura como un acto legal en Holanda, el Código penal fue modificado en su artículo 293 y ya no sanciona a quien ayude a otra persona a morir, incluso cuando se tenga el consentimiento de este. Ahora aunque si existen requisitos para poder ser llevada a cabo, el consentimiento es quién juega un papel importante a la hora de dar muerte asistida a una persona con enfermedad terminal. Además de la creación de una nueva ley “Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding” (Ley de terminación de la vida a petición y suicidio asistido), la cual presenta requisitos que se explicaran más adelante, sin embargo, como punto importante para este punto de investigación, esta ley exime a los médicos de aquella responsabilidad penal, cuando ayuden con la terminación de la vida de un paciente quien expresó su voluntad y consentimiento, cumpliendo con estos requisitos expuestos por el artículo 2 de la nueva ley.

Como segundo país en regular la eutanasia, viene Bélgica, quien igual en 2002 autoriza y regula una ley en donde se le da la potestad al médico de que pueda practicar la eutanasia cumpliendo igual con el requisito primordial de que exprese su consentimiento de manera voluntaria y consiente, además de que esto debe expresarse de manera escrita y reiterada, exponiendo las razones por las toma la decisión de poner fin a su vida. En el momento de la promulgación de la ley, se evidenció la necesidad de regular una actividad que ya se desarrollaba con frecuencia. La reiteración de dicha práctica impulsó la creación de una normativa legal que la regulara, brindando mayor seguridad a su práctica.

Con el transcurrir de la historia, la eutanasia ha sido objeto de discusión entre filósofos con diversos argumentos, en el cual dicha discusión se fundamenta en principios como la dignidad humana, el respeto a la vida y la autonomía de todo ser humano, por tal motivo, resulta crucial abordar los diferentes argumentos filosóficos a favor de la eutanasia para comprender porque se considera como una elección que va de la mano con la dignidad humana y el buen cuidado de la vida.

En el seno del imperio romano, la eutanasia se consideraba una práctica frecuente, por esta razón dicha sociedad aceptaba de cierta manera la decisión de aquellos pacientes con una enfermedad terminal de poner fin a su vida, dicha decisión se encontraba motivaba por el dolor que podía causar la enfermedad. Bajo esta tesis, algunos filósofos de la época se situaban a favor de la eutanasia, por ejemplo, el filósofo Séneca mantenía una postura positiva ante la eutanasia, la opinión de este sobre dicha práctica era la siguiente: “Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento”. Por otro lado el filósofo Epiceto ostentaba la muerte como “una afirmación de libre voluntad” estas posturas demuestran la complejidad de los matices que existen sobre el presente tema de estudio. Bont et al. (2007).

Como se ha venido desarrollando, el término “eutanasia“ se remonta desde la antigüedad, por ejemplo, el emperador romano Augusto a finales del siglo XIX empleaba la palabra eutanasia para referirse “al acto de morir pacíficamente y el arte médico de lograrlo”, por su parte, el historiador Suetonio manifestó respecto al termino eutanasia lo siguiente: “ Tan pronto como César Augusto oía que alguien había muerto rápidamente y sin dolor, pedía la Eutanasia, utilizando esta palabra, para sí mismo y para su familia”, Bont et al. (2007).

Es evidente que el concepto de eutanasia en la antigüedad no se encontraba lejos de ser el concepto que se plantea hoy en día, lo que amparaban Augusto y Setonio era referente a una muerte indolora y rápida, para personas que se encontraban en una fase de su enfermedad avanzada y que producto de esta no podían ser sanados. Es por este motivo que en la época romana esta acción no era considerada un acto reprobable sino más bien una solución apropiada para concluir con dicha angustia; en la actualidad la eutanasia se maneja de forma distinta y con cuidados médicos previos a dicho acto.

Como se ha desarrollado la eutanasia ha sido objeto de análisis por diversas disciplinas a lo largo de la historia, ya que su complejidad le concierne no solo al ámbito médico, sino de igual forma al legal y al filosófico, desde una perspectiva jurídica, se debate si debe ser reconocido como un derecho fundamental el decidir cómo y cuándo morir, este tema es sumamente complejo ya que involucra un principio y un fundamental como lo son el principio de autonomía de la voluntad y el derecho a una vida digna. Por su parte en el ámbito filosófico la eutanasia genera un gran debate, ya que se discute la moralidad de la eutanasia, el papel del individuo en la toma de decisiones sobre su propia muerte, y sobre el valor intrínseco de la vida.

De igual modo y como parte de la discusión filosófica que existe en este tema se menciona el valor intrínseco de la vida en todo ser humano, en el cual el Colegio Orvalle en su página menciona lo siguiente expuesto en el discurso de la experta Elena Postigo (2021):

“Toda vida humana tiene un valor intrínseco desde que empieza a existir hasta la muerte. Por tanto, no es otorgada, sino reconocida porque no nos la da nadie, es intrínseca a nosotros.

Tampoco es dependiente del estado de una persona. No tenemos más o menos dignidad en función de nuestra edad.”

Con base en lo anterior existe un debate filosófico complejo, ya que existen dos principios fundamentales en los cuales se fundamenta la eutanasia y son el de la “autonomía” y el de “evitar el daño”, la eutanasia es permisible bajo la corriente ética “utilitarismo” ya que dicha corriente evalúa la moral de una acción en función, en el escenario de la eutanasia, el utilitarismo lo que pretende es determinar si la acción en mención produce un bien mayor o al contrario un mal mayor, es en este punto donde es necesario mencionar los principales argumentos que se utilizan a favor de la eutanasia, por tal motivo es que se mencionan lo que establece el autor Zurriarán (2019) sobre dichos argumentos que son:

- a. Toda persona es autónoma;
- b. Toda persona tiene derecho a decidir sobre su vida;
- c. La falta de calidad de vida que conllevan algunas enfermedades;
- d. No es justo el someter al hombre a circunstancias dolorosas, cuando se tiene el poder de evitarlo. (párr.4)

En base a lo expuesto por el autor Zurriarán, se logra destacar que la eutanasia se sustenta en cuatro pilares sumamente importantes y fundamentales como lo son la autonomía del individuo, derecho a decidir sobre su propia vida, falta de calidad de vida y el necesidad de evitar el sufrimiento.

3.2 TIPOS DE EUTANASIA

La eutanasia puede clasificarse de dos maneras, la eutanasia activa y la eutanasia pasiva, el autor Riveros (2019) se refiere a la eutanasia pasiva como “la omisión del tratamiento o de los cuidados que contribuyen a la prolongación de la vida del paciente, cuando existe un deterioro físico irreversible, o la enfermedad se encuentra en una fase terminal. ” (p. 23)” Por su parte y según la definición de la Comisión Nacional de Bioética de México (s.f.) la eutanasia activa hace referencia a “la acción que pone fin a la vida del paciente por medio de una intervención encaminada a procurar la muerte...”. Con base a lo anterior es necesario detallar de forma más clara cada una de estas dos clasificaciones de la eutanasia. (p. 4)

A. Eutanasia Activa.

Como se mencionó anteriormente, la eutanasia activa se identifica por ser esa acción inmediata que le pone fin a la vida del paciente que en este caso es el sujeto pasivo, por medio de una intervención que va encaminada a procurar la muerte. Riveros (2019) menciona sobre la definición de esta lo siguiente “supone una acción premeditada y orientada específicamente a terminar la vida del paciente terminal, o en estado de desahucio, para suprimir o paliar sus sufrimientos. (p. 21).

Esta forma de eutanasia se encuentra subclasificada en dos, eutanasia activa directa que esta como indica Riveros (2019) va dirigida a producir la muerte del sujeto pasivo, mismo que ha sido objeto de un periodo de sufrimiento producto de una dolencia irreversible de su vejez, grave

accidente o de una patología severa; por otro lado el autor Riveros establece la eutanasia activa indirecta misma que su función es el aliviar al paciente de padecimientos graves, físicos he insoportables, mismo que está próximo a la muerte, esta se lleva a cabo por medio de la administración de analgésicos o lenitivos. (pp. 21-22).

Con base a lo mencionado sobre la subclasificación de la eutanasia activa es necesario destacar que esta no pretende aminorar la vida sino más bien dichas subclasificaciones ponen en práctica el objetivo y fin de la eutanasia que es el aliviar el dolor y sufrimiento del paciente con alguna enfermedad terminal, Riveros (2019) establece en su tesis:

“ El tratamiento médico al que se somete a la persona en estado terminal, puede suponer una disminución de la resistencia orgánica, lo que a su vez tiene como efecto colateral la anticipación del momento de la muerte. La intención del sujeto activo, en consecuencia, no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, aceptando la muerte como un resultado no querido del tratamiento suministrado.” . (p. 22).

En conclusión, la legalización de la eutanasia activa en nuestro país debe estar sujeta al sistema jurídico costarricense, mismo que debe ser sólido y riguroso, el cual garantice su correcta aplicación para con esto evitar que se use para fines indebidos, es necesario indicar que este marco legal debe respetar la autonomía del paciente, su dignidad humana y el derecho a una muerte digna.

- **Caso práctico: Ramón Sampedro**

Ramón (2005) había ido a la playa, en donde en su manera de divertirse, decidió lanzarse al agua desde una piedra, y al no haber suficiente profundidad, su cabeza tocó la arena lo que le provocó una tetraplejía, al sufrir una lesión medular por su séptima vértebra cervical. “Desde ese día soy una cabeza viva y un cuerpo muerto. Se podría decir que soy el espíritu parlante de un muerto.” (p. 5).

Tres décadas llenas de sufrimiento y de pensamientos que jamás las personas que no lo viven, no los entendería, para Ramón el vivir así podría compararse con el mismo infierno, de ese del que se habla que es torturante e inhumano, “Considero que un tetrapléjico es un muerto crónico que tiene su resistencia en el infierno”. (p. 5).

En esos mismos años, decidió luchar por que se aprobara la eutanasia, y había quienes le decían que no era el camino correcto, que aun existían motivos para seguir vivo, sin embargo él estaba en desacuerdo con esos pensamientos.

Tras cumplir sus 55 años, Ramón le pide a sus amigos ayuda para morir, se encuentra cansado de luchar, de “vivir”, y tras la caridad, recibió una dosis estudiada de cianuro, que aunque no fue la mejor manera de acabar con ese indeseable sufrimiento, para él fue mejor que seguir vivo, fue metódicamente planeado, para que quien se empatizó con su sufrimiento, no pudiera recibir la pena de llevar a cabo ese favor para Sampedro, fue años después, Ramona Maneiro, quien cuando el delito estuviera prescrito, confesó que ella quien le administró el veneno y documentó el acto. Para convertirse este caso en un precedente del deber de regular acciones que se llevan a cabo con o sin la autorización de la ley.

B. Eutanasia Pasiva.

La presente modalidad se apoya en la omisión del tratamiento o de la suspensión cuidados que prolongarían la vida del paciente, siempre y cuando exista un deterioro que sea físico, irreversible o que la enfermedad del paciente se encuentre en fase terminal. Al dar por finalizado dichos cuidados o esta omisión del tratamiento la enfermedad mantendrá su evolución natural misma que conlleva al fallecimiento del paciente, ahora bien, tal y como lo menciona Riveros (2019) en su tesis en la práctica médica se tienen ciertas modalidades para ejecutar la eutanasia pasiva que son:

- Desconexión del respirador u otros instrumentos de soporte vital.
- La no reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Interrupción del tratamiento o terapia. (p. 23).

Como conclusión la eutanasia pasiva, se presenta como alternativa para pacientes con enfermedades terminales o como se ha mencionado que padezcan de un deterioro físico irreversible que les produzca un sufrimiento insoportable, dicha modalidad tiene como fin permitirles a los pacientes morir dignamente, cabe destacar que al momento de optar por la presente modalidad debe ser tomada por el paciente en pleno uso de sus facultades cognitivas y volitivas, en el caso de que no sea posible, la decisión podrá ser tomada por los familiares.

- **Caso práctico: María Libia Pérez Ángel**

Colombia se ve enfrentado a poner en práctica la palabra autonomía, pero no en la ley, si no en una persona que decidió que ella podía y tenía derecho a decidir lo que hacía con su vida y si quería luchar o no contra una enfermedad de cáncer la cual estaba invadiendo todos los aspectos de sí misma, la estaba deteriorando y le estaba quitando su razón de ser, María decidió luchar contra el estado para que le permitieran no seguir acudiendo a los tratamientos médicos que tienen como objetivo prolongar a “acabar” con una enfermedad como lo es el cáncer, y que en este caso no estaba funcionando. Poniendo en práctica la eutanasia pasiva, en donde se renuncia a todo aquello que pueda “ayudar”, prolongar una enfermedad terminal.

C. Eutanasia Voluntaria e Involuntaria.

Esta modalidad de eutanasia corresponde a la voluntad del paciente, la eutanasia voluntaria tiene como característica la voluntad explícita del paciente para poner fin a su vida, esto mediante medios médicos, a diferencia de la eutanasia involuntaria, ya que esta se produce cuando el paciente no pudo expresar su deseo ya sea porque se encuentra incapacitado física o mentalmente para hacerlo, que nunca lo manifestó expresamente, o no tuvo la oportunidad de hacerlo, por tal motivo no existe la petición expresa para que se realice la acción. A continuación se profundizará más sobre cada una.

i. Eutanasia Voluntaria.

Como se ha señalado previamente, la eutanasia voluntaria es en la cual el paciente

manifestó de manera expresa, libre y consciente el querer poner fin a su vida, por su parte Silva (2013) señala sobre la eutanasia voluntaria establece que es “aquella en que la decisión la toma el paciente directamente o terceras personas obedeciendo los deseos que el paciente ha expresado con anterioridad” (p.4), es en este punto, donde surge la interrogante: ¿en cuál etapa del proceso de un paciente terminal, surge el deseo de morir dignamente?

Es en este punto donde se comprende que el deseo de morir en los pacientes con enfermedades terminales surge como respuesta al proceso largo, desgastante y sumamente doloroso que llevan, este dolor no solo lo sufre el paciente, sino también sus familiares y seres queridos que experimentan el desgaste físico y emocional. La decisión de la eutanasia voluntaria es influenciada por aspectos como la calidad de vida, sufrimiento físico y emocional de los pacientes.

- **Caso Practico: José Antonio Arrabal**

En agosto de 2015 Antonio fue diagnosticado con Esclerosis lateral amiotrófica (Las neuronas comienzan a morir o degenerarse, provocando que estos dejen de enviar mensajes a los músculos, como consecuencia estos dejan de funcionar, se debiliten, se gasten , dejando a la persona con pérdida de fuerza, atrofia muscular, contracciones musculares y calambres, para más adelante dejar a la persona completamente inmóvil); un 2 de abril de 2017, Antonio se queda sin compañía de su familia quienes eran los que cuidaban de él, y aprovecha esta situación, compra medicamentos por internet, sin garantía de que funcionen, pero con toda la esperanza de sentar un precedente en donde el decide cuando

terminar con su vida, optando por el suicidio, tomo una cámara y grabo el momento en que ingiere el medicamento, para exculpar a la familia de esta acción que estaba realizando.

ii. Eutanasia Involuntaria.

A diferencia de la eutanasia voluntaria en la cual el paciente manifiesta de forma explícita su deseo de aplicar la eutanasia para finalizar su vida, en la eutanasia involuntaria no existe dicho requerimiento de forma expresa por parte del paciente debido a una incapacidad física o mental, ya sea por su estado de salud crítico o porque no lo expreso.

Por tal motivo es que sus familiares o el cuerpo médico toma la decisión de realizar la eutanasia, el autor Riveros (2019) menciona en su tesis tres escenarios en la eutanasia involuntaria que son: “la eutanasia que se practica contra la voluntad, la que se ejecuta tomando como base la voluntad presunta del paciente, y el caso en que este se encuentra imposibilitado de manifestar voluntad” (p. 20). Dichos escenarios se podrían analizar de la siguiente forma:

- 1. Eutanasia contra la voluntad:** Se lleva a cabo cuando existe una prohibición explícita del paciente, incluso cuando el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades cognitivas y volitivas.
- 2. Eutanasia en base a la voluntad del paciente:** En este caso dicha modalidad se lleva a cabo mediante la voluntad manifiesta del paciente en momento previo al acto, dicho consentimiento debe estar plasmado a través del testamento vital.

- 3. Eutanasia en caso de imposibilidad para manifestar voluntad:** Se lleva a cabo cuando el paciente no ha expresado su voluntad por motivo de no estar en pleno uso de sus capacidades cognitivas y volitivas, por razón de una incapacidad ya sea física o mental.

Basado en lo anterior mencionado, resulta imperativo mencionar, que la eutanasia involuntaria así como cualquier práctica de esta índole, exige cautela y precisión para justificar la aplicación de este procedimiento, con la finalidad de prevenir posibles abusos.

- **Caso práctico: Jahi McMath.**

Es una niña de 13 años, que tras someterse a una amigdalotomía, porque quería tratarse la apnea del sueño y tenía dificultad para respirar mientras dormida, en su postoperatorio, por causas desconocidas, sufre un paro cardíaco, sin embargo, los médicos le diagnosticaron días más tarde, muerte cerebral, tras la lucha de su familia por cambiar este diagnóstico por su creencia religiosa y la teoría de que en caso de ser así, fue un médico quien le provocó eso.

Más adelante tras haber quitado el diagnóstico por muerte cerebral, este vuelve a ella, por parte del cuerpo médico, tras explicar que este no es irreversible, y que ella ya está muerta y éticamente no se puede mantener un cuerpo muerto conectado, se explica que ella no tiene actividad cerebral, que este no puede volver a la vida debido a ese daño.

3.3 OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS A LA EUTANASIA.

A. Suicidio Asistido.

El concepto de suicidio asistido durante años ha sido relacionado con la eutanasia pasiva, debido a que comparten ciertas similitudes, ya que ambas implican una intervención médica para lograr su objetivo, pero estas difieren en su finalidad y ejecución, es por esta razón que se debe diferenciar estos conceptos para evitar confusiones.

El suicidio asistido es la participación del médico para proporcionar medios necesarios como fármacos, al paciente para ponerle fin a su vida de manera voluntaria, esto tiene como fin lograr la muerte, por otro lado en la eutanasia pasiva el médico no aplica ninguna sustancia para que el paciente fallezca.

El autor Gutiérrez-Samperio (2001) sobre el suicidio asistido establece:

En el que por voluntad del enfermo y de conformidad con sus familiares o persona responsable, el enfermo generalmente con una enfermedad penosa decide acabar con su vida, para lo cual el médico o un integrante del equipo de salud le proporciona los medios para lograrlo, pero es el mismo paciente quien pone en marcha el mecanismo para infundir la solución con el o los medicamentos letales, un hipnótico, un opiáceo y/o cloruro de potasio (p. 273).

Como conclusión, y en base a lo citado por Gutiérrez- Samperio, aunque el suicidio

asistido tiene con objetivo finalizar con el sufrimiento del paciente, es una práctica que genera controversia no solo desde el punto ético, sino también desde el ámbito legal. Por ejemplo, en nuestro país, el Código Penal en su canon 116 tipifica como “Homicidio por Piedad” cualquier acto u acción que contribuya a la muerte de una persona, por tal motivo, se genera una dificultad a la hora de poder regular y acceder a dichas prácticas aún en caso de pacientes con enfermedades terminales que producto de éstas sufren de un dolor y sufrimiento insoportable.

B. Distanasia.

Conocida también como “muerte lenta” o “Encarnizamiento u Obstinación Terapéutica”, es la prolongación de la vida de un paciente con una enfermedad terminal, Simón Lorda et. al (2008) sobre el concepto de distanasia establecen lo siguiente:

Prolongación de la vida de un paciente con una enfermedad grave e irreversible o terminal mediante la tecnología médica, cuando su beneficio es irrelevante en términos de recuperación funcional o mejora de la calidad de vida. En tal situación los medios tecnológicos utilizados se consideran extraordinarios o desproporcionados. (p.273)

Es necesario indicar que la toma de decisión sobre el final o prolongación de la vida del paciente con una enfermedad terminal se debe realizar con cuidado, de forma individual y priorizando sobre todo el bienestar del paciente, la dignidad humana y sobre todo respetando la autonomía de cada persona, toda persona que se encuentra en un estado terminal merece tener una muerte digna, este proceso debe ser libre de sufrimiento ni dolores.

C. Ortotanasia

Esta práctica tiene como finalidad la “muerte natural” del paciente en estado terminal, esto sin someterlo a una agonía de sufrimiento constante, el enfoque de esta modalidad es que las medidas tomadas están dirigidas a mejorar la calidad de vida del paciente y sobre todo respetando el derecho a una muerte digna.

Riveros (2019) sobre ortotanasia establece:

“Corresponde a una respuesta correcta frente a la muerte, por parte de quienes atienden al que sufre la enfermedad incurable terminal. Supone una muerte “en su tiempo”, sin acortamiento ni aceleramiento, limitando el uso de tratamientos extraordinarios o desproporcionados –distanasia-, pero sin interrumpir las curas normales debidas al enfermo, procurando que sea atendido de acuerdo a sus condiciones particulares.” (p.17)

El objetivo de esta práctica es que los pacientes con enfermedades terminales reciban por decisión propia los cuidados necesarios para llevar su enfermedad de forma correcta, sin necesidad de optar por la eutanasia o por alguna modalidad de esta, su finalidad es que el paciente en sus últimos días pueda llevar una vida sin dolor, sufrimiento, sin necesidad de someterlo a fármacos que acorten su vida o tratamientos que prolonguen su sufrimiento.

**CAPITULO IV – EUTANASIA DESDE LA PERSPECTIVA
LEGAL INTERNACIONAL**

4.1 COLOMBIA

Colombia se convirtió en el primer país de Latinoamérica en aprobar la práctica de la Eutanasia, este precedente tiene su origen desde el año 1996, cuando un ciudadano colombiano interpuso una acción de inconstitucionalidad contra el ordinal 326 del Código Penal (1980). que se encontraba en vigencia en esa época, el cual indicaba que

ARTICULO 326. Homicidio por piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años.

En base al ordinal mencionado, el individuo alegaba que este artículo establecía una pena menor a quien causare la muerte a otro individuo por piedad, en comparación con las penas previstas para los otros tipos de homicidio que eran regulados en dicho código. Como consecuencia a este pronunciamiento, para el año 1997 se procede con la despenalización de homicidio por piedad en Colombia. (Diaz, 2019)

El autor de la acción de inconstitucionalidad, el señor Parra expuso diversos argumentos para fundamentar su solicitud de inexecutable del ordinal 326 del Código Penal en sentencia C-239 1997, entre esos destaca el siguiente:

Si el derecho a la vida es inviolable, como lo declara el artículo 11 de la Carta, de ello se infiere que nadie puede disponer de la vida de otro; por tanto, aquél que mate a alguien que se encuentra en mal estado de salud, en coma, inconsciente, con dolor, merece que se le

aplique la sanción prevista en los artículo 323 y 324 del Código Penal y no la sanción del artículo 326 ibidem que, por su levedad, constituye una autorización para matar; y es por esta razón que debe declararse la inexecutable de esta última norma, compendio de insensibilidad moral y de crueldad. (p.2)

En sentencia C-239 de 1997, la Corte Constitucional de Colombia tomo en cuenta el principio de bioético de la dignidad humana, con base a esto fue clara en establecer que el Estado tiene la obligación de resguardar la vida y este amparo debe ser concurrente con el respeto a la dignidad humana, por tal motivo, la Corte Constitucional concluye que, “...frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna.” (p.16). Es necesario destacar, que lo que establece la Corte Constitucional de Colombia en esta resolución, se alinea con lo que se ha desarrollado en la presente investigación, al acentuar que el Estado debe velar por la defensa a la vida siendo este un derecho inherente a todo ser humano, asegurando que a su vez este derecho sea compatible con la dignidad humana.

La eutanasia como se ha desarrollado a lo largo de esta tesis es una práctica que está intrínsecamente vinculada con el principio dignidad humana, ya que todo ser humano posee el derecho primordial a vivir de forma plena, sin la necesidad de verse sometido a sufrimientos diarios que resulten insoportables e irreversibles.

Los pacientes con enfermedades terminales deben tener la facultad de decidir cómo y cuando morir, y que esta se adapte y garantice que este proceso sea llevado a cabo de un modo digno, en este contexto, es de suma relevancia destacar lo que la Corte Constitucional de Colombia

establece en sentencia C-239 (1997), respecto al derecho fundamental de todo individuo de vivir de manera digna,

El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art.12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto. (p.17)

Conforme a lo mencionado anteriormente, es imperativo que nuestro país analice de manera exhaustiva los fundamentos que llevaron a Colombia a tomar la decisión de aprobar la eutanasia y despenalizar el “Homicidio por piedad”, priorizando a los pacientes con enfermedades terminales, ya que estos pacientes son dignos de poder decidir cómo llevar este proceso hacia sus últimos días, y como enfrentar su muerte. El Estado Costarricense, al igual que el Colombiano, debe priorizar el derecho fundamental de los pacientes con enfermedades terminales a vivir con dignidad mismo que esta intrínsecamente vinculado al derecho a morir dignamente.

Por esta razón, en la Sentencia C-239 del año 1997, la Corte Constitucional de Colombia se pronunció en base a los fundamentos presentados, y a la priorización del derecho a una muerte digna para pacientes con enfermedad terminal, resolviendo lo siguiente,

Primero: Declarar EXEQUIBLE el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal), con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre

del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada.

Segundo: Exhortar al Congreso para que en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna. (p.20)

Lastimosamente, aunque la Corte Constitucional en Colombia exhortó al congreso a regular dicho procedimiento mediante una ley, esta ley no se materializó, si bien se presentaron varios proyectos de ley, estos no prosperaron motivo a obstáculos de índole burocrática. Ahora bien, aunque para el año 2014 el homicidio por piedad había sido despenalizado, la práctica de la eutanasia carecía de un marco jurídico que la regulará, por esta razón, se tuvo como consecuencia que los médicos aplicaran dicho procedimiento sujeto a los criterios particulares de cada profesional. (Diaz, 2019).

El autor Diaz (2019) señala que en la sentencia T-970 del año 2014, la Corte Constitucional de Colombia reafirmo con claridad que el derecho a morir dignamente es un derecho fundamental, en esta sentencia la Corte estableció dos argumentos a favor de la eutanasia, en la cual destaca la solicitud dirigida al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) por parte de la Corte Constitucional, para que este previera guías que permitirán tanto a las instituciones del área de la salud como también a los pacientes de enfermedades terminales, conocer y comprender los procedimientos para la prestación del servicio de Eutanasia en Colombia.

La sentencia T-970 del año 2014 indica sobre el procedimiento para garantizar una muerte digna que,

El procedimiento para garantizar el derecho a morir dignamente puede ser múltiple. En algunos casos, la fórmula no será la eutanasia sino otro que se ajuste a la voluntad del paciente. Por ejemplo, cuando el enfermo padezca dolores insoportables pero su decisión no sea en lo absoluto terminar con su vida, los cuidados paliativos serán la alternativa. (p.41)

Dicha solicitud de la Corte, motivo a que el Ministerio de Salud y Protección Social emitiera la Resolución 1216 del 20 de abril del 2015, en la cual se definían de forma correcta los criterios para determinar quién es un enfermo terminal y los requisitos necesarios para garantizar el derecho a morir de forma digna. La presente resolución conceptualiza en su ordinal 2° al enfermo en fase terminal como:

Artículo 2°. Enfermo en fase terminal. De conformidad con el artículo 2° de la Ley 1733 de 2014, se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

El párrafo de este ordinal en mención abarca el segundo diagnóstico del paciente para corroborar el diagnóstico del paciente en su condición terminal, estableciendo que: “Párrafo. Cuando exista controversia sobre el diagnóstico de la condición de enfermedad terminal se podrá requerir una segunda opinión o la opinión de un grupo de expertos.”

En consonancia con lo expuesto, y conforme a lo que se propone con la presente tesis, es que Costa Rica debe establecer un marco normativo que sea claro y preciso, mismo que garantice la protección de los derechos de los pacientes, por esta razón, en esta tesis se propone que uno de los requisitos para la aplicación de la eutanasia en pacientes terminales en Costa Rica, sea que el paciente presente un segundo comprobante médico, el cual debe establecer que la enfermedad del paciente se encuentra en etapa terminal, para poder realizar el procedimiento correspondiente. Lo que se garantiza con este requisito es que la eutanasia se aplique únicamente en los casos permitidos por la ley, es fundamental que el Estado costarricense defina con exactitud y claridad el concepto de enfermedad terminal y eutanasia, a fin de que se realicen interpretaciones ambiguas y se garantice una aplicación correcta de la normativa.

El “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia” del año 2015 establecía siete requisitos para que el paciente terminal pudiera solicitar la aplicación la eutanasia los cuales indican que:

Requisitos para Aplicación de la Eutanasia:

1. **Condición Médica:** Se determinará que la condición del paciente solicitando sea “Estado Terminal”, con un pronóstico de vida limitado y sin posibilidad de cura, dicha evaluación será evaluada y registrada por un equipo médico.
2. **Evaluación del Sufrimiento:** Se determinará que el sufrimiento experimentado por el paciente sea intenso y persistente, en el cual no hay perspectiva de mejora, se tomará en cuenta tanto la percepción del paciente como la del médico tratante.

3. **Inexistencia de alternativas de tratamiento o cuidado razonables:** Será necesario demostrar cuales terapias medicas ha recibido el paciente, se deben incluir aquellas relacionadas con el manejo del dolor y los cuidados paliativos, se deberá incluir cuales logros tuvo o no con la instauración de dichas terapias.
4. **Persistencia en la solicitud explicita:** En este caso el médico tratante deberá valorar que el paciente expresara su solicitud en forma voluntaria y que esta se mantenga en un periodo de tiempo mínimo de 25 días, el paciente debe ser informado de forma clara sobre su condición y cuáles son las alternativas disponibles y las consecuencias de su decisión.
5. **Evaluación de la capacidad para decidir:** Un psiquiatra o psicólogo competente, debe evaluar la capacidad del paciente solicitante para tomar decisiones con respecto a la eutanasia.
6. **Segunda Valoración:** El Comité Científico Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad será el segundo evaluador el cual deberá valorar los anteriores requisitos, dicho comité deberá ser independiente del médico tratando, tampoco podra haber dado atención al paciente ni tener ningún tipo de relación con esté.
7. **Integridad de la evaluación:** Tanto el médico tratante como el Comité científico interdisciplinario deberán fundamentar su evaluación en un exhaustivo conjunto de información, en la cual se incluye la historia clínica, la solicitud escrita del paciente solicitante, una entrevista personal y el dialogo con profesionales que estén involucrados con el cuidado del paciente. Al solicitar la evaluación al Comité, el médico tratante deberá realizar un resumen que incluya el objeto de la interconsulta. (Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia, 2015)

En base a los requisitos anteriormente mencionados, Costa Rica podría optar por crear un

protocolo para la evaluación de los pacientes terminales solicitante del procedimiento de la eutanasia, entre los cuales deben estar presentes: la condición médica del paciente, una segunda valoración la cual no podrá ser diagnosticado por el primer médico, esta deberá ser proporcionada por un médico diferente al primero, un requisito sumamente importante que se debe aplicar en nuestro país es que el paciente presente una evaluación de la capacidad para decidir la cual debe ser diagnosticada por un psiquiatra o un psicólogo profesional. Este protocolo lo que garantizaría es que el proceso de evaluación sea riguroso, el cual aseguraría que la eutanasia se aplique únicamente en los casos que se cumpla con los requisitos establecidos en la ley.

Ahora bien, el 02 de Septiembre del año 2016 el MSPS, mediante la resolución N°004006 creo el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social, el objetivo de dicho comité era de vigilar que los procedimientos fungieran el derecho a morir con dignidad, otra de funciones es que cada eutanasia que se practique en el país debiera ser reportada a dicho comité. (MSPS, 2016).

En su ordinal 1° la resolución N° 004006 establecía que:

Artículo 1. Objeto. Crear el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, el cual tiene como objeto realizar un análisis y control exhaustivo sobre los reportes remitidos por los Comités Científico-Interdisciplinarios que hayan autorizado los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, en el marco de lo establecido en la Resolución 1216 de 2015.

El Comité Interno orientará su gestión de análisis y control de los procedimientos referidos

hacia la garantía del goce efectivo del derecho a morir con dignidad, de acuerdo con las Sentencias C-239/97 y T-970/14, ambas de la Corte Constitucional. MSPS (2016)

La implementación de un Comité especializado es fundamental para establecer un marco jurídico que regule y controle los procedimientos referentes a la práctica de la Eutanasia en Costa Rica, este Comité desempeñará un papel trascendental en la interpretación y la aplicación en la “Ley sobre Muerte Digna y Eutanasia” misma que debe ser regulada en la brevedad posible, ya que como se ha ido desarrollando en la presente tesis, esta ley garantiza la protección de los derechos del paciente y la seguridad en estos procedimientos, es necesario destacar que el procedimiento de la Eutanasia es la expresión a la autonomía de la voluntad.

Por otro lado, el procedimiento de la eutanasia en Colombia no solo se autorizó para adultos, en el año 2017 mediante resolución T-544 la Corte Constitucional le ordeno al Ministerio de Salud que se debía crear un proyecto de ley en un plazo de un año siguiente a el presente fallo el cual debe regular el derecho fundamental a morir dignamente tanto para mayores, adolescentes y menores de edad. El motivo que llevo a la Corte Constitucional a establecer que se aprobara la eutanasia para niños, niñas y adolescentes fue la acción de tutela que se presentó en el año 2016 contra “SALUD EPS” en el caso de Francisco un niño de 13 años, el cual sufría de una parálisis cerebral severa desde su nacimiento, y por la complejidad de la situación las patologías que se desarrollaron en el menor eran sumamente graves.

La historia clínica del menor incluía el diagnóstico el cual establecía que este padecía de:

- (i) parálisis cerebral infantil espástica secundaria e hipoxia neonatal; (ii) epilepsia de difícil control; (iii) escoliosis severa; (iv) displasia de cadera bilateral, y (v) reflujo

gastroesofágico severo. Corte Constitucional (2017). Asimismo, se establece que el menor padece de un retraso mental severo, lo que hacía que se comunicara de forma verbal.

La entidad accionada “SALUD EPS” indico que se debía denegar el amparo ya que carecía de objeto ya que en el 2016 en el mes de noviembre estos habían emitido la respuesta a los actores indicando que: "(...) analizando el caso no se evidencia que los médicos han establecido los criterios del protocolo ni han ordenado dicho proceso. Sugerimos validar con su médico tratante junto con la normal (sic) actual en Colombia establecida como protocolo si es candidato o no. "

En base a los fundamentos expuestos en la sentencia T-544 la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, resolvió a favor del menor Francisco indicando que “SALUD EPS” no podía volver a incurrir en conductas que vulneraran los derechos fundamentales como sucedió en el presente caso, y que en otros escenarios debe prestar de forma adecuada y oportuna los servicios de salud y trámites oportunos relacionados al ejercicio del derecho a una muerte digna. Asimismo, Corte Constitucional exhortó al Congreso de la República a que en un término de dos años emitiera la regulación al derecho fundamental a morir dignamente para mayores de edad, Niñas, Niños y Adolescentes. Corte Constitucional (2017).

Por otro lado, en el año 2021, el Ministerio de Salud y Protección de Colombia emite la resolución № 0000971 en la cual genero cambios para aplicar de forma adecuada a la eutanasia ya no limitándola solo a personas con enfermedades en estado terminal, sino más bien, poder aplicarla a personas con enfermedades incurables avanzadas, conceptualizando sobre esta última que,

3.6 Enfermedad incurable avanzada. Aquella enfermedad cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación, tiene respuesta variable a los tratamientos específicos y evolucionara hacia la muerte a mediano plazo. MSPS (2021).

En la sentencia en mención, se desarrolla el criterio de la garantía al derecho fundamental a una muerte digna, indicando que a través de la eutanasia se prevalecen otros derechos del paciente indicando que:

Artículo 4. Criterios de la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad. Son criterios para la garantía del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia la prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad.

Asimismo, la resolución № 0000971 establece el desistimiento de la solicitud a morir con dignidad siendo este, uno de los fundamentos más importantes de esta resolución misma que nuestro país deberá tomar en cuenta para la “Ley sobre Muerte Digna y Eutanasia” , este fundamento se regula en el ordinal quinto de esta resolución indicando que:

Artículo 5. Desistimiento de la solicitud para morir con dignidad. En cualquier momento del proceso de atención y trámite de una solicitud de eutanasia, la persona podrá desistir de la misma y optar por otras alternativas del cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo y la adecuación de los esfuerzos terapéuticos. MSPS (2021)

Estos dos ordinales son de suma importancia para la regulación de la eutanasia en nuestro

país, los cuales deben estar incorporados en la “Ley sobre Muerte Digna y Eutanasia” ya que establecen un marco legal consolidado mismo que respetará los derechos fundamentales de los pacientes con enfermedades terminales.

Además, en esta resolución se realizaron cambios a los requisitos anteriormente mencionados, regulando los nuevos requisitos en su canon séptimo indicando que:

Artículo 7. Requisitos mínimo para expresar la solicitud. Son requisitos mínimos para expresar una solicitud: (i) la presencia de una condición clínica de fin de vida, esto es, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal, o agonía, (ii) presentar sufrimiento secundario a esta, (iii) estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa. La solicitud expresada de manera indirecta a través de un OVA tiene como requisito mínimo estar debidamente formalizado en los términos de la normativa vigente al momento de su suscripción.

Parágrafo. En caso de que el médico tenga dudas sobre cualquiera de los requisitos mínimos antes referidos debe activar el Comité para que adelante las verificaciones pertinentes. MSPS (2021).

Como se mencionó anteriormente, a partir de esta resolución un requisito primordial es la presencia de una enfermedad degenerativa incurable, esta condición en su fase terminal conduce a un sufrimiento crítico y paulatino, esta situación hace que muchos pacientes expresen su deseo a evitar prolongar su vida por medio de tratamientos fútiles, ya que esta estará marcada por un dolor innecesario.

Ahora bien, en esta resolución se aborda la figura de la Adecuación de los Esfuerzos

Terapéuticos (AET), la cual es una práctica que se implementa en el sector médico en Colombia, esta se regula en el ordinal tercero inciso segundo indicando que:

3.2 Adecuación de los esfuerzos terapéuticos (AET). Ajuste de los tratamientos y objetivos de cuidado a la situación clínica de la persona, en los casos en que esta padece una enfermedad incurable avanzada, degenerativa o irreversible o enfermedad terminal, cuando estos no cumplen con los principios de proporcionalidad terapéutica o no sirven al mejor interés de la persona y no representan una vida digna para esta.

En base a lo anterior, y a diferencia de Colombia, nuestro país presenta una conceptualización imprecisa de la AET e, incluso errónea, al diferenciarla de la Eutanasia, sin embargo, el concepto indicado por Costa Rica guarda relación directa con la eutanasia pasiva, ya que ambas acciones mantienen su fundamento en la omisión o la suspensión de los cuidados dirigidos a pacientes terminales.

Por tal motivo, es imperativo que Costa Rica al igual que Colombia, regule la eutanasia, permitiendo así una correcta conceptualización de ambas definiciones, tanto la AET como la Eutanasia y que con esto no solo se garantice el derecho a la dignidad humana, sino que también se le reconozca al paciente terminal, la posibilidad de disponer sobre el final de su vida.

Conforme a lo anterior, Costa Rica debe realizar una revisión exhaustiva de su Lineamiento y considerar mirar a Colombia como un ejemplo en la protección de la dignidad humana en este ámbito, ya que al analizar el proceso seguido por Colombia para la aprobación de la eutanasia, nuestro país podrá operar y gestionar la situación priorizando la dignidad humana. Es

fundamental que se reconozca que el derecho a una vida digna esta intrínsecamente vinculado al derecho a una muerte digna y que ningún ser humano debe ser forzado a vivir sus días ante un sufrimiento inevitable e irreversible.

En Colombia, se manifestaron dos casos de gran importancia para la práctica de la eutanasia en pacientes que no enfrentaban una enfermedad terminal, pero sí una enfermedad incurable y degenerativa. Antes de referirse a dichos casos, es necesario señalar que los aspirantes ejecutaron sus peticiones al proceso de la eutanasia previamente, a lo cual estas fueron denegadas debido a que, aunque en Colombia la eutanasia fue legalizada en el año 2015, su aplicación se circunscribía exclusivamente a pacientes terminales. No obstante, como se aludió anteriormente, en el año 2021 la Corte Constitucional de Colombia, a través de un fallo histórico, permitió la aplicación de la eutanasia en pacientes con un padecimiento degenerativo e incurable, como resultado a este fallo, la eutanasia en estos pacientes fue aplicada satisfactoriamente en el año 2022. (BBC News Mundo [BBC],2022)

- **Caso. Víctor Escobar**

El caso de Víctor Escobar en Colombia ejemplifica la lucha por la autonomía personal y el respeto a la dignidad humana, Escobar es el primer caso de eutanasia en Colombia y América Latina, Escobar de 60 años, es un paciente de diversas condiciones degenerativas las cuales eran incurables, por tal motivo, ejerció su derecho a una muerte digna. El señor Escobar, padecía de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), mantenía secuelas de dos accidentes cerebrovasculares que había sufrido en el año 2008, de igual forma, el paciente Escobar mantenía problemas en la movilidad de su cuerpo y dependía del suministro constante de oxígeno en su vida

diaria, por último, en su juventud sufrió un accidente automovilístico el cual generó que fuera operado tres veces de su columna. (BBC, 2022).

El señor Escobar había solicitado dos veces la eutanasia, su primera petición fue presentada en el año 2020 pero un comité evaluador la denegó, ya que dicho proceso solo podía ser aplicado en pacientes que sostuvieran enfermedades terminales; el segundo intento de Víctor Escobar se dio un año más tarde cuando el Tribunal Colombiano falló a favor de la aplicación de la eutanasia en personas con sufrimientos físicos graves que no les permita tener una vida digna y de calidad, dicho procedimiento fue aplicado con éxito el 07 de enero del 2022 como fue su deseo. (BBC, 2022)

Escobar, junto a su representación legal, el abogado Giraldo, había manifestado que su principal objetivo era el lograr el reconocimiento del derecho a una muerte digna, no solo para él, sino también para otros pacientes con enfermedades degenerativas que no desean tener una vida llena de sufrimiento y dolor, sino optar por una muerte digna en la cual se vea respetada la dignidad de todo ser humano. (BBC, 2022).

- **Caso de Martha Sepúlveda**

Martha, una mujer de 51 años, diagnosticada con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad degenerativa que la Real Academia Española conceptualiza como,

Enfermedad degenerativa de las neuronas del cerebro y de

la médula espinal que controlan el movimiento de los músculos, caracterizada

por la aparición de debilitamiento y atrofia muscular, dificultad para deglutir, pérdida de coordinación y parálisis progresiva de todo el cuerpo. RAE, (2021).

Dado lo expuesto, la paciente solicitó el procedimiento de eutanasia, ya que a causa de esto experimentó una constante pérdida de fuerza en sus piernas, debido a esto a Sepúlveda se le complicaba caminar largas distancias lo cual agravaba el poder llevar una vida digna, como resultado a lo expuesto, la señora Martha tenía programada su eutanasia para el 10 de octubre del 2021 pero esto no fue posible ya que la clínica en la cual realizaría el procedimiento suspendió dicho procedimiento tan solo 36 horas antes de que se llevara a cabo.

La clínica privada justificó la suspensión del procedimiento, alegando que la paciente no cumplía con el requisito de que su enfermedad fuera terminal, sin embargo, esta suspensión fue revocada por un juez a finales del mes de octubre del año 2021, ya que se determinó que la justificación de la clínica era arbitraria y contrario a lo que había sido establecido por el Comité Científico Interdisciplinario con respecto a la muerte digna, dicho fallo había quedado en firme el 6 de agosto del año 2021.

El fallo judicial reconocía la autonomía de la paciente de poder tomar decisiones con respecto al final de su vida, garantizándole así su derecho a una muerte digna, por su parte el magistrado había considerado que la clínica había trasgredido no solo el derecho fundamental a una muerte digna, sino también, el de una vida digna, a su dignidad humana y al del libre desarrollo de la personalidad, finalmente la paciente realizó el procedimiento de eutanasia el día 8 de enero del 2022, y con esto cumpliendo la voluntad de la paciente de poder vivir una muerte sin

dolor y con la tranquilidad que se apegaba a sus principios y a su deseo de una muerte digna. (BBC, 2022).

Por lo tanto, y conforme lo expuesto en esta sección, Costa Rica, al igual que Colombia, debe priorizar y avanzar en el reconocimiento y amparo del derecho a una muerte digna, el cual se encuentra intrínsecamente vinculado al derecho a la vida, y que con esto se respete el derecho a la autonomía de la voluntad, ya que esto implica la posibilidad de decidir sobre el final de la vida, es imperativo que se reconozca que todo ser humano merece vivir una vida plena, libertad y dignidad, sin la necesidad de soportar un sufrimiento prolongado causado por una enfermedad terminal, o en su defecto, por una enfermedad degenerativa que conlleva a un fulminante desenlace.

Es necesario destacar que las enfermedades terminales no solo afectan la salud del paciente, sino también la vida de su familia, seres queridos, amigos o personas cercanas que comparten este difícil momento lleno de dolor, siendo un impacto emocional para cada uno, ya que estas enfermedades desgastan física, emocional y psicológicamente al paciente.

La experiencia de un país como Colombia, de legalizar y regular la eutanasia, demuestra que este no solo priorizo el bienestar de su población, sino que, expone que la eutanasia no solo es compatible con el respeto a la vida, sino que realmente esta constituye un respeto y una expresión a la autonomía de la voluntad y a la dignidad humana, este país se constituyó como un modelo para toda América Latina, especialmente para Costa Rica, manifestando que el respetar la vida incluye inevitablemente el respeto por una muerte digna.

Es necesario expresar, que el permitir que los pacientes con enfermedades terminales puedan acceder a la eutanasia no constituye una vulneración de su derecho a la vida, sino que, al contrario, se le reconoce el derecho a su autonomía de la voluntad permitiéndoles el poder tomar decisiones sobre su cuerpo y vida, incluso en un momento tan difícil como es la etapa terminal, fase que se representa por intensos sufrimientos físicos, emociones y psicológicos, esta fase impone insostenible para el paciente, ya que se le obliga a prolongar su vida la cual se encuentra marcada por dolores crueles e irreversibles, esta situación constituye una indudable violación a su dignidad y un daño a su derecho fundamental a no tortura ni tratos inhumanos o degradantes.

Ahora bien, al igual que Colombia, la implementación de la eutanasia en Costa Rica, requiere no solo su creación, sino también la necesidad de regular y aplicar lineamientos que salvaguarden la dignidad humana y el derecho a no ser sometido a tortura respecto a enfermedades terminales, de igual modo, dicho lineamiento debe conceptualizar la eutanasia y los subtipos de esta, asimismo, es crucial que se respete la decisión de los pacientes terminales que desean optar por prolongar sus tratamientos, como los que en pleno uso de su autonomía de voluntad solicitan aplicar la Eutanasia.

Finalmente, es fundamental que avancemos como país y sociedad, entendiendo que el derecho de todo individuo comienza en donde termina el del otro, nuestras ideologías y creencias no deben afectar en las decisiones de vida de otras personas. Por esta razón, es imperativo construir un país en el que se respete de forma plena la ideología de toda persona, pero es fundamental que se proteja el derecho fundamental a la autonomía de la voluntad, garantizando así una vida digna y sobre todo garantizando una muerte digna sin dolor.

4.2 Países Bajos.

La falta de regulación en ciertos temas puede desvirtuar los nobles propósitos gubernamentales destinados a proteger y promover los derechos humanos. En el contexto de la eutanasia, los Países Bajos sirven como un ejemplo ilustrativo, dado que fueron pioneros en regular y aceptar la eutanasia como un medio para proporcionar una muerte digna a aquellos que la requieren.

Primeramente se expone un concepto expuesto por Dornewaard (2001) de la eutanasia para los países bajos: “La terminación de la vida que lleva a cabo el medico a petición del paciente, repito a petición del paciente, después de un proceso de evaluación muy delicado”(p.1).

Para entender la regulación holandesa, se debe realizar una línea de tiempo que detalla los procedimientos implementados por este país a lo largo de los años. Esta línea de tiempo evidenciará que, en lugar de alcanzar los objetivos deseados con dicha regulación, la experiencia de los Países Bajos puede ofrecer razones para que Costa Rica se muestre reticente a aprobar una ley que regule la eutanasia de manera positiva.

El artículo titulado “La pendiente resbaladiza” Vega y Ortega (2007) examina la línea de tiempo jurídica adoptada por los Países Bajos en la regulación de la eutanasia a lo largo de los años, de acuerdo con las demandas de su población Este análisis no solo documenta las decisiones normativas de Holanda, sino que también aborda las implicaciones de una regulación insuficiente, destacando cómo la falta de un marco legal claro puede conducir al incremento de muertes por eutanasia, tanto voluntarias (la persona que realiza la solicitud debe manifestar su intención de

llevar a cabo dicha acción), como no voluntarias (el médico es la autoridad competente que, en virtud de diversas consideraciones, determina que la eutanasia es la opción más adecuada para el paciente).

La cronología del presente análisis abarca un período de cinco décadas, aunque en el artículo se circunscribe a un intervalo de tres décadas, dado que la información se limita al año 2003. En la década de 1970 se registraron los primeros casos documentados de eutanasia, entre ellos el caso de la Doctora Postma, caso que se explica anteriormente en la investigación, quien fue exonerada por la sentencia correspondiente. Este caso generó interrogantes significativos y promovió la revisión de la normativa sobre el tema. En consecuencia, en 1983 se procedió a despenalizar la eutanasia, introduciendo un marco regulatorio que establecía cinco condiciones específicas que debían cumplirse para su práctica legal, las cuales se detallan en el presente artículo según Vega y Ortega (2007):

1. “La petición de la eutanasia debe venir únicamente del paciente y ser enteramente libre y voluntaria;
2. dicha petición debe ser estable, bien considerada y persistente;
3. el paciente debe experimentar sufrimientos intolerables sin perspectivas de mejora;
4. la eutanasia debe ser el último recurso, y
5. el médico debe consultar con un colega independiente con experiencia en este campo”(p.3).

Además de la normativa previamente establecida, se introducen dos disposiciones

adicionales de carácter fundamental. En primer lugar, el gobierno procederá a la realización de una investigación exhaustiva y detallada con el objetivo de analizar en profundidad la práctica de la eutanasia en el país. Esta investigación abarcará tanto el contexto histórico y legal de la eutanasia como su desarrollo reciente.

Y en segundo lugar, se impone a los profesionales médicos la obligación de completar un formulario específico diseñado para notificar de manera oficial la realización de procedimientos de eutanasia en pacientes. Este documento deberá ser cumplimentado con rigor y precisión, y su propósito es garantizar la transparencia y la trazabilidad de los actos relacionados con la eutanasia. La presentación y archivo de este formulario permitirán un seguimiento adecuado de los casos, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y facilitando el monitoreo y la evaluación continua de la práctica de la eutanasia en el país.

En 1991, en los Países Bajos, en respuesta a las solicitudes y requisitos previamente mencionados, se publicó un informe titulado 'Informe Remolino'. Este informe contenía los resultados de las investigaciones sobre las notificaciones realizadas por los médicos respecto a los procedimientos llevados a cabo en un período determinado. Los resultados revelaron una frecuencia de casos superior a la inicialmente anticipada.

En 1993, se consolidó un año crucial debido a los resultados del primer Informe Rimmelinck, que, como se ha mencionado anteriormente, reveló cifras inesperadas. A pesar de estar en desacuerdo con los hallazgos, el entonces Ministro de Justicia, Hirsch Ballin, consideró que, aunque personalmente deseara la eliminación inmediata del derecho a una muerte digna, una decisión en ese sentido podría resultar reversible y, en consecuencia, en vano. Por ello, optó por

imponer que las notificaciones de los procedimientos médicos, previamente solicitadas, adquirieran carácter legal. Así, desarrollo medidas más estrictas que se adaptaran a un mejor sistema para toma de decisiones respecto de la práctica de la eutanasia y que se ajustara a los requisitos legales establecidos. No obstante, la eutanasia y el suicidio asistido seguían siendo tipificados por el Código Penal, si no se cumplían las condiciones prescritas, haciendo que las notificaciones fueran de carácter obligatorio.

En 1994, el reglamento en cuestión adquirió firmeza de ley. Sin embargo, a las tres semanas de su entrada en vigor, el Dr. Chabot se enfrentó a un caso que implicó una transgresión de uno de los requisitos previamente establecidos. A pesar de ello, no se dictó condena en su contra. La paciente involucrada en el caso, que padecía de depresión, sentó un precedente significativo, el cual resultó en una modificación y expansión de la regulación existente. Esto permitió la aplicación de la eutanasia en pacientes que no necesariamente se encontraran en una fase terminal de una enfermedad irreversible o de sufrimiento físico insoportable.

En 1995, solo un año después, se produjo una nueva transgresión de los límites previamente establecidos. Lo que inicialmente se había presentado como un marco regulatorio controlado y limitado parecía convertirse en un experimento social y legal, donde las normas, a pesar de su aparente rigurosidad, podían ser modificadas mediante argumentos persuasivos de los médicos para ajustarse a las necesidades de los pacientes. En consecuencia, el Parlamento revisó la normativa sobre la eutanasia y autorizó a los médicos a practicarla en pacientes que experimentaran, según lo descrito por Vega y Ortega (2007), “un sufrimiento psíquico o moral, y no solo dolor físico”(p. 5). Esta modificación no solo amplió el ámbito de la eutanasia para incluir sufrimiento no físico, sino que también introdujo la consideración de la estabilidad mental y

emocional del paciente. Como se ha demostrado en estudios clínicos, la capacidad de una persona para tomar decisiones puede verse gravemente afectada por trastornos mentales, haciendo que la vida se perciba como una opción no viable y llevando al paciente a considerar la muerte como una solución a su sufrimiento. Este fenómeno está asociado con síntomas como tristeza, irritabilidad, desesperanza y llanto, tal como lo explica ampliamente MENTE A MENTE, S.L.P. (s.f.).

Entre 1993 y 1996, se registraron varios casos en los cuales se practicó la eutanasia en menores de edad, incluidos niños, debido a diversos diagnósticos médicos. Uno de estos casos fue el del Dr. Prins, quien fue absuelto por la muerte de un infante de 26 días de edad que padecía trisomía 13, también conocida como síndrome de Patau o trisomía D. Según Powell (2023), ‘la trisomía 13 es causada por la presencia de un cromosoma adicional en el par 13 y da lugar a un desarrollo anormal del prosencéfalo, la parte media de la cara y los ojos; discapacidad intelectual severa; cardiopatías; y un tamaño reducido al nacer’ (párr. 1). En este contexto, la práctica de la eutanasia fue considerada dentro del marco ético de la medicina, dado que la enfermedad se consideraba no solo irreversible, sino también incompatible con la vida.

Entre el año 2000 y 2002, el Parlamento de Holanda aprueba una nueva ley referente a la regulación de la eutanasia, además modifica 2 artículos de su ley penal, 293 y 294, mismos que menciona Dornewaard (2001):

1. “ El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.

2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2º. De la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7º., párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales”. (pp. 2-3).

Dornewaard (2001), también cita el artículo 24 modificado:

“El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será, en caso de que se produjera el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta. Se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo”. (p. 3).

Y da a entender que Holanda como tal no despenaliza la eutanasia, esta sigue siendo tipificada, sin embargo, por medio de requisitos bastante rigurosos y le permite al personal médico dar una muerte digna a pacientes que cumplan con los requisitos de esta Ley, mismos que fueron expuestos anteriormente, sin embargo ahora que componen el artículo 2 de la Ley antes mencionada, surgieron modificaciones a estos, por lo que ahora incluso hay 1 requisito más; Dornewaard (2001) menciona este artículo exponiendo las modificaciones y mostrando los requisitos como actualmente se encuentran regulados:

“Artículo 2º.

1. Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:

- a) Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada;
- b) Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanza de mejora;
- c) Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro;
- d) Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último;
- e) Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a al d, y
- f) Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible” (pp. 3-4).

En el marco de la Ley, el parlamento adoptó una postura rigurosa respecto a la regulación de la eutanasia en menores de edad. El artículo 2 de la Ley, además de los requisitos generales, incorpora tres apartados adicionales que detallan las condiciones específicas aplicables a los menores. Estos apartados abordan situaciones relacionadas con la edad del menor y establecen protocolos precisos para los casos en los que el menor no esté en capacidad de tomar decisiones sobre la práctica de la eutanasia en sí mismo.

La Ley de terminación de la vida a petición y ley de suicidio asistido (2002) expone en artículo 2 que:

“ 2. Si el paciente de dieciséis años o más ya no puede expresar su voluntad, pero antes de alcanzar ese estado se le consideraba capaz de una apreciación razonable de sus intereses al

respecto, y ha presentado una declaración escrita que contiene una solicitud de terminación de la vida, el médico puede cumplir con esta solicitud. Los requisitos de debida diligencia a que se refiere el primer párrafo se aplican *mutatis mutandis*.

3. Si el paciente menor tiene entre dieciséis y dieciocho años y puede ser considerado capaz de una apreciación razonable de sus intereses al respecto, el médico podrá acceder a una solicitud del paciente de interrupción de la vida o suicidio asistido, después de que los padres o tutor del menor, intervengan en la toma de decisiones.
4. Si el paciente menor tiene entre doce y dieciséis años de edad y puede ser considerado capaz de una apreciación razonable de sus intereses al respecto, el médico podrá, si uno de los padres ejerce autoridad sobre él o es su tutor, acceder a la terminación de la vida o al suicidio asistido, para cumplir con la solicitud del paciente. El segundo párrafo se aplica *mutatis mutandis*.

Con la promulgación de esta Ley, se completa el marco normativo que habilita a los médicos en los Países Bajos a practicar la eutanasia bajo condiciones estrictamente reguladas. Este cuerpo legislativo proporciona una base legal clara y precisa para que los profesionales de la salud puedan llevar a cabo procedimientos de eutanasia, garantizando al mismo tiempo que los pacientes puedan acceder a una muerte digna en conformidad con sus derechos fundamentales y deseos expresos. La Ley establece un equilibrio entre el respeto por la autonomía del paciente y las obligaciones legales del personal médico, asegurando así que cada decisión se tome en un contexto de estricta legalidad y ética.

No obstante, es fundamental reconocer que los médicos tienen la facultad de rechazar

llevar a cabo un procedimiento de eutanasia, incluso si el paciente cumple con todos los requisitos establecidos por la Ley. Esta prerrogativa no implica que el paciente pierda su derecho a acceder a una muerte digna; más bien, el rechazo del médico inicial conlleva la necesidad de que el paciente busque otro profesional de la salud dispuesto a proceder con la eutanasia. El paciente puede hacerlo bien mediante la recomendación del médico que inicialmente se negó, o bien por su propia iniciativa al consultar a otro médico que cumpla con las exigencias legales para la práctica de la eutanasia. En este sentido, la Ley asegura que el derecho del paciente a la eutanasia se preserve, a pesar de la objeción de conciencia del profesional de la salud inicialmente consultado.

En el caso de que el médico decida proceder con la eutanasia, tras considerar que se cumplen todos los requisitos establecidos por la Ley, debe cumplir con el procedimiento de notificación previamente descrito. Esta notificación es un componente esencial del proceso legal y debe ser realizada conforme a las disposiciones estipuladas.

El proceso de notificación y su correspondiente seguimiento se dividen en tres aspectos fundamentales que son cruciales para comprender su funcionamiento desde su inicio hasta la culminación, ya sea en términos positivos o negativos. El Código sobre la Eutanasia (2022) proporciona una explicación detallada de este procedimiento:

“1- La notificación: Este aspecto es la acción en que el médico notifica al forense municipal una vez que lleva a cabo un proceso de eutanasia, este documento informa que se cumplieron con los requisitos legales, incluso puede incluir más información como una declaración de voluntad del paciente, carta de otros especialistas, expediente médico etc.

2-Forense: Existe un forense municipal, que es a quien se le debe entregar esta notificación, dicho profesional debe enviar la notificación con los documentos antes descritos además de los correspondientes por su profesión a una comisión para que estos lo evalúen” (p. 11)

3-Comisión: La Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (2016) explica la comisión como un comité regional encargado de revisar las notificaciones enviadas por los forenses, está compuesto por un grupo de personas impar, uno debe ser jurista y presidente, debe haber un médico y un experto en ética, además de estas personas, lo complementan suplentes de cada uno de ellos (pp. 38-39).

El código sobre la eutanasia (2022) también expone que una vez que la notificación haya finalizado el proceso de evaluación, la comisión le escribirá al médico en caso de que la notificación sea positiva, o negativa. Si es positiva el proceso finaliza ahí, pero si es negativa, la comisión además de comunicárselo al médico, lo hará también al fiscal correspondiente para que evalúen dichas consideraciones conforme a la ley. (p. 11)

A pesar de la existencia de procedimientos rigurosos, como la notificación, la revisión por comisiones y la intervención de la fiscalía, persisten vacíos legales que podrían afectar la aplicación de las normas relacionadas con la eutanasia. Estos vacíos legales deben ser evaluados de manera crítica, especialmente cuando se compara la normativa existente con los objetivos regulatorios propuestos para Costa Rica, mismos que se exponen en el siguiente capítulo de la presente investigación. La evaluación de estos aspectos es esencial para formular un marco regulatorio que garantice una regulación más explícita y adecuada para la práctica de la eutanasia.

La investigación sobre la eutanasia debe subrayar la importancia de asegurar una muerte

digna para los pacientes, pero también debe enfatizar la necesidad de contar con criterios meticulosos y bien definidos que permitan determinar si un paciente realmente cumple con los requisitos para someterse a la eutanasia. Es crucial que el proceso no se base únicamente en consideraciones subjetivas o caprichosas, sino que se fundamente en una evaluación exhaustiva que contemple todas las dimensiones del estado de salud del paciente.

En este sentido, la regulación debe garantizar que la decisión de proceder con la eutanasia sea el resultado de un análisis profundo y riguroso, evitando que la práctica se convierta en una opción por mera conveniencia. El ciclo de la vida no debe ser interrumpido sin una justificación sólida y bien fundamentada, que asegure que la eutanasia se practique de manera ética y legal, respetando tanto los derechos del paciente como los principios fundamentales del derecho a una muerte digna.

Estos vacíos legales tienen el potencial de permitir la terminación de vidas sin una evaluación adecuada que considere la posibilidad de tratamientos médicos que podrían salvar al paciente. Según lo estipulado en el Código sobre la Eutanasia (2022), existen ciertos requisitos y salvaguardas que la legislación de los Países Bajos establece para mitigar estos riesgos:

- “1-No se exige que el paciente padezca una enfermedad potencialmente mortal.
- 2- No se exige que el paciente se encuentre en fase de agonía.
- 3- No se exige que exista una relación de tratamiento entre el médico y el paciente.
- 4-No se exige que el paciente haya una petición escrita de eutanasia, además de una petición verbal.

- 5-No se exige que el paciente redacte ante un notario su declaración de voluntad por escrito con una petición de eutanasia (entiéndase testamento vital).
- 6-La petición del paciente debe ser bien meditada, pero en principio no tiene por qué ser duradera.
- 7-Para acceder a una petición de eutanasia no se necesita ninguna “autorización” del asesor.
- 8-No se exige que la capacidad de expresar la voluntad de un paciente con respecto a su petición de eutanasia siempre sea evaluada por un psiquiatra independiente. Esto es distinto cuando el paciente tiene una enfermedad mental. En ese caso, la capacidad de expresar la voluntad de un paciente con respecto a su petición de eutanasia siempre debe ser evaluada por un psiquiatra independiente. Entre otros casos no es necesario que la evaluación de la capacidad de expresar la voluntad de un paciente con respecto a su petición de eutanasia corra a cargo de un médico experto en la materia: únicamente cuando exista una duda razonable sobre dicha discapacidad.
- 9- La sedación paliativa no se considera “otra solución razonable” en el sentido del art. 2 párrafo 1, letra d WTL.
- 10-Normalmente es deseable y lógico implicar a la familia en una petición de eutanasia, pero no es obligatorio, ni tampoco lo es que la familia deba estar conforme con la eutanasia.

En el contexto de los puntos discutidos, es evidente que la regulación propuesta para Costa Rica busca abordar de manera integral y cuidadosa la práctica de la eutanasia. Uno de los aspectos fundamentales en la propuesta costarricense es la necesidad de aplicar la eutanasia exclusivamente en pacientes con enfermedades terminales que experimentan sufrimiento extremo, con el objetivo primordial de proteger la dignidad del paciente.

La regulación en Costa Rica debe garantizar que la eutanasia se considere únicamente

cuando todas las opciones de tratamiento disponibles hayan sido exhaustivamente evaluadas y que el paciente se encuentre en una situación de sufrimiento insoportable sin perspectivas razonables de mejora. Es crucial que los pacientes sean sometidos a una evaluación exhaustiva que contemple su historial médico completo, el desarrollo de su enfermedad y la efectividad de los tratamientos previos. La relación médico-paciente y el conocimiento detallado del expediente médico son esenciales para determinar con precisión la elegibilidad del paciente para la eutanasia.

Un enfoque adecuado debe exigir que el equipo médico tenga un conocimiento profundo del historial clínico del paciente para poder tomar decisiones informadas y fundamentadas. Esto incluye la revisión de los tratamientos médicos administrados, la respuesta del paciente a dichos tratamientos, y la evaluación de si se ha llegado a un punto en el que no existen alternativas viables que puedan aliviar el sufrimiento del paciente o mejorar su calidad de vida. Solo con una comprensión completa de la evolución de la enfermedad y del contexto médico del paciente se puede justificar adecuadamente la decisión de proceder con la eutanasia.

En este sentido, la regulación debe permitir que la decisión de practicar la eutanasia se base en una evaluación médica rigurosa y un análisis detallado del caso, asegurando que la decisión final se tome bajo criterios estrictos y bien documentados. Esto no solo asegura que la eutanasia se aplique de manera ética y conforme a los principios legales, sino que también respeta la dignidad del paciente al proporcionar una opción de muerte digna solo cuando no haya más alternativas viables para aliviar su sufrimiento.

Por lo tanto, la propuesta regulatoria para Costa Rica debe incluir mecanismos que

aseguren la revisión exhaustiva del expediente médico del paciente y la confirmación de que se ha alcanzado una etapa en la que la eutanasia es la única opción razonable para preservar su dignidad, garantizando así una aplicación adecuada y respetuosa de esta medida extrema.

La ausencia de una manifestación escrita de la voluntad del paciente en relación con la eutanasia debilita la base sobre la cual se fundamenta la decisión de proceder con este procedimiento. Es imperativo que la voluntad del paciente sea documentada de manera formal y explícita, preferiblemente mediante un testamento vital o un documento similar, que establezca de forma inequívoca sus deseos en cuanto a la eutanasia.

El testamento vital, que debe ser redactado y firmado ante un notario público o una autoridad competente, proporciona un marco legal claro que asegura que las decisiones del paciente sean respetadas en el momento en que se convierta en incapaz de expresar su voluntad. Este documento debe reflejar de manera precisa y detallada las preferencias del paciente respecto a la eutanasia y debe ser considerado como una manifestación definitiva de sus deseos.

Históricamente, la humanidad ha recurrido a diversas formas de documentación para preservar decisiones y narrar la evolución de sus sociedades, desde las pinturas rupestres hasta los documentos jurídicos formales. En este sentido, la redacción de un testamento vital cumple una función equivalente en el contexto contemporáneo, al garantizar que las decisiones sobre el final de la vida sean claras y vinculantes.

La formalización de la voluntad del paciente mediante documentos legales asegura que no

haya ambigüedades o malentendidos respecto a sus deseos en cuanto a la eutanasia. Esta práctica proporciona una base sólida para que los profesionales médicos y los familiares puedan tomar decisiones informadas y respetuosas con las directrices del paciente. Sin una documentación adecuada y formalizada, la decisión de proceder con la eutanasia podría basarse en suposiciones o interpretaciones erróneas de las intenciones del paciente.

En consecuencia, es esencial que las legislaciones sobre eutanasia incluyan disposiciones que requieran la existencia de testamentos vitales o documentos similares, con el fin de garantizar que la voluntad del paciente sea claramente establecida y respetada. Este enfoque no solo protege los derechos del paciente, sino que también fortalece el proceso de toma de decisiones, asegurando que se realice de acuerdo con las auténticas intenciones del paciente y conforme a los principios de dignidad y autonomía.

Finalmente, es crucial abordar el tema de la capacidad de decisión en pacientes cuya salud mental se encuentra comprometida debido a enfermedades que alteran significativamente su juicio y estado emocional. En particular, cuando se trata de personas afectadas por trastornos como la depresión crónica, es fundamental reconocer que la capacidad de tomar decisiones sobre la eutanasia puede verse profundamente afectada por su condición mental.

La depresión y otros trastornos mentales graves pueden influir de manera determinante en el estado de ánimo, la percepción de la realidad y la toma de decisiones del paciente. Estas condiciones pueden alterar la capacidad del individuo para formular juicios racionales y equilibrados sobre su propia situación, lo que plantea un riesgo significativo al considerar la eutanasia como una opción. En tales casos, la decisión sobre la eutanasia no refleja el deseo de una

persona en su estado emocional estable y saludable, sino que está condicionada por la enfermedad mental que afecta su capacidad de decisión.

Es fundamental que la legislación sobre la eutanasia contemple mecanismos de protección adicionales para asegurar que las decisiones tomadas por pacientes con enfermedades mentales no se basen únicamente en un estado de crisis o desesperación temporal. Para ello, es imperativo que se realicen evaluaciones exhaustivas por parte de profesionales de salud mental especializados, quienes deben determinar si el paciente tiene la capacidad mental y emocional suficiente para tomar una decisión informada y consciente respecto a la eutanasia.

Estas evaluaciones deben incluir la consideración de la estabilidad emocional del paciente, la duración y severidad del trastorno mental, y el impacto de la enfermedad en su capacidad para tomar decisiones racionales. En casos donde la enfermedad mental compromete significativamente la capacidad del paciente para tomar decisiones, se debe asegurar que el consentimiento para la eutanasia sea revisado y confirmado por un equipo multidisciplinario, que incluya psicólogos, psiquiatras y otros expertos pertinentes.

No obstante, en el contexto de esta investigación, es pertinente ofrecer una crítica constructiva respecto a la regulación de la eutanasia en los Países Bajos. Sin embargo, al trasladar la discusión a Costa Rica y considerar la normativa que se está promoviendo, se debe destacar que las enfermedades mentales, como la depresión crónica, no se alinean completamente con el objetivo de la regulación, que es proteger y preservar la dignidad humana en el contexto de la eutanasia.

La normativa propuesta en Costa Rica se enfoca en la eutanasia para pacientes que

enfrentan enfermedades terminales que causan un sufrimiento físico extremo e irreversible. En este marco, la depresión crónica y otras enfermedades mentales, aunque graves y debilitantes, no cumplen con los criterios establecidos para la eutanasia, dado que no se consideran enfermedades terminales en el sentido físico o patológico que la legislación busca abordar.

Desde una perspectiva normativa, las enfermedades mentales son tratables y gestionables con intervenciones médicas y psicológicas adecuadas, y, por ende, no cumplen con el criterio de causar un sufrimiento físico extremo que justificaría la eutanasia. La depresión crónica, a pesar de su impacto significativo en la calidad de vida, no se clasifica como una condición terminal que implique un sufrimiento físico irreparable.

El objetivo de la regulación en Costa Rica es garantizar que la eutanasia se utilice únicamente en situaciones en las que el sufrimiento del paciente sea de una magnitud tal que no haya alternativas viables para aliviar su dolor, y que esté asociado con enfermedades que comprometan de manera terminal la integridad física del individuo. En este sentido, la inclusión de enfermedades mentales en el ámbito de la eutanasia podría desviar el foco de la legislación de su propósito original, que es abordar el sufrimiento físico extremo de pacientes con condiciones terminales.

Por lo tanto, es fundamental que la normativa costarricense mantenga un enfoque claro y riguroso en cuanto a las condiciones que califican para la eutanasia. Las enfermedades mentales, a pesar de su severidad, no deben ser incluidas en los criterios de elegibilidad para la eutanasia si se desea cumplir con el objetivo de preservar la dignidad humana en el contexto de enfermedades terminales y sufrimiento físico extremo. La regulación debe centrarse en condiciones que

realmente correspondan a la definición de terminalidad y sufrimiento físico extremo para garantizar que la eutanasia se aplique de manera ética y acorde con el propósito de salvaguardar la dignidad de los pacientes.

**CAPITULO IV – EUTANASIA DESDE LA PERSPECTIVA LEGAL
COSTARRICENSE.**

5.1 INTERPRETACIÓN DEL ORDINAL 21 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COSTA RICA.

Es menester comenzar desarrollando la relación que existe entre el derecho a la salud y el derecho a la vida en Costa Rica, este último regulado en la legislación costarricense en el ordinal 21 de la Carta Magna, mismo que señala que: “ARTÍCULO 21.- La vida humana es inviolable.”, es en este punto, en el que se destaca la falta de un marco legal que sea claro y preciso sobre estos derechos mismos que son fundamentales e inherentes a todo individuo, dicha situación genera una serie de interrogantes sobre su alcance y la protección del mismo, la inviolabilidad de la vida se debe interpretar desde un sentido amplio mismo que proteja no solo la existencia física, sino también su calidad de vida, entre esto debe velarse por garantizarle a todo individuo dentro del territorio nacional acceso a atención médica para mantener tanto su salud física como la mental, y de igual modo prevenir y aliviar el sufrimiento de los pacientes con enfermedades terminales.

En este contexto, es esencial enfatizar la importancia de la dignidad humana como principio fundamental del derecho a la vida, de este modo se aborda la relación entre el derecho a la salud y la eutanasia como una opción adecuada para pacientes con una enfermedad terminal, por tal motivo, se debe mencionar lo que establece la OMS (s.f.) sobre el derecho a la salud en su folleto informativo Nº 31, “... El derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental...” (p.1), el derecho a la salud incluye el acceso a atención medica la misma debe ser preventiva, paliativa y curativa, y debe brindársele al individuo medicamentos o tratamientos necesarios para terminar con el sufrimiento que puede ser causado por su estado terminal.

Por tal motivo, la falta de acceso a la eutanasia para pacientes con una enfermedad

terminal, se vuelve una violación de su dignidad, ya que el dolor y el sufrimiento intolerable son incompatibles con una calidad de vida digna, por este motivo el Estado tiene como responsabilidad el garantizarle a todo paciente con una enfermedad terminal el acceso a la eutanasia, misma que les permita vivir sus últimos días con dignidad y bienestar.

Ahora bien, en la vida está presente la muerte, y todo ser humano tiene derecho a una muerte digna, en la cual se respete su dignidad, la Sala Constitucional en resolución № 03785-2004 menciona la sentencia № 3366-94 sobre el derecho a una muerte digna señalando que:

EL DOLOR Y LA AGONIA FRENTE A LA DIGNIDAD HUMANA EN UN ESTADO DE

DERECHO. Los Derechos Humanos pueden estar formalmente consagrados y aun estar disponibles los mecanismos procesales para su ejercicio, pero si se carece de la asistencia técnica que los ponga en movimiento -que se cumplan eficazmente- todo eso se convierte en una cuestión abstracta y que en realidad se niega. De qué nos sirve tener el derecho a que se respete la dignidad humana hasta el momento de nuestra muerte -morir con dignidad-, a no ser torturado, a que se nos respete la vida -prohibición de la eutanasia-, si el Estado no establece los medios necesarios para que ello se cumpla. En nuestra peculiar interpretación, la democracia es una forma de estado que implica una relación entre el poder y los hombres, que se resuelve de modo favorable a la dignidad de la persona, a su libertad y a sus derechos. Si toda Constitución soluciona, de alguna manera, esta situación, cabría decir que efectivamente estamos respetando el derecho constitucional a la libertad y la dignidad, derechos esenciales del ser humano. Frente a estos derechos se contraponen el dolor y la agonía de los moribundos terminales, que en épocas pasadas, incluso justificó la eutanasia. Hoy día las constituciones modernas de los Estados de Derecho, así como los

Convenios Internacionales de Derechos Humanos, han venido a darle un contenido insoslayable a estos derechos, obligando al Estado no solo a respetarlos, sino a buscar los medios idóneos para que se cumplan.

Si bien en lo mencionado por la Sala Constitucional se reconoce el derecho a que se respete la dignidad humana, el derecho a una muerte digna y se hace mención a la prohibición de la eutanasia, esto genera una contradicción sobre lo que se ha venido desarrollando a lo largo de esta investigación, primero es necesario resaltar que la eutanasia es una opción adecuada para los pacientes con enfermedades terminales, dado que a través del derecho de la autonomía de la voluntad, los pacientes expresan el deseo de querer poner fin a sus dolencias y sufrimientos, los cuales, en la mayoría de los pacientes, se vuelven más agudos y difíciles de sobrellevar, es por esta razón que los pacientes eligen esta práctica como opción para una muerte digna, sin dolor además que se respete su dignidad humana y que esta se preserve de manera íntegra.

Por otro lado, aunque se reconoce el derecho a que se respete la dignidad humana y al no ser torturado, estos derechos en muchos casos de pacientes con una enfermedad terminal en estado avanzado se ven violentados, por ejemplo, en pacientes con artritis en etapa terminal se puede experimentar como indica la autora Cathy Lovering en su página Healthline, en donde da a entender la enfermedad como un dolor que va acompañado de hinchazón y hasta la pérdida de movilidad por parte del paciente ya que las articulaciones se destruyen, citó lo establecido por la autora Lovering: “En la artritis reumatoide en etapa terminal, las personas aún pueden experimentar dolor, hinchazón, rigidez y pérdida de movilidad. Puede haber una fuerza muscular reducida. Las articulaciones pueden destruirse y los huesos se fusionan (anquilosis).”

Lamentablemente, pacientes con esta enfermedad u otras enfermedades terminales, experimentan dolores fuertes y crónicos mismos que le restan calidad de vida al individuo, por tal motivo, amparados en el derecho de la autonomía de la voluntad, estos pacientes expresan su deseo de poner fin a su dolor por medio de la eutanasia, sin embargo y como se ha venido desarrollando el ordinal 21 de la Carta Magna la cual establece la inviolabilidad de la vida humana, se vuelve la razón principal de que se genera una respuesta negativa ante la práctica de este método que como se explica a lo largo de la investigación, puede volverse una solución eficaz para los pacientes que sufren una enfermedad terminal.

Con base a estos pacientes la sala constitucional en resolución N.º 03785 – 2004 establece sobre muerte digna que:

Además ocurre con frecuencia que el médico, ante un enfermo positivamente incurable, aquejado de un cáncer en un período avanzado, practica un control medicinal que le prolonga la vida por varios meses o le ayuda a morir sin dolor. La circunstancia de que todos estamos condenados a morir, no nos puede hacer olvidar que prolongar la vida es vivirla y que morir sin dolor, es morir dignamente.

Por ende, el prolongar la vida de estos pacientes hasta su muerte natural en lugar de permitirles una muerte digna y aliviar sus dolencias y sufrimientos, puede ser visto y entendido como una forma de tortura, al obligarlos a vivir con un dolor crónico y constante que los lleva a la pérdida de movilidad y atarse a una cama, esto impidiéndoles llevar una vida plena y de calidad, incluso cuando ellos mismos se niegan a querer “vivir” de esta manera.

En este punto, es necesario recordar que el derecho a la salud según la OMS es: “El derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna. El derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental...” (p.1),

Ahora bien, es necesario e imperativo establecer en la legislación costarricense un concepto claro y preciso de “vida” y sobre todo “vida digna”, la finalidad de esto sería definir con una mayor precisión los límites del derecho a la vida y la protección de la dignidad en la práctica de la eutanasia.

Por su parte, es fundamental que se reconozca la muerte como parte natural del ciclo de la vida, ya que dentro de este ciclo, la eutanasia podría ser una opción válida y fundamental para los pacientes con alguna enfermedad terminal, mismos que se encuentran ante una situación de sufrimiento constante e insoportable y que este motivo los lleva a expresar de manera libre su deseo de morir de forma digna y sin ningún tipo de dolor por medio de la eutanasia.

Es por este motivo que la aprobación de la eutanasia en los casos de pacientes terminales con un pronóstico de vida no mayor de seis meses no significa violentar la vida o la dignidad humana, por el contrario, la aprobación de la eutanasia es una forma de reconocer y aplicar el derecho a la autonomía de la voluntad y de garantizarles una muerte digna sin dolor.

De igual modo y como conclusión, con la aprobación de la eutanasia, es necesario destacar que dicha decisión debe ser hecha por el paciente en pleno uso de sus facultades cognitivas y volitivas, en caso de que no sea posible por su familia, esta decisión debe ser tomada de forma libre, informada y consciente, de igual manera el Estado costarricense debe garantizarle al paciente

y a sus familiares el acceso a la información necesaria para la toma de decisión por medio de la Caja Costarricense del Seguro Social(CCSS), Clínicas Privadas o de los médicos incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, de igual modo la CCSS debe garantizar el apoyo psicológico adecuado para llevar a cabo este proceso y todo lo consecuentemente viene con él.

5.2 INTERPRETACIÓN DEL PROYECTO DE LEY “LEY SOBRE MUERTE DIGNA Y EUTANASIA.

La aprobación del proyecto de ley “Ley sobre muerte Digna y Eutanasia” por parte de la Asamblea legislativa les brindará a los pacientes el consuelo de sentir que se respeta tanto su principio de la autonomía de la voluntad como su derecho a morir con dignidad, tal y como lo establece el ordinal 1° de esta Ley.

Ahora bien, en este proyecto de ley se puede observar cómo se abordan conceptos y se discute la forma en que un paciente puede expresar tanto su consentimiento como su voluntad con respecto a la eutanasia, sin embargo, es menester señalar, que como en toda normativa, la reglamentación y los requisitos son esenciales para que se dé un cumplimiento positivo de la misma, y esta ley carece de dichos elementos.

En el estudio de las normativas internacionales mismas que se desarrollaron en el capítulo anterior, se observó que algunas de estas reconocen la necesidad de reglamentación para garantizar el correcto cumplimiento del derecho a una muerte digna, dichas normativas establecen límites y

pautas para acceder a este derecho, las cuales fungen de inspiración para desarrollar directrices claras y contundentes en nuestra legislación.

Costa Rica al ser un país democrático, tiene la ventaja de escuchar a sus ciudadanos y atender a sus necesidades, creando reformas de las leyes ya existentes en nuestro país, en este punto, es necesario establecer que las modificaciones legales no deberían ser complicadas, al contrario, si se logra identificar una mejora o un complemento necesario para alguna ley existente, se debe tomar acción para modificarla y hacerla cumplir. Además muchas de las normas que tenemos en nuestro país se complementan con la interpretación brindada por los jueces constitucionales, es por esta razón, que esta capacidad de adaptación y respuesta es lo que se busca al interpretar y mejorar este proyecto de ley. En base a lo mencionado anteriormente, es que se presentan algunas recomendaciones sobre los requisitos que se podrían añadir a este proyecto de ley.

5.2.1 PROPUESTA PARA EL ORDINAL SÉPTIMO EN EL PROYECTO DE LEY “LEY SOBRE MUERTE DIGNA Y EUTANASIA”

Se propone un ordinal el cual regule los requisitos que debe cumplir el solicitante. Dicha propuesta es la siguiente:

Artículo 7 – Requisitos: Es de acatamiento obligatorio, que el individuo solicitante a la práctica de la eutanasia cumpla con los siguientes requisitos:

1. Consentimiento Informado: La Caja Costarricense de Seguro Social, el Centro Médico Privado que se encuentre en regla con los permisos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y los médicos tratantes del paciente deberán brindarle al individuo un “Consentimiento Informado“ en el cual el paciente con enfermedad terminal deberá expresar libre y conscientemente su deseo de morir mediante la práctica de la eutanasia, el paciente debe cumplir con una serie de requisitos:
 - a. El consentimiento informado deberá ser presentado de forma escrita o en caso de no poder deberá ser verbal con al menos dos testigos, que se encuentren con todas sus facultades mentales intactas.
 - b. Ser mayor de edad y encontrarse en pleno uso de sus capacidades cognitivas y volitivas.
 - c. En el caso de que el paciente sea menor de edad, sus padres o representante legal podrá tomar dicha decisión, deben hallarse en plena lucidez mental y contar con capacidad de actuar.
2. El paciente tendrá que presentar un diagnóstico médico, el mismo debe validar que su enfermedad se encuentra en una etapa terminal y que su pronóstico de vida no sea mayor a seis meses, dicho diagnóstico tendrá que ser avalado por un segundo médico, el médico que realice el segundo informe podrá llevar el caso del paciente, pero este deberá ser distinto al médico que brinda el primer diagnóstico. Los médicos que realicen los diagnósticos del paciente deberán encontrarse incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, además de estar al día con las cuotas de este.
3. Testamento Vital: El paciente deberá expresar su deseo a morir dignamente por medio de un testamento vital, dicho testamento deberá ser formalizado ante un notario

público, el mismo deberá estar incorporado en la Dirección Nacional de Notariado en plazo mínimo de 10 años, la presentación de este testamento deberá contar con la firma del paciente y dos testigos los cuales deberán encontrarse en pleno uso de su razón.

4. En el caso de que el paciente no pueda expresar su deseo por medio del testamento vital, la decisión podrá ser tomada por sus familiares, estos deben encontrarse en posesión total de sus capacidades mentales y deberán seguir el siguiente orden:
 - a. Cónyuge o pareja.
 - b. Hijos o Hijas mayores de edad.
 - c. Padres.
 - d. Familiares cercanos por consanguinidad.

5.2.2 PROPUESTA PARA EL ORDINAL OCTAVO EN EL PROYECTO DE LEY “LEY SOBRE MUERTE DIGNA Y EUTANASIA”

Es necesario que esta ley contenga un ordinal que contemple la sanción en caso de que exista un incumplimiento de ley, por esta razón se propone que este artículo indique que:

Artículo 8 – Sanción para el incumplimiento de esta ley : En caso de que no cumplan con los requisitos que se establecen en el artículo anterior, se impondrá la pena establecida en el artículo 116 del Código Penal de Costa Rica.

5.2.3 PROPUESTA PARA EL ORDINAL NOVENO EN EL PROYECTO DE LEY “ LEY SOBRE MUERTE DIGNA Y EUTANASIA”

De igual modo es fundamental que se establezca la sanción en caso de que exista negligencia por parte del profesional que realice la eutanasia, es por esto por lo que se propone que:

Artículo 9 – Sanción por negligencia profesional en la eutanasia: El medico profesional que incumpla con los requisitos que se establecen en el artículo 7 de esta ley, se sancionará de la siguiente manera:

a- Se impondrá pena de seis meses a ocho años como lo regula el artículo 117 del Código Penal de Costa Rica.

Se impondrá la pena de inhabilitación absoluta de conformidad con el artículo 57 del Código Penal.

5.3 INTERPRETACIÓN DEL NUMERAL 116 DEL CÓDIGO PENAL DE COSTA RICA.

A pesar de que para algunos la derogación del ordinal 21 de la Carta Magna podría ser el paso fundamental para la legalización de la eutanasia en pacientes terminales en Costa Rica, es esencial abordar en su totalidad el presente tema en esta investigación, esto lo que va a implicar es considerar no solo la disposición de la Constitución Política sino también la penalización regulada en el Código Penal.

El Código Penal en su numeral 116 penaliza la “muerte por piedad” indicando que:

ARTÍCULO 116.- Se impondrá prisión de seis meses a tres años al que, movido por un sentimiento de piedad, matare a un enfermo grave o incurable, ante el pedido serio e insistente de éste aun cuando medie vínculo de parentesco.

Conforme a lo que indica el Código Penal, este artículo prohíbe expresamente la eutanasia inclusive para pacientes con enfermedades terminales o en condición grave, dicha prohibición genera la siguiente interrogante ¿ El individuo que cometa un homicidio por piedad, debido a que la muerte del paciente es inevitable, tendrá perdón judicial?, la respuesta a la anterior interrogante es afirmativa, el artículo 93 inciso sexto del Código Penal establece una posibilidad de perdón judicial a quienes cometan dicho acto indicando que:

Perdón Judicial.

Artículo 93.-También extingue la pena, el perdón que en sentencia podrán otorgar los jueces al condenado, previo informe que rinda el Instituto de Criminología sobre su personalidad, en los siguientes casos:

6) A quienes en caso de homicidio piadoso, se compruebe que accedieron a reiterados requerimientos de la víctima y el propósito además fue el de acelerar una muerte inevitable.

Ahora bien, es importante enfatizar que el perdón judicial puede verse como una opción para el “homicidio por piedad”, pero este no se emplea de forma inmediata a todos los casos, debido a que debe ser estudiado por los jueces de la república, los mismos deben considerar los

factores necesarios para que se aplique dicho perdón. En este punto, es donde surgen dos problemáticas, en base a la prohibición de la eutanasia y el perdón judicial dos figuras que se han desarrollado a lo largo de esta investigación, en primer lugar como la prohibición de la eutanasia puede constituirse como una forma de tortura a los pacientes con enfermedades terminales, y en segundo lugar que dicha prohibición se constituye como una vulneración al principio de la autonomía de la voluntad.

Por tal motivo, es necesario reformar el artículo 116 del Código Penal, para que la eutanasia sea normalizada en nuestro país, y así garantizarles a los pacientes con enfermedades terminales una muerte digna y sin ningún dolor, en esta reforma deben incluirse requisitos como:

Requisitos:

1. Enfermedades terminales con un pronóstico de vida no mayor a 6 meses: En este caso el paciente debe presentar un segundo criterio médico que valide dicho pronóstico.
2. Que el paciente terminal formalice ante un notario un testamento vital, mismo debe expresar el deseo de aplicar la eutanasia: Este testamento deberá ser presentado ante un notario público y se solicitará la presencia de dos testigos, los mismos deben tener pleno uso de sus capacidades cognitivas y volitivas.
3. En el caso de que el paciente no pueda expresar su deseo por medio del testamento vital, la decisión podrá ser tomada por sus familiares: Como establece el proyecto de ley “Ley sobre Muerte Digna y Eutanasia, los familiares que tomaran la decisión por el paciente

deberán cumplir con un orden, el mismo será: cónyuge o pareja, hijos o hijas mayores de edad, sus padres o sus familiares cercanos por consanguinidad.

Si el “homicidio por piedad” no se asienta ante alguno de estos menesteres el individuo que lo llevo a cabo como lo establece el tipo penal, deberá cumplir una penalización, por este motivo, un ejemplo de reforma que se plantea a este numeral en esta investigación sería el siguiente:

5.3.1 REFORMA DEL ORDINAL 116 DEL CÓDIGO PENAL DE COSTA RICA

Artículo 116. Eutanasia.- Se impondrá prisión de seis meses a tres años al que movido por un sentimiento de piedad, matare a un enfermo grave o incurable, ante el pedido serio e insistente de éste sin cumplir con los siguientes requisitos:

1. Presentar un consentimiento informado el cual debe ser obtenido por el medico que llevará a cabo el proceso
 2. Presentar un diagnóstico médico que valide la enfermedad en etapa terminal
 3. Formalizar el testamento vital.
- e. En el caso de que el paciente no pueda expresar su deseo por medio del testamento vital, la decisión podrá ser tomada por sus familiares, estos deben encontrarse en posesión total de sus capacidades mentales.”

Es necesario implementar la reforma de este ordinal de Código Penal, ya que como Estado se debe garantizar a todo individuo el completo bienestar y el goce de salud física, mental y

emocional que deriva de la legislación internacional y por la que tanto vela el Estado Costarricense, como se ha venido.

5.4 INTERPRETACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL (CCSS) SOBRE MUERTE DIGNA PARA ENFERMOS TERMINALES.

La CCSS comparte el criterio fundamental expuesto en la presente tesis, mismo que corresponde a que “Toda persona que se enfrenta a una enfermedad terminal tiene derecho a una muerte digna”, este criterio se fundamenta en el principio de “Vida Digna” el cual establece que ningún ser humano merece ni debe ser obligado a soportar y vivir un sufrimiento irreversible, ni mucho menos prolongar un padecimiento innecesario, este principio es consonante con los Derechos Humanos mismos que son reconocidos a nivel internacional.

En este contexto, el Lineamiento Bioético para la Adecuación del Esfuerzo Terapéutico (AET) en la CCSS realiza un cuadro comparativo dentro de su investigación, entre la “Adecuación del Esfuerzo Terapéutico” (AET) y la Eutanasia, este estudio es parte fundamental de este Lineamiento para identificar la distinción entre estas prácticas, especialmente en la identificación de la AET como una intervención en la cual mediante el retiro o el no inicio del tratamiento médico fútil pretende no prolongar la vida del paciente de forma artificial, mostrándose de acuerdo en que en algunos casos el resultado de fallecimiento del paciente es inevitable.

Tabla 1 Diferencias entre la AET y la Eutanasia

CARACTERÍSTICA	AET	EUTANASIA
Actuación concreta del profesional en salud	Retirar o no instaurar un tratamiento fútil o desproporcionado.	Realizar una intervención que provoque deliberadamente la muerte del paciente
Evita/ impide	La futilidad, la obstinación terapéutica y la medicina defensiva.	El sufrimiento del paciente.
Consentimiento informado del paciente	No necesario.	Imprescindible.
Solicitud	Médico tratante, profesional en salud paciente o su familia.	Paciente (de manera reiterada).
Fundamentación Bioética	Evita el daño moral y físico causado por los tratamientos fútiles; proporcionalidad terapéutica (no maleficencia). Considera la voluntad, los	Evita el daño moral y físico causado por la condición o enfermedad (no maleficencia). Responde a la voluntad, los valores y

valores y las preferencias del paciente (autonomía).	las preferencias del paciente (autonomía).
--	--

Ordenamiento Normativo	Artículo 36 del Código de Ética Médica (Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica).	Artículo 116 del Código Penal ¹⁸
-------------------------------	--	---

Nota. Datos tomados del Lineamiento Bioético para la Adecuación del Esfuerzo

Terapéutico en la CCSS. (2022)

Conforme a lo expuesto sobre la AET en cuanto a la Eutanasia, se puede afirmar que esta explicación establece una comparación asertiva con el concepto de “Eutanasia Pasiva”, tal y como se expuso previamente. Sin embargo, los autores en este lineamiento señalan que “Tampoco es eutanasia la omisión deliberada de un cuidado o tratamiento debido, necesario y consentido, ya que esto se denomina abandono” Marín et al. (2022).

Ahora bien, es importante destacar que la tesis “Tampoco es eutanasia” Marín et al. (2022), parece carecer de una fundamentación adecuada en la base a la literatura especializada sobre el tema, ya que a lo largo de la presente tesis, se ha desarrollado la acción “Eutanasia” de forma detallada, explicando de forma amplia tanto su concepto como los tipos en los cuales esta se subdivide, entre los cuales se incluye tanto la Eutanasia Activa como la Pasiva, siendo importante mencionar nuevamente que estos tipos cuentan con un concepto siendo diferentes entre sí.

En conclusión y como consecuencia, se puede entender que la explicación proporcionada para definir “AET” esta alineada en gran medida con el concepto propuesto en esta tesis de “Eutanasia Pasiva”, lo que deja un vacío a la afirmación de que en nuestro país no se practica la Eutanasia, ya que esta acción se encuentra encubierta en un marco conceptual, que no solo no distingue de forma clara y correcta los diferentes tipos de eutanasia, sino que presenta un concepto erróneo de este y de la AET, ya que como se mencionó anteriormente esta última coincide en su totalidad con el concepto de eutanasia pasiva, lo que sugiere que este lineamiento sea revalorado y se fundamente de manera clara.

X. CONCLUSIONES.

Como conclusión a la presente investigación sobre el tema de la eutanasia, se ha logrado identificar y analizar tanto los argumentos favorables como los adversos, en un esfuerzo exhaustivo por definir el concepto ideal o la doctrina que mejor se ajuste a los objetivos de la investigación. A lo largo de este proceso, se han esclarecido numerosos conceptos y se han resuelto múltiples interrogantes, lo que ha permitido obtener una comprensión más clara sobre la existencia de dos posturas predominantes, cada una con sus respectivos puntos de vista.

Es fundamental reconocer que ambas posturas, aunque divergentes, poseen validez en el contexto del debate sobre la eutanasia. Este hallazgo subraya la importancia de considerar la amplia gama de perspectivas y de información disponible, la cual resulta esencial para una apreciación integral del tema. La falta de experiencia directa en el país con respecto a la eutanasia ha puesto de manifiesto la necesidad de profundizar en el conocimiento de conceptos y situaciones que, aunque ajenos al no practicarse en Costa Rica, tienen una relevancia significativa para el desarrollo de políticas y prácticas jurídicas.

En consecuencia, esta investigación no solo ha revelado la complejidad y la diversidad de opiniones sobre la eutanasia, sino que también ha destacado la importancia de una evaluación informada y rigurosa en la formulación de cualquier doctrina o política relacionada con este tema. Es imperativo que futuras discusiones y desarrollos legislativos tomen en cuenta la riqueza de información y las diversas perspectivas recogidas, a fin de garantizar una aproximación equilibrada y respetuosa hacia un asunto tan delicado y multidimensional.

Dentro del espectro de posturas identificadas, se distingue claramente un grupo que se opone a la eutanasia, sustentando su posición en la concepción de la vida como un valor absoluto e incondicional. Este sector sostiene que la vida debe ser preservada en su integridad, considerándola un bien en sí mismo que debe protegerse a lo largo de todo su curso. Para estos críticos, la muerte representa un punto final que cierra un proceso que debe ser resguardado sin la intervención de opciones que cuestionen o alteren el carácter absoluto de la existencia.

Por otro lado, el segundo grupo defiende la premisa de que el ser humano debe tener el derecho de tomar decisiones sobre su propio final de vida. Este bando argumenta que, en determinadas circunstancias, el individuo debería tener la capacidad legal y moral de optar por la eutanasia como una expresión de autonomía personal y autodeterminación sobre su propio destino.

En este contexto, la discrepancia fundamental entre estas posturas radica en la interpretación del valor de la vida y la legitimidad de la intervención en el proceso de morir. Mientras que el primer grupo enfatiza la sacralidad de la vida y la muerte como una frontera definitiva que no debe ser alterada, el segundo grupo sostiene que el derecho a decidir sobre la propia muerte es una extensión del derecho a la autodeterminación y dignidad personal.

En contraste, el grupo que apoya la investigación de la eutanasia, a pesar de los numerosos aspectos positivos que presenta, como el respeto a la autonomía personal y la posibilidad de que un individuo, enfrentando una enfermedad que amenaza, degrada y menoscaba su calidad de vida, pueda optar por poner fin a su sufrimiento con dignidad y en condiciones controladas, también exhibe áreas que requieren atención y mejora.

Específicamente, se ha identificado una carencia en la realización de estudios globales exhaustivos, lo que limita la comprensión completa de las implicaciones de la eutanasia. La investigación se limita principalmente a la perspectiva de dos países, ambos de los cuales mostraron deficiencias en los requisitos normativos necesarios para regular un derecho de tal trascendencia en su pasado, sin embargo, aportan la enseñanza de como a lo largo de los años, pudieron tomar los puntos negativos y los fueron fortaleciendo hasta la creación de una ley fuerte y que abarcara cada posible laguna legal que se pudiera encontrar, lo que facilita a otros países como Costa Rica a tomar en cuenta lo aprendido y hacerlo de una mejor manera en su país.

Es imperativo que cualquier legislación o práctica relacionada con la eutanasia garantice la máxima protección de los derechos humanos y la seguridad del individuo. La implementación de un marco regulatorio robusto y universalmente reconocido es crucial para asegurar que el derecho a una muerte digna se ejerza bajo estándares rigurosos que protejan y respeten la integridad del ser humano.

Como punto crucial para el cumplimiento de los objetivos establecidos en esta investigación como lo fue el análisis de los numerales 116 del Código Penal y 21 de la Constitución Política, además de la evaluación de jurisprudencia tanto nacional como internacional y el desarrollo de propuestas de reformas específicas de los ordinales antes mencionados, se concluye que en Costa Rica es necesario llevar a cabo un estudio más exhaustivo y comparativo con las prácticas de otros países en relación con la eutanasia. La integración de los avances legales y las experiencias internacionales pueden servir de guía para el desarrollo y perfeccionamiento de un marco regulatorio adaptado a la realidad costarricense, como se expuso a lo largo de la investigación.

Es fundamental considerar la viabilidad de autorizar la eutanasia en Costa Rica, siempre y cuando se revise y ajuste el proyecto de ley vigente, incorporando requisitos adicionales que aseguren su implementación con la máxima transparencia y eficacia. De esta manera, se podría permitir a los costarricenses ejercer su voluntad en caso de enfrentar una enfermedad terminal, garantizando que el proceso se lleve a cabo de manera digna y adecuada.

La enfermedad no debe ser el factor determinante en cuanto al momento, las circunstancias o el entorno en el que se produzca el final de la vida. El procedimiento debe ser gestionado de forma que evite situaciones desgarradoras, oportunas y no preparadas. La adecuación de la normativa y la incorporación de criterios rigurosos contribuirán a ofrecer una solución que respete la autonomía del individuo y asegure la protección de sus derechos fundamentales.

XI. BIBLIOGRAFÍA.

Bont, M, Dorta, K, Ceballos, J, Randazzo, A, Urdaneta-Carruyo, E (2007). *Características clínicas y psicopatológicas en pacientes con cáncer terminal que cometieron suicidio*. Revista Venezolana de Oncología, 19(2), 123-130.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005#:~:text=Los%20primeros%20casos%20ocurrieron%20en,etapa%20terminal%20a%20cometer%20suicidio.

Ferrer, I. (2021). *La ley holandesa de eutanasia suma un respaldo del 87% al cumplir 20 años*. El País. <https://elpais.com/sociedad/2021-06-24/la-ley-holandesa-de-eutanasia-suma-un-respaldo-del-87-al-cumplir-20-anos.html>.

Ferrer, I. (2005). *Los turistas del frío*. El País. https://elpais.com/diario/2005/01/23/sociedad/1106434804_850215.html

MedlinePlus. (s.f.). *Hidrocefalia*. U.S. National Library of Medicine. <https://medlineplus.gov/spanish/hydrocephalus.html#:~:text=La%20hidrocefalia%20es%20la%20acumulaci%C3%B3n,presi%C3%B3n%20da%C3%B1ina%20para%20el%20cerebro>

Penal Code of the Netherlands (1881) United Nations Office on Drugs and Crime.

https://sherloc.unodc.org/cld/uploads/res/document/nld/1881/penal-code-of-the-netherlands_html/Netherlands_Penal_Code_1881_as_amd_2014.pdf

Ley de terminación de la vida a petición y suicidio asistido (2021). Banco de derecho.

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01>

Declaración Universal de Derechos Humanos. (s.f.).

https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Quesada, J. (2020) *La muerte digna bajo la jurisprudencia del derecho internacional de los derechos humanos*. Thēmis 78.

Kümbler, E. (2016) *Sobre el duelo y el dolor*. Ediciones Luciérnaga.

Dornewaard, J (2001) *La política de Eutanasia En los Países Bajos*. Instituto de Investigaciones Jurídicas – Universidad Nacional Autónoma de México

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/172/8.pdf>.

Hernández, C. (2006). La influencia del sistema penal acusatorio en la justicia mexicana. *Revista Mexicana de Derecho Penal*, 6(2), 45-62.

Mente a Mente. (s.f.). *Pronóstico de la depresión*. <https://www.menteamente.com/pronostico-de-la-depresion>.

MSD Manuals. (s.f.). *Trisomía 13*. https://www.msmanuals.com/es-cr/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cromos%C3%B3micas-y-g%C3%A9nicas/trisom%C3%ADa-13#Diagn%C3%B3stico_v1099073_es.

Derecho a Morir. (2015). *Código de prácticas sobre la eutanasia de los comités regionales de los Países Bajos*. <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-codigo-practicas-eutanasia-comites-regionales-pbajos.pdf>.

Byrne, D. (2001). *Suma de la Teología*. Biblioteca de Autores Cristianos.

Aguilera R, Gonzales J (2012). *Derechos humanos y la dignidad humana como presupuesto de la eutanasia*. Revista de la Facultad de Derecho. Volumen 69 (151-168).

Pérez, R. (2021). *Derecho a la vida*. Cuadernillo de jurisprudencia de la corte interamericana de derechos humanos n°21 <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

Maciá, R (2008). *Eutanasia: Concepto Legal*.

https://www.academia.edu/29062549/EUTANASIA_CONCEPTO_LEGAL_EUTANASIA_CONCEPTO_LEGAL.

Thompson J, Antezana P (1999). *De la construcción de la doctrina de la dignidad humana a la elaboración y aplicación del enfoque de seguridad humana*. Revista IIDH. Volumen 54. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r28395.pdf>

Corte Interamericana de Derechos Humanos (s.f). *¿Que son los derechos humanos? Evolución histórica.* <https://www.corteidh.or.cr/tablas/15872r.pdf>.

CIJUL (s.f) *Derecho a la vida*, Informe de investigacion CIJUL. [derecho_a_la_vida\(1\).pdf](#).

Vega J., (2007). *La «pendiente resbaladiza» en la eutanasia en Holanda.* Cuadernos de Bioética, XVIII(1), 89-104.

Quesada, J (2020). *La muerte digna bajo la jurisprudencia del derecho internacional de los derechos humanos.* Revista de Derecho 78, 503-519.

Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed. <https://dle.rae.es/eutanasia>.

Orellana, C.P (2020) *La dignidad humana como eje transversal para el ejercicio del Derecho a la salud.* https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-51362017000100139.

Pro Humanitas. (2007). *El concepto de “Dignidad de la persona humana” a la luz de la teoría de los derechos humanos.* Revista Especializada de la Comisión de Derechos Humanos, Justicia y Políticas Carcelarias. Volumen N°1. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/R21814.pdf>.

Zurriarán, R.G, (2017). *Vulneraciones de la dignidad humana al final de la vida.* Cuadernos de Bioética XXVIII. <https://aebioetica.org/revistas/2017/28/92/83.pdf>.

Lamm, E (2017) *La dignidad Humana*. La defensa.

https://www.ladefensa.com.ar/pluginAppObj/pluginAppObj_199_17/dels_la_dignidad_humana_-_2017-04-20.pdf.

Real Academia Española. (2023). *Dignidad de la persona*. En *Diccionario panhispánico de dudas*.

<https://dpej.rae.es/lema/dignidad-de-la-persona><https://dpej.rae.es/lema/dignidad-de-la-persona>.

European Union Agency for Fundamental Rights (2007). *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea*. <https://fra.europa.eu/es/eu-charter/article/1-dignidad-humana>.

Velásquez, J.D. (2011). *La dignidad humana: fundamento de los derechos Humanos*. Revista Universidad Católica de Oriente N°31. 73-82.

Marín, M.L (2007) *La dignidad humana, los Derechos Humanos y Derechos Constitucionales*. Revista de Bioética y Derecho. N°9, 1-8.

Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

Postigo, E. (2022). *Naturaleza humana y transhumanismo*. Pensamiento. Volumen 78 (N°298) 523-534.

Creagh, M (2012). *Dilema ético de la eutanasia*. Scielo. Volumen 38.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100014.

Real Academia Española. (2024). *Digno*. <https://dle.rae.es/digno>.

Llivicura, M.C, Bravo, C.E. (2022) *Eutanasia: Un dilema Ético* [Maestría, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fb8a4033-1f44-41b0-a5e6-9b56013e6545/content>.

Declaración de Ginebra, Setiembre 1948, <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/>.

Vega, J. (s.f) *Eutanasia: concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. Actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal*. Fundación Bioética.
https://www.bioeticaes.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf.

Nombela, C, López T, Serrano J.M, Postigo, E, Abellán, J.C, Prensa, L. (2008) *La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica. Docta Complutense*.
<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/2ea5f112-1f4b-433a-b86b-5eb8a2d238ef/content>.

Postigo, E. (2021). *Toda vida humana tiene un valor intrínseco*. Colegio Orvalle.

<https://www.orvalle.es/eutanasia-bioetica/#:~:text=Toda%20vida%20humana%20tiene%20un%20valor%20intr%C3%ADnseco%20desde%20que%20empieza,en%20funci%C3%B3n%20de%20nuestra%20edad>.

Zurriarán, R. (2019). *Aspectos Sociales de la Eutanasia*. Cuaderno de Bioética. Volumen XXX.
<https://www.redalyc.org/journal/875/87558347003/html/#:~:text=Con%20todo%2C%20los%20principales%20argumentos,tiene%20el%20poder%20de%20evitarlo>.

Comisión Nacional de Bioética. (s.f). *Eutanasia. Algunos Elementos para el debate*.
<https://www.redalyc.org/journal/875/87558347003/html/#:~:text=Con%20todo%2C%20los%20principales%20argumentos,tiene%20el%20poder%20de%20evitarlo>.

Riveros, A.G. (2019). *Eutanasia pasiva: otra arista de la problemática de la eutanasia en el ordenamiento chileno*. [Licenciatura, Universidad Austral de Chile].
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2019/fjr621e/doc/fjr621e.pdf>.

Silva, D. (2013). *La eutanasia, aspectos Doctrinarios, aspectos Legales*.
<https://www.yumpu.com/es/document/read/14691936/la-eutanasia-aspectos-doctrinarios-aspectos-legales-inicio>.

Gutiérrez-Samperio, C. (2001). *La bioética ante la muerte*. Gaceta Medica México. Volumen 137. (Nº3). https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2001-137-3-269-276.pdf.

Lorda, P.S, Barrio, I.M, Alarcos F.J, Barbero, J, Couceiro, A, Hernando, P. (2008). *Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras*.
<file:///C:/Users/Hp/Downloads/13128649.pdf>.

Velázquez, L. (2021). 23 años de la muerte de Sampedro, el caso que abrió el camino a la eutanasia. Publico. <https://www.publico.es/sociedad/muerte-digna-23-anos-muerte-sampedro-caso-abrio-camino-eutanasia.html>.

Gajate, Vicente. (2023). *Esclerosis lateral amiotrófica*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/esclerosis-lateral-amiotrofica>.

De Benito, E. (2017). *Me indigna tener que morir en clandestinidad*. https://elpais.com/politica/2017/04/05/actualidad/1491414684_118351.html.

Gonzales, J. (2014). *¿Es ético mantener conectado a un paciente con muerte cerebral?* https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/01/131227_eeuu_california_caso_jahi_mcmath_muerte_cerebral_jg.

Organización Mundial de la Salud, (1949). *Constitución de la organización mundial de la salud*. <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constitución%20de%20la%20Organización%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>.

Navarro, R. (s.f). *Derecho fundamental a la salud, reconocimiento positivo, características y principios jurídicos que lo informan*. Escuela judicial, Poder judicial. https://escuelajudicialpj.poderjudicial.go.cr/Archivos/documentos/revs_juds/rev_jud_91/01%20todo.html.

Organización Mundial de la Salud. (s.f). *El derecho a la salud*.

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

Naciones Unidas. (1976). *Pacto, Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights#:~:text=Art%C3%ADculo%2012,-1.&text=1.->

[,Los%20Estados%20Partes%20en%20el%20presente%20Pacto%20reconocen%20el%20derecho, de%20salud%20f%C3%ADsica%20y%20mental.](#)

Arrieta, L. (1996-1997). *El derecho a la atención médica: perspectiva de la defensoría de los habitantes de Costa Rica*. Revista Latinoamérica del Derecho Médico y Medicina Legal.

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v1-2n2-1/art4.pdf>.

Asamblea Legislativa, (31 de octubre, 2011). Sistema costarricense de información jurídica, Procuraduría General de la República.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/pronunciamiento/pro_ficha.aspx?param1=PRD¶m6=1&nDictamen=16913&strTipM=T.

Resolución N°04555/09. (2009, 20 de marzo). Sala Constitucional (Ernesto Jinesta Lobo).

<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-446038>.

Poder Judicial, (2020). Diccionario usual del Poder Judicial. <https://dictionariusual.poder-judicial.go.cr/index.php/diccionario/35604:autonom%C3%ADa-de-la-voluntad>.

Resolución N°15427/20. (2020, 14 de agosto). Sala Constitucional (Ronald Salazar Murillo).

<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-998587>.

Lovering, C. (2021). *Artritis Reumatoide: Conoce las cuatro etapas y su progresión*. Healthline.

<https://www.healthline.com/health/es/etapas-y-progresion-de-la-artritis-reumatoide#etapas>.

Resolución N°03785/04, (2004, 16 de abril). Sala Constitucional (Ana Virginia Calzada Miranda).

<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-268142>.

Rivera, L (2023) *Eutanasia y Autonomía*, Humanitas, Volumen 1 (N°1)

<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-268142>.

Esquivel, J. (2003-2004), *El derecho a una muerte digna*. Universitat de Barcelona.

<http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/indice.htm>

Avalo, A. (2024, febrero 4). *Lineamiento de CCSS procura muerte digna para enfermos terminales*.

La Nación (Costa Rica). <https://lanacioncostarica.pressreader.com/la-nacion-costarica/20240204/281483576276533/textview>.

Caja Costarricense del Seguro Social. (2022). *Lineamiento Bioético para la adecuación del*

tratamiento terapéutico en la CCSS. <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2023/11/Lineamiento-bioetico-para-AET-UV.pdf>.

Sentencia C-239/97. (1997, 20 de mayo). Corte Constitucional. Doctor Carlos Gaviria Diaz.

<https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf>.

Marcos del Cano, A.M., Torre Diaz, F.J. (2019). *Y de nuevo la Eutanasia. Una mirada nacional e internacional*. Dykinson. <https://biblioteca-nubedelectura-com-uh.knimbus.com/cloudLibrary/ebook/info/9788413240572>.

BBC News Mundo. (2022). *Víctor Escobar se convierte en el primer paciente no terminal en recibir la eutanasia en Colombia y América Latina*. BBC NEWS MUNDO. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59919429>.

BBC News Mundo. (2022). *Martha Sepúlveda: muere tras una eutanasia la mujer colombiana que sufría de ELA*. BBC NEWS MUNDO. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-59926271>.

BBC News Mundo. (2021). *Martha Sepúlveda: como se aprueba o rechaza una petición de eutanasia en Colombia, el único país de América Latina donde es legal*. BBC NEWS MUNDO. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-58844065>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 0000971. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>.

Sentencia T-970/14. (2014, 15 de diciembre). Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional. Luis Ernesto Vargas Silva. file:///C:/Users/Hp/Downloads/sentencia_t-970-_eutanasia_.pdf.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Lineamientos sugeridos para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad en el enfermo en fase terminal*.

<file:///C:/Users/Hp/Downloads/nuevos-lineamientos-derecho-a-morir-dignamente.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 00001216.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf.

Real Academia Española: *Diccionario Histórico de la lengua española*, 11.^a ed.

<https://www.rae.es/dhle/ela#:~:text=Enfermedad%20degenerativa%20de%20las%20neuronas%20del%20cerebro%20y%20de,progresiva%20de%20todo%20el%20cuerpo.&text=docs>.

Decreto 100 de 1980. (1980, 23 de enero). Código Penal. Diario Oficial N° 35461.

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=80544.

Sánchez, J.I. (2019). *Eutanasia en Colombia, aspectos jurídicos, eclesiales y culturales*. Revista Iberoamericana de Bioética. Volumen 11.

file:///C:/Users/Hp/Downloads/admin,+Revista_Bioetica_11_06.pdf.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 004006.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4006-de-2016.pdf>.

Sentencia T-544/17. (2017, 25 de agosto). Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional.

Gloria Stella Ortiz Delgado. <https://desc.scjn.gob.mx/sites/default/files/2020-10/COL91-Sentencia.pdf>.

Lampert, G. (2019). *Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo*.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile /BCN.

https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf.

Recourt, J. (2022). *Código sobre la Eutanasia*. Comisiones Regionales de verificación de la eutanasia. [file:///C:/Users/Hp/Downloads/RTE_EuthaCode2022_Spanish%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/RTE_EuthaCode2022_Spanish%20(1).pdf).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Protocolo para la aplicación del procedimiento de Eutanasia en Colombia*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>.

Sentencia N° 0166/10 (2010, 27 de enero). Sala Constitucional. (Fernando Cruz Castro).

<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-471116>.

