

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE DERECHO

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO

DE LICENCIATURA EN DERECHO

LA EUTANASIA ACTIVA, SU LIBRE

DISPOSICIÓN: UN ENFOQUE

CONSTITUCIONAL, 2018

Sustentante:

Gerardo Antonio Delgado Hernández

Tutor:

Dr. Michael Vásquez López MDET, MAF

Setiembre, 2018

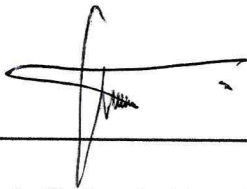
TABLA DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN JURADA	IV
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR	VI
CARTA DE APROBACIÓN DEL FILÓLOGO	VII
DEDICATORIA.....	VIII
AGRADECIMIENTOS	IX
RESUMEN.....	X
CAPITULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1.1 Antecedentes del problema	2
1.1.1.1 HOLANDA.....	3
1.1.1.2 BÉLGICA.....	5
1.1.1.4 LUXEMBURGO	7
1.1.1.4 COLOMBIA	11
1.1.1.5 ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA	13
1.1.1.6 CANADÁ	17
1.1.2 Problematización	20
1.1.3 Justificación del tema	25
1.1.3.1 Actualidad	25
1.1.3.2 Importancia	26
1.1.3.3 Novedad.....	26
1.1.3.4 Aporte	26
1.1.3.4 Impacto	27
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	28
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	29
1.3.1 Objetivo General.....	29
1.3.2 Objetivos Específicos.....	29
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	30
1.4.1 Alcances	30
1.4.2 Limitaciones	30
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	32
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DE LA EUTANASIA.....	33
2.1.1 Antecedentes históricos de la Eutanasia.....	33
2.1.1.1 Grecia.....	34
2.1.1.2 Roma	35
2.1.1.3 Edad Media	36
2.1.1.4 Renacimiento y Siglo XX	37
2.2 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	41
2.2.1 Factor A, variable independiente.....	41
2.2.1.1 Homicidio por Piedad	41
2.2.1.2 Proyecto de Ley 19440 “Ley Sobre una Muerte Digna de Paciente en Estado Terminal	45
2.2.1.3 Enfoque Constitucional de la Eutanasia	46
2.2.1.3.1 Derecho a la Vida	46
2.2.1.3.2 Derecho a la Salud	48
2.2.1.3.3 Dignidad humana	50
2.2.1.3.5 Derecho a una Muerte Digna	57
2.2.1.3.6 Autonomía de la Voluntad.....	58

2.2.2 Factor B, variable dependiente	60
2.2.2.1 Definición de Eutanasia	60
2.2.2.2 Tipos de Eutanasia:.....	66
2.2.2.2.1 Según la persona que ejecuta la acción o la omisión:	66
2.2.2.2.1.1 Eutanasia Activa o Positiva:.....	66
2.2.2.2.1.2 Eutanasia Pasiva o Negativa.....	68
2.2.2.2.2 Según la intención del sujeto activo:	70
2.2.2.2.2.1 Eutanasia Directa	70
2.2.2.2.2.2 Eutanasia Indirecta.....	70
2.2.2.2.3 Según la voluntad del paciente:.....	72
2.2.2.2.3.1 Eutanasia Voluntaria.....	72
2.2.2.2.3.2 Eutanasia Involunta.....	73
2.2.2.3 Distanasia.....	75
2.2.2.4 La ortotanasia	76
2.3 HIPÓTESIS	78
2.3.1 Variables, definición	78
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS	82
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	83
3.1 ENCUADRE PARADIGMÁTICO	84
3.2 ENFOQUE.....	86
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	87
3.3.1 Finalidad	87
3.3.2 Dimensión temporal	87
3.3.3 Marco	87
3.3.4 Naturaleza	88
3.3.5 Carácter	88
3.3.6 Cualitativa.....	89
3.4 SUJETOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN.....	90
3.4.1 Sujetos	90
3.4.2 Fuentes de información	90
3.4.2.1 Fuentes Primaria	90
3.4.2.2 Fuentes Secundarias	92
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	93
4.1 DIAGNÓSTICO EN TORNO A LA PROBLEMÁTICA DE LA EUTANASIA ACTIVA.....	94
4.1.1 Aplicabilidad del Proyecto de Ley N° 19440 "Ley Sobre una Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal".....	94
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	111
5.1 CONCLUSIONES.....	112
5.2 RECOMENDACIONES.....	119
BIBLIOGRAFÍA CITADA Y CONSULTADA	121

DECLARACIÓN JURADA

Yo Gerardo Antonio Delgado Hernández, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número: 2-0403-0315, egresado de la carrera de DERECHO de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este 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 Licenciado en Derecho, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **La Eutanasia Activa, su libre disposición: Un enfoque constitucional, 2018**, 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 de que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de Heredia, a los 17 días del mes de setiembre del año dos mil diez y ocho.



Gerardo A. Delgado Hernández

Cédula 2-0403-0315

CARTA DEL TUTOR

Heredia, 17 de Setiembre de 2018

Destinatario
Carrera de Derecho
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

El estudiante Gerardo Antonio Delgado Hernández, cédula de identidad número 2-0403-0315, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado La Eutanasia Activa, su libre disposición: Un Enfoque Constitucional, 2018, 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.

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%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	25%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	15%
	TOTAL		90%

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

Atentamente,



Dr. Michael Vásquez López MDET, MAF
Cédula Identidad N° 1-1076-0144
Carné Colegio Profesional N° 13282

CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR

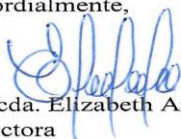
San José, 09 de octubre de 2018

Señores
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Sede Llorente de Tibás

Presente

La suscrita Elizabeth Araya Rojas, cédula de identidad número 1-1040-668, abogada, en mi condición de lectora de la tesis denominada: La Eutanasia activa, su libre disposición: Un Enfoque Constitucional, 2018; elaborada por el señor Gerardo Antonio Delgado Hernández para optar por el grado académico de Licenciatura en Derecho; hago constar que la misma cumple con los requisitos de fondo y forma exigidos por la Universidad y la Facultad de Derecho; razón por cual doy por aprobada la misma en todo su contenido, quedando pendiente la revisión filológica.

Cordialmente,


Licda. Elizabeth Araya Rojas
Lectora

CERTIFICACIÓN

Quién suscribe, José Alberto Aguilar Soto, filólogo, vecino de Atenas, distrito centro, cédula 2 0209 0762, certifica que ha revisado detenidamente el proyecto titulado: "LA EUTANASIA ACTIVA, SU LIBRE DISPOSICIÓN: UN ENFOQUE CONSTITUCIONAL, 2018.", cuya autoría pertenece a Gerardo Antonio Delgado Hernández; y da fe de que dicho documento, en lo que concierne a aspectos filológicos: ortografía, redacción, léxico, y el empleo de los recursos morfosintácticos, reúne los requisitos exigibles en un trabajo de esa naturaleza y, por lo tanto, considera que puede funcionar como elemento básico en el proceso que se ha establecido para la obtención del grado académico respectivo.

**Dada en Atenas, Centro el día
jueves 25 de octubre de 2018.**



José Alberto Aguilar Soto

**Lic. en Literatura y Ciencias del
Lenguaje, UNA, Universidad
Nacional, Heredia, CR.**

Carnet de COLYPRO 000237

DEDICATORIA

A mi hija: Lcda. Kimberling Andrea Delgado Hernández

Gracias por su apoyo incondicional y determinación; por llenarme de vibras positivas para terminar esta investigación.....

A mi padre Fabio Delgado Núñez y a mi madre Juana Hernández Chacón,

Que a pesar de las vicisitudes de la vida y las piedras en el camino no han dejado de creer en su hijo.....

A mis hermanos: Ana María, Fabio, Virginia, Herberth, Marisol, Dunnia, Erick, Sunnddry y Giovanni

No puedo olvidarme de mi hermano Miguel Eliécer Delgado Hernández, fallecido el 27 de diciembre de 1980; tributo a su memoria, quien sembró en mí el amor al estudio, el trabajo y la responsabilidad.

A Ramón Sampedro,.....ícono de la lucha en favor de una Eutanasia que por fin

permita “hacer más humanos a los humanos”

AGRADECIMIENTOS

A mis compañeros de Universidad

Lic. Melvin Morera Venegas

Lcda Lilliana Calvo Arrieta

Licda. Elky Garita Vargas

.....Por mantener una amistad incondicional

RESUMEN

Desde cualquier punto de vista que se analice la figura de la Eutanasia, será polémica; siempre habrá personas a favor o en contra. En medio encontraremos a los que sufren las consecuencias de las enfermedades degenerativas o en fase terminal, quiénes experimentan terribles dolores que ni las Clínicas de Cuidados Paliativos de la CCSS, han podido disminuir a pesar del uso de: Morfina, Tramadol, Gabapentina, entre otros; en el mejor de los casos le dicen al paciente, como si fuese tan fácil que, “deben convivir con el dolor.”

El paciente en estas condiciones está condenado a tener una muerte lenta y dolorosa, arrastrando irremediabilmente a todo el núcleo familiar, hasta su final anunciado; dependiendo del tipo de enfermedad esa espera puede ser de meses, pero en otros casos será de años, implicando no sólo su atención las 24 horas del día, sino, además soportando los costos económicos que este tipo de enfermedades acarrea, si se parte del supuesto que el grupo familiar tiene los medios económicos para afrontarlos; si no es así, será la atención médica que la CCSS pueda suministrar al paciente, y para dicha institución, las erogaciones económicas, para atender este tipo de dolencias, son astronómicas; basta con consultar las estadísticas de las enfermedades que más muertes producen en nuestro país y encontraremos en primer lugar, todos los tipos de cáncer; gástrico, de próstata, de mamas, de colon, de cérvix, de los huesos, de la piel, del páncreas, entre otros.

La Constitución Política de Costa Rica, en su artículo 21, establece que la vida humana es inviolable, por lo tanto, penaliza con cárcel a toda aquella persona que

atente contra su vida, o terceras personas, incluido el sector médico que colabore o instigue al suicidio o sea partícipe en el homicidio por piedad, regulado en los artículos 115 o 116 del Código Penal; además, impide que un paciente en fase terminal o enfermedad degenerativa pueda disponer de su vida, como forma de adelantar un final que ya está en el horizonte cercano y que, irremediablemente, arrastrará a todo el núcleo familiar en su desenlace final.

Es importante abrir la discusión en relación con la figura de la eutanasia activa, su reglamentación y su entorno constitucional, para permitir que esta población pueda disponer libremente de su vida, y así, tener una muerte digna o dejar constancia de sus intenciones en caso de quedar en estado vegetativo, para que los familiares responsables queden facultados a proceder conforme con la voluntad del paciente en fase terminal o enfermedad degenerativa.

CAPITULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

La Eutanasia Activa y su libre disposición es un tema que genera polémica a nivel mundial. Es importante dar seguimiento de los países que la han aprobado; se debe llevar un recuento de las discusiones que se generan en los distintos países y las particularidades que van adquiriendo en cada uno de ellos.

Haciendo un recuento de cuáles países han legislado en favor de la Eutanasia; tanto de Europa como en América, (aunque en la mayoría de los casos la Eutanasia como tal, está prohibida) cada país ha aprobado vías diferentes: “La eutanasia está prohibida en Suiza de conformidad con el artículo 114 del Código Penal”. (Parreiras et al., 2016, p.361), “se permite el suicidio asistido en Suiza y, de conformidad con el artículo 115 del código penal de 1918, la práctica sólo es punible cuando es realizada por razones “no altruistas””. (Parreiras et al., 2016, p.361). La confusa redacción de este artículo, ha provocado que la regulación sea difusa, no se ha reglamentado en qué condiciones se puede solicitar el suicidio asistido, por su ambigüedad, a partir de 1980 esta situación ha sido utilizado por las instituciones especializadas en dar apoyo al suicidio asistido, para justificar legalmente sus actuaciones. En Suiza existen seis instituciones que se dedican a dar apoyo al suicidio asistido. Es importante mencionar que existen diferentes criterios de selección de los candidatos, aunque solo tres de las instituciones que prestan este servicio presentan, entre sus requisitos; tener una enfermedad terminal. Incluso se permite que los extranjeros puedan optar por el suicidio

asistido; a tal punto que se ha generado en Suiza un nicho de mercado alrededor del turismo del suicidio.

1.1.1.1 HOLANDA

El primer país de Europa en legalizar la eutanasia fue Holanda; “en el 2001 el Parlamento holandés aprobó la eutanasia activa y reconoció la eutanasia como un acto legal”. (Franck, 2010, p.5). Su debate se remonta a la década de los ochenta, cuando el Parlamento Holandés había discutido varias iniciativas legislativas. En 1985, La Comisión Estatal para la Eutanasia, emitió un informe favorable que recomendaba la regulación de dicha práctica; finalmente se aprobó la ley número 26691, conocida como Ley de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio. En ella se establecen los siguientes requisitos:

Artículo 2.

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 esperanzas 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 posibles

2. El médico podrá atender la petición de un paciente, que cuente al menos con dieciséis años de edad, que ya no esté en condiciones de expresar su voluntad pero que estuvo en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses al respecto antes de pasar a encontrarse en el citado estado de incapacidad y que redactó una declaración por escrito que contenga una petición de terminación de su vida.

Se aplicarán por analogía los requisitos de cuidado a los que se refiere el párrafo primero.

3. Si se trata de un paciente menor de edad, cuya edad esté comprendida entre los dieciséis y los dieciocho años, al que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o una petición de auxilio al suicidio, después de que los padres o el padre o la madre que ejerza(n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, haya(n) participado en la toma de la decisión.

4. En caso de que el paciente menor de edad tenga una edad comprendida entre los doce y los dieciséis años y que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o a una petición de auxilio al suicidio, en el caso de que los padres o el padre o la madre que ejerza(n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, esté(n) de acuerdo con la terminación de la vida del paciente o con el auxilio al suicidio. Se aplicará por analogía el párrafo segundo. (sic) (Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente, 2001, pp.1-3). Traducción.

De acuerdo a la legislación holandesa, para acceder a este mecanismo se deben reunir los requisitos que se mencionaron anteriormente.

1.1.1.2 BÉLGICA

Bélgica fue el segundo país en aprobar la Eutanasia.

En Bélgica, el Comité consultivo de Bioética recomendó en el año 1997 reglamentar la eutanasia y, en 1999, el mismo Comité se refirió a la detención activa de la vida de las personas incapaces de expresar su voluntad.

En el año 2002, el Parlamento belga aprobó la Ley de eutanasia y la Ley de cuidados paliativos. La primera de estas leyes (la de eutanasia) permite provocar la muerte a los enfermos mediante técnicas médicas, y garantiza la protección jurídica a los médicos bajo ciertos requisitos:

- a) Paciente mayor de edad, capaz y consciente en el momento de su petición.
- b) Petición voluntaria, meditada y reiterada, sin presiones externas.
- c) Médico debe informar al paciente de su estado de salud y de su esperanza de vida, plantear posibilidades terapéuticas y de cuidados paliativos y sus consecuencias.
- d) Médico y paciente deben llegar a la conclusión de que la eutanasia es la única solución razonable en su situación.
- e) La petición deberá ser escrita. Podrá haber sido redactada y autenticada previamente a la situación.
- f) Se debe consultar otro médico independiente. (Franck, 2010, p.161)

Es importante señalar que Bélgica es el primer país en aprobar la eutanasia para personas menores de edad.

El niño debe estar en condición terminal, con sufrimiento físico constante e insoportable, que no pueda ser aliviado. La decisión del niño debe ser apoyada por sus padres o representantes legales, quienes tienen derecho de veto. A pesar de que la restricción de edad no es impuesta por la ley, el niño debe mostrar capacidad de discernimiento y ser consciente en el momento de hacer el pedido. Estos requisitos limitan el rango de los niños que podrían calificar, y la previsión es que los cambios, aunque muy importantes, no tienen un impacto tan significativo. (Parreiras et al, 2016, p. 361).

Se debe reconocer su aporte, no solo en la población adulta; sino también en la población infantil, que sufren enfermedades terminales y degenerativas e irreversibles

1.1.1.4 LUXEMBURGO

El tercer país en aprobar la eutanasia fue Luxemburgo, el 16 de marzo de 2009, promulgó la Ley Sobre la Eutanasia y la Asistencia al Suicidio, que modifica varios artículos de las leyes que tienen que ver con los cuidados paliativos y los permisos laborales para acompañar a un ser querido con una enfermedad terminal. El artículo 2, inciso 1, de dicha ley, despenaliza la eutanasia y el suicidio asistido, el cual establece:

Art. 2. 1. No será sancionado penalmente y no podrá lugar a una acción civil en daños y perjuicios el hecho de que un médico responda a una petición de eutanasia o asistencia al suicidio, si se cumplen las condiciones de fondo siguientes:

- 1) el paciente es mayor de edad, capacitado y consciente en el momento de su demanda;
- 2) la demanda se formula de manera voluntaria, reflexionada y, en su caso, repetida, y que no sea el resultado de una presión exterior;
- 3) el paciente se encuentra en un situación médica sin solución y su estado es de un sufrimiento Físico o psíquico constante e

insoportable sin perspectiva de mejoría, resultante de una dolencia accidental o patológica;

4) la demanda del paciente de recurrir a una eutanasia o a la asistencia al suicidio deberá ser consignada por escrito;

2. El médico deberá en cualquier caso, antes de proceder a una eutanasia o ayuda al suicidio, respetar las condiciones de forma y procedimiento siguientes:

1) informar al paciente de su estado de salud y de su esperanza de vida, estudiar con el paciente su demanda de eutanasia o ayuda al suicidio y evocar con él las posibilidades terapéuticas que aun son posibles, así como las que ofrecen los cuidados paliativos y sus consecuencias. Ha de llegar al convencimiento de que la demanda del paciente es voluntaria y que a los ojos del paciente no hay ninguna solución aceptable en su situación. Las entrevistas serán registradas en el expediente médico, esta inscripción servirá de prueba de la información;

2) asegurarse de la persistencia del sufrimiento físico o psíquico del paciente y de su voluntad expresada recientemente respectivamente reiterada. A este fin, tendrá con el paciente varias entrevistas, espaciadas en un plazo razonable según la evolución del estado del paciente.

- 3) consultar con otro médico lo relativo al carácter grave e incurable de la dolencia, precisando las razones de la consulta. El médico consultado, estudia el expediente médico, examina al paciente y se asegura del carácter constante, insoportable y sin perspectiva de mejoría de su sufrimiento físico o/y psíquico. Redactará un informe todo lo constatado. El médico consultado deberá ser imparcial, tanto ante el paciente como ante el médico de cabecera y ser competente en lo que se refiere a la patología que sufre el paciente. El médico de cabecera informará al paciente sobre los resultados de esta consulta;
- 4) salvo oposición del paciente, intercambiar sobre su demanda con el equipo médico que esté en contacto regular con el paciente, o con miembros del mismo;
- 5) salvo oposición del paciente, intercambiar sobre su demanda con la persona de confianza que hubiera designado en sus disposiciones de final de la vida o en el momento de su demanda de eutanasia o de ayuda al suicidio.
- 6) asegurarse de que el paciente ha tenido la ocasión de intercambiar sobre su demanda con las personas que desee encontrarse;
- 7) informarse ante la Comisión Nacional de Control y Evaluación si la disposiciones del final de la vida a nombre del paciente están registradas. La demanda del paciente estará redactada en un acta

por escrito. Este documento será redactado, fechado y firmado por el paciente. Si se encontrara en la imposibilidad física permanente de redactar y firmar su demanda, ésta será realizada por escrito por una persona mayor de edad de su elección. Esta persona mencionará el hecho de que el paciente no está en estado de formular su demanda por escrito indicando las razones. En este caso, la demanda se hace por escrito y la firma el paciente o la persona que a ha redactado la demanda en presencia del médico de cabecera cuyo nombre deberá estar indicado igualmente en el documento. Este documento deberá ser anexado al expediente médico. El paciente podrá revocar su demanda en todo momento, en este caso el documento será retirado del expediente médico y restituido al paciente. El conjunto de demandas formuladas por el paciente, así como las gestiones del médico de cabecera y su resultado, tales como el/los informes, del o los médico(s) consultado(s), serán recogidos en el expediente médico del paciente. (sic) Traducción Diario Oficial del Gran Ducado de Luxemburgo. (Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente, 2009, pp. 615-616).

Parafraseando dicha ley, de deben cumplir siempre los siguientes presupuestos:

a) que el paciente debe tener mayoría de edad y capacidad volitiva y cognoscitiva en el momento de hacer la solicitud, b) debe hacer la solicitud repetidamente y en forma voluntaria, reflexionada y sin presiones exteriores c) el paciente debe sufrir de una enfermedad terminable, accidental o patológica y estar expuesto a dolores

físicos y psicológicos insoportables, su condición debe ser irreversible y d) la solicitud debe ser por escrito. Además, el médico, antes de proceder con la eutanasia o el suicidio asistido debe cumplir con otros requisitos de forma y de procedimiento que tienen que ver con informar al paciente sobre su enfermedad, corroborar que su padecimiento provoca dolores físicos y psíquicos insoportables y constantes, consultar con un médico independiente e imparcial y deberá verificar que el paciente haya dejado “Sus disposiciones del Final de la Vida” en la Comisión Nacional de Control y Evaluación.

1.1.1.4 COLOMBIA

Colombia es el cuarto país en el mundo, pero el primero en América Latina en aprobar la eutanasia. El camino para establecerla fue bastante diferente al utilizado por el resto de los países; fue gracias a al voto C-239-1997 de la Corte Constitucional de Colombia, en donde se obliga a la Asamblea Legislativa de dicho país a modificar el Código Penal y ajustarlo a los requerimientos esgrimidos por la Sala en cuanto a la despenalización del homicidio eutanásico o asesinato por compasión. A pesar de este precedente constitucional, su puesta en práctica se ha dificultado por la ausencia de una regulación especial que la Asamblea Legislativa no aprobó. Por último, la Corte Constitucional Colombiana, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MINSALUD), la elaboración de un Protocolo para la aplicación del procedimiento de la eutanasia. Como bien lo argumenta García (2016).

La Corte Constitucional (1997), mediante la Sentencia C-239, determinó estar ajustado a la Constitución el artículo 326 del Código Penal, que identifica el delito de eutanasia bajo la condición de que el paciente lo haya expresado de manera libre, mediante consentimiento informado. De esto no podrá derivarse responsabilidad penal para el médico, que lleva a efecto la asistencia eutanásica.(sic) (p.206)

Es interesante la posición desarrollada por la Corte Constitucional Colombiana, que a partir del derecho a la vida y su protección, obliga al Estado asegurar una vida digna para el ciudadano, pero, si las condiciones de salud no le permiten gozar de ese derecho, al menos pueda acceder una muerte digna. En Colombia, por esta vía, se logra la despenalización del homicidio piadoso y se establece las excepciones que lo hacen posible, como bien lo apunta. García (2016).

Logró declarar exequible, es decir, constitucional, el homicidio por piedad, pero al tiempo creó una excepción en el caso de que se den dos condiciones: si existe el “consentimiento informado” del sujeto pasivo de la práctica eutanásica y si se cuenta con la presencia de un profesional de la medicina, que prepare todo lo relacionado con la muerte del paciente, respaldado por el consentimiento. Así, el médico estaría exento de responsabilidad penal y, con ello, la Corte autorizó una causal de justificación frente a la eutanasia.(sic) (p.209)

1.1.1.5 ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

En Estados Unidos de América, cinco estados han promulgado leyes que permiten la eutanasia, el suicidio asistido o la despenalización de éste. Parafraseando a Mata y Valverde (2017). En 1994 por medio de referéndum se aprobó la Ley ODDA (Oregon Death with Dignity Act), legalizando el suicidio asistido. Esta Acta fue declarada inconstitucional en 1995 y aprobada nuevamente en 1997. El antecedente más próximo de esta legislación se da en el año 1989, cuando Elvin Sinnard, acabó con la vida de su esposa que sufría de una enfermedad cardíaca crónica, apoyado por la Hemlock Society, entidad que posteriormente fue la artífice de su legalización, después de una ardua batalla jurídica y política de los ciudadanos de ese Estado. Continuando los argumentos de Mata y Valverde (2017),

Los principales requisitos destacados por la ley de una muerte con dignidad son los siguientes: las personas la deben solicitar por escrito, debe ser una petición expresa de la misma manera que en la legislación belga, donde manifieste voluntariamente su deseo de morir, en la cual deben comparecer dos testigos; entre una petición y otra hay tiempo de espera necesario para evitar decisiones precipitadas; además puede rescindir de la solicitud en cualquier momento; es importante recalcar que no se permite que sea en forma oral, como se autoriza en Holanda; el solicitante debe ser una persona adulta, es decir mayor de 18 años de edad; a diferencia de la ley holandesa que permite la aplicación del procedimiento a personas menores de edad; el solicitante debe ser residente en Oregón, con el fin de evitar el

turismo médico; un aspecto importante es que solo es aplicable a enfermos terminales, entendiéndose esta como una enfermedad incurable e irreversible, la cual determinada por un segundo médico especialista, provoque la muerte en seis meses; es importante resaltar la diferencia existente con Holanda ya que excluye totalmente los supuestos de enfermedades graves y crónicas.

El médico ordinario, quien recibe la solicitud, debe velar porque se cumplan ciertos requisitos: se realiza una decisión informada (derecho a un consentimiento informado) y voluntaria, demostrar su residencia en Oregón, remitir al paciente al segundo médico especialista. Por último, es importante resaltar que no se permite la aplicación de la eutanasia activa, quien se auto suministra el medicamento letal es el paciente terminal.

Y finalmente, otro elemento que coincide con legislaciones como Bélgica y Holanda es el papel del médico, quien es el único facultado para llevar a cabo los procedimientos; en este sentido se debe señalar que en Suiza se permite la aplicación del suicidio asistido por parte de un tercero que incluso no pertenezca al personal sanitario, siempre que este movido por un sentimiento de piedad. También, en el estado de Oregón no se puede obligar a un médico a suministrar el medicamento letal a un paciente, por lo cual se reconoce el derecho de objeción por parte del personal médico. (sic) (pp.89-90)

Es importante anotar que para legislar en favor del suicidio asistido en el Estado de Óregon, tomaron como referencia las legislaciones, promulgadas en Holanda y Bélgica

El segundo estado en aprobar el suicidio asistido es el Estado de Washington, citando a Parreiras, et al, (2016) dice:

En marzo de 2009, el estado de Washington aprobó el “Acta de muerte con dignidad”, casi idéntica a la de Óregon por la cual los adultos competentes que viven en la zona, con una esperanza de vida de seis meses o menos, pueden requerir la autoadministración de un medicamento letal prescrito por un médico. (p.358)

Esta legislación es muy similar a la del Estado de Óregon.

El tercero en aprobar el suicidio asistido es el Estado de Montana, como explica; Parreiras et al. (2016). menciona:

En el estado de Montana, el Tribunal Supremo dictaminó, el 31 de diciembre de 2009, que el suicidio asistido no era ilegal, después del caso del paciente Robert Baxter, un conductor de camión retirado de 76 años, que sufría una forma terminal de leucemia linfocítica. A diferencia de otros estados, la legislación de Montana no está tan bien regulada sobre el tema. Según el Tribunal Supremo, los pacientes deben ser adultos, mentalmente competentes y con enfermedades terminales para solicitar medicamentos letales. El acto es proporcionado por los derechos de privacidad y dignidad

establecidos por la Constitución, y los médicos que ayudan también están protegidos por la ley. (p.358)

Gracias a la resolución del Tribunal del Estado de Montana, se avala la asistencia médica en la muerte, argumentando que no existe precedente en contra, por lo tanto, el suicidio asistido, por una vía diferente es legal en este estado, favoreciendo al enfermo en fase terminal, que tiene derecho a la administración de una dosis letal de medicamento, recetado por un médico y eximiéndolo de responsabilidades por este acto.

El Estado de Vermont es el cuarto estado en legislar a favor del suicidio asistido, según, Parreiras et al. (2016), establece:

En Vermont, el suicidio asistido fue legalizado el 20 de mayo de 2013, por la Ley 39 - relacionado con "La elección del paciente y control en el final de la vida". El Departamento de Salud estadual sugirió que, hasta el año 2016, los médicos y los pacientes se adhieran poco a poco a las propuestas de la ley, ya que muchos hospitales negaron la adhesión, declarando no estar listos para implementarla. De todos modos, el derecho a la muerte asistida está reservado para los pacientes adultos residentes de Vermont, con esperanza de vida inferior a seis meses, pudiendo solicitar el tratamiento de forma voluntaria y auto-administrarse la dosis de la medicación. (p.358)

Como se concluye, el Estado de Vermont permitió el suicidio asistido, los pacientes en fase terminal pueden solicitar una dosis letal, gracias a que se

promulgó la Ley de Decisión de Poner Fin a la Vida (End of Life Choice Bill), por la Cámara de Representantes del Estado.

California en el quinto estado en aprobar hasta hoy el suicidio asistido en Estados Unidos, como o apunta, Parreiras et al. (2016):

El 5 de octubre de 2015, Jerry Brown, gobernador de California, firmó el Proyecto de Ley 15, también llamado “Acta de opción de fin de la vida”, lo que permite el suicidio asistido para los adultos competentes, residentes del estado con enfermedades terminales y con esperanza de vida de menos de seis meses. La ley, que entró en vigor en 2016, se basó en la Ley de Óregon, de 1997. Su aprobación reanudó viejos debates sobre la muerte asistida. En el momento en que se aprobó la ley, el gobernador dijo que, al final, fue llevado a reflexionar acerca de cómo actuaría frente a su propia muerte; informó que no sabría qué hacer si estuviese muriendo con dolores prolongados e insoportables. También, apuntó que era reconfortante poder considerar las opciones que ofrece la Ley de Óregon y no negar ese derecho a otras personas.

Es interesante anotar, como las reflexiones del Gobernador Jerry Brown, permitieron abrir el debate en torno a este tema y de esta manera se logra promulgar una ley muy similar a la del Estado de Óregon.

1.1.1.6 CANADÁ

Canadá, también ha hecho lo propio al aprobar una legislación que permite la aplicación de la eutanasia, en este sentido, ha seguido el camino de los otros

países, por medio de la exención penal para los médicos, enfermeros y personal sanitario que colabore o participe en el suicidio asistido, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establece el Proyecto de ley n° 52 (2014, Capítulo 2) Ley sobre los cuidados al Final de la Vida, aprobada el 5 de junio de 2014 por la Asamblea Nacional de Quebec (2014) y dice:

SECCIÓN II

AYUDA MÉDICA PARA MORIR

26. Solamente la persona que reúna las siguientes condiciones, puede obtener la ayuda médica para morir:

1º que sea una persona asegurada en el sentido de la Ley sobre el seguro de enfermedad (capítulo A-29);

2º que sea mayor de edad y apta para aceptar los cuidados;

3º que esté al final de la vida;

4º que padezca una enfermedad grave e incurable;

5º que su situación médica se caracteriza por la decadencia avanzada e irreversible de sus capacidades;

6º que soporte sufrimientos físicos o psíquicos constantes, insoportables y que no se puedan calmar en condiciones que juzgue tolerables.

La persona debe, de manera libre e informada, formular por sí misma, la solicitud de ayuda médica para morir, por medio del formulario prescrito por el ministro. Este formulario debe ser fechado y firmado por esta persona.

El formulario será firmado en presencia de un profesional de la salud o de los servicios sociales que lo rubricará y si no es su médico de cabecera, lo entregará a este. (sic) (pp.10-11)

Dicha legislación reconoce como un derecho fundamental, la posibilidad de morir dignamente, y sienta las bases para que el paciente sea tratado con dignidad y que se le reconozca su autonomía para optar por la eutanasia si así lo requiere. La persona en fase terminal debe cumplir los siguientes requisitos: ser mayor de edad con capacidad volitiva y cognoscitiva y padecer una enfermedad grave e incurable; Su situación médica debe presentar un estado avanzado e irreversible; debe soportar sufrimientos físicos y psíquicos constantes e insoportables; personalmente y de manera libre y con lucidez, debe solicitar y adjuntar el formulario firmado por un profesional médico que no sea su médico de cabecera.

1.1.2 Problematización

La Eutanasia es uno de los grandes temas que se discuten en los inicios de siglo XXI, En principio vemos que en Costa Rica, a pesar de, existir una discusión abierta alrededor de este tema, las distintas posiciones; tanto políticas como económicas, religiosas, médicas, familiares, psicológicas; han pospuesto una y otra vez que contemos con una legislación moderna y apropiada que regule esta figura. Actualmente se discute un proyecto de ley en la Asamblea Legislativa costarricense bajo el expediente 19440, titulado “LEY SOBRE MUERTE DIGNA DE PACIENTES EN ESTADO TERMINAL”. La última revisión del estado actual de este proyecto, en su sesión ordinaria N° 39 del 15 de Marzo de 2016, en el acta respectiva en su punto N° C.3 dice lo siguiente:

EXPEDIENTE N° 19440. LEY SOBRE MUERTE DIGNA DE PACIENTES EN ESTADO TERMINAL. Publicado en el Alcance N° 44 a la Gaceta N° 117 del 18 de junio de 2015. Iniciado el 15 de diciembre de 2014. Fecha para dictaminar 22 abril de 2016. Fecha cuatrienal, 15 de diciembre de 2018. Iniciativa de los Diputados Álvarez Desanti, Antonio Y Arguedas Ramírez, Carlos Manuel.

Subcomisión: Diputada Arauz Mora, Marta Arabela (Coordinadora); Diputada Molina Cruz, Emilia y Diputado Hernández Álvarez, Carlos Enrique y vence el 15/03/2016.

Información complementaria: Informe Integrado (Jurídico Socio-ambiental).

En Consulta Con: Caja Costarricense de Seguro Social; Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidado Paliativo; Colegio de Abogado de Costa Rica; Hospital de Niños; Patronato Nacional de la Infancia y Procuraduría General de la República.

Respuestas Recibidas: Colegio de Médicos y Cirujanos; Corte Suprema de Justicia; Defensoría de los Habitantes; Grupo Trabajo Ética Aplicada Esc. Filosofía UCR y Ministerio de Salud. **Tiene presentadas 37 mociones de fondo y 15 mociones de orden, pendientes de conocimiento.** (sic)
(Asamblea Legislativa, 2016, p.1)

Es importante aclarar que; “fecha cuatrienal” significa que es el tiempo que tiene un proyecto para ser discutido y votado en la Asamblea Legislativa, en caso de no solicitarse su prórroga, el proyecto de Ley se tendrá por no presentado y se archivará. Con respecto al Proyecto 19440, su plazo se vence el 15 de diciembre de 2018, con el agravante de que con las elecciones del 4 febrero de 2018, tenemos una nueva Asamblea Legislativa y serán otros diputados que tendrán que conocer este proyecto.

¿Qué es la Eutanasia y cuál es su importancia jurídica?

¿Cuáles son las distintas posiciones jurídicas en relación con la figura de la Eutanasia?

¿Cuáles son las razones jurídicas que hacen que el proyecto de ley “Ley sobre Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal”, que estudia actualmente la

Asamblea Legislativa de Costa Rica, cumple o no con las expectativas actuales entorno a la Eutanasia Activa?

Es una realidad palpable que el aumento de los pacientes en fase terminal, plantea un derrotero importante para nuestras autoridades en salud, pues lleva a cuestionar la formulación y efectividad de políticas preventivas para atacar esta problemática, la efectividad de las campañas contra el consumo de drogas que desarrolla tanto el Ministerio de Salud como el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Cuando se habla de pacientes en fase terminal, se piensa en los terribles dolores a los que se ven expuestos estos pacientes y se debe sopesar; la efectividad, variedad, calidad y efectos secundarios de los medicamentos utilizados para disminuir las consecuencias de este tipo de enfermedades, por último, se debe reflexionar acerca del drama familiar que se genera en el seno de la familia cuando está presente un paciente en fase terminal.

La Eutanasia también conduce a reflexionar sobre la población de pacientes que presentan enfermedades degenerativas irreversibles que en muchos casos, aunque se sabe que su final está cercano, no necesariamente son enfermedades que llevan como factor intrínseco la muerte del paciente, sino solamente un desmejoramiento paulatino de sus condiciones de salud que impacta considerablemente la calidad de vida de dicha población en condición de minusvalía.

¿Cuáles son las razones jurídicas que justifican que la población que sufre enfermedades degenerativas irreversibles, tenga derecho a la eutanasia activa o una muerte digna?

Hasta qué punto las nuevas tendencias en cuidados paliativos y control del dolor; son una respuesta prometedora para todos los pacientes que sufren las consecuencias como producto de las enfermedades en fase terminal o degenerativas irreversibles. Con el siglo XXI, no solo viene el aumento en la esperanza de vida; sino, también, aumento paulatino de la población; pero sobre todo, un aumento en la población adulta mayor, que en definitiva, es más propensa a las enfermedades crónicas y a las enfermedades en fase terminal.

La Eutanasia abre la discusión en cuanto a la calidad de vida de los pacientes en fase terminal o con enfermedades degenerativas irreversibles, y el impacto que esto genera en las poblaciones de adultos mayores y en su entorno familiar.

La Eutanasia, lleva a valorar el asunto de la atención médica, que por las condiciones de universalidad de los servicios de salud en Costa Rica, es la Caja Costarricense de Seguro Social, la entidad que asume toda esta problemática, no solo a nivel de costo económico, sino también, en una eventual apertura al suicidio asistido; deberá capacitar a su personal médico y de apoyo para afrontar todo lo que se avecina, con su apertura. Hay que analizar nuevas tendencias que tienen que ver con la creación de las Clínicas del Dolor y Cuidados Paliativos, implementadas por la C.C.S.S., si realmente son una salida digna a la población

de personas que sufren enfermedades en fase terminal o enfermedades degenerativas irreversibles.

Ante la imposibilidad real de no poder asegurar una vida digna en los últimos días o meses de vida a los pacientes que se encuentran en fase terminal o con enfermedades degenerativas irreversibles, la legislación actual de Costa Rica, tampoco permite que dichos pacientes puedan optar por una muerte digna por medio de la aplicación de la Eutanasia.

¿Desde un punto de vista jurídico cuáles son las tendencias mundiales en la aplicación de la eutanasia?

¿Desde un punto de vista jurídico la despenalización del artículo 116 del Código Penal, es suficiente para solventar la problemática de la Eutanasia Activa?

¿Desde una perspectiva jurídica; cuáles son –los pros y los contras-del Proyecto: “Ley Sobre Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal”?

La Eutanasia siempre enciende las pasiones entre los sectores conservadores de la Iglesia Católica y los sectores protestantes que defienden la vida, sin importar las condiciones del paciente y sus dolencias; y los sectores progresistas que abogan por la implementación de leyes que permitan el suicidio asistido, la muerte digna, los distintos tipos de eutanasia y, sobre todo, la eutanasia activa.

¿Cómo afectan las distintas posiciones; ético-morales, religiosas, médicas, jurídicas, etc. en la implementación de una nueva legislación en materia de Eutanasia?

¿Cuál es el entorno constitucional en materia de Eutanasia Activa en nuestro país?

¿Cuáles son las tendencias en cuanto a Derecho Comparado, con respecto a la legislación sobre eutanasia en países como: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Colombia, California?

1.1.3 Justificación del tema

1.1.3.1 Actualidad

El tema de la Eutanasia ha recobrado actualidad en tanto que se está discutiendo en la Asamblea Legislativa de Costa Rica, bajo el expediente número 19.440, la Ley Sobre Muerta Digna de Pacientes en Estado Terminal que dotaría de un instrumento legal para que esta población pueda negarse voluntariamente a recibir un tratamiento, un medicamento o la utilización de máquinas o medios artificiales que prolonguen innecesariamente la vida del paciente e impacten negativamente su calidad de vida en sus últimos momentos. Además, regula otros extremos relacionados como lo son: el derecho a información, derecho a ser parte activa en la toma de decisiones cuando se trate de cuidados paliativos; quién debe tomar decisiones cuando son pacientes menores de 14 años: cómo dejar previamente establecido, un testamento de vida que indique las acciones por seguir; de quedar en estado de inconsciencia y de no existir tal voluntad, quién está facultado a tomar estas decisiones.

1.1.3.2 Importancia

La discusión alrededor de la Eutanasia se centra en la posibilidad jurídica de regular la libre disposición de tomar la decisión de poner una fecha límite a la vida cuando se es un paciente en estado terminal o con enfermedad degenerativa irreversible. Así como la vida es un derecho fundamental, condenar a un ser humano a vivir los últimos momentos de su vida a soportando grandes sufrimientos producto de sus padecimientos es un trato cruel e inhumano, y peor si es, por la falta de una legislación apropiada. Por lo tanto, el morir dignamente, debe ser un derecho constitucional que debe estar contemplado en la Constitución Política de Costa Rica. Contar con una legislación moderna y apropiada que regule la Eutanasia Activa, será de sumo beneficio para una población vulnerable, como lo son los pacientes con una enfermedad en estado terminal o con degenerativa irreversible.

1.1.3.3 Novedad

Dentro de los propósitos de esta investigación se pretende hacer un aporte en el debate alrededor de la Eutanasia Activa y los alcances del proyecto de Ley Sobre Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal, y hacer un análisis de este proyecto frente a los requerimientos actuales en materia de Eutanasia Activa, en los países que ya han aprobado legislaciones que permiten el uso de ese recurso para pacientes en fase terminal o con enfermedades degenerativas irreversibles.

1.1.3.4 Aporte

Mediante esta investigación, única en la Universidad Hispanoamericana al día de hoy, a nivel de tesis para optar para el grado de Licenciatura en Derecho, se

pretende crear los cimientos necesarios para que nuestra Universidad abra una discusión participativa en torno a la Eutanasia Activa en beneficio de los pacientes en fase terminal o con enfermedades degenerativas irreversibles. Discusión de gran actualidad, tomando en cuenta que se está discutiendo este tema en la Asamblea Legislativa de Costa Rica

1.1.3.4 Impacto

Se pretende con esta investigación que se haga conciencia sobre la necesidad de contar con un instrumento jurídico que, efectivamente, regule la aplicación de la Eutanasia Activa para que los pacientes con enfermedades en fase terminal o con enfermedades degenerativas irreversibles, puedan en caso de querer optar por procedimientos médicos de última generación u optar por los últimos avances en cuidados paliativos que permitan disminuir las consecuencias de las enfermedades que padecen; y sin no hay mejoría; optar por una muerte digna y evitarse sufrimientos innecesarios para sí y para su familia.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál son los fundamentos jurídicos que permitirían que los pacientes que sufren enfermedades en estado terminal o degenerativas irreversibles; puedan optar por la utilización la Eutanasia Activa, como forma para finalizar su proceso de sufrimiento y agonía?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Evaluar la figura de la Eutanasia Activa, analizando el Proyecto de Ley Expediente N° 19440 “Ley Sobre una Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal”; para determinar su validez constitucional.

1.3.2 Objetivos Específicos

- 1. Definir el concepto de EUTANASIA ACTIVA.**
- 2. Analizar el Proyecto de Ley, Expediente N° 19440 “Ley Sobre una Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal. Identificar los artículos relacionados con la Eutanasia Activa.**
- 3. Definir el concepto de MUERTE DIGNA.**
- 4. Evaluar los artículos del proyecto de ley y determinar la constitucionalidad de la propuesta.**

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances

Presentar la propuesta de un proyecto de ley que contemple la implementación de la Eutanasia Activa y Voluntaria, que permita abrir espacio a la discusión jurídica entorno a la regulación de la libre disposición de la vida cuyo objetivo es el logro de una “muerte digna” para personas con enfermedades en estado terminal y degenerativas irreversibles; que ven amenazada su estabilidad física, psicológica, social y económica como resultado de los padecimientos y el deterioro en su salud. Lo anterior, mediante el análisis y recomendación técnica de un grupo profesional que dé seguridad del estado del paciente, asentido por una autoridad jurisdiccional competente.

1.4.2 Limitaciones

La principal limitación de la propuesta de estudio refiere a la existencia de jurisdicción de orden superior que protege la vida como el máximo bien jurídico que posee todo ser humano. La interpretación de la norma ha excluido, el derecho a una muerte digna como parte del derecho fundamental de las personas que buscan una solución jurídica que avale su decisión de no verse sometidos a un deterioro físico, que en último caso, termina traducéndose como una “muerte en vida”, viéndose prostrados a un estado de detrimento para su integridad personal y libertad personal.

Aunado a lo anterior, se presenta una limitación bibliográfica, un movimiento social conservador que defiende la vida humana entendida como la permanencia de la

persona a pesar de la pérdida de su integridad física o emocional, a causa de una enfermedad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DE LA EUTANASIA

2.1.1 Antecedentes históricos de la Eutanasia

En este apartado es de suma importancia hacer un seguimiento de la figura de la Eutanasia y su comportamiento a través de la historia, para observar no solo su evolución, sino también los distintos autores que han hecho mención de este tema de una u otra manera. Cada pueblo ha elaborado sus propios códigos de conducta acerca de la terminación de la vida para aquellas personas que sufrían algún tipo de enfermedad. Se hará un seguimiento de la Eutanasia en pueblos anteriores a la era cristiana, en la antigua Grecia, en Roma, en la Edad Media, en el Renacimiento, finalizando en la actualidad.

La Eutanasia es tan vieja como la humanidad misma. Cada pueblo le ha tocado coexistir de una u otra manera con un sector de su población que experimenta algún padecimiento físico o de salud que no le permite tener un desarrollo similar al resto de la población, y óptimo en sus facultades físicas, sociales y psicológicas. En su momento histórico se ha resuelto la situación; se ha justificado lo actuado y su desenlace. En su evolución, la eutanasia ha experimentado cambios conceptuales al parecer intrascendentes, pero que jurídicamente implementan variaciones en su abordaje y que son de suma importancia.

2.1.1.1 Grecia

En tiempos de la Grecia antigua encontramos un acercamiento a la figura de la Eutanasia, como bien nos expresa De Azcarate (1872), traduciendo a Platón “En cuanto á los demás, dice, debe dejarse que mueran los mal constituidos de cuerpo, y condenar á muerte á todos aquellos, cuya alma sea mala é incorregible.” (sic) (p.23) traducción. De Patricio de Azcarate, Obras completas Platón. Argumentos de este filósofo griego expresados en su libro “La República” que sin ningún reparo; sentencia que “se debe cuidar la vida de las personas sanas de cuerpo y alma, y se debe dejar morir a quienes no son sanos de cuerpo”

Parafraseando a Quintero y Rodríguez (2015). Los pueblos en la antigüedad no tuvieron muchos cuestionamientos morales para resolver dicha problemática; encontramos una gran cantidad de pensadores y una gran diversidad de posiciones con respecto a este tema. Hipócrates ante la situación prevaleciente en su época, en donde era común administrar veneno para segar la vida de las personas; estableció su Juramento Hipocrático, vigente hasta el día de hoy y piedra angular de la medicina moderna, en donde se obliga a todo profesional de salud a prestar juramento para no administrar ningún fármaco mortal, aunque se lo imploren; además, se les veda toda iniciativa o sugerencia que implique adelantar la muerte del paciente y su norte es poner a disposición todos los medios y adelantos técnicos, científicos, médicos, farmacológicos; para alargar la vida, aunque dicha práctica implique exponer a sus receptores a terribles dolores y un desmejoramiento en su calidad de vida, quedando el paciente sin posibilidad de decidir otra cosa.

En Esparta existía el Barranco de los Deformes, con el beneplácito aunque sea por razones políticas del mismo Aristóteles.

Otros autores como: Navarro (1884) traduciendo a Séneca que en sus apreciaciones con respecto a la vida y su final decía “Porque la vida es una esclavitud cuando no se tiene valor para terminarla.” (p.266)

Si nos remontamos a las antiguas: Grecia y Roma, según Guerra (2013) citando a Dowbiggin (2005).

Antes de la era de cristiana, el infanticidio de menores “imperfectos” fue largamente extendido y practicado, la eutanasia activa y directa ponderaba y era generalmente aceptada. Es de recordar que para los antiguos griegos y romanos, la vida individual *per se* no guardaba ningún valor, si no era considerada dentro de una colectividad. Los homicidios por piedad, voluntarios o involuntarios, fueron practicados frecuentemente, así como los abortos”. (sic) (pp.77-78)

Como podemos notar; no había ningún reparo moral para aplicar la eutanasia a toda persona considerada “no apta para vivir”-porque eran sociedades exclusivas para los más fuertes.

2.1.1.2 Roma

El mismo Cicerón a pesar de sentenciar que toda persona recta debe conservar su vida, también es claro en reconocer el derecho a una muerte digna, honesta y gloriosa. Séneca es más directo al argumentar que es preferible quitarse la vida, que tener una vida sin sentido y con mucho sufrimiento.

Según Francisconi (2007) citando a Nicholson. (sin año)

Fue Possidippuss Comicus, en el siglo IV a.c. el primero que usó el término eutanasia. Solamente en el año 120 d.c. fue que Suetonio, escribiendo en latín, utilizó la misma palabra griega para describir el hecho terminal al cual el emperador Augusto se refería diciendo: “mors cita et sine cruciatu”, una muerte rápida y sin dolor. (sic) (p.112)

Como se puede notar, ambas sociedades coinciden en lo mismo; -debería ser la aspiración de todo ser humano, “una muerte rápida y sin dolor”.

2.1.1.3 Edad Media

En la Edad Media, también aparecen autores que hablan de esta figura, tal es el caso de: Guerra (2013) citando a Gracia (1990) indica:

Una costumbre extendida, según Gracia (1990), ha sido la de “rematar” a los heridos de guerra por motivos “misericordiosos”. De hecho el pequeño puñal que se utilizaba en la Edad Media para terminar con la vida de los heridos en batalla se llamaba precisamente “misericordia”.

No obstante, en las culturas que practicaron la eutanasia como costumbre, generalmente no era extraño ver que era el hechicero, mago o chamán el encargado de acelerar la muerte con la finalidad de evitar así el sufrimiento. (sic) (p.78)

Como se puede apreciar, en la Edad Media, marcada por una fuerte tendencia católica, a pesar del dilema que implicaba; dejar morir al herido de guerra o acabar

con su sufrimiento; parece que era muy común y para nada cuestionado, optar por la segunda opción; incluso era considerado un acto piadoso

2.1.1.4 Renacimiento y Siglo XX

En el Renacimiento encontramos varios autores que hablan de la figura de la Eutanasia, Tomás Moro (1516); expresa lo siguiente:

Ya dije se esmeran en la atención a los enfermos. No escatiman nada que pueda contribuir a su curación, trátense de medicinas o de alimentos. Consuelan a los enfermos incurables, visitándolos con frecuencia, charlando con ellos, prestándoles, en fin, toda clase de cuidados. Pero cuando a estos males incurables, se añaden sufrimientos atroces, entonces los magistrados y los sacerdotes se presentan al paciente para exhortarle. Tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales; que está sobreviviendo a su propia muerte; que es una carga para sí mismo y para los demás. Es inútil, por tanto, obstinarse en dejarse devorar por más tiempo por el mal y la infección que le corroen. Y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte. Armado de esperanza, debe abandonar esta vida cruel como se huye de una prisión o del suplicio. Que no dude, en fin, liberarse a sí mismo, o permitir que le liberen otros. Será una muestra de sabiduría seguir estos consejos, ya que la muerte no le apartará de las dulzuras de la vida, sino del suplicio. Siguiendo los consejos de los sacerdotes, como intérpretes de la divinidad, incluso realizan una obra piadosa y santa. Los que se dejan convencer

ponen fin a sus días, dejando de comer. O se les da un soporífero, muriendo sin darse cuenta de ello. Pero no eliminan a nadie contra su voluntad, ni por ello le privan de los cuidados que le venían dispensando.

Este tipo de eutanasia se considera como una muerte honorable. (pp.52-53)

Como se nota Tomás Moro hace la súplica de que a los enfermos hay que darle todo tipo de atenciones acorde con su época histórica, pero si ya es un paciente desahuciado, lo invita a aceptar la muerte, ya sea suicidándose o buscando la colaboración de un tercero. En resumen, Tomás Moro junto con los médicos y sacerdotes abogan por convencer al enfermo incurable para que se quite la vida.

Schopenhauer asume la voluntad de vivir, indisolublemente unido al amor y a la muerte y concibe la vida como un eterno sufrimiento en donde el suicidio tendría un efecto liberalizador. Por su parte Nietzsche, enfoca su posición en torno a la posibilidad de terminar con una vida que solo causa sufrimiento y aboga por una muerte libre, mientras que la persona así lo quiera; sus argumentos en torno al súper hombre fueron utilizados por el fascismo para justificar el genocidio perpetrado contra los judíos, cuyo objetivo era para purificar la raza. Heidegger lo secundó, a tal punto que sus apreciaciones sirvieron de base para el exterminio de seres humanos considerados débiles e inútiles, actitud que fue para nada cuestionada en su momento, y por último Sartre enarbolando la figura de libertad sustenta el suicidio como el máximo acto de libertad humana.

Muchos autores coinciden, que quien utilizó por primera vez el término Eutanasia fue Francis Bacon, se puede afirmar que fue más benevolente al decir que se puede privar la vida de una persona por razones filantrópicas, en este sentido; Corpizo y Valadés (2010), expresan lo siguiente:

A. En 1605, Francis Bacon inventó la voz *eutanasia*. No fue un capricho ni un hallazgo fortuito. Bacon conocía el valor de las palabras y tenía una clara vocación por su estudio. (...) El aforismo 81 de su *Ensayo de un tratado sobre la justicia universal*, invitó a “componer un vocabulario jurídico”, pero sin pretender construir “definiciones exactas”, para así dejar un margen amplio a la actividad interpretativa y, por ende, a la adaptación de los conceptos a su entorno cultural. Con ese antecedente, en su ensayo *The Proficiency and Advancement of learning*, dijo: “considero que el médico no sólo debe restaurar la salud, sino mitigar el dolor, así cuando conduce a la cura, como cuando es útil a un suave tránsito a la muerte”. A esto, agregó, se le llama *eutanasia*. (sic) (p.81)

Se puede concluir que Bacón apela al uso de la eutanasia pasiva, porque de la cita no se puede extraer una acción deliberada de un tercero, que colabore para dar fin o término a la vida del paciente.

En el Renacimiento se abrió el debate en torno a la Eutanasia; según García (2017).

El Renacimiento recuperó las ideas griegas y romanas del pensamiento antiguo, en una corriente que tuvo su epicentro sobre todo en Francia e Italia, donde se dieron las condiciones por medio de la expresión artística, para volver a pensar la muerte como un episodio fácil y agradable en medio de las penurias de la vida. De este modo, se preparó el escenario ideológico para que la propuesta de Francis Bacon, según Reich (1995), de reactualizar la eutanasia como un “auxilio benéfico” fuera replicada por los

médicos y la pudieran ofrecer a sus pacientes, como una solución en medio del dolor y la calamidad de una enfermedad incurable. Sobre este particular, también Gracia (1990) hace un breve comentario a la obra de Bacon, titulada El avance de la ciencia. El autor propone una ligera semblanza de la eutanasia externa y la identifica como una ayuda del médico para acelerar la muerte del enfermo, por considerarla una acción benigna. (sic) (p.204)

Todo indica que en el Renacimiento, la conclusión es la misma y se sigue el mismo patrón de pensamiento.

En conclusión podemos notar que a través de la historia se han dado ejemplos más que concluyentes de cómo, dependiendo de la civilización, el ser humano ha tomado la decisión de cómo y cuándo acabar con la vida de las personas que eran considerados no aptas para vivir; es común encontrar casos de eutanasia que, en su momento no se censuraban, sino más bien eran considerados como algo natural e incluso un acto piadoso.

2.2 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.2.1 Factor A, variable independiente

En una investigación es de suma importancia saber qué es una variable independiente y de acuerdo con el objeto de estudio, se tiene que definir las variables independientes por estudiar y medir.

De acuerdo con Buendia, Colas y Hernández, (2001), define la variable independiente de la siguiente forma:

Variable independiente

(...) Es la variable que el investigador mide, manipula o selecciona para determinar su relación con el fenómeno o fenómenos observados. Esta variable es conocida también como variable estímulo o input. Es una variable que puede tener su origen en el sujeto o en el entorno del sujeto. Es la variable que el investigador manipula para ver los efectos que produce en otra variable. (p.3)

2.2.1.1 Homicidio por Piedad

Esta investigación tendrá un hilo conductor que se encuentra presente en sus objetivos generales y específicos. En primera instancia se hará un análisis pormenorizado de la situación actual de la legislación costarricense en lo referente al Homicidio por Piedad, instituido en el artículo 116 del Código Penal de Costa Rica, y sus consecuencias civiles y penales para los involucrados en esta acción y la consecuente aplicación facultativa de un perdón por parte del juez al

sentenciado. En una segunda instancia se analizará el Proyecto de Ley Sobre una Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal, que actualmente se encuentra en la corriente legislativa costarricense, cuáles son sus aportes jurídicos en materia de Eutanasia y si los mismos están a la altura de los requerimientos actuales del debate en esta materia. Por último, se hará un recorrido en Derecho Comparado en aquellos países que ya han aprobado legislaciones en favor de la eutanasia, cuáles son sus coincidencias y sus diferencias, para concretizar, de una manera propositiva, cuál debe ser el camino por seguir para nuestro país en esta materia al calor del debate que se está realizando en el mundo sobre Eutanasia Activa.

En el Código Penal de Costa Rica se encuentra tipificado, el Homicidio por Piedad, en el artículo 116, que expresamente establece lo siguiente: “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.” (sic) (Procuraduría General de la República, sin año, sin página). Como se puede visualizar en este artículo se encuentran los siguientes elementos del tipo penal: Presencia de una enfermedad incurable; padecer de dolores crueles, la muerte es solicitada por el enfermo, se realiza por un sentimiento de piedad y se procura una muerte exenta de sufrimientos.

Los requerimientos del siglo XIX y XX, se incorporaron en los distintos códigos penales de los países occidentales, producto de la gran cantidad de casos en donde las personas eran movidas por sentimientos de piedad y los múltiples pedidos de la víctima para que el imputado procediera a actuar conforme a lo solicitado. Ante esta situación, el legislador estableció un mecanismo de

atenuación de pena, como respuesta a las discusiones y las expectativas de la época. Como se puede observar, es necesario que se cumplan ciertos requerimientos para ser acreedor de la atenuación. En primera instancia, la víctima debe padecer una enfermedad grave e incurable; esto implica que se deben establecer en el proceso penal propiamente dicho, los mecanismos de verificación que sustenten la condición de la víctima; merece especial atención el apartado que se refiere al vínculo de parentesco, esto significa que si nos encontramos ante una situación real de un homicidio simple y el imputado mantiene un vínculo de parentesco con la víctima que se encuentra presente dentro de lo estipulado en el inciso 1 del artículo 112 del Código Penal de Costa Rica, sería Homicidio Calificado, que es acreedor de una pena mayor, que oscila entre 20 a 35 años de prisión, por lo que el legislador en la redacción del artículo 116, expresamente tuvo que agregar esta excepción especial cuando fuese un pariente el actor del hecho imputado. En segunda instancia, debe quedar patente y se debe aportar la prueba idónea al proceso; que el pedido de la víctima fue reiterativo e insistente, en ningún momento se aceptaría un pedido tácito del solicitante, para evitar vicios en la voluntad de la víctima. En tercera instancia, la conducta debe ser dolosa, eso significa que debe quedar claramente establecido en el proceso, que el imputado actuó conscientemente movido por un sentimiento de piedad y persigue el fin deseado.

Por último, el legislador, siguiendo con la corriente imperante, aprobó en el inciso 6 del artículo 93 del Código Penal de Costa Rica, la posibilidad que el juez en sentencia en firme otorgue un perdón judicial al sentenciado, previo informe del

Instituto de Criminología que así lo establezca, para aquellos casos en que el condenado de un Homicidio Piadoso, se demuestre que hubo varios requerimientos de la víctima y el móvil que lo llevó a actuar fue acelerar la muerte, que de todos modos era inevitable. En este sentido, es importante anotar que aunque existe un perdón judicial, el imputado que se vea involucrado en un Homicidio por Piedad, llámese; familiar, médico, personal de salud o un tercero, tendrá que afrontar el proceso penal en toda su extensión, con lo desgastante y oneroso que podría resultar dicho proceso, unido a la incertidumbre; que el perdón judicial que podría acceder en caso de salir culpable; es facultativo del juzgador y está dentro de las posibilidades que el juez, lo otorgue o no. Lo importante para este estudio es, hasta qué punto la despenalización del Homicidio por Piedad, es la salida para Costa Rica ante la imposibilidad real de legalizar la eutanasia, como si ha sucedido en otros países. A medida que avance la investigación se darán los argumentos que den respuesta a esta disyuntiva.

El ser humano en su esencia tiene dos componentes que son indisolubles, que lo acompañan a través de su existencia como las dos caras de una moneda: por un lado –la vida y, por el otro lado, la muerte; ambos coexisten como una unidad, pero al mismo tiempo, nunca serán simultáneas, tanto la vida como la muerte han sido una preocupación constante del ser humano a través de la historia

2.2.1.2 Proyecto de Ley 19440 “Ley Sobre una Muerte Digna de Paciente en Estado Terminal

En la actualidad se discute en la Asamblea Legislativa el Proyecto de Ley 19440 “Ley Sobre una Muerte Digna para pacientes en Estado Terminal”, presentado a la corriente legislativa el 15 de diciembre de 2014. De acuerdo con la práctica parlamentaria, tiene cuatro años para ser discutido y votado en el Plenario Legislativo, ese lapso vence el 15 de diciembre de 2018. Este proyecto se presentó en el período 2014-2018 y será votado en el período legislativo 2018-2022; serán otros diputados los que tendrán la responsabilidad de discutirlo en plenario y votarlo, aunque consideramos que este proyecto no tiene apoyo en la actual Asamblea Legislativa, ya que, por razones coyunturales la atención de los diputados está centrada en la discusión del Plan Fiscal; proyecto prioritario del Gobierno de Carlos Alvarado para reducir el Déficit Fiscal.

En el capítulo IV se hará un diagnóstico pormenorizado de los alcances y limitaciones del proyecto. A grandes rasgos este proyecto pretende regular la Eutanasia Pasiva, delimita la población a quien va dirigida, define qué es una Enfermedad en Estado Terminal y qué una enfermedad crónica, degenerativa irreversible. El proyecto pretende elevar a nivel de ley los derechos que cobijan a esta población. Por primera vez se le reconoce a un paciente en estado terminal o con una enfermedad crónica, degenerativa irreversible, la posibilidad de tener una Muerte Digna

2.2.1.3 Enfoque Constitucional de la Eutanasia

Es de suma importancia hacer una evaluación minuciosa por los Principios Fundamentales que están consagrados en nuestra Constitución Política que tienen una relación directa con la Eutanasia Activa,

2.2.1.3 1 Derecho a la Vida

La Constitución Política de Costa Rica, aprobada el 7 de noviembre de 1949, en su artículo 21 textualmente dice, “La vida humana es inviolable”, (Asamblea Legislativa, 2011, p.620). Es claro el esfuerzo del legislador por proteger la vida; en orden de jerarquía, es el primero y más importante de los derechos de todo ser humano, pues sin él no tendrían ningún sentido los restantes derechos humanos. Esta protección igualmente se muestra en varios instrumentos de derecho internacional que Costa Rica ha firmado. El primero de ellos es: La Declaración Americana de Derecho y Deberes del Hombre, proclamada el 2 de Mayo del 1948 en Bogotá Colombia; en el mismo acto de creación de La Organización de Estados Americanos, conocida con sus siglas (OEA). Históricamente, en materia de derechos humanos, es el primer instrumento de derecho internacional firmado en el mundo, antes de la misma Declaración Universal, en su artículo 1° expresa lo siguiente: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.” (O.E.A., 1948, p.2). Como se puede notar en esta Declaración es clara la intención de los países firmantes en proteger la vida, la libertad y la seguridad de todo ser humano del continente americano. En igual medida, el 10 de diciembre de 1948; es proclamada La Declaración Universal de los Derechos Humanos, por la Asamblea General de las Naciones Unidas,

conocida con sus siglas (ONU), celebrada en París, Francia; en su artículo 3 reproduce literalmente el mismo texto del artículo 1° de la Declaración Americana. Es importante notar que ambas Declaraciones, se desprenden el principio; Respeto a la Vida, del artículo 2 de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, proclamada en París, Francia, del 20 al 26 de Agosto 1789, la cual expresa lo siguiente: “La finalidad de cualquier asociación política es la protección de los derechos naturales e imprescindibles del Hombre. Tales derechos son la libertad, la propiedad, la seguridad y la resistencia a la opresión.” (Asamblea Constituyente de Francia, 1789, p.1). En San José, Costa Rica, del 7 al 22 de noviembre de 1969, se proclamó la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, conocido como -Pacto de San José. En su artículo 4.1, se establece lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.” (O.E.A., 1969, p.3). Es importante notar que en la Convención Americana, se amplía el respeto a la vida, desde el momento de la concepción. El Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, firmado el 16 de diciembre de 1966, en Nueva York en el seno de las Naciones Unidas, en su artículo 6.1 establece lo siguiente, “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley, nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.” (O.N.U., 1966, p.3). Se refuerza la intención de todos los instrumentos internacionales anteriores y se concluye que el derecho a la vida goza de todo tipo de garantías tanto nacionales como internacionales.

2.2.1.3.2 Derecho a la Salud

Si se intercala el Derecho a la Vida con el artículo 31 de nuestro Código Civil. (2011), se establece que: “La existencia de la persona física principia al nacer viva y se reputa nacida para todo lo que la favorezca desde 300 días antes de su nacimiento”. (Publicaciones Jurídicas, 2011, p.5). Es obvio que se protege la vida desde su concepción, además vía derivación del artículo 21 de la Constitución Política de Costa Rica, salta a la palestra el Derecho a la Salud, piedra angular de nuestro sistema de seguridad social. El estado costarricense debe velar por su cumplimiento y delega por medio del artículo 73 de la Constitución Política (1949), que indica lo siguiente:

Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, afín de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro Social. (sic) (Asamblea Legislativa, 1949, p.508).

Es clara la intención del constituyente de 1949 en que: “será La Caja Costarricense de Seguro Social, quien resguarde, administre, vele y ponga en práctica lo referente a la seguridad social, en favor de las clases más pobres de Costa Rica.”

Aquí se presenta una contradicción: el derecho a la vida es nuestro principal derecho humano: de ahí se deriva el derecho a la salud y es obligación del Estado velar que el ejercicio de ese derecho sea bajo los parámetros de una salud integral del individuo. La salud integral lleva un componente que deriva en una vida digna, por lo tanto, la CCSS está obligada a poner a disposición todos los recursos necesarios para asegurar que, efectivamente, se cumpla con el mandato. En el caso de los pacientes en fase terminal o enfermedades degenerativas irreversibles, es muy difícil pensar que aunque se les provea de todos los medios necesarios para atender sus dolencias; no les podemos asegurar que su vida será digna, solo cada paciente en fase terminal, individualmente, podrá concluir si lo es o no. Esto abre la posibilidad de que aquellos pacientes que consideren que el tratamiento recibido ya no les permite vivir dignamente, ya sea por ineficaz o porque el avance de la enfermedad hace imposible que su condición mejore, si no se puede asegurar una vida digna, cuando menos, se le dé la oportunidad de tener una muerte digna.

La muerte acompaña al ser humano como una sombra, desde el inicio hasta el final de su vida, ese intervalo de tiempo significa; inseguridad, pesadumbre, desazón, a tal punto que no le permite tener una vida tranquila, pensando el día que llegue su desenlace final. Es imprescindible que se eduque al ser humano para enfrentar la muerte, de la misma manera que se aprende a vivir o se logra una profesión; se debe asumir la muerte como lo único seguro que se tiene en esta vida. Hay que aclarar que los encargados, o los que pueden dar resolución a un caso de solicitud de eutanasia, generalmente son personas que no están

pasando por la misma situación que el solicitante, y les será imposible asumir una actitud empática hacia el paciente con una enfermedad en fase terminal.

2.2.1.3.3 Dignidad humana.

La eutanasia tiene una vinculación directa con Dignidad humana, lo que hace necesaria abordar esta figura. La Dignidad humana nace con el mismo ser humano, conceptualmente su construcción ha sufrido la metamorfosis de las transformaciones sociales que ha experimentado el ser humano a través del tiempo. Al ser una frase compuesta, es necesario primero conocer que se entiende por Dignidad y luego; por Persona Humana, Ser Humano o Humanidad

Según el Diccionario de la Real Academia Española (actualización 2017) el vocablo Dignidad proviene:

Del lat. *dignitas*, *-ātis*.

1. f. Cualidad de digno.

2. f. Excelencia, realce.

Mientras que la palabra Humano (na), la Real Academia de la Lengua Española (actualización 2017), en su definición número 4 lo define de la siguiente manera:

Del lat. *humānus*.

4. adj. Comprensivo, sensible a los infortunios ajenos

A través del tiempo, la Dignidad humana podríamos decir que en su conceptualización se vislumbran dos momentos de suma importancia: la época pre-moderna en donde el concepto de dignidad humana está ligado a la tradición romana de la cual formamos parte; el ser humano es hecho a imagen y semejanza de Dios, en ese tanto, es merecedor de todas las facultades que lo distingue del resto de los animales por el solo hecho de ser hijo de Dios; en la época moderna, gracias a la revolución francesa el concepto de dignidad humana se abstrae de ese contenido mítico y religioso; se le confiere al ser humano en sí mismo, es persona por el solo hecho de existir, en ese tanto, goza de todos los derechos humanos que le son inherentes.

En este sentido, Palacios (2009) nos expresa que: “La *dignidad humana* es el atributo *distintivo* de las cualidades propias de lo que consideramos “humano”, un realce o excelencia proporcionada al mérito y condición de la persona, que se ha reafirmado en el último tramo evolutivo de nuestra especie.” (p.21)

Los argumentos esgrimidos en el voto N° 239-97 de la Corte Constitucional de Colombia, con respecto a la Dignidad humana, son de suma importancia para nuestra investigación, la misma expresa lo siguiente: Corte Constitucional de Colombia (1997):

La Constitución establece que el: Estado colombiano está fundado en el respeto a la dignidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad

su máxima expresión. El principio de la dignidad humana atiende necesariamente a la superación de la persona, respetando en todo momento su autonomía e identidad. (sin pág)

Como vemos en este voto, por la forma y por los resultados que trajo consigo; significó un antes y un después para el derecho constitucional latinoamericano, puesto que, es la primera vez que un cambio tan trascendental para la vida social de un país, se obliga al Estado Colombiano por un mecanismo no convencional a implementar, vía derivación de varios principios o derechos constitucionales tales como: Principio de Dignidad humana, Derecho a la Vida, Principio al Libre Desarrollo de la Personalidad y Principio de la Solidaridad; a decretar exequible el artículo 326 del Código Penal Colombiano

Los Magistrados de la Corte Constitucional Colombiana en el voto 239-97, tomando como punto de partida la Constitución Colombiana de 1991, analizaron elementos fundamentales, tales como el derecho a la Vida de la siguiente forma; Corte Constitucional de Colombia (1997) “Si bien existe consenso en que la vida es el presupuesto necesario de los demás derechos, un bien inalienable, sin el cual el ejercicio de los otros sería impensable, su protección en el ámbito jurídico occidental,” (...) (p.17). Es clara la protección del Derecho a la Vida en la Constitución Colombiana, pero los magistrados estiman que hay que tomar una posición, en este punto, La Corte Constitucional (1997) establece que con respecto al Derecho a la Vida hay que analizar las dos posiciones posibles. “La que asume la vida como algo sagrado y 2) aquella que estima que es un bien valioso pero no sagrado, pues las creencias religiosas o las convicciones

metafísicas que fundamentan la sacralización son apenas una entre diversas opciones.” (p.17)

Con respecto a las posiciones anteriores la Corte Constitucional expone que:

En la primera, independientemente de las condiciones en que se encuentra el individuo, la muerte debe llegar por medios naturales. En la segunda, por el contrario, se admite que, en circunstancias extremas, el individuo pueda decidir si continúa o no viviendo, cuando las circunstancias que rodean su vida no la hacen deseable ni digna de ser vivida, v. gr., cuando los intensos sufrimientos físicos que la persona padece no tienen posibilidades reales de alivio, y sus condiciones de existencia son tan precarias, que lo pueden llevar a ver en la muerte una opción preferible a la sobrevivencia. (Corte Constitucional de Colombia, 1997, p.17)

Dependiendo de la posición que el interlocutor asuma; su aceptación en torno a la eutanasia será positiva o no. Incluso cada opción lleva consigo acciones concretas para el paciente en fase terminal, por ejemplo si se es seguidor de que la muerte debe ser por medios naturales, se le pedirá al médico tratante que utilice todo tipo de tratamientos y fármacos existentes con tal de mantener con vida al familiar, sin importar los dolores que experimente el mismo, y si se opta la segunda opción a pesar de los prejuicios alrededor de este tema, se respetará la decisión del paciente y se proceda, conforme con los deseos expresados por el mismo.

La Corte Constitucional resolvió a favor del ciudadano colombiano de una manera secular y pluralista y basó sus argumentos en el artículo primero de la Constitución de su país el cual establece que:

Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. (Constitución Política de Colombia, 2016 actualizada, p.14).

Es interesante como La Corte Constitucional se apropia de la figura; -DIGNIDAD HUMANA, le asigna el rango fundador del Estado Colombiano y la erige en la piedra angular para argumentar constitucionalmente de la Eutanasia.

Además, se basó en el artículo 95 de la Constitución Política de Colombia de 1991, (2016 actualizada), el cual establece lo siguiente:“(...) 2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; “(p.14)

Se enumeran los deberes y obligaciones del ciudadano colombiano, en el punto 2 establece que cada ciudadano colombiano debe actuar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias que no pongan en peligro la vida o la salud de las personas, aunque pareciera que existe una contradicción, la misma Corte argumenta en este sentido en el voto 239-97 de la Corte Constitucional lo siguiente:

Por todo lo anterior, la Corte concluye que el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. Por consiguiente, si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el artículo 326 del Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, como ya se ha señalado, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico. (Corte Constitucional de Colombia, 1997, p.21)

Quizá lo más importante por rescatar en la argumentación de la Corte, es la aclaración que realiza con respecto a la obligación del Estado de preservar la vida, y más bien no encuentra contradicción en facilitar a un enfermo en estado terminal la posibilidad que éste opte por finalizar anticipadamente su vida mediante la aplicación de la Eutanasia, porque aduce que la vida no debe verse solo como un hecho biológico que debe mantenerse a toda costa, y que para un enfermo terminal su elección final no radica en tener más o menos vida, sino todo lo contrario; tener una muerte digna; que sus últimos días en este mundo sean dentro de lo posible con cierta calidad de vida, incluso que si el paciente

en fase terminal se da la oportunidad ante la posibilidad real de tener una corta esperanza de vida, opte por finalizar con su vida en la etapa inicial de la enfermedad, para que sus familiares tengan un recuerdo agradable del ser querido y no como sucede actualmente, en donde las enfermedades terminales someten a los pacientes a procesos que impactan en la salud no solo física sino emocional, a tal punto que toda persona que entra en contacto con el paciente se llena de amargura y suplica por un desenlace fatal que sea a la mayor brevedad posible, porque consideran que el paciente no es merecedor de un final así.

En un esfuerzo por sintetizar el concepto de dignidad humana, diríamos que es el derecho que tiene toda persona de ser respetada, valorada; no sufrir tratos degradantes ni humillantes y ser considerada como un ser individual y social, con sus propias características y sus propias particularidades. En la actualidad la dignidad humana se encuentra tutelada por una gran variedad de instrumentos de derecho internacional y nacional.

Por otro lado es de suma importancia reconocer el derecho a una MUERTE DIGNA, que se encuentra íntimamente ligado a la Dignidad Humana, para los pacientes en fase terminal o enfermedad degenerativa irreversible. Tomando en cuenta que, cuando se apela por el suicidio asistido o la eutanasia, lo que se buscaría es que se le respete su dignidad humana, permitiéndole tener una muerte digna.

2.2.1.3.5 Derecho a una Muerte Digna.

Con la legalización de la Eutanasia se genera una crisis de conciencia tanto en la sociedad en general como en los médicos en particular. Es claro que con el avance de la medicina paliativa mundial, solo se toma en cuenta la supervivencia del paciente y no la calidad de vida. En sus últimas semanas de vida los pacientes están más preocupados por morir dignamente que en prolongar la vida innecesariamente. Si hay algo que angustia a un paciente en estado terminal es morir en las unidades de cuidados intensivos, sometidos a grandes dolores, en abandono o aislado de sus seres queridos; en un estudio realizado en la Universidad de Johns Hopkins sobre pacientes terminales, Quevedo (1997) nos expone que:

Quando se les preguntó a los familiares qué consideraban ellos como “un buen morir,” respondieron: “una cama limpia, con toda la familia alrededor, poder cerrarle los ojos y estar al lado hasta el último suspiro.” Situación hipotética, que rara vez se da cuando el paciente está en una unidad de cuidados intensivos. (p.160)

Para un paciente que se encuentra con una enfermedad en fase terminal, crónica, degenerativa, irreversible, la discusión ya no radica en si se tiene más o menos vida; son pacientes con pronóstico reservado y el componente tiempo es irrelevante. Lo fundamental para estos paciente es que tengan una Muerte Digna; quizá lo único que se le puede ofrecer en estas condiciones como el mejor regalo, es una muerte feliz, que reciba la muerte en una cama limpia y con todos sus familiares a su alrededor, para que le cierren sus ojos, en su último suspiro. Con la

legalización de la Eutanasia, el paciente tiene la posibilidad de elegir el momento, y así preparar su último día con sus familiares a su lado. Lo óptimo sería que sea en la fase inicial de su enfermedad, en donde, aún no inicia el rápido proceso de deterioro de las condiciones físicas del paciente, de esta manera sus familiares recordarán a una persona llena de vida, con cara reluciente, buen ánimo, buen peso, en general; quedará en sus memorias una bonita imagen del familiar fallecido, no como sucede actualmente, que el proceso de deterioro físico es tan dantesco, que sus familiares en muchas ocasiones no pueden ni siquiera mirar a su familiar a la cara, porque ya es irreconocible, y entre dientes suplican, casi que imploran, su fallecimiento rápido.

2.2.1.3.6 Autonomía de la Voluntad

Es importante analizar el Principio de Autonomía de la Voluntad, que nuestra legislación lo instauro en el artículo 28 de la Constitución Política de Costa Rica de 1949 con todas sus reformas. En este sentido expresamente dice lo siguiente: “Artículo 28.- (...) Las acciones privadas que no dañen la moral o el orden público, o que no perjudiquen a tercero, estarán fuera del alcance de la ley.(...) (Asamblea Legislativa, 2018, p.621)

Aunque el Principio Constitucional de Autonomía de la Voluntad se asocia con el Derecho Privado, lo cierto es que su rango de aplicación es mucho más amplio y debe existir permisibilidad cuando no dañan la moral o el orden público y no perjudiquen a terceros. La premisa básica en Derecho Privado es que todo acto privado si no está prohibido, está permitido, siempre y cuando se limite a las

restricciones anteriormente mencionadas. En este sentido la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, en su sentencia N° 2017-006132, argumenta que:

En relación el con ejercicio de éste principio, ésta Sala en la sentencia 1990-00056, indicó que: “ El artículo 28 de la Constitución al referirse al orden público en relación con las acciones privadas, lo que pretende es lograr un justo equilibrio entre los derechos individuales y los intereses de la comunidad, de tal forma que se logre una pacífica convivencia social; de otra forma, difícilmente se alcanzaría el desarrollo de las sociedades ...” De lo anterior deriva la premisa constitucional de que el ejercicio de los derechos no es irrestricto, sino que puede tener ciertos límites, pero a reserva, agrega la doctrina y la jurisprudencia de esta Sala, que las limitaciones o las restricciones resultan racionales, razonables, justificadas y proporcionadas dentro del marco de la protección de los derechos que contiene la propia Constitución. Es decir, el principio de autonomía de la voluntad, se ve sujeta a una serie de límites y restricciones razonables que surgen de la existencia, concomitante, de otros derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política. (sin página)

En este sentido, la experiencia en otros países apunta en la misma dirección, como es caso del Estado Mexicano, según Flemate, (2015), lo expresa:

(...) el principio de la autonomía de la voluntad impera en el Estado mexicano como principio de rango constitucional, mismo que le permite a los individuos autodeterminarse, es decir, les reconoce a los individuos

tomar decisiones de todo tipo, fundamentales o no, como la de no seguir viviendo en virtud de padecer dolores insoportables que ineluctablemente lo llevarán a la muerte. (p.207)

2.2.2 Factor B, variable dependiente

Para explicar cuál es el significado de la variable dependiente se recurrirá a Buendía, Colas y Hernández. (2001) y nos dicen que:

La variable dependiente es el factor que el investigador observa o mide para determinar el efecto de la variable independiente o variable causa. La variable dependiente es la variable respuesta o variable salida o output. En términos comportamentales esta variable es el comportamiento resultante de un organismo que ha sido estimulado. Es el factor que aparece, desaparece, varia, etc., como consecuencia de la manipulación que el investigador hace de la variable independiente.

2.2.2.1 Definición de Eutanasia

Para poder ahondar en el tema, primero se debe entender el concepto de eutanasia según diferentes autores y sus clasificaciones.

En primera instancia para definir el significado de EUTANASIA, tenemos que recurrir al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. (Actualización 2017), donde se expresa que; eutanasia proviene de:

“Del lat. cient. *euthanasia*, y este del gr. εὐθανασία *euthanasía* 'muerte dulce'.

1. f. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura.

2. f. Med. Muerte sin sufrimiento físico.”

Según esta definición se entiende la eutanasia, como la intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente que está en fase terminal, no entra en detalles de quién sería la persona indicada y cuál sería el método por seguir para llevarla a cabo. Es importante anotar que esta definición incorpora una característica: que el paciente no debe tener perspectiva de cura; en su segunda acepción se incorpora la figura de “muerte sin sufrimiento físico”. Como se puede notar carece de acción y sólo se circunscribe al sufrimiento físico y no incorpora el sufrimiento psicológico o moral.

Se debe hacer un recorrido por varios autores para lograr una definición más clara y pertinente de la figura de la Eutanasia, para efectos de esta investigación.

Es importante delimitar el concepto de Eutanasia; en este sentido la preocupación mostrada por Campos y Seas (2016), que en cuanto a este concepto expresan lo siguiente:

La dificultad de establecer un concepto unificado de eutanasia en la doctrina, genera un problema en el momento de adoptar un concepto válido para efectos de ser utilizado en esta investigación.

Dicha problemática posee evidentes repercusiones, ya que abarca elementos netamente conceptuales, que al existir una multitud de

opiniones, genera contradicciones en elementos sumamente técnicos y por ende un alto grado de confusión. Asimismo no se deben olvidar las implicaciones prácticas en la aplicación del Derecho, ya que al utilizarse conceptos distintos, los efectos jurídicos pueden ser diametralmente diferentes en ámbitos como las decisiones judiciales y discusiones legislativas. (p.19)

Por lo tanto, la forma más acertada de contrarrestar las dificultades antes mencionadas, es analizar distintos razonamientos, encontrar puntos concurrentes y evidenciar contradicciones en los distintos autores.

Resulta ilustrativa la preocupación de los autores antes mencionados y se tratará solventar esta particularidad en esta investigación.

En este sentido se iniciará con la conceptualización de Eutanasia expresada por Mata y Valverde (2017), citando a Núñez, M. (2006), que analiza el concepto de Eutanasia de la siguiente manera:

En cuanto a la idea que el vocablo eutanasia pretende expresar, se nos antoja que no es otra, si no la de muerte carente de sufrimientos, sin entrar de momento a inclinar la balanza hacia si los sufrimientos que ésta muerte tratará de evitar habrían de ser físicos o morales, pues parece que, en principio, ambas vertientes estarían comprendidas en la órbita del vocablo para la mayoría de los autores, si bien pudiera parecer que es el propio diccionario de la lengua española el que puede poner en duda ésta tesis. (sic) (p.31)

Esta definición hace énfasis en una muerte sin sufrimientos, no diferencia si es un sufrimiento físico o moral; la misma está en sintonía con la tesis de la Real Academia.

En una misma línea de argumentación, para evitar dudas alrededor del concepto de eutanasia, no se debe restringir la eutanasia a casos en donde la proximidad a la muerte sea su principal justificante, como bien lo señala Campos y Seas (2016), citando a Tomás-Valiente, C. (2011)

“La palabra eutanasia en sí misma hace referencia inmediata a un contexto de grave enfermedad y sufrimiento intenso, en el que suele aparecer también la cercanía de la muerte, aunque no es imprescindible que así sea (p. ej., en casos de ayuda a morir a personas con parálisis absolutas que no obstante podrán todavía seguir viviendo indefinidamente, lo que a veces se denominan casos de “existencia dramática”); y este es sin duda el factor determinante, porque la nota común a todas las conductas que examinaremos es la de que se lleva a cabo precisamente para que el enfermo no siga padeciendo por más tiempo”. (sic) (p.952)

Como se puede notar, esta definición agrega un elemento importante: no se debe considerar la cercanía de la muerte como requisito indispensable para optar por la Eutanasia, ya que además de considerar aquellos pacientes en estado terminal, también incluye a los pacientes que sufren enfermedades degenerativas irreversibles; en las cuales su perspectiva de vida puede ser longeva, aunque estará presente la particularidad de provocar dolores insoportables que conllevan a un desmejoramiento en la calidad de vida de la persona.

Por otro lado, Sánchez (1999) en su definición de Eutanasia, expresa lo siguiente:

(...) Más interés tiene, a mi entender, intentar delimitar el concepto de eutanasia en función de los *motivos* que animan al sujeto cuya conducta – activa o pasiva- provoca la muerte de otro. Así, y procurando respetar el uso común del término, creo que constituyen «eutanasia», aquellas *intervenciones* -mediante acciones u omisiones- que en consideración a una persona, buscan causarle la muerte para evitar una situación de sufrimiento, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna. (sic) (p.30)

En esta definición incorpora un elemento que es fundamental; puede ser una acción o una omisión, siempre buscando acelerar la muerte del paciente, para evitar sufrimientos; además, incorpora dos elementos no mencionados por otros autores: el primero de ellos que debe ser a petición del paciente, y el segundo; se entiende que será un tercero quien ejecute la acción u omisión, considerando un elemento de dignidad del paciente.

Por otra parte, Roxin (1999), plantea la diferenciación de eutanasia en un sentido amplio y un sentido estricto:

Se puede diferenciar eutanasia en sentido amplio y estricto, la eutanasia en sentido estricto existe cuando la ayuda es suministrada después de que el suceso mortal haya comenzado, por lo que la muerte está próxima con o sin tal ayuda. En un sentido amplio puede hablarse también de eutanasia cuando alguien colabora a la muerte de una persona que, en realidad, podría vivir todavía por más tiempo, pero que quiere poner fin -real o presuntamente- a una vida que le resulta insoportable por causa de una enfermedad. (Sin Página)

Todo indica que Roxin sigue la misma línea de pensamiento de los autores anteriores en cuanto a señalar como elementos esenciales para la eutanasia: la proximidad de la muerte ante una enfermedad terminal, la colaboración de un tercero en dicho procedimiento y el pedido de ayuda para realizarlo por parte del paciente.

Tomando en cuenta que existen una gran cantidad de autores que definen la eutanasia, para esta investigación se coincidió con las conclusiones a las que llegaron Campos y Seas (2016). Estos autores puntualizan lo siguiente:

Se puede considerar la eutanasia como aquella acción u omisión, motivada en un pedido reiterado de un paciente consciente de su actuación, que por su sufrimiento intenso e incontrolable, busca el fin de su vida de una manera digna, al considerar que no existe en su condición médica la calidad de vida necesaria para su plenitud. (p.10)

Esta definición incluye todos los parámetros necesarios y pertinentes dado que considera las circunstancias que debe tener el paciente a la hora de solicitar este procedimiento.

Es necesario ir agregando otras circunstancias que intervienen en la aplicación de la eutanasia y que van diferenciando dicha figura; si la acción es ejecutada directamente por el paciente en fase terminal, se le llamaría eutanasia activa; pero si la acción la ejecuta un tercero que puede ser: un médico, un enfermero o un familiar, estaríamos hablando de una eutanasia pasiva. Otra circunstancia que puede hacer variar el vocablo tiene que ver con la voluntad. En este sentido, si el paciente en fase terminal está de acuerdo, se habla de una eutanasia voluntaria, pero si es un paciente que se encuentra en coma, sería

eutanasia involuntaria, porque son sus familiares los que toman la decisión independientemente de la voluntad que haya expresado el paciente. A continuación profundizaremos en las distintas circunstancias que diferencian la figura de la Eutanasia.

2.2.2.2 Tipos de Eutanasia:

2.2.2.2.1 Según la persona que ejecuta la acción o la omisión:

2.2.2.2.1.1 Eutanasia Activa o Positiva:

Algunos autores hablan de Eutanasia Activa y otros de Eutanasia Positiva, en realidad ambas figuras son sinónimas.

En este sentido, Behar (2007), define: “La eutanasia activa o positiva es la que surge como resultado de una acción encaminada a procurar la muerte del paciente.” (p.5). Este autor se refiere únicamente a la ejecución de una acción cuyo fin es la muerte del paciente. Su intención en ningún momento es aplicar cuidados paliativos, más bien, su fin es evitar que el paciente ingrese a esa fase de la enfermedad terminal, en donde él ve acelerado drásticamente su proceso de deterioro físico

Los autores Mata y Valverde, (2017) citando a Núñez, M. (1999), al referirse a la Eutanasia Activa

La define así: “la realización de un comportamiento de ayuda a la muerte para suprimir o paliar los sufrimientos del paciente”. La eutanasia activa supone la realización de actos ejecutivos que conllevan al acortamiento de

la vida del paciente y cuya conducta va dirigida directa e intencionalmente a causar la muerte del enfermo terminal, el cual ha pasado por un largo periodo de sufrimiento y que inevitablemente morirá. Y la define como “una conducta en la que el sujeto ejecuta en forma directa e intencional la muerte de otro.” (sic) (P 27)

Este autor mantiene la misma línea de argumentación, aunque sí es importante recalcar que la acción debe ser directa y con intención de provocar la muerte. Está claro que, en su visión, la aplicación de la Eutanasia la relaciona con la fase de agonía y dolores insoportables. Nuestra tesis va dirigida a que la Eutanasia Activa tendría sentido aplicarla en los inicios de la enfermedad terminal, donde el paciente aún no ha entrado en la fase de rápido deterioro físico.

Sánchez (1999), puntualiza: “(...) se habla de eutanasia activa para referirse a las acciones eutanásicas que producen la muerte, muerte que no hubiera ocurrido sin las mismas o como «actos ejecutivos que suponen un acortamiento de la vida del paciente».” (p.34). Sánchez centra su atención en la ejecución directa de acciones ejecutivas para acortar la vida del paciente, es claro que hay una relación directa entre actos ejecutivos y la muerte del paciente

A manera de conclusión, La Eutanasia Activa conlleva la ejecución directa de acciones y actos ejecutivos con la finalidad de acortar la vida del paciente, debe existir una intencionalidad bien definida hacia la provocación de la muerte, se presupone que debe existir un pedido reiterado de quien se encuentra en esta situación y la motivación de quien ejecuta la acción debe ser por piedad ante la situación por la que está atravesando el paciente en fase terminal o con una

enfermedad degenerativa irreversible, pero quizá una de las cosas más importantes es puntualizar cuál sería el momento más oportuno para que el paciente haga dicho pedido, en este sentido, se considera que el momento oportuno debe ser en los inicios del proceso de desgaste físico, tomando en cuenta que a partir de ahí; el paciente experimenta un proceso de cambios en su apariencia física que hacen que toda persona que interactúe con él, implore su desenlace final, ante un deterioro tan visible no solo en su sufrimiento físico, sino también emocional. En este momento es cuando la figura de una muerte digna, toma su real dimensión

2.2.2.2.1.2 La Eutanasia Pasiva o Negativa:

También se habla indistintamente de Eutanasia Pasiva o Negativa, varios autores, nos ayudarán para definir este tipo de Eutanasia. En este sentido Behar (2007), enumera los dos tipos de Eutanasia Pasiva:

Hay dos formas de eutanasia pasiva o negativa. La primera consiste en abstenerse de proporcionar un tratamiento y la segunda, en la suspensión del tratamiento cuando se considera que, más que prolongar la vida, éste prolonga la agonía.

No iniciar o suspender el tratamiento no quiere decir de manera alguna que no se cuide al enfermo o que no se atiendan sus necesidades; de hecho, se continúa con la administración de drogas para el control del dolor y se hace todo lo humanamente posible para que tenga una muerte digna. (pp.5-6)

Para este autor, la Eutanasia Pasiva puede abordarse desde dos vertientes diferentes: por un lado; la idea es no proporcionar un tratamiento que al final no va a lograr una mejoría satisfactoria en la salud del paciente, y por el otro lado; si ya se ha iniciado un tratamiento y el mismo no surte los efectos deseados, la mejor opción sería suspenderlo para no prolongar la agonía del paciente. Sí es claro, que cualquiera de las dos vertientes no implica dejar al paciente sin ningún tipo de cobertura médica, sino todo lo contrario, seguir con el tratamiento paliativo disponible y así, de esta manera, asegurar una muerte digna al paciente.

Stewart et al, (1998), argumentan:

La eutanasia pasiva procura la muerte al suspender (lo cual incluye las acciones de retirar o rehusar) el tratamiento médico disponible u otros cuidados que *claramente* puedan permitirle a una persona vivir *significativamente* por más tiempo. La muerte es provocada pero no producida médicamente por la persona que ejecuta una eutanasia pasiva.

(sic) (p.28)

Aunque estos autores concuerdan con los anteriores en la suspensión del tratamiento, sí es importante anotar que la muerte es provocada a raíz de dicha suspensión y la finalidad si está enfocada en la muerte del paciente.

Mateu (2008) define: "Al grupo de eutanasia pasiva o negativa pertenecería privar a un enfermo, generalmente en estado terminal, de aquellos medios médicos que podrían prolongar su vida indeterminadamente, con dependencia directa de dichos medios." (p.27). Mateu; mantiene la argumentación en cuanto a que si no se da la suspensión, se mantiene la vida del paciente y se prolonga su agonía.

2.2.2.2.2 Según la intención del sujeto activo:

2.2.2.2.2.1 Eutanasia Directa

Para definir la Eutanasia Directa recurriremos a Behar (2007), quien nos dice que: “La eutanasia directa se define como: “La realización de un acto que deliberadamente provoca la muerte del paciente”.” (p.6). Es claro que el autor coloca, como elemento central, la intención del sujeto activo de provocar la muerte del paciente; el autor material de la acción actúa de manera dolosa y premeditada.

Según Roxin (1999), la Eutanasia Directa es “cuando la intención de quien pone en ejercicio la acción es la de causar la muerte de una persona.” (sin página). Este autor refuerza la línea de argumentación y no deja la menor duda al asegurar que la acción del sujeto activo es provocar la muerte del paciente.

Concluimos que en la Eutanasia Directa es el sujeto activo quien realiza la acción, que la acción debe ser con dolo y premeditación y la intención va dirigida a provocar la muerte del paciente.

2.2.2.2.2.2 Eutanasia Indirecta.

Para definir la Eutanasia Indirecta, Behar (2007), nos dice: “La eutanasia indirecta se define como: “La acción en que la muerte o la abreviación de la vida pueden resultar como efecto secundario no pretendido en sí”.” (p.6). La particularidad de la Eutanasia Indirecta radica en que no se busca la muerte del paciente como fin principal, este resultado se da como un efecto colateral del tratamiento a que está siendo sometido el paciente en fase terminal.

Roxin (1999), define la Eutanasia Indirecta de la siguiente forma:

<Se habla de eutanasia indirecta cuando sobre un enfermo terminal se aplican medidas paliativas del dolor, a pesar de que éstas pueden acelerar el acaecimiento de la muerte. La admisión de la eutanasia indirecta es reconocida desde hace tiempo tanto por la doctrina como por la praxis médica, sin perjuicio de las muchas cuestiones que en concreto suscita. (sin página).

Nuevamente Roxin (1999), reforzando la definición anterior dice: “Cuando, en cambio, la intención es, por ejemplo, la de calmar el dolor, pero los medios empleados tienen como efecto el de acortar la vida de la otra persona, se afirma que se trata de un caso de eutanasia indirecta”. (Sin página).

Se desprende de las definiciones anteriores que la Eutanasia Indirecta tiene como elemento central la aplicación de medidas paliativas con la particularidad de que éstas van a acortar la vida del paciente.

También aportamos la definición de Mata y Valverde. (2017), citando a Núñez (1999), que dice:

La aplicación de analgésicos o lenitivos a una persona próxima a la muerte patológica o traumática con objeto de eliminar o paliar los graves sufrimientos físicos insoportables padecidos, siendo esto el propósito fundamental, aún[sic] cuando tal aplicación ocasione una disminución de la resistencia orgánica y una anticipación del momento de la muerte. (p.24)

Núñez concuerda con los autores anteriores, pues mantiene la misma línea de argumentación en cuanto a la aplicación de medidas paliativas que a la postre anticiparán la muerte del paciente.

2.2.2.2.3 Según la voluntad del paciente:

2.2.2.2.3.1 Eutanasia Voluntaria

Para definir la Eutanasia Voluntaria, Sánchez (1999), nos expresa lo siguiente:

Si tomamos el punto de vista de quien va a recibir la eutanasia, es decir, de la persona que debido a unos sufrimientos solicita su muerte, la eutanasia puede ser de dos tipos: voluntaria y no voluntaria. Esta distinción gira en torno a la concurrencia o no del consentimiento del sujeto en su propia muerte. (sic) (p.32)

En la Eutanasia Voluntaria es claro que debe existir el consentimiento libre y sin presiones del sujeto pasivo en solicitar su propia muerte. Por supuesto que el paciente debe gozar de capacidad volitiva y cognoscitiva para este acto, situación que debe estar bien documentada para evitar que se utilice esta figura para disfrazar otros móviles.

Sánchez (1999), citando Feinberg (1986). Al definir la Eutanasia voluntaria nos expresa lo siguiente: “Se habla normalmente de eutanasia voluntaria cuando es solicitada, libre y conscientemente, por quien quiere que le den muerte.” (p.32)

Este autor refuerza la línea del anterior en expresar que la voluntad debe ser solicitada personalmente por el paciente; debe ser libre y consciente. Eso significa que debe existir capacidad volitiva y cognoscitiva para solicitar la aplicación de la Eutanasia.

Por último, Flemate (2015) define la Eutanasia Voluntaria de la siguiente forma: “*a) voluntaria*, es aquella que se realiza por la solicitud del enfermo o aquella en la que el sujeto pasivo puede manifestar o manifiesta su deseo o voluntad relevante de morir”. (sic) (p.112). Es claro para este autor que debe existir solicitud expresa del sujeto pasivo para dicho acto, y de acuerdo con el texto, se extrae la posibilidad de que él pueda dejarla mediante un testamento de vida, cuando puntualiza que el paciente puede manifestar de antemano su intención en la aplicación de la Eutanasia. En algunos países como España, han implementado un Registro Electrónico de Testamentos de Vida de fácil accesibilidad para el personal médico, y así, tener de primera mano el deseo y la voluntad del paciente ante una situación particular.

2.2.2.2.3.2 Eutanasia Involuntaria.

Para explicar la Eutanasia Involuntaria, también conocida Coconasia o Coactiva; recurriremos a Flemate (2015), nos expresa:

b) eutanasia impuesta o también llamada contra voluntaria o involuntaria, es cuando el sujeto pasivo manifiesta su deseo de vivir o simplemente no manifiesta nada, es decir, cuando la persona goza de capacidad de juicio

para consentir su propia muerte, sin embargo no lo hace, bien porque no se le pregunta, bien porque se le pregunta y opta por seguir viviendo. (p.112)

En la Eutanasia Involuntaria queda claro que la voluntad del paciente es vivir, o simplemente no ha manifestado nada al respecto; lo que sí es indiscutible es que será un tercero, básicamente un familiar cercano el que tome la decisión en caso de quedar sin capacidad volitiva y cognoscitiva para tomar una decisión eutanásica, quedará en su conciencia haber tomado tan importante decisión en contra de la voluntad de su familiar. En este tipo de Eutanasia es de especial importancia el Testimonio de Vida implementado en otras latitudes. En Costa Rica se pretende implementar con el Proyecto de Ley 19.440. “Ley Sobre una Muerte Digna para Pacientes en Estado Terminal”.

2.2.2.2.3.3 Eutanasia No Voluntaria o Avoluntaria

Sánchez (1999), citando a McLean (1983), ofrece ayuda con el concepto de este tipo de Eutanasia y dice: “Por el contrario, cuando el paciente, por cualquier razón, no puede expresar su consentimiento se habla de eutanasia no voluntaria”. (sic) (p.32)

Sánchez es claro en puntualizar que la ausencia de voluntad se debe a alguna situación en particular que compromete su capacidad volitiva y cognoscitiva; tal es el caso de los pacientes que han quedado en estado de coma o vegetativo. Nuevamente se insiste en que el Testamento de Vida es de primordial importancia en estos casos, puesto que, tanto el personal médico como sus familiares

cercanos estarían más tranquilos, ya que la decisión que se tomó está en armonía con la voluntad previamente establecido por el mismo paciente.

2.2.2.3 Distanasia

La figura de la Distanasia es de suma importancia para esta investigación; la misma encierra las razones por las cuales se escogió el tema de la Eutanasia.

La Real Academia Española (actualización 2018), la define así:

Del lat. cient. *dysthanasia*, y este del gr. δυσ- *dys-* 'dis-²' y -θανασία - *thanasía* 'muerte', formado a imit.de εὐθανασία *euthanasía* 'muerte dulce'; cf. δυσθάνατος *dysthánatos* 'que sufre una muerte penosa'.

1. f. Med. Prolongación médicamente inútil de la agonía de un paciente s in perspectiva de cura.

En este sentido, Sambrizzi (Sin Año) explica que:

(...) la distanasia, consiste en el alargamiento en forma innecesaria y artificial, además de contraproducente, de la vida de una persona, lo cual en el fondo resulta del hecho –ciertamente irracional- de la no aceptación de la muerte como una circunstancia inevitable en la vida del hombre, viéndosela en cambio como un mal al que hay que vencer a toda costa. Esa conducta conduce a lo que se ha dado en llamar encarnizamiento –o exceso-terapéutico, o sea, a un tratamiento médico desproporcionado e inútil en relación a los resultados previsibles, lo que generalmente lleva a un mayor sufrimiento –o a un sufrimiento innecesario- por parte del paciente,

agrediendo de tal manera su derecho a morir con dignidad. Lo cual debe ser considerado como una mala praxis médica. (sic) (pp.3-4)

Queda claro que la distanasia es un procedimiento que va en contra de la dignidad humana y la misma se traduce en un encarnizamiento terapéutico innecesario que no le permite al paciente acceder a una muerte digna.

2.2.2.4 La ortotanasia

Para la Real Academia Española (actualización 2018, define ortotanasia de la siguiente forma:

De *orto-* y el gr. *-θανασία* *-thanasía* 'muerte', formado a imit. de *εὐθανασία* *euthanasía* 'muerte dulce'.

1. f. Med. Muerte natural de un enfermo desahuciado sin someterlo a una prolongación médicamente inútil de su agonía.

Para Gamarra (2011), la ortotanasia es un:

Vocablo nuevo de la tanatología, acuñado en la última década. Consiste en todas las medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los enfermos a quienes se pronostica la muerte a corto plazo; se evita el encarnizamiento terapéutico al retirar todas las medidas desproporcionadas que en nada benefician al enfermo; se continúa con las medidas proporcionadas que disminuyen o suprimen el dolor y otras molestias; se procura que el paciente esté cómodo, movilizándolo, alimentándolo, realizando el aseo y las curaciones que sean necesarias; se administran sedantes y analgésicos con la frecuencia y a la dosis que se requiera, pero

lo más importante es la comunicación y el diálogo del enfermo con su médico, sus familiares, amigos y, en su caso, con el ministro de su religión, quienes proporcionan apoyo psíquico, moral y espiritual. (p.45)

Así las cosas, la ortotanasia debe ser entendida como muerte correcta, a su debido tiempo, sin que se produzca una situación de eutanasia, o sea, sin que se la adelante ni se la procure, pero sin que, tampoco, se la prolongue en situaciones irracionales para el enfermo. En la ortotanasia se trata de que el paciente tenga una muerte digna, evitando que se lo trate como a un objeto mediante una atención médica de carácter extraordinario, que cuando la muerte deviene irreversible por la enfermedad que aquél padece, prolongue en forma innecesaria la vida. De tal manera, se humaniza el proceso de morir. No se trata de abandonar a su suerte al enfermo, sino de continuar prodigándole los cuidados ordinarios de acuerdo con su estado de salud.

2.3 HIPÓTESIS

La ley Sobre Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal que se discute en la Asamblea Legislativa de Costa Rica, no reúne los requerimientos jurídicos para la aplicación de la Eutanasia Activa que permita una verdadera disposición para tener una Muerte Digna como opción para los pacientes con enfermedades en estado terminal, crónicas y degenerativas irreversibles.

2.3.1 Variables, definición

Eutanasia

Dependiendo de ciertas circunstancias, la eutanasia asume diferentes matices, como los siguientes: Parafraseando a Osio (2005), indica que si se toma en cuenta la acción ejercida, la conducta desplegada o la omisión hecha; se traduce en una eutanasia activa o pasiva que puede ser directa o indirecta según sea el caso; si se toma en cuenta quién ejerce la acción; la eutanasia puede ser autónoma o heterónoma; si se parte de la voluntad del paciente, diferenciamos entre una eutanasia voluntaria y una involuntaria; si partimos del resultado del tratamiento, se puede acceder a la ortotanasia, distanasia y sedación terminal; de acuerdo con la extensión y fecundidad del tratamiento, se subdivide en: tratamiento terapéutico y encarnizamiento terapéutico; de acuerdo con la intención del médico, se diferencia entre una eutanasia intencional y otra no intencional; de acuerdo con su incidencia en el plazo de vida, se obtiene una eutanasia solutiva o eutanasia resolutive y por último de acuerdo con su accionar dentro de la ley, tendríamos una eutanasia legal y la criptanasia.

En su evolución, la eutanasia ha experimentado cambios conceptuales al parecer intrascendente, pero que, jurídicamente, implementan variaciones en su abordaje que son de suma importancia.

De la misma manera, se procederá a definir otras variables que interesan a la investigación como lo son: Según La Real Academia Española (actualización 2017) define los siguientes conceptos:

VIDA:

Proviene del lat. *vita*.

1. f. Fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee.
2. f. Energía de los seres orgánicos.

MUERTE

Proviene del del lat. *mors, mortis*.

1. f. Cesación o término de la vida.

MUERTE DIGNA

De acuerdo con al sitio Definición mx, tomamos la siguiente definición de muerte digna.

Ante una situación de muerte próxima e irreversible, los avances de la medicina permiten prolongar la vida de los pacientes mediante fármacos y

tratamientos. Es posible mantener a los pacientes vivos durante un cierto tiempo: esta situación resulta a veces agónica para el paciente y muy dolorosa para los seres queridos. Por este motivo hay personas que no son partidarios de prolongar la vida con procesos artificiales y defienden la idea de una muerte digna. Como el propio término indica, la finalidad de este planteamiento consiste en que el enfermo no se someta a tratamientos invasivos que no van a curar sus dolencias y que, de alguna manera, atentan contra su dignidad como individuo. (sin página)

ESTADO TERMINAL:

Para definir este vocablo, qué mejor que recurrir a la definición que se dio en el artículo 3 del proyecto de ley 19.440, de la Asamblea Legislativa, que dice:

ARTÍCULO 3: Se entiende por paciente en estado terminal todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticado 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 una eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima, o cuando los recursos terapéuticos utilizados han dejado de ser eficaces. (Asamblea Legislativa, 2016, p.14)

ENFERMEDAD CRÓNICA, DEGENERATIVA E IRREVERSIBLE:

De igual manera, se recurrirá a la definición instituida en el artículo 4 del Proyecto de Ley N° 10.440 “Ley Sobre una Muerte Digna para Pacientes en Estado Terminal” el cual establece lo siguiente:

CAPÍTULO 4: Se define como enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, aquella que es de larga duración, que ocasione grave pérdida de calidad de vida, que demuestre un carácter progresivo e irreversible que implica esperar una resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto. (Asamblea Legislativa, 2016, p.14)

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

HIPÓTESIS	CONCEPTOS	VARIABLE	INDICADORES
LEY SOBRE UNA MUERTE DIGNA PARA PERSONAS EN ESTADO TERMINAL	LEGISLACIÓN	EUTANASIA	<ul style="list-style-type: none"> • JURISPRUDENCIA DE LA SALA • ANÁLISIS TEÓRICO • DERECHO COMPARADO
	LIBRE DISPOSICIÓN	PASIVA	
	MUERTE DIGNA		
	DIGNIDAD HUMANA		
	CONSTITUCIONALIDAD		
EUTANASIA ACTIVA	LEGISLACIÓN	EUTANASIA	<ul style="list-style-type: none"> • ANÁLISIS TEORICO • JURISPRUDENCIA • DERECHO COMPARADO
	DISPOSICIÓN	ACTIVA	
	DIGNIDAD HUMANA		
	MUERTE DIGNA		
	RESPONSABILIDAD		

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENCUADRE PARADIGMÁTICO

En una investigación hay que especificar el paradigma que se va a utilizar, que nos permita tener claridad de cuál va a ser el camino por seguir. En este sentido, Alvarado y García (2008) citando a Martínez (2004), expresa:

Desde el ámbito de la investigación, un paradigma es un cuerpo de creencias, presupuestos, reglas y procedimientos que definen como hay que hacer ciencia; son los modelos de acción para la búsqueda del conocimiento. Los paradigmas, de hecho, se convierten en patrones, modelos o reglas a seguir por los investigadores de un campo de acción determinado. (sic) (p.190)

Como bien lo apunta este autor, definir el paradigma por seguir es de suma importancia. Nos define los patrones que debemos seguir y cómo vamos a hacer ciencia.

Para esta investigación utilizaremos el Paradigma socio-crítico, como bien lo explica Alvarado y García (2008)

Este paradigma introduce la ideología de forma explícita y la autorreflexión crítica en los procesos del conocimiento. Su finalidad es la transformación de la estructura de las relaciones sociales y dar respuesta a determinados problemas generados por éstas, partiendo de la acción reflexión de los integrantes de la comunidad. (sic) (p.189)

Gracias a la escogencia de este paradigma, es posible abordar la problemática de la Eutanasia Activa de una manera socio-crítica, por la gran variedad de

posiciones que se asumen, sean éstas políticas, morales, religiosas, médicas, familiares, etc.

3.2 ENFOQUE

La característica fundamental de una investigación cualitativa es que no permite cuantificar las variables de estudio; eso significa que en las ciencias sociales hay comportamientos que no son medibles, por tal motivo solo es posible acercarse a ellos analizando sus cualidades.

Nuestra investigación tiene un enfoque cualitativo, lo que nos lleva a estudiar y analizar las distintas cualidades presentes en la problemática de la Eutanasia Activa

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Finalidad

Esta investigación tiene una finalidad aplicada; porque busca cambiar los paradigmas existentes en materia de eutanasia y pretende elaborar una serie de argumentos que permitan contribuir al debate tomando en cuenta que en Costa Rica se está discutiendo en la Asamblea Legislativa la Ley Sobre una Muerte Digna para Pacientes en Estado Terminal

3.3.2 Dimensión temporal

Esta investigación es de tipo transversal, ya que hará un análisis desde el 2012 hasta la actualidad, de las discusiones en materia de Eutanasia, Homicidio Piadoso, Suicidio Asistido o despenalización del Homicidio por Piedad. Artículo 116 del Código Penal de Costa Rica.

3.3.3 Marco

En un sentido espacial, se procederá a investigar el fenómeno de la Eutanasia a un nivel mega, tomando en cuenta que este estudio se centrará en la población de pacientes con enfermedades en fase terminal y degenerativas irreversibles de Costa Rica. Es importante considerar que no crea ningún problema metodológico

en su abordaje, ya que la intensión de esta investigación es aportar elementos de juicio para el debate y discusión de tan importante problemática.

3.3.4 Naturaleza

Esta investigación básicamente será de laboratorio, se consultará información que ya existe; tales como libros, revistas, conferencias, seminarios, tanto a nivel nacional como internacional. En esta investigación el análisis de jurisprudencias judiciales nacionales e internacionales, son de suma importancia para proyectar la viabilidad constitucional de la Eutanasia Activa.

3.3.5 Carácter

Esta investigación es descriptiva; se hará un esfuerzo investigativo para describir la realidad actual de la problemática de la Eutanasia Activa para los pacientes con enfermedades en fase terminal o degenerativas irreversibles. Interesa en esta investigación, abordar conceptos bioéticos como: vida, libre disposición, dignidad humana, muerte digna, autonomía de la voluntad, entre otros. Interesa ahondar en los conceptos jurídicos que permitan establecer la viabilidad constitucional de esta figura.

Esta investigación es causal; pretende identificar las causas por las cuales no se permite en Costa Rica la aplicación de la Eutanasia Activa, y las consecuencias

que tal prohibición genera en los pacientes con enfermedades en fase terminal o degenerativa irreversible.

Esta investigación es retrospectiva; analizará fuentes secundarias ya existentes, tales como: jurisprudencia, legislación nacional, derecho comparado, teorías jurídicas y de otro tipo que permita explicar el fenómeno de la Eutanasia Activa, su libre disposición y su validez constitucional

3.3.6 Cualitativa

Mediante la interpretación de textos, análisis de jurisprudencia, teorías jurídicas, entrevistas, artículos de revista, entre otros; se identificarán los distintos criterios: jurídico, ético, político, psicológico, médico, religioso; que cada sector tiene acerca de la eutanasia y su libre disposición.

3.4 SUJETOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN

3.4.1 Sujetos

Para estudiar el fenómeno de la eutanasia y su libre disposición, es necesario utilizar criterios de inclusión que nos permitan esclarecer a cuál tipo de población le es aplicable, aunque se podría decir que la Eutanasia le atañe a toda persona, enferma o no; lo cierto es que solo para los pacientes con una enfermedad en fase terminal o degenerativa irreversible, la eutanasia es un fenómeno inmediato para ser tomado en cuenta. Es de interés para esta investigación incluir este tipo de población, por el impacto negativo en su calidad de vida.

En esta investigación no se realizarán encuestas, por tal motivo no es necesario definir este tipo de categorías estadísticas.

3.4.2 Fuentes de información

3.4.2.1 Fuentes Primaria

En Fuentes de Información encontramos Las Fuentes Primarias, ellas nos proporcionan datos de primera mano, tales como: Libros, Artículos Científicos, Tesis, Patentes, Trabajos de Conferencias, entre otros.

La bibliografía es una de las limitaciones más importantes de esta investigación, tomando en cuenta que aunque La Eutanasia Activa y su libre disposición es un tema de mucha actualidad, no se ha desarrollado mucha literatura en Costa Rica. En una búsqueda bibliográfica en la Universidad Hispanoamericana no se han encontrado libros, ni físicos ni en su plataforma virtual. En una minuciosa

búsqueda en la Biblioteca Joaquín García Monge de la Universidad Nacional, se pudo hallar alguna bibliografía relacionada con la eutanasia. Muchos de los libros son de Bioética, cuyo aporte a esta investigación es limitado por su componente jurídico. Se realizó una búsqueda en la Biblioteca Carlos Monge Alfaro, de la Universidad de Costa Rica, donde se encontraron también algunos libros y varias tesis relacionados con la Eutanasia. A nivel de revistas físicas la búsqueda fue infructuosa, pero en las plataformas virtuales existen bastantes publicaciones de artículos de Revistas Científicas Electrónicas: muchas de ellas de Asociaciones que defienden o están en contra de la Eutanasia, aunque siempre persiste la poca producción a nivel jurídico.

En la Plataformas Académica tales como: Google Académico, Scielo, Redalyc.org, Académia.edu, entre otros, se hallaron varias Tesis nacionales e internacionales que estudian la Eutanasia desde la perspectiva del Derecho. Como fuente de primera mano se utilizará una Tesis de la Universidad de Costa Rica “Análisis de la despenalización del Homicidio por Piedad, sus implicaciones en el ordenamiento jurídico costarricense y Derecho Comparado”. El expediente del Proyecto de Ley 19440 de la Ley Sobre Muerte Digna de pacientes en Estado Terminal, de la Asamblea Legislativa de Costa Rica, entre otros.

En materia de Eutanasia, a nivel de libros no existe una abundante literatura y enfocada directamente en Derecho, la situación se agrava aún más. Existen varios libros escritos por especialistas en Bioética, en donde su matiz sobre la Eutanasia dista mucho de las preocupaciones que les interesan a los profesionales en Derecho. En Costa Rica en el año 2016, en la Universidad de Costa Rica se

presentó una tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho, enfocada en la Despenalización del Homicidio por Piedad. Dicho enfoque es interesante para esta investigación, básicamente porque aun considerando que este no es el camino por seguir, sí tiene argumentos importantes que de alguna manera contribuyen a la elaboración del Proyecto de Tesis.

3.4.2.2 Fuentes Secundarias

También encontramos fuentes secundarias, tales como: compilaciones, resúmenes y listados de referencias publicadas sobre un tema: (Listado de fuentes primarias)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPTRETACIÓN DE DATOS

4.1 DIAGNÓSTICO EN TORNO A LA PROBLEMÁTICA DE LA EUTANASIA ACTIVA

4.1.1 Aplicabilidad del Proyecto de Ley N° 19440 “Ley Sobre una Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal”

En esta investigación es de suma importancia hacer un análisis minucioso del Proyecto Legislativo N° 19.440 que se encuentra en discusión en la Asamblea Legislativa de Costa Rica.

En el proyecto de ley, su artículo 1 expresa lo siguiente:

ARTÍCULO 1.- Tiene derecho a una atención y muerte dignas y sin dolor, las personas con enfermedades en fase terminal, o con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida o con pronóstico de vida menor a seis meses. (sic) (Asamblea Legislativa, 2016, p.14)

Dentro de los aciertos que encontramos en este Proyecto de Ley, podemos señalar que por primera vez, a nivel legal, se reconoce como derecho -tener acceso a una Muerte Digna y sin dolor. En el texto de este artículo queda claramente delimitado que serán las personas en fase terminal o con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en su calidad de vida o con pronóstico de vida menor a seis meses, los que pueden solicitar la aplicación de la Eutanasia. Como se puede notar, no es cualquier paciente el que puede solicitar la Eutanasia y el tipo de enfermedad es bastante restrictivo para poder optar por este mecanismo.

Se incorpora por primera vez en nuestra legislación la figura de la Muerte Digna, bajo la premisa que debe ser sin dolor; lo que implica profundizar y ampliar La Red de Clínicas del Dolor y Cuidados Paliativos de la Caja Costarricense de Seguro Social, las cuales trabajan sincronizadamente las Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Salud y los EBAIS de cada comunidad de la misma institución.

ARTÍCULO 2.- El derecho a la atención y muerte dignas comprende los siguientes aspectos

1. Obligación del Estado de brindar al paciente los cuidados y la sedación paliativa que pretende garantizar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familiares. El derecho a un tratamiento integral del dolor y alivio del sufrimiento comprende la atención de los aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales.
2. Derecho de los pacientes, o de sus familiares cercanos en caso de imposibilidad de los primeros, a desistir de manera voluntaria de tratamientos o utilización de máquinas o medios artificiales cuyo objeto sea prolongar la vida innecesariamente, y tengan un impacto negativo grave en la calidad de vida del paciente en estado terminal.
3. Derecho del paciente y de su familia, a recibir información por parte del médico tratante sobre su diagnóstico, pronóstico, y las alternativas disponibles y propuestas terapéuticas de atención paliativa, así como acerca de los riesgos y consecuencias en caso de rehusarse el

tratamiento propuesto u ofrecido. Habrá derecho siempre a un segundo diagnóstico.

4. Derecho del paciente en estado terminal a suscribir un testamento vital o manifestación de voluntad anticipada simple y ante dos testigos, por el cual disponga en forma libre consciente e informada su decisión de no someterse a tratamientos médicos innecesarios y de rechazar la utilización de máquinas o medios artificiales para mantener la vida.
5. Los pacientes tienen derecho a participar en forma activa en la toma de decisiones sobre los planes terapéuticos del cuidado paliativo.
6. Si el paciente que requiere cuidados paliativos es menor de catorce años, serán sus padres o adultos responsables los tomadores de las decisiones. Si se trata de un (a) adolescente menor de 18 años será siempre consultado sobre las decisiones a tomar.
7. Si se trata de un paciente adulto que está en estado inconsciente o en estado de coma, las decisiones las tomarán su cónyuge e hijos mayores y, faltando estos, sus padres, seguidos de sus familiares más cercanos por consanguinidad. (sic) (Asamblea Legislativa,2016, pp,15-16)

Se eleva a obligación del Estado brindar los cuidados paliativos integrales y la sedación paliativa y reconoce un abordaje psicopatológico, físico, emocional, social y espiritual; al paciente y sus familiares. Se insta el derecho de los pacientes y de sus familiares, ante la imposibilidad cognoscitiva del primero; de renunciar voluntariamente a un tratamiento o utilización de máquinas o medios artificiales que prolonguen la vida innecesariamente con un impacto negativo en la calidad de vida del paciente en fase terminal; se refuerza el derecho del paciente y

sus familiares a recibir información sobre: diagnóstico, pronóstico, alternativas disponibles y propuestas terapéuticas en cuidados paliativos y conocer los riesgos y consecuencias si se rehusare a un tratamiento; se les insta a los pacientes que puede solicitar, de ser necesario una segunda opinión; se tiene derecho a suscribir un testamento de vida donde quede plasmado anticipadamente si quiere ser sometido a algún tipo de tratamiento, máquina o medio artificial; tiene derecho a participar activamente en la toma de decisiones en relación con los planes terapéuticos paliativos por utilizar, no para restarle autoridad a la parte médica sino todo lo contrario, -empoderar al paciente para que sus puntos de vista se tomen en cuenta; faculta a los padres a tomar las decisiones cuando el paciente es menor de 14 años, o bien, si es un adolescente menor de 18 años es necesario consultarle a él sobre las decisiones por tomar; estipula quién debe tomar las decisiones cuando el paciente se encuentra en estado de coma o inconsciente.

ARTÍCULO 3.- Se entiende por paciente en estado terminal todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticado 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 han dejado de ser eficaces. (Asamblea Legislativa, 2016, p.15)

En este artículo se define con claridad qué se debe entender por paciente en estado terminal; la misma debe ser una enfermedad patológicamente grave y debe estar diagnosticada por un médico especialista, se deja de lado a los médicos

generales; además, deber ser un paciente desahuciado, eso significa que su enfermedad no tiene cura y el tratamiento que recibe ya no tiene efectividad; se reitera que el pronóstico de vida es inferior a 6 meses.

ARTÍCULO 4.- Se define como enfermedad crónica, degenerativa irreversible de alto impacto en la calidad de vida, aquella que es de larga duración, que ocasione grave pérdida de calidad de vida, que demuestre un carácter progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto. (Asamblea Legislativa, 2016, p.15)

Este proyecto de ley incluye a los pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles, específicamente aquéllas que tienen un alto impacto en la calidad de vida; nos parece que es una excelente incorporación, tomando en cuenta que este tipo de población por lo general no es tomada en cuenta.

ARTÍCULO 5.- Se modifican los artículos 115 y 116 del Código Penal Ley N.º 4573 de 4 de mayo de 1970, para reducir las penas contenidas en esos tipos y cuyos textos dirán:

“Artículo 115.- Instigación o ayuda al suicidio

Será reprimido con prisión de uno a tres años el que, instigare a otro al suicidio o lo ayudare a cometerlo, si el suicidio se consuma. Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones graves, la pena será de seis meses a dos años. Si la ayuda es por piedad y proviene de un médico tratante la pena será de dos meses de prisión.

Artículo 116.- Homicidio por piedad

Se impondrá prisión de seis meses a un año al que, movido por un sentimiento de piedad, matare a un enfermo grave o incurable, ante el pedido serio e insistente de este aun cuando medie vínculo de parentesco. Si el acto es por piedad y proviene de un médico tratante la pena será de dos meses de prisión.” (Asamblea Legislativa, 2016, p.15)

Por último, propone la modificación de los artículos 115 y 116 del Código Penal de Costa Rica, se une a las propuestas de muchos países que han optado por reducir las penas de prisión para los instigadores al suicidio o los que cometen el delito de Homicidio de Piedad donde se reduce la pena a dos meses de prisión en los delitos de Instigación o Ayuda al Suicidio y el Homicidio por Piedad, dos delitos que están íntimamente relacionados con pacientes que se encuentran en estado terminal o con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles; cuando el imputado es el médico tratante, en ambos delitos reduce la pena de prisión a solamente dos meses.

La intención del proyecto de ley es bastante tímida aunque se debe reconocer que abre el debate en torno a esta problemática, no propone legislar a favor de la Eutanasia Activa, situación que si hubiese creado una polémica nacional de grandes magnitudes. Es curioso anotar que uno de los firmantes del proyecto fue el Diputado Álvarez Desanti, período legislativo 2014-2018, que renunció a su curul para ser candidato presidencial del Partido Liberación Nacional en la contienda electoral 2018-2022; a pesar de esta situación, este proyecto de ley en ningún momento fue parte de los debates o cuestionamientos hacia el candidato,

prueba de que este proyecto de ley es bastante timorato y, como está redactado, no provoca el rechazo de los sectores que abiertamente se oponen a la aplicación de la Eutanasia Activa.

La Eutanasia, como muchos otros temas de interés público, desborda las pasiones del público en general, se muestran tantas posiciones como gustos tienen las personas. En ocasiones las discusiones son tan acaloradas, que se arrojan todo tipo de argumentos, algunos válidos y otros no tanto.

En el caso de la Eutanasia, se debe analizar si su legalización tiene asidero constitucional, cuáles son las posibles alternativas. Como hechos probados encontramos que el Proyecto de Ley 19.440 “Ley Sobre una Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal”, viene a regular ciertos extremos que en la práctica ya se dan en nuestro país, como por ejemplo: la posibilidad que tiene un paciente de negarse a recibir un tratamiento: el derecho que tiene el paciente de ser parte de las decisiones en cuanto a su realidad médica: derecho a recibir toda la información pertinente a su caso médico, derecho a recibir los medicamentos contra el dolor y cuidados paliativos necesarios para su caso específico.

Quizá solo sea rescatable la regulación que permite desconectar al paciente de aparatos mecánicos que mantienen artificialmente la vida del paciente que solamente extienden la agonía del mismo, pero que a su vez, es un mecanismo que libera de responsabilidades civiles y penales al personal médico tratante. También pretende incorporar la figura del Testamento de Vida, como mecanismo idóneo para que un paciente con una enfermedad en fase terminal o enfermedad

crónica, degenerativa irreversible; quede documentado la voluntad ante una situación de tal magnitud. Se debe aclarar que este proyecto de ley, en ningún momento pretende regular la Eutanasia Activa, por tal motivo, a pesar de que fue propuesto por el Candidato Presidencial del Partido Liberación Nacional, Antonio Álvarez Desanti, con claras posibilidades de ganar la contienda electoral 2018-2022, si es importante anotar que el tema de la Eutanasia ni siquiera fue tema de campaña, tampoco fue objeto de polémica en los debates de los candidatos presidenciales, se debería averiguar el porqué de esta situación, aunque la respuesta rápidamente salta a la vista. “Este proyecto de ley, no pretende regular la Eutanasia Activa, por lo tanto no genera controversias.”

Presenta avances en cuanto a regular algunos aspectos que en la práctica médica ya se estaban dando. Lo importante para los pacientes con enfermedades en fase terminal o enfermedades crónicas, degenerativas irreversibles es tener la oportunidad de decidir si se quiere enfrentar a la enfermedad con todas las consecuencias que eso traiga aunque implique, terminar en condiciones tan deplorables que todos pedirían, casi que suplicarían que el desenlace final sea lo más rápido posible, y si por el contrario su deseo es dejar a sus familiares un recuerdo de una persona entera, radiante, jovial; ya que en estas circunstancias no tiene mucho de donde escoger y lo que menos puede escoger es tener más vida, -puede optar por la aplicación de la Eutanasia en los inicios de la enfermedad en donde los efectos no son tan impactantes para el paciente.

En la actualidad, donde las redes sociales son mecanismos de transmisión de mensajes, videos, memes, etc, muchos hemos recibido mensajes que dicen que si

se aprobara el Aborto, a nadie se obligaría a abortar; si se aprobara el matrimonio de personas del mismo sexo, no se obligaría a dos personas del mismo sexo a casarse y si se aprobara la Eutanasia, no se obligaría a un paciente a optar por este método, todo lo contrario, si el derecho está reconocido legalmente, no hay perjuicio porque no hay obligación; pero si el derecho no está legalmente establecido, sí se perjudica a la persona que quería hacer uso de él.

Cuando se habla de la Eutanasia, el primer argumento en contra se centra en torno al Derecho a la Vida. En este sentido es importante retrotraer esta investigación hasta los orígenes constitucionales del mismo. Es clara la intención del constituyente de 1949, de proteger la vida a tal punto que en la Constitución Política, 1949, se aprueba el: "ARTÍCULO 21.- La vida humana es inviolable." Asamblea Legislativa (2018) (p.620). Es un artículo bastante claro y conciso, que no generó ningún tipo de discusiones y conflictos dentro de la Asamblea Constituyente de 1948, siguiendo el hilo conductor desde su nacimiento, éste artículo aparece con el Decreto N° 4 del 26 de Abril de 1882 que reforma el artículo 45 de la Constitución Política de Costa Rica de 1871, donde se reglamenta la Pena de Muerte, textualmente dice: Asamblea Legislativa de Costa Rica (2018): "_La vida humana es inviolable en Costa Rica. (Decreto Ejecutivo N° 4 de 26 de abril de 1882)." Firmado por Don Tomás Guardia Gutiérrez, por medio del cual se modificó el artículo 45 referente a la pena de muerte, que por influencia de su esposa Doña María Emilia Solórzano que le pidió que aboliera la pena de muerte, ya que su padre y su Tío, habían fallecido por este medio. Don Tomás decidió darle ese regalo el día de su cumpleaños tomando en cuenta que por ser

un gobierno de facto, tenía el poder suficiente para hacer este cambio constitucional.

Como se puede notar, el artículo 21 de nuestra actual Constitución Política, no tiene su raíz en preservar la vida como tal, sino más bien en la abolición de la pena de muerte, aunque en la actualidad se le dé una connotación que no es originaria.

La Sala Constitucional es clara en argumentar que los derechos fundamentales no son absolutos; cualquier derecho constitucional está sujeto a excepciones. La Sala en innumerables jurisprudencias, ha señalado que el Derecho a la Vida tiene sus excepciones como en el caso de la Legítima Defensa y el Aborto Terapéutico.

En el caso de la Eutanasia y su colisión con el Derecho a la Vida se puede encontrar el límite constitucional que nos podría inclinar la balanza a favor de la primera, como bien apunta Miranda, H. (2008) lo siguiente:

Por otra parte, en relación al derecho a la vida este puede encontrar un límite en el respecto de la dignidad de la personas, en aquellos ordenamientos que reconocen el derecho del individuo a una muerte digna, es decir, el derecho del individuo a morir sin dolores y a interrumpir la propia vida en caso de una enfermedad dolorosa e incurable. (sic) (p 65)

Resulta de suma importancia la postura de este autor, en tanto que nos provee los elementos necesarios para la justificación constitucional que nos incline la balanza cuando nos encontremos ante un conflicto entre derechos fundamentales como lo son: el Derecho a la Vida y el Derecho a tener una Muerte Digna

La piedra angular de esta investigación es la Dignidad Humana, gracias a ella es posible encontrar la justificación constitucional para que la Eutanasia tenga posibilidades reales en la realidad costarricense. La Dignidad Humana como elemento cohesionador se puede apreciar en el segundo artículo más importante de nuestra Constitución Política de 1949 y dice: “ARTÍCULO 33.- Toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana. *(Así reformado por el artículo 1º de la Ley No.7880 de 27 de mayo de 1999)*”. Asamblea Legislativa (2018). (p.622). Después del Derecho a Vida, el Principio Igualdad es el segundo en importancia. Gracias a la reforma constitucional del 27 de mayo de 1999, se le agregó la última parte que tiene que ver con la no discriminación en donde aparece la Dignidad Humana como elemento fundamental.

En este sentido es bastante aclaratorio la posición del jurista costarricense de la Universidad de Italia, Miranda H, (2008):

En el plano normativo la dignidad humana asume una función de convertirse en cláusula de interpretación de los derechos regulados en los textos constitucionales y de límite para el legislador en materia de revisión constitucional. En primer lugar, el principio de la dignidad de la persona funge como cláusula general de interpretación de los otros derechos a fin de que permitir una interpretación evolutiva que asegure una continua síntesis entre las disposiciones constitucionales y los valores contemporáneos, motivo por el cual puede ser considerado un principio guía para la actividad del legislador y de la jurisprudencia. (sic) (p.48)

La figura de la Dignidad Humana, empezó a tomar importancia internacional después de las experiencias nazis, en donde la población civil fue sometida a tratos crueles y degradantes en los campos de concentración nazis. A partir de esta traumática experiencia por la que pasó la humanidad, las naciones del mundo empezaron a incorporar la noción de Dignidad Humana en sus legislaciones, como el elemento guía para la actividad del legislador a la hora de hacer leyes y para el operador de justicia a la hora de crear jurisprudencia.

Si hay un ícono en torno a la Eutanasia, es Ramón Sampredo, un marinero español, para quien “el mar era todo su mundo”; un día de esos, para olvidar se fue a nadar y, al realizar un clavado, no se percató de la poca profundidad; en el impacto se lesionó la médula espinal, quedando tetrapléjico a sus 25 años; a partir de ese momento, postrado en una cama, el mar que tanto amaba se convirtió en un paisaje en su única ventana. En palabras del mismo Ramón, ya su vida no tenía ningún sentido. Es necesario aclarar que Ramón Sampredo, desde que quedó en ese estado, siempre fue un luchador por su autonomía personal, a pesar de su situación nunca se rindió a la adversidad. ¿Quién no ha visto la película MAR ADENTRO?, película autobiográfica de Ramón Sampredo, con las imágenes de esa película en la memoria, qué mejor forma para analizar el artículo 40 de nuestra Constitución Política de 1949, el cual textualmente dice: ARTÍCULO 40.- “Nadie será sometido a tratamientos crueles o degradantes ni a penas perpetuas, ni a la pena de confiscación. Toda declaración obtenida por medio de violencia será nula.” (Asamblea Legislativa, 2018, p.623)

En la Constitución Política de Costa Rica de 1871 dice: Artículo. 24. “La pena de infamia no es trascendental. Se prohíbe el uso del tormento y la pena de confiscación” (sic) (Asamblea Legislativa, 2018, p.291)

En la Constitución de Costa Rica de 1869 dice: Artículo 19. “La pena de infamia no es trascendental.-Se prohíbe el usa del tormento y la pena de confiscación”. (sic) (Asamblea Legislativa, 2018, p.265)

En la Constitución Política de Costa Rica de 1859 dice: “Art. 20. La pena de infamia no es trascendental, y son prohibidas las penas de confiscacion y azotes, como tambien el uso del tormento.” (sic) (Asamblea Legislativa, 2018, p.239)

En la Constitución Política de Costa Rica de 1847 dice: “Art. 16. No es permitido el uso del tormento y los apremios; ni es ni puede ser trascendental la infamia”. (Asamblea Legislativa, 2018, p.183)

En la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Costa Rica de 1844 en su artículo dice: “Art. 31. No es permitido el uso del tormento y los apremios, azotes ni penas crueles, ni será trascendental la infamia.” (Asamblea Legislativa, 2018, p.154).

Si se hace un análisis desde su origen constitucional del artículo 40 de la actual Constitución Política de Costa Rica, se notará que, básicamente, el espíritu del mismo se ha mantenido inalterado desde la Constitución de 1844 hasta la Constitución de 1871; su línea de argumentación va dirigida a apartarse de la costumbre romana de castigar la infamia o el buen nombre de la persona, pero también va dirigida a desaparecer los rezagos de la esclavitud en el país, misma

que se concretó en 1924. Es bueno recalcar que para la Constitución de 1949, el texto sufre un cambio significativo: se elimina lo relacionado con la infamia y se amplía la protección a los derechos humanos del ciudadano costarricense; cuando se refiere a que nadie puede ser sometido a tratos crueles o degradantes, posiblemente la Asamblea Nacional Constituyente, encargada de redactar la próxima constitución, recibió la influencia en materia de derechos humanos de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de la Organización de Estados Americanos (OEA), y de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ONU).

Ahora bien, si se intercala el artículo 40 con el artículo 33 de la Constitución Política de Costa Rica de 1949, conocido como el Principio de Igualdad, en lo que interesa; aparece la figura de la Dignidad Humana como filtro para combatir todo tipo de discriminación hacia poblaciones minoritarias. En el caso de los pacientes con enfermedades en fase terminal o con enfermedades crónicas, degenerativas irreversibles; que no tengan la posibilidad de optar por la Eutanasia cuando se experimentan terribles dolores producto de su enfermedad, es el equivalente a someterlos a tratamientos crueles y degradantes al no permitirles tener una Muerte Digna, en esta difícil etapa de su vida.

La Sala Constitucional en el voto N° 14192-2008, al resolver una Acción de Inconstitucionalidad contra el artículo 114 del Código Penal de Costa Rica, expresa lo siguiente:

(...) estima la Sala relevante analizar si esta conducta lesiona o no el orden público, la moral o los derechos de terceros y consecuentemente si debe estar exentas de la intromisión del Estado o lo que es lo mismo, fuera de la acción de la ley. (Sala Constitucional, 2008, s pág)

En el 2008 fungía como Fiscal General el Lic Francisco Dall'Anese Ruiz y en su exposición de motivos a favor de la inconstitucionalidad del artículo supra citado argumentó que: "(...) la Constitución Política además tutela la vida como un derecho y no como un deber". (Sala Constitucional de Costa Rica, 2008, s pág). Un argumento interesante para ser analizado por La Sala, tomando en cuenta que en distintos votos no se ha apartado de una defensa irrestricta del bien jurídico Vida.

Siguiendo en la línea de argumentación el Fiscal General, nos expresa:

(...) El artículo 1 de la Constitución Política es el que define nuestro sistema político como: "*República democrática, libre e independiente*" derivándose de tales postulados toda una garantía para el desarrollo del ser humano y la obligatoriedad de interpretar cualquier norma de manera más favorable de la libertad de la persona, el máximo Tribunal de la República en el voto número 3336-94 reconoció la primacía de los hombres ante el poder del Estado al indicar: "... *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....*(...)" (Sala Constitucional de Costa Rica, 2008, s pág).

El Lic. Dall'Anese puntualiza que es obligación del Estado interpretar a favor del ciudadano cuando está en juego la libertad de la persona; un punto de vista importante para ser considerado por La Sala para resolver por el fondo la Acción presentada,

(...) que el principio de lesividad cumple con dos funciones esenciales por un lado limita el poder estatal de castigar -ius puniendi-y por otro se erige como una garantía para el ciudadano incluso frente al poder de la ley, en el sentido de no poder ser sancionado a menos que lesione o ponga en peligro bienes jurídicos tutelados por el ordenamiento jurídico penal.(...)
(Sala Constitucional de Costa Rica, 2008, s pág).

Los argumentos presentados por el Fiscal General, a pesar de ir dirigidos a favor de la inconstitucionalidad del artículo mencionado, también son concordantes para justificar la legalización de la Eutanasia.

Al final La Sala resolvió la Acción de Inconstitucionalidad del artículo 114, referente a la medida de seguridad que se impone en la Tentativa de Suicidio, apegándose al artículo 21 constitucional, referente al Derecho a la Vida y dejando de lado el artículo 28 constitucional, aduciendo que la medida de seguridad que se impone, lejos de evitar un nuevo intento de suicidio, más bien lo agrava, al enfrentar a un proceso penal por la tentativa de suicidio, y estima que el Derecho Penal no garantiza que el bien jurídico *Vida* siga en peligro, por las razones antes expuestas.

Sería interesante, sí en un eventual Recurso de Amparo donde el accionante apele a la violación del artículo 28 constitucional, La Sala dicte jurisprudencia a favor de la Eutanasia, en vista de que no se viola el Principio de Lesividad y que el Derecho a la Vida no puede verse como un derecho absoluto.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

En el desarrollo de la investigación queda demostrado que la Eutanasia, en cualquiera de sus modalidades, está prohibida en Costa Rica, En nuestro país se ha seguido la corriente de la gran mayoría de los países en penalizar la Eutanasia mediante el Homicidio por Piedad y la Instigación para el Suicidio, los cuales se hallan regulados en los artículos; 116 y 115 respectivamente del Código Penal de Costa Rica. En el caso del Homicidio por Piedad, en atención al móvil piadoso que lo inspira, la Asamblea Legislativa dispuso una pena mínima de seis meses y una máxima de tres años, que son considerablemente menores, si las comparamos con el Homicidio Simple, cuyas penas oscilan entre una mínima de 12 y una máxima de 18 años.

Queda demostrado en esta investigación que el Proyecto de Ley N° 19440 “Ley Para una Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal, viene a regular expresamente la Eutanasia Pasiva, probablemente se debe a que si el proyecto pretendiera legislar a favor de la Eutanasia Activa, la resistencia hacia el mismo hubiese hecho imposible que este proyecto se votara en Plenario Legislativo. Se delimita el campo de acción de esta ley, la cual es aplicable solo para la población de pacientes con enfermedades en estado terminal o con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida o con un pronóstico de vida menor a seis meses; en ambos casos el diagnóstico debe ser dado por un médico experto. Por primera vez se reconoce el Derecho a una Muerte Digna y se eleva a nivel de obligatoriedad la atención especializada por medio de las Clínicas contra el Dolor y Cuidados Paliativos para esta población.

Se eleva a categoría de ley derechos específicos para esta población tales como:

- 1) Obligación para el Estado de brindar los cuidados y la sedación paliativa que garantice una calidad de vida al paciente y a su familia, y recibir atención en aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales;
- 2) Derecho a los pacientes y/o familiares a renunciar voluntariamente a la utilización de máquinas o medios artificiales que prolonguen la vida innecesariamente y/o que impacten negativamente en la calidad de vida del paciente;
- 3) Derecho del paciente y su familia a recibir información del personal médico tratante en cuanto a diagnóstico, pronóstico, alternativas disponibles, propuestas terapéuticas de atención paliativa; conocer acerca de los riesgos y consecuencias en caso de rehusar un tratamiento propuesto y, por último, tiene derecho a una segunda opinión médica;
- 4) Derecho del paciente en estado terminal de suscribir un Testamento Vital o manifestar anticipadamente su voluntad libre, consciente e informada ante dos testigos, de su renuncia a tratamientos médicos innecesarios o el rechazo al uso de máquinas o medios artificiales para mantener la vida;
- 5) Derecho de los pacientes a participar activamente en la toma de decisiones sobre los planes terapéuticas del cuidado paliativo;
- 6) En el caso de un paciente que requiere cuidado paliativo, si es menor de 14 años, sus padres o un adulto responsable tomará las decisiones pertinentes; si es menor de 18 años se le debe consultar antes de tomar las decisiones y, por último, si el paciente es un adulto inconsciente o en estado de coma, las decisiones las tomará su cónyuge e hijos mayores; sus padres o, en último caso, familiares por consanguinidad cercanos.
- 7) Por último el Proyecto de Ley contempla modificar el Código Penal en los artículos 115 y 116 disminuyendo la

pena máxima en ambos casos, y si el médico tratante comete homicidio piadoso, la pena se rebaja a dos meses de prisión. Hay que considerar que este proyecto no tiene el apoyo necesario en la Asamblea Legislativa que inició funciones el 1° de Mayo de 2018, y a menos que se prorrogue su período cuatrienal, que por las circunstancias políticas actuales en torno a la discusión de un paquete fiscal, es difícil que antes del 15 de diciembre de 2018 sea discutido en plenario, si no sucede alguna de las dos circunstancias, el proyecto se tendrá por no presentado y se archivará.

Queda demostrado en esta investigación que la Eutanasia Activa es la opción más razonable para los pacientes con enfermedades en fase terminal o con enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles. En caso de aprobarse esta figura, no significa que los pacientes en esta condición sean obligados a practicarse la misma, más bien, todo lo contrario, queda como a criterio personal su decisión. Al final, lo más importante es que sea el mismo paciente quien elija como va a enfrentar este difícil momento de su vida; que se respete su decisión, su autonomía, su libertad y su dignidad humana.

Queda demostrado en esta investigación que vía jurisprudencial; como en el caso del voto 239-97 de la Corte Constitucional de Colombia, se aprobó la Eutanasia y la misma Corte obligó a la Asamblea Legislativa a legislar en esa materia, incluso le dio un tiempo prudencial para que se hiciera lo procedente. La Corte Constitucional de Colombia, hizo acopio del artículo 1° y 95 de su Constitución Política y de una manera soberbia, enhebra su argumentación a partir del respeto a la Dignidad Humana como elemento fundador del estado colombiano y como

valor supremo, éste irradia al conjunto de derechos fundamentales reconocidos; empoderando el libre desarrollo de la personalidad a su máxima expresión y la obligatoriedad del ciudadano colombiano, bajo el Principio de Solidaridad, a socorrer a sus coterráneos con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud, inmediatamente, para subsanar una posible contradicción entre Eutanasia y el bien jurídico Vida; la Corte Constitucional resolvió que no se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida, sino que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida como un hecho biológico, tomando en cuenta que la vida es un bien valioso pero no sagrado, y dejando los fundamentos religiosos que son apenas una opción entre tantas otras; lleva al ciudadano en situaciones extremas a poder decidir si continua viviendo, o por el contrario, si los sufrimientos físicos que padece ya no tienen posibilidades reales de alivio y sus condiciones son tan precarias, puede ver en la Eutanasia una posibilidad preferible a una muerte agónica.

Queda demostrado en esta investigación que en Costa Rica ante un eventual Recurso de Amparo a favor de la Eutanasia, nuestra Sala Constitucional puede dictar jurisprudencia vinculante para el Estado costarricense, basándose en el artículo 21 de la Constitución Política que, aunque puntualiza en el deber del Estado en proteger la vida, también la misma Sala ha sido clara que ningún derecho fundamental es absoluto y en el caso del Derecho a la Vida, se reconoce que hay excepciones como lo son: la legítima defensa y el aborto terapéutico; y reconociendo el aporte colombiano, se podría añadir que el bien Jurídico *VIDA*, no puede verse solo como un hecho biológico, que ante situaciones extremas el

individuo empoderado con el artículo 40 constitucional puede decidir, evitar verse sometido a tratos crueles o degradantes producto de una enfermedad terminal o una enfermedad crónica, degenerativa e irreversible que lo aqueja; decidir si continua viviendo o por el contrario ver en la Eutanasia la posibilidad de acceder a una Muerte Digna. También la Sala puede recurrir al artículo 33 constitucional, en donde se legisla a favor de la igualdad del ser humano, pero además, prohíbe toda discriminación que va en contra de la Dignidad Humana, valor de incuestionable peso en la vida constitucional de nuestro país y que sirve de filtro para demás derechos fundamentales.

Los argumentos esbozados por el Lic. Francisco Dall'Anese, Fiscal General de la República de Costa Rica, cuando presentó sus alegatos a favor de declarar inconstitucional el artículo 114 del Código Penal de Costa Rica, referente al suicidio, recurrió al artículo primero constitucional donde argumenta:

(...) El artículo 1 de la Constitución Política es el que define nuestro sistema político como: *“República democrática, libre e independiente”* derivándose de tales postulados toda una garantía para el desarrollo del ser humano y la obligatoriedad de interpretar cualquier norma de manera más favorable de la libertad de la persona, el máximo Tribunal de la República en el voto número 3336-94 reconoció la primacía de los hombres ante el poder del Estado al indicar: *“... 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...”*; que

la forma de gobierno escogida entre los constituyentes implica limitantes para el propio Estado (...). V/lex (sin Año) (punto 4).

Son importantes las ideas referentes a que el Estado está en la obligación de legislar a favor del ciudadano y en concordancia con la dignidad del ciudadano y en concordancia con el artículo 28 constitucional; Principio de Lesividad, si la acción de un ciudadano no genera una afectación a la moral o el orden público ni perjudica a un tercero, este proceder debe ser considerado fuera de la acción de la ley. Argumento interesante que puede ser rescatado por la Sala Constitucional a la hora de resolver un posible Recurso de Amparo a favor de la Eutanasia.

Queda demostrado en la investigación que otra posibilidad es seguir la vía que se utilizó en Suiza y otros países europeos, manteniendo vigente la prohibición de la Eutanasia como tal y despenalizando el Homicidio Por Piedad. Se aprobaron leyes especiales donde se estipula los requisitos necesarios que debe cumplir el paciente que se encuentra con una enfermedad terminal grave y desea solicitar colaboración para el suicidio o para finalizar su vida. En los requisitos que esta legislación debe contemplar estarían: 1) El paciente debe hacer la solicitud en forma personal, voluntaria y bien meditada; la voluntad del paciente debe quedar claramente establecida para que no existan vicios a la voluntad; 2) El paciente debe tener una enfermedad en fase terminal o una enfermedad crónica, degenerativa e irreversible, sin posibilidad de cura, con alto impacto en su salud física y emocional y un pronóstico de vida menor a 6 meses; 3) Tanto el paciente como el médico tratante, deben estar seguros de que ya se ha hecho todo lo posible en medicina, que no tiene posibilidades de cura y los cuidados paliativos

no surten ningún efecto en el paciente. 4) Se debe pedir una segunda opinión médica independiente para evitar algún vicio en el diagnóstico; este informe debe ser por escrito; 5) Debe establecerse en caso de menores de edad, de 12 a 16 años, pacientes en estado de coma o pacientes sin capacidad volitiva ni cognoscitiva; quiénes deben tomar las decisiones pertinentes en esta materia, Además en caso de los menores entre 16 y 18 con capacidad relativa, cómo se actuará ante una situación de este tipo.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda que el Proyecto de Ley N° 19440, debe ser replanteado para que contemple la legalización de la Eutanasia Activa, como única solución para aquellos pacientes con una enfermedad en fase terminal o con una enfermedad crónica, degenerativa e irreversible; esto con la finalidad de que dicha población tenga la opción de solicitar en caso de ser diagnosticado con alguna de las enfermedades antes mencionadas, un procedimiento eutanásico, y así tener acceso a una Muerte Digna.

Se debería elaborar un Proyecto de Ley que Despenalice el Homicidio Por Piedad, en donde se establezcan los requisitos idóneos necesarios para que un paciente en fase terminal o con una enfermedad crónica, degenerativa e irreversible pueda solicitar el auxilio para el suicidio o para la terminación de su vida de una manera digna.

BIBLIOGRAFÍA CITADA Y CONSULTADA

1. Aguilera, R y González, J. (2012) “Derechos Humanos y la Dignidad Humana, como Presupuesto de la Eutanasia”. Revista de la Facultad de Derecho. Número 69: 151-168. Recuperado de:
[file:///E:/ContentServer%20\(2\).pdf](file:///E:/ContentServer%20(2).pdf)
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=533656141012>
2. Alvarado, L. y García, M. (2008) Características más relevantes del paradigma socio-critico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. Revista Universitaria de Investigación año 9 (Nº 2) 2008. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3070760.pdf>
3. Asamblea Legislativa de Costa Rica (2018). Constituciones de Costa Rica. Publicaciones de exparlamentarios y otros. Recuperado de:
http://www.asamblea.go.cr/sd/Otras_publicaciones/Colecci%C3%B3n%20de%20Constituciones%20Pol%C3%ADticas%20de%20Costa%20Rica/1871%20Constituci%C3%B3n%20Pol%C3%ADtica%20con%20todas%20sus%20reformas.pdf

4. Asamblea Legislativa de Costa Rica (2014) Proyecto de Ley 19440. *Ley Sobre Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal*. Recuperado de.
<https://cdn.crhoy.net/wp-content/uploads/2016/01/Proyecto-19440-muerte-digna.pdf>

5. Asamblea Legislativa de Costa Rica (2016). Comisión Permanente de Asuntos Sociales, Sesión Ordinaria N° 39, San José, Costa Rica. (pp.1-2). Recuperado de:
<http://www.asamblea.go.cr/glcp/ layouts/15/osssearchresults.aspx?u=http%3A%2F%2Fwww%2Easamblea%2Ego%2Ecr%2Fglcp&k=19440#k=19440#s=11>

6. Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2016). Constitución Política de Costa Rica (1949). Publicaciones de Exparlamentarios y otros (1821-1949). Recuperado de:
http://www.asamblea.go.cr/sd/Otras_publicaciones/Colecci%C3%B3n%20de%20Constituciones%20Pol%C3%ADticas%20de%20Costa%20Rica/1949%20Constituci%C3%B3n%20Pol%C3%ADtica%20de%20la%20Rep%C3%BAblica%20de%20Costa%20Rica.pdf

7. Asamblea Constituyente de Francia (1789). Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. Paris Francia. (P 1). Recuperado de:
http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/root/bank_mm/espagnol/es_ddhc.pdf

8. Asamblea Nacional de Quebec (2014). Ley Sobre los cuidados al final de la vida. Quebec Canadá. (pp 10-11). Traducción. Recuperado de:
https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/01/QBC-ley-cuidados-final-vida_ESP.pdf

9. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. (2016) Traducción de la Ley sobre Eutanasia en Bélgica y España. Recuperado de:
https://www.eutanasia.ws/documentos/dossier_eutanasia/leyes_eutanasia/Ley%20Eutanasia%20Belgica.pdf

10. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. (2016) Traducción de la Ley sobre Eutanasia de Luxemburgo. España. Recuperado de:
https://www.eutanasia.ws/documentos/dossier_eutanasia/leyes_eutanasia/Ley%20Eutanasia%20Luxemburgo.pdf

11. Asociación Federal Derecho a Morir a Dignamente. (2016). Traducción de la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, Países Bajos. Dossier sobre la Eutanasia. Volumen 12. (2016) (p 1y2). Recuperado de:

https://www.eutanasia.ws/documentos/dossier_eutanasia/leyes_eutanasia/Ley%20Eutanasia%20Holanda.pdf

12. Buendía, L. Colas, P y Hernández, F. (2001): Métodos de investigación en Psicopedagogía, Madrid. McGraw-Hill. Recuperado de:

https://www.ugr.es/~ugr_unt/Material%20M%F3dulo%201/variables.pdf

13. Campos, F y Seas, M. (2016) *Análisis de la despenalización del homicidio por Piedad, sus implicaciones en el ordenamiento jurídico costarricense y Derecho Comparado*. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José Costa Rica. Recuperado de:

http://ijj.ucr.ac.cr/wpcontent/uploads/bskpdfmanager/francisco_campos_per ez_y_minor_josue_seas_duarte_tesis_completa_135.pdf

14. Corpizo, J y Valadés, D. (2010). *DERECHOS HUMANOS, ABORTO Y EUTANASIA*. Primera edición. Colombia. Editorial D'Vini S.A. Recuperado de:

[file:///C:/Users/Gera/Documents/cita%2022%20Corpizo%20y%20Valad%C3%A9s%20\(2010\).pdf](file:///C:/Users/Gera/Documents/cita%2022%20Corpizo%20y%20Valad%C3%A9s%20(2010).pdf)

15. Corte Constitucional de Colombia. Voto 239-97 Recuperado de:

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>

16. Corte Constitucional de Colombia. (2016). CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. Actualizada con los actos legislativos al 2016.

Centro de Documentación Judicial-CENDOJ. Recuperado de:

<http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

17. Creagh, M (2012) “Dilema Ético de la Eutanasia”. Revista Cubana de Salud Pública. Volumen 38. (número 1), 150-155, Recuperado de:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v38n1/spu14112.pdf

18. De Azcarate, D P.(1872). *Obras Completas de Platón*, Traducción, Madrid: Medina Navarro Editores. Recuperado de:

<https://books.google.co.cr/books?id=MSGFvsHxLHwC&pg=PA23&lpg=PA23&dq=En+cuanto+%C3%A1+los+dem%C3%A1s,+dice,+debe+dejarse+que+mueran+los+mal+constituidos+de+cuerpo,+y+condenar+%C3%A1+muerde+%C3%A1+todos+aquellos,+cuya+alma+sea+mala+%C3%A9+inacorregible.%E2%80%9D&source=bl&ots=A0ZilECRYE&sig=vlynJeuwHAQLGVWWqLvOnE-nvw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjmh53E5ejfAhWHZd8KHT2QCg0Q6AEwAHoEAcQAQ#v=onepage&q=En%20cuanto%20%C3%A1%20los%20dem>

[%C3%A1s%20dice%20debe%20dejarse%20que%20mueran%20los%20mal%20constituidos%20de%20cuerpo%20y%20condenar%20%C3%A1%20muerte%20%C3%A1%20todos%20aquellos%20cuya%20alma%20sea%20mala%20%C3%A9%20incorregible.%E2%80%9D&f=false](#)

19. Flemate, P. (2015). *El derecho a la muerte digna en el ordenamiento jurídico mexicana* (Tesis Doctoral en Derecho). Universidad de Castilla-La Mancha, España. (P 111). Recuperado de:
<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/10071/TESIS%20Flemate%20D%C3%ADaz.pdf?sequence=1>
20. Fransisconi, C. (2007). “Eutanasia: Una reflexión desde la mirada bioética”. *Revista Latinoamericana de Bioética*. Volumen 7. (número 12). 110-115- Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127020800009>
21. Franck, I. (2010) “Eutanasia: Proyectos vinculados al final de la vida”. *Revista Vida y Ética*, Universidad Católica de Argentina (UCA. Año 11, (número 2). Recuperado de:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/.../eutanasia-proyectos-vinculados-final-vida.pdf>

22. Gamarra, M. (2011) "La asistencia al final de la vida: la ortotanasia." Revista Horizonte Médico [en línea] 2011, 11 (Junio) : [Fecha de consulta: 3 de febrero de 2019] . Recuperado de:

:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637121006>> ISSN1727-558X

<https://www.redalyc.org/html/3716/371637121006/>

23. García, J. (2017) "Consideraciones del Bioderecho sobre la Eutanasia en Colombia". Revista Latinoamericana de Bioética. Volumen 17, (número 1) p 200-221. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a11.pdf>

<http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2637>

24. Guerra, Y. (2013). "Ley, Jurisprudencia y eutanasia. Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. Revista Latinoamericana de Bioética. Volumen 13, (número 2). P 70-85. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v13n2/v13n2a07.pdf>

25. Mata, J y Valverde, M. (2016). Análisis de la Aplicación de la Eutanasia Activa en Pacientes con Enfermedades Terminales en el Sistema Jurídico Costarricense. (Tesis Inédita para optar por el grado de Licenciatura en Derecho). Universidad de Costa Rica. Recuperado de:
<http://iiij.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2018/04/Joselyn-Mata-Rodriguez-Eutanasia-Activa.pdf>
26. Mateu, J. (2008). *Eutanasia una batalla por ganar*. LibrosEnRed. Recuperado de:
<https://books.google.co.cr/books?id=ijgjtPE8n4IC&printsec=frontcover&dq=eutanasia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj9qL48-fcAhWOWfKkKHVOpCEkQ6AEIRTAH#v=onepage&q=eutanasia&f=false>
27. Miranda, H (2008) La Dignidad Humana en la Jurisprudencia de la Corte Constitucional Italiana.(P 48). Recuperado de:
<file:///C:/Users/Gera/Downloads/9774-13775-1-PB.pdf>
28. Moro, T. (1516) *La Utopía*. Tercera Edición. Madrid. Imprenta de Don Mateo Repullés. Recuperado de:
<http://www.biblioteca.org.ar/libros/300883.pdf>

<https://books.google.com.pe/books?id=9nLTJjXKx70C&dq=utopia%20tomas%20moro&pg=PP5#v=onepage&q&f=false>

29. Navarro, F. (1884). *Epístolas Morales*. Traducción del Latín. Madrid. P 266

Recuperado de:

http://www.bibliotecavirtualdeandalucia.es/catalogo/catalogo_imagenes/imagen.cmd?path=1004872

30. Organización de Estados Americanos. (1948). Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Bogotá, Colombia. (P 2). Recuperado de:

https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n_Americana_de_los_Derechos_y_Deberes_del_Hombre_1948.pdf

31. Organización de Estados Americanos (O.E.A). (1969). Convención Americana Sobre Derechos Humanos. San José, Costa Rica. (p 2).

Recuperado de:

https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

32. Organización de Naciones Unidas (O.N.U.). (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. París, Francia. (p 2). Recuperado de:

https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

33. Organización de Naciones Unidas (O.N.U.). (1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Nueva York, Estados Unidos de América. (p 3). Recuperado de:
[file:///C:/Users/Gera/Downloads/Pacto%20Internacional%20de%20Derechos%20Civiles%20y%20Politicos%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gera/Downloads/Pacto%20Internacional%20de%20Derechos%20Civiles%20y%20Politicos%20(1).pdf)
<https://accesoalajusticia.poder-judicial.go.cr/.../normativa-privados?...pacto-internacio>.
34. Osio, A. (2005). "Eutanasia. Morir con derecho y dignidad". Trabajo Inédito. Concurso de Monografías. Derecho a Réplica. La Pampa, Argentina. Recuperado de:
<http://www.derechoareplica.org/index.php/derecho/85-eutanasia-morir-con-derecho-y-dignidad>
35. Palacios, M. (2009). *Soy mi dignidad Eutanasia y suicidio asistido*. Editorial LibrosEnRed. Recuperado de:
<https://books.google.co.cr/books?id=ijgtpE8n4IC&printsec=frontcover&dq=eutanasia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj9qL48-fcAhWOWfKkHVOpCEkQ6AEIRTAH#v=onepage&q=eutanasia&f=false>
36. Parreiras, M. Cafure, G. Pacelli, L. Silva, L. Rückl, S y Angelo, V (2016). "Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: Una revisión

sistemática”. Revista Bioética de Brasil. Volumen 24. (Número 2): P 360-

361. Recuperado de:

http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es_1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf

37. Pelé, A. (Sin fecha). Una aproximación al concepto de Dignidad Humana.

Revista Universitarias. Universidad Carlos III de Madrid. Recuperado de:

https://earchivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/8646/aproximacion_pele_RU_2004.pdf

38. Procuraduría General de la República (sin año). Código Penal de Costa

Rica. Sinalevi. Recuperado de:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=96389&strTipM=TC

39. Publicaciones Jurídicas. (2011). *Código Civil*. Edición actualizada.

40. Quevedo, J. (1997) “*Eutanasia vs. El derecho a morir feliz*”. Revista

Colombia Médica. Universidad del Valle. Volumen 28. (Número 3)- pp 160-

162. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28328309>

41. Quintero, O.; Rodríguez, J. (2015) "Implicaciones Jurídicas para el Debate Cubano Sobre Eutanasia". Revista Cubana de Salud Pública. Volumen 41 Número 3, p 547-561. Recuperado de:
<http://scielo.sld.cu>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300012
42. Real Academia Española, (actualización 2018). Diccionario. Recuperado de:
<https://dle.rae.es/?id=Dy1ewWz>
43. Real Academia Española, (Actualización 2017). Diccionario. Recuperado de:
<http://dle.rae.es/?id=H7n2IXw>
44. Roxin, C.(1999). "Tratamiento Jurídico-Penal de la Eutanasia". Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. Volumen no disponible. (Número 1): Página no disponible. Traducción de Miguel Olmedo. Recuperado de:
http://criminet.ugr.es/recpc/recpc_01-10.html
45. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica (2017). Voto 6132-2017 en contra de la Dirección General de Aviación Civil y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación. 28 de abril de 2017. Recuperado de:

<https://vlex.co.cr/vid/678830661>

https://vlex.co.cr/vid/678830661?_ga=2.167381495.832181789.1536711290-502090222.1536038037

46. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica (2008).

Voto 14.192-2008 del 24 de septiembre del 2008. v/Lex Costa Rica.

Recuperado de:

<https://vlex.co.cr/vid/-499310266>

47. Sambrizzi, E. (Sin Año). "Cuestionamientos a la Eutanasia".

EutanasiaUCA.doc. Recuperado de:

http://200.16.86.38/uca/common/grupo57/files/cuestionamiento_a_la_eutanasia.pdf

48. Sánchez, E.(1999). *La Eutanasia ante la Moral y el Derecho*. Secretariado

de Publicaciones Universidad de Sevilla. España. (P 24). Recuperado de:

<https://books.google.co.cr/books?id=BzgdhsksvfYC&printsec=frontcover&dq=eutanasia+ante+la+moral&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjg6Jz9vtbcAhUDrVkkHTn0AVcQ6AEIJjAA#v=onepage&q=eutanasia%20ante%20la%20moral&f=false>

49. Stewart, G Cutrer, W. Demy, T. O'Mathúna, D. Cunningham, P. Kilner, J

y Bevington, L. (2000). *Basic Questions on Suicide and Euthanasia: Are*

They Ever Right? <Preguntas básicas sobre Suicidio y eutanasia ¿Tendrán razón?> Edición no disponible, Michigan. Editorial Portavoz. Traducción de John Bernal. Recuperado de:

<https://books.google.co.cr/books?id=Q->

[M3UbDQ5a8C&printsec=frontcover&dq=eutanasia&hl=es&sa=X&ved=0ahU](https://books.google.co.cr/books?id=Q-M3UbDQ5a8C&printsec=frontcover&dq=eutanasia&hl=es&sa=X&ved=0ahU)

[KEwjQ1lf3t-](https://books.google.co.cr/books?id=Q-M3UbDQ5a8C&printsec=frontcover&dq=eutanasia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewjQ1lf3t-)

[bcAhXRJt8KHX6AAswQ6AEIJjAA#v=onepage&q=eutanasia&f=false](https://books.google.co.cr/books?id=Q-M3UbDQ5a8C&printsec=frontcover&dq=eutanasia&hl=es&sa=X&ved=0ahUbcAhXRJt8KHX6AAswQ6AEIJjAA#v=onepage&q=eutanasia&f=false)

50. Zúñiga, U. (2013) Código Penal de Costa Rica. Editorial Investigaciones Jurídicas S.A.. 26 ed. San José Costa Rica