

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS  
AMÉRICAS**

**CARRERA DE DERECHO**

**ANÁLISIS DE LOS VOTOS 1915-92, 2679-94 Y 3366-94 DE  
LA SALA CONSTITUCIONAL, PARA LA  
DETERMINACIÓN DE LA VIABILIDAD O NO DE LA  
EUTANASIA ACTIVA EN COSTA RICA**

**SELENE ORTEGA CARRILLO**

**SAN JOSÉ, AGOSTO, 2017**

## Contenido

Resumen Ejecutivo.....	11
Capítulo I: Introducción .....	13
Objetivo General .....	15
Objetivos específicos.....	15
Justificación.....	16
Antecedentes .....	18
Proyecciones.....	21
Capítulo II: Marco Teórico .....	23
Concepto de vida y muerte.....	23
Prolongación de la vida y prolongación de la muerte .....	27
Concepto de eutanasia.....	29
Concepto de eutanasia activa .....	31
Otras formas de eutanasia .....	32
Deontología médica.....	34
Concepto de paciente con condición de vida limitada .....	36
La enfermedad, el individuo en fase terminal .....	36
Derechos Humanos .....	40
La agonía del paciente.....	45

Eutanasia y religión católica .....	46
La eutanasia desde una perspectiva constitucional costarricense .....	48
El derecho a morir con Dignidad .....	57
Derecho Comparado.....	58
Sistemas que permiten la Eutanasia en el Derecho extranjero.....	65
Holanda .....	65
Bélgica.....	66
Costa Rica .....	67
Capítulo III: Marco Metodológico .....	74
Diseño/Método .....	76
Muestra de la investigación.....	76
Instrumentos .....	77
Proceso para la recolección de datos.....	79
Tabla 1. Costo económico de la investigación.....	80
Cronograma.....	81
Capítulo IV: Análisis de Resultados .....	83
Análisis del artículo 21 de la Constitución Política .....	83
Derecho comparado.....	86
Análisis de los votos.....	94
Análisis de las entrevistas .....	99

Análisis del proyecto de ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal expediente N.º 19.440 .....	104
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones .....	109
5.1 Conclusiones .....	109
5.2 Recomendaciones .....	114
BIBLIOGRAFÍA.....	115
APÉNDICES .....	119

## Tablas

Tabla 1. Costo económico de la investigación.....	80
Tabla 2. Cronograma.....	81

## Resumen Ejecutivo

En el sistema democrático existe una larga y respetada tradición en cuanto a la búsqueda de una base ética que permita la muerte digna o eutanasia, sin embargo, se presentan diversos puntos de vista que impiden que se establezca de manera legal en Costa Rica. Morir es un momento importante de la vida, es considerado un proceso normal que por lo general es atendido en la mayoría de los casos por profesionales de la salud. Es, por esta razón, que con la presente investigación se busca primeramente analizar desde el punto de vista jurídico el concepto de eutanasia de la eutanasia activa, el derecho a la vida, a la salud, entre otros principios fundamentales, tanto del derecho internacional como internacional, considerando la eutanasia activa como vía hacia una muerte digna para el enfermo en fase terminal.

Cabe destacar que es importante que el ordenamiento jurídico de Costa Rica plantee la reforma de ley en la que esta opción de eutanasia activa o suicidio asistido no se considere una figura penal, para que así, los que se encuentran sufriendo por alguna enfermedad sin ninguna esperanza de vida. Con el fin de destacar éste y otros aspectos relevantes sobre la temática el presente anteproyecto se ha dividido en tres capítulos a saber:

En el **capítulo I**: se encuentra el problema de investigación y la importancia de resolverlo, ubicándolo en el contexto, lo cual sirve de sustento teórico en la justificación del tema de investigación. Además, se plantean los objetivos; general y específicos que sustentan el estudio, así como también los alcances de esta investigación.

El **capítulo II**: contiene las bases conceptuales de la investigación, donde se realiza un análisis objetivo y sistemático de la información encontrada en las diferentes fuentes, tanto escritas como de la red, lo que constituye el marco referencial. Se toman en cuenta las diferentes investigaciones relacionadas con el tema, llevado a cabo a nivel internacional.

El **Capítulo III**: corresponde a la metodología que incluye las variables, indicadores y categorías, metodología, investigación documental, investigación de campo, muestra, recolección de datos limitantes en la recolección de datos, descripción de los instrumentos para la recolección y sistematización de datos.

El **Capítulo IV** presenta el análisis de resultados, donde se muestran los estudios realizados en relación con el artículo 21 de la Constitución Política, derecho comparado, los votos y las entrevistas realizadas a profesionales de la salud, líder religioso y diputado promotor del proyecto de Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal expediente N.º 19.440.

Finalmente, se presenta el **Capítulo V** en el cual se presentan las conclusiones y recomendaciones.

## Capítulo I: Introducción

### Planteamiento del Problema

Existe mucho temor de parte de todas las personas al referirse a la muerte, a nadie le gusta abordar el tema en una tarde de café, no es algo usual encontrarse a un grupo de amigos entablando esa discusión. Está claro que es un tema lleno de tabúes al que no se está acostumbrado mencionar a menos que sea estrictamente necesario atacado por una terrible enfermedad que amenaza su vida, y por supuesto para el núcleo familiar aún más. En esta investigación se pretende analizar esta problemática desde varias aristas médica, legal y espiritual, porque es un hecho que la muerte abarca toda esta gama de situaciones.

Es importante que este tema sea tratado ya que al final de la vida va a ser más fácil enfrentar ese difícil trance de aceptar que la vida llega a su fin, haciendo énfasis en que la muerte es un proceso natural que no debe ser doloroso y mucho menos debe impartir temor a nadie, la transición debería ser lo más apacible y tranquila que pueda manejar, tanto para el enfermo como para sus familiares y cuidadores. Diversos artículos, libros y demás fuentes abordan el tema, considerando el dolor que sienten los seres vivos tras la pérdida de un familiar o amigo.

Se supone interesante la relación porque tiene mucha verdad en su contenido, lo que pasa es que el ser humano por su naturaleza le cuesta soltar y dejar ir. Para ninguno es secreto que si hay algo que se tiene seguro en esta vida desde nuestro nacimiento es que algún día hay que morir, pues es simple es parte del ciclo de la vida, nacer crecer reproducirse y morir. Es importante señalar que el individuo en fase terminal debe tener ciertos cuidados, los cuales van a variar, según la enfermedad o del mismo individuo inclusive; ya que, según el avance que estos enfermos tengan así aumentan, también, las necesidades, tanto por parte del enfermo como de la familia.

Por lo general, el enfermo en fase terminal expresa ansiedad, lo que carga a la familia y ésta se ve obligada a ingresar al paciente a un centro hospitalario, otros por el contrario deciden morir en casa o porque no cuentan con los recursos necesarios para su atención. Aunado a esto, la muerte que les espera a los pacientes en fase terminal, por lo general, es dolorosa, por lo que muchos desean morir lo más pronto posible. Es por lo anteriormente expuesto que se busca analizar los votos 1915-92, 2679-94 y 3366-94 de la Sala Constitucional para la determinación de la no o si viabilidad de la eutanasia activa en Costa Rica. La idea de esta investigación, por tanto, se centra en cómo se abarca en Costa Rica este tipo de fenómenos, como se maneja a nivel estacional, familiar y confrontarlo ante a legalidad tanto en nuestro país como también a nivel de Derecho Internacional y tratados de Derechos Humanos.

Si bien es cierto, los avances tecnológicos y científicos en cuanto al cuidado de este tipo de pacientes ha incrementado la calidad de vida de estos, muchos de los enfermos expresan el deseo de no recibir este tipo de tratamientos. Someter a una persona a procedimientos invasivos, que siempre tendrán una cadena de riesgos que no le resolverán su situación porque ya está en estado terminal, es decir no hay cura, administrarle una serie de fármacos para aliviar su dolor, de manera tal que cada vez necesitan dosis más altas para aliviar su pena, es necesario preguntarse si el efecto de alargar sus días en la tierra no es más bien contraproducente para quien padece.

Con la presente investigación, se busca revisar lo manifestado por Sala Constitucional en referencia a la eutanasia en Costa Rica o muerte digna o si la línea jurisprudencial establecida por la Sala Constitucional en los votos 1915-92, 2679-94 y 3366-94 desnaturalizan lo preceptuado en el artículo 21 de la Constitución Política o elevan a rango constitucional el derecho a una muerte digna en aplicación al significado de la eutanasia activa. Lo anterior considerando que toda persona tiene derecho a la salud, a la vida y a una muerte con dignidad y porque no hablar del testamento vital, antes de verse obligado a soportar su agonía con ayuda de máquinas y medicamentos. Es por lo anteriormente expuesto que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Será viable o no la eutanasia activa en Costa Rica de acuerdo con los votos 1915-92, 2679-94 y 3366-94 de la Sala Constitucional?

### **Objetivo General**

Analizar los votos 1915-92, 2679-94 y 3366-94 de la Sala Constitucional para la determinación de la viabilidad o no de la eutanasia activa en Costa Rica

### **Objetivos específicos**

- 1-Determinar los fundamentos de los conceptos de vida y muerte en nuestro ordenamiento jurídico.
- 2-Identificar el papel del profesional médico, los derechos del paciente y la posición religiosa oficial frente al derecho a una muerte digna.
- 3- Presentar un estudio dogmático sobre el término eutanasia y eutanasia activa en el marco de la disponibilidad del bien jurídica vida y su aplicación en la legislación extranjera.
- 4- Reconocer el contenido esencial de los votos 1915-92, 2679-94 y 3366-94 de la Sala Constitucional considerando la opinión de los especialistas en Derecho Constitucional.
- 5- Analizar del proyecto de ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal expediente N.º 19.440.

## **Justificación**

Con la realización de esta pesquisa se busca primeramente analizar desde el punto de vista jurídico el concepto de eutanasia, el derecho a la vida, a la salud, entre otros principios fundamentales, tanto del derecho internacional como interno, considerando la eutanasia activa como vía hacia una muerte digna para el enfermo en fase terminal. Cabe destacar que es importante que el ordenamiento jurídico de Costa Rica plantee la reforma de ley en la que esta opción de eutanasia activa o suicidio asistido no se considere una figura penal, para que así los que se encuentran sufriendo por alguna enfermedad sin ninguna esperanza de vida.

Lo anterior, por medio del principio de la autonomía de la voluntad que los ampara, decidir cómo y qué condiciones puedan terminar sus días en esta Tierra. Por lo tanto, es fundamental revisar los votos y la jurisprudencia que hasta hoy existe sobre el tema y abarcar el tema con la idea de que al desarrollarlo se pueda llegar a una conclusión respecto a la muerte digna y la eutanasia activa, si es viable por medio de los votos estudiados implementarla en Costa Rica partiendo de vacío jurídico que queda latente a la lectura de ellos, ya que se defiende la muerte digna, pero a la vez se condena la eutanasia, lo que viene a ser contrapuesto a lo manifestado en la normativa.

Se abordará el derecho de cada persona por elegir su muerte, al menos de qué forma quiere que se le trate en caso de una enfermedad terminal y la posibilidad de que sea lo más tranquila y alejada del dolor que se pueda. El escrutinio de esta fuente de derecho que ofrece la Sala Constitucional abre las puertas al derecho a morir dignamente y de no hacer viable la eutanasia activa y lo que esto conlleve, por lo que resulta un tema muy abierto e interesante a la luz del siglo XXI. Específicamente, la problemática consiste en que, desde tales circunstancias en materia penal, es violado o no el derecho, si se satisface el estándar fijado por el derecho internacional con jerarquía constitucional a fin de garantizar al perjudicado de manera plena; el derecho a una muerte

digna en un tiempo pertinente y no que la legislación impida al enfermo terminal tomar la decisión sobre su vida.

Además, esta investigación es relevante ya que se podrá definir con exactitud el vacío o portillos legales que tiene esta temática y el encontrar las soluciones adecuadas para estas; también sería de gran utilidad para todos los estudiantes de la carrera de derecho que desean conocer sobre el tema de la eutanasia activa, ya que podrían interpretar y observar las normas penales como corresponde, encontrando el espíritu de la ley que el legislador quiso plasmar en ellas y esto haría que el sistema judicial funcione adecuadamente, tanto para los pacientes en fase terminal como para los profesionales que la practicarían.

## **Antecedentes**

Luego de una búsqueda exhaustiva sobre la temática, se consideró varias aristas como referencia, por lo que, a continuación, se muestran los principales estudios encontrados tanto a nivel nacional como internacional, asimismo, como la jurisprudencia de la Sala Constitucional de Costa Rica, que ya se ha pronunciado en repetidas ocasiones al respecto, así cómo se realizará un análisis de Derecho comparado con el fin de aclarar el panorama de la cuestión y poder llegar a una conclusión al problema ofrecido.

En la investigación realizada por Murillo (2006) titulada “El Derecho a morir dignamente como bien Jurídico Tutelado” se realiza un análisis exhaustivo de los pros y contras de la eutanasia, así como un análisis del aspecto constitucional, político y social en Costa Rica y otros países en lo que la Eutanasia es legal.

En la pesquisa elaborada por Solano (1997) titulado “Modernas Tendencias de Derecho Comparado y sus implicaciones de lege ferenda en el Derecho Costarricense”, se hace una recopilación de derecho comparado de diferentes legislaciones y realiza un análisis sobre la eutanasia como derecho individual y con respecto a la vida humana y su posibilidad de disponer de ella Además, se trata del papel de la medicina confrontándola con el juramento hipocrático y la ética médica, así como la lucha contra el dolor del enfermo y sus familiares.

La tesis de Campos y Seas (2016) se desarrollan varios enfoques que ha tenido la eutanasia en la doctrina, en donde buscan establecer una delimitación que posibilite la depuración y abre la posibilidad constitucional de una regulación hacia la eutanasia, así como también, se refieren a la bioética, y una perspectiva hacia la visión de los derechos humanos, situación en la que se basan hoy los detractores a la práctica ya que consideran que violan esos principios básicos, por tanto, los autores tratan de encausar y aclarar el panorama para poder darle un curso legal.

La investigación de Solís (2002) intitulada “Prácticas de Eutanasia y Cuidados Paliativos en Unidades de Terapia Intensiva” en donde se hace referencia a la ética médica, las responsabilidades médicas y los sufrimientos de los pacientes que son sometidos a la terapia intensiva para alivio de sus dolores, así como también de sus familiares, recoge ideas del cuerpo médico y su opinión respecto de la eutanasia y se refiere sobre el verdadero significado del cuidado paliativo.

En la obra de John Keown “La eutanasia examinada, perspectivas éticas, clínicas y legales”, se hace un compilado de varios autores en los que se refiere a la eutanasia y todas sus premisas, así como todas las implicaciones que conlleva esta, ideas falsas y posibles complicaciones para un grupo social, y también beneficios en caso de ser una práctica legalmente aceptada. Además, se consideraron como referencia los casos médicos y verídicos de personas que se han acogido en la actualidad a la eutanasia, y casos de médicos que han sido procesados penalmente por el suicidio asistido a sus pacientes.

En el libro de James F. Drane “Cuidados del enfermo terminal” se realiza un análisis de los casos de los enfermos en fase terminal y sus cuidados, así como el protocolo médico a seguir según los casos cada caso concreto.

También, es importante mencionar brevemente la historia de la eutanasia, la cual tuvo sus orígenes en Grecia en donde se comienza a emplear la eutanasia, ésta era aceptada por ellos como un camino hacia el bien morir, era una práctica aceptada por los gobernadores quienes contaban con un veneno que le otorgaban a todos aquellos quienes optaran por morir, los gobernadores les otorgaban una autorización oficial para que lo pudieran hacer. Según Pellini (S.f) “Quien lo desee, debe exponer los motivos al Senado, y una vez lo haya recibido, puede quitarse la vida. Si tu existencia te resulta odiosa, muere. Si el destino te resulta adverso bebe cicuta” (p.42).

Sin embargo, esta práctica también ha tenido tanto detractores como benefactores, quienes estaban a favor eran Sócrates y Platón, estos se aferraban a la idea de que ya el estar destinado sufrir una enfermedad dolorosa que los llenara de sufrimiento era razón suficiente para morir. Sus detractores fueron los grupos pitagóricos, aristotélicos y los epicúreos. Por otro lado, en Roma también se permitía la práctica si se padecía una enfermedad terminal, solo era penalizado el suicidio ilógico, aquel que no tenía razones de peso para hacerlo.

La ideología romana consideraba que vivir notablemente consistía en morir de la misma manera, al punto que algunas veces a los aristócratas prisioneros se les permitía, eventualmente, evitar ser ejecutados mediante la opción del suicidio. En palabras de Séneca, el estoico, “hay una gran diferencia entre un hombre que prolonga la vida o la muerte. Si el cuerpo ya no sirve para nada ¿Por qué no debería liberarse el alma atormentada? Que sería mejor hacerlo un poco antes, ya que llegado ese momento es posible que no pueda actuar” (Pellini, S.f, p. 42)

Este hecho cambió cuando bajó la influencia de la religión cristiana, el suicidio fue castigado con la negación de dar una “cristiana sepultura “a quien violentara contra su propia vida, hecho que tomó fuerza cuando en el mundo occidental comenzó a dominar la religión cristiana, tenía consecuencias civiles, además tendría un entierro degradante y todos sus bienes serían expropiados, no se excusaba esta vez el suicidio piadoso siendo el caso que la víctima sufriera de una enfermedad terminal. Fue San Agustín en el siglo IV quien condenó al suicida citando el quinto mandamiento “No matarás”, él lo catalogó como abominable y perverso, aduciendo que quién era el hombre para ser como Dios.

Para el Renacimiento, la iglesia perdió protagonismo y lo vino a suplantar el individualismo, lo que favoreció a revisar el tema de la vida y la muerte, y a respetar más la autonomía individual, y desde aquí se comenzó a hablar de una eutanasia voluntaria como lo hizo Tomás Moro en su obra titulada “Utopía” del año 1516, suponiendo una sociedad perfecta en donde la eutanasia tenía una autorización legal. En la actualidad, el debate se abre entre dos líneas de

pensamientos, están quienes quieren legalizar la eutanasia afirman que el derecho de cada individuo es personal y limitado y es exigible ante los médicos y a la sociedad.

Por otra parte, están los que se oponen a ella aduciendo que, si se aprueba iría en contra del bien común tan defendido por el estado de derecho, ya que esto abriría una serie de situaciones que atentarían contra la vida y promueven otro tipo de soluciones, como la medicina paliativa, de la que se ocupará más adelante. Ahora bien, otro antecedente relevante de esta investigación es el proyecto de ley “Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal” el cual tiene por objetivo atender y dar respuesta al sufrimiento de los pacientes en estado terminal y que sufren enfermedades irreversibles con pronóstico fatal.

En éste se exponen el dolor humano, físico y moral, que padecen las personas que se encuentran en esta situación, tanto los pacientes como sus familias. Se trata de una situación que violenta la dignidad humana, y que los seres humanos no están obligados a soportar. Recientemente, el mundo fue testigo de un caso paradigmático en esta materia, el de Brittany Maynard que anunció su muerte asistida y programada y la ejecutó legalmente el 1 de noviembre del año 2014 poniendo fin a su vida para evitar una muerte indigna y llena de dolor, tanto para ella como para sus familiares. A nivel nacional, se muestra la decisión del señor Mauricio Leandro donde decide poner fin a sus días tras el diagnóstico de un cáncer incurable.

## **Proyecciones**

En este documento se pretende, primeramente, brindar un aporte académico, que permita analizar el material doctrinario y jurisprudencial que existe sobre la temática, se pretende analizar todos los aspectos relacionados con la eutanasia activa, lo cual es vital para una mejor comprensión del concepto por parte de la investigadora, donde los estudiantes universitarios y público en general, tengan acceso a la información, en lo que se refiere a la temática en materia penal y

constitucional. Aunado a esto, se incorpora un análisis de la jurisprudencia con el fin de determinar las razones que da la Sala Constitucional para otorgar o no, este derecho.

Otro alcance de esta investigación es establecer las semejanzas y diferencias, muy generales en relación con el derecho comparado de países que presentan un ordenamiento jurídico muy parecido al de Costa Rica, por lo cual, es importante, valorar de manera muy general, las aplicaciones que sobre estos instrumentos legales, se han desarrollado en estos países, que por su antigüedad y trayectoria, han marcado muchas veces el camino para desarrollo y aplicación de conceptos y normas acorde con el desarrollo actual de nuestra sociedad.

## Capítulo II: Marco Teórico

### Concepto de vida y muerte

Según Goldstein (2010) el concepto de vida humana “valor jurídico cuya apreciación tiene en real prudente arbitrio judicial un amplio margen, pero que se basa especialmente en lo que se produce o puede producir en el ámbito patrimonial” (p.65) en cuanto a la muerte se encuentra que se define de la siguiente forma, “cesación de la vida” (p.66) En Costa Rica, el principio constitucional de inviolabilidad de la vida humana tiene su base constitucional en los artículos 21, 48 y 40 de nuestra Carta Magna. Este ideal, tantas veces violentado a lo largo de la historia del hombre, se nutre del ideal judeo-cristiano de la dignidad humana y, posteriormente, del desarrollo doctrinario del derecho natural del hombre a que el poder respete y garantice, en su territorio de influencia, la vida humana.

De conformidad con la jurisprudencia constitucional, en Costa Rica, el derecho a la vida es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional de la vida humana y constituye el derecho fundamental esencial y troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible. Junto al valor de la vida humana, el sistema constitucional ha elevado también a valor jurídico fundamental la dignidad de la persona, que, sin perjuicio de los derechos que le son inherentes, se haya íntimamente vinculada con el libre desarrollo de su personalidad y los derechos a la integridad física y moral. La preeminencia del derecho a la vida en Costa Rica resulta claro del voto constitucional 4423-93 citado por Zamora (2013) el cual determina:

El derecho a la vida, ya que, sin duda alguna, la vida es el fundamento, la condición necesaria y determinante de la existencia de la persona humana; es

inherente a la persona humana. De ello se deriva el principio de la inviolabilidad de la vida humana, de modo que es deber de la sociedad y el Estado su protección. Es el más elemental y fundamental de los derechos humanos y del cual se despliegan todos los demás. (p. 129).

Es conocido el hecho de que este derecho tan consagrado por la legislación internacional de los derechos humanos es continuamente violentado en el mundo, incluso por naciones reconocidas mundialmente como supuestos paladines de la civilidad, pero que conservan aún prácticas atávicas, como la pena de muerte, para sancionar determinados delitos. Nuestro ordenamiento establece expresamente la inviolabilidad de la vida humana. Esto obliga al Estado costarricense a protegerla por todos los medios jurídicos y constitucionales a su alcance. A manera de ejemplo y solo para ilustrar esta afirmación, esta razón es por la que no existe posibilidad para el Estado de implantar la pena de muerte sin violentar este ideal consagrado en nuestra ley fundamental.

Aún más, nuestra Constitución establece mecanismos para garantizar el respeto, por parte del Estado, de la vida y la integridad física de los individuos, como lo es el recurso de hábeas corpus, que garantiza la integridad física de los individuos. Así, esta integridad vital se entiende necesariamente en el sentido real del término, lo que incluye, no solo el respeto a la vida como tal, sino también a la integridad física y mental del individuo, con lo cual este principio alcanza a proteger a la persona contra la tortura física o psicológica.

El derecho a la salud deriva del derecho a la vida. Del respeto al derecho a la salud depende la vida, encontrándose implícito dentro de aquella. La Sala Constitucional ha mencionado que el derecho a la salud deriva del derecho a la vida consagrado en la Carta Magna (votos 1915-92 y 5892-95), la cual dispone que "la vida humana es inviolable."(Artículo 21) Al respecto la Sala ha indicado:

La vida humana sólo es posible en solidaridad con la naturaleza que nos sustenta y nos sostiene, no sólo para alimento físico, sino también como bienestar psíquico; constituye el derecho que todos los ciudadanos tenemos a vivir en un ambiente libre de contaminación, que es la base de una sociedad justa y productiva. Es así como el artículo 21 de la Constitución Política señala: "La vida humana es inviolable. Es de este principio constitucional de donde innegablemente se desprende el derecho a la salud, al bienestar físico, mental y social, derecho humano que se encuentra indisolublemente ligado al derecho de la salud y a la obligación del Estado de proteger la vida humana." (Votos Nos. 3705-93,3341-96)

Este derecho ampara, tanto a nacionales como a extranjeros. (Ver votos Nos. 1915-92, 5527-94, 3019-94, 5130-94, 5135-94) Del respeto al derecho a la salud depende la vida, pues se encuentra implícito dentro de aquélla. (Votos 131 -94,4894-93, 2233-93, 1297-92, 2728-91, 2362-91, 1833-91, 1755-91, 1580-90, 56-90) La Sala Constitucional ha definido este derecho como "derecho de atención a la salud", y ha sido reconocido como un derecho básico del ser humano. Modernamente se ha considerado que, como no es posible garantizar a ninguna persona la salud perfecta, lo correcto es hablar del derecho a la atención de la salud.

La atención a la salud comprende una amplia variedad de servicios que se ocupan desde la prevención de las enfermedades, hasta la protección ambiental, el tratamiento y la rehabilitación, cuyo fin último es lograr en los seres humanos, un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Este derecho a la salud sólo se justifica como mecanismo de protección a la vida, que es el de mayor importancia en la escala de los derechos fundamentales, porque constituye el hecho biológico de la existencia humana. Todos los demás derechos fundamentales giran en torno a él porque derivan de la sola existencia del ser humano.

Consecuentemente, el derecho a la salud debe considerarse como una extensión del derecho a la vida, entendido éste como el derecho de todo ser humano a que los demás miembros de la colectividad no atenten ilegítimamente contra su vida, ni contra su integridad corporal, ni contra su salud. (Ver votos Nos. 6061-96, 5717-96, 4423-93). Corresponde al Estado velar por la salud pública, lo cual implica velar por la prevención y el tratamiento de las enfermedades. (Votos 5130-94, 5135-94, 1915-92, 739-92).

La Sala ha considerado que el derecho a la vida es un principio fundamental tutelado y protegido por nuestra Constitución Política, y la Caja Costarricense de Seguro Social es la institución encargada de brindar protección a la población, a través de planes de salud, atención de pacientes y suministro de medicamentos, entre otros, además de que se le ha delegado la responsabilidad estatal de determinar las prácticas idóneas y seguras del servicio (voto 6874-94). El derecho a la salud subyace tras todos los demás que tienen los derechohabientes de la CCSS. (Votos 5135-94)

La Sala Constitucional, a través de su jurisprudencia, ha reconocido y desarrollado ampliamente, durante años, el derecho a la salud. Para ello ha incursionado en campos importantes tales como la prevención de las enfermedades, la salud pública, la protección del ambiente, el suministro de medicamentos, el derecho a una muerte con dignidad, entre otros.

Corresponde a todas las autoridades y funcionarios de la Administración, velar porque este derecho se cumpla efectivamente. Al mismo tiempo, es responsabilidad de los funcionarios encargados de tomar decisiones, mantener y mejorar la salud en nuestro Estado Social de Derecho.

Legalmente, el artículo 31 del Código Civil establece que la existencia de la persona física comienza al nacer viva, pero inmediatamente indica que se le considera “nacida para todo lo que la favorezca, desde 300 días antes de su nacimiento”, con lo cual se le está reconociendo desde ese

momento (la concepción) su estatus de persona. El Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N°7739 de 6 de enero de 1998, se refiere los derechos que se estudian de la siguiente manera:

Artículo 12. Derecho a la Vida. La persona menor de edad tiene el derecho a la vida desde el momento mismo de la concepción [...] El concepto de menor abarca tanto al niño como al adolescente, y la misma ley señala que “niño” se es “desde su concepción hasta sus 12 años”.

Artículo 13. Derecho a la protección estatal. La persona menor de edad tendrá el derecho de ser protegida por el Estado contra cualquier forma de abandono o abuso intencional o negligente, de carácter cruel, inhumano, degradante o humillante que afecte el desarrollo integral.

El derecho a la vida es la esencia de los derechos humanos, pues sin vida no hay humanidad, ahora bien, como todo derecho, lo es en tanto que es exigible ante terceros. El ser humano tiene derecho a que nadie atente contra su vida, a que no se le prive de ella formulación negativa, pero también a exigir de otras conductas positivas para conservarla. Esta conducta puede ser reclamada a profesionales o instituciones dedicadas al cuidado de la salud y a quien tenga incluso un deber genérico de asistencia.

### **Prolongación de la vida y prolongación de la muerte**

Hay personas a las que la muerte les llega en un instante sin ninguna espera, hay otros que, por el contrario, les llega de manera pausada, muchos de ellos llegan en el momento cuando la muerte les es inevitable y prominente. Aquí entra en carácter protagónico la Bioética en donde se requiere que el tratamiento termine y comience una serie de cuidados que se le deben dar al doliente. Pero no solo la bioética entra acá a funcionar, ya que también se requiere de los familiares

del enfermo o de diferentes lugares conocidos como, retiros, hospicios entre otros, lugares destinados a enviar a ese ser que se encuentra en estado terminal de sus funciones a “bien morir”.

La bioética profiere que allí es donde el profesional de la salud tenga interés por asegurar que los pacientes no se vean asediados por tratamientos que les seas invasivos e inútiles. Puntualmente se refiere a que el médico tratante debe dar un diagnóstico certero y neutral de los siguientes estadios.

1. Una crisis aguda de la que resultara la muerte.
2. Enfermedad terminal es decir una enfermedad incurable a la vista de los alcances científicos de la actualidad.
3. Un proceso de agonía (confinado a cama), (que le impidan valerse por mismo) que le profiera dolores terribles de soportar, irreversible. (F.J., 1999)

Ese es el momento cuando principalmente la opinión médica se torna primordial ya que solamente ellos y su experiencia pueden llegar a esas conclusiones que en adelante serán de suma importancia, como se verá en el desarrollo de la investigación. Se abren inmensas discusiones acá sobre la vida y la muerte ya que la ética consiste en una ética frente algo que, si es natural para el hombre, pero a su vez desconocido, y genera un sinnúmero de opiniones diferentes, religiosas, filosóficas, médicas, que no se considera nada sencillo de dilucidar.

Ahora se puede afirmar que la realidad ante la muerte ha variado gracias a los avances de paciencia y de la tecnología que hoy se posee y gracias a eso se ha modificado también la posición del enfermo frente a la muerte. Acá hay que tener cuidado con algo no por tener toda esa tecnología a disposición consciente en manipular al enfermo y agarrarlo de conejillo de indias y disminuirlo en su calidad de persona a objeto que tiene que ser reparado a toda costa. A ciencia cierta no se sabe porque los médicos antes de aplicar una serie de tratamientos al paciente, no lo sienta y le

habla claramente de qué tipo de padecimiento está sufriendo, quizás porque eso pueda representar algo terrible para él, quien casi siempre va a esperar su pronta recuperación, sin embargo, sería interesante que logaran eso como práctica común.

### **Concepto de eutanasia**

Según Arroyo (2010) el término eutanasia se deriva de dos voces griegas: “eu”, que significa buena, bien; y “thanatos”, que significa muerte. De ahí que, la eutanasia significa buena muerte. Es un acto que causa directamente la muerte, a fin de acabar con el sufrimiento de los enfermos incurables o crónicos (p.98). De lo anterior se deduce que es lo que se va a discutir en esta investigación desde un punto de vista en que la vida es un bien protegido por vía jurídica y se considera a la muerte como el cese este, y el tema de la eutanasia como la posibilidad de tener una muerte buena. Esto permite entrar de lleno en la posición de cómo es que se van a poner los límites a cada muerte buena, porque se entra en el pequeño interfaz de que, al no ser dueños de nuestra propia muerte, y al no saber el cómo y el cuándo, se torna difícil considerar lo que sería una buena muerte.

En el Diccionario de la Real Academia Española define a la palabra “Eutanasia” de la siguiente manera: “Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él”. “Muerte sin sufrimiento físico”. Por su parte, Pérez (2006) considera como más apropiada la definición que le da el moralista Gonzalo Higuera, que entiende por eutanasia lo siguiente:

La práctica que procura la muerte, o mejor, abrevia la vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares, o sencillamente por iniciativa de persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo (p.17)

En efecto la definición del autor Gonzalo Higuera contiene la más cercana idea de lo que se maneja popularmente como significado de la eutanasia. Ahora bien, cabe señalar también que existen diferentes clasificaciones de eutanasia, como se muestra seguidamente:

Eutanasia positiva: provocar la muerte mediante la intervención quirúrgica, de ordinario administrando un fármaco. Es aquella en que el agente, de manera directa y positiva, actúa sobre la persona enferma provocándole la muerte.

Eutanasia negativa: el agente deja de hacer algo que permite proseguir con la vida del paciente. Consiste en la omisión de los medios ordinarios para mantener la vida del enfermo

Eutanasia solutiva: conductas autónomas o heterónomas que tiendan a aliviar el dolor, mediante el suministro de analgésicos o anestésicos, que no abrevien el curso vital, proveyendo al enfermo o anciano de adecuadas condiciones de higiene, nutrición y abrigo, confortándolo mediante la compañía, el diálogo y el silencio, según las necesidades, y posibilitándole la asunción personal de morir en una discreta soledad, cuando ésa fuera su voluntad.

Eutanasia activa: se provoca la muerte mediante una acción, inyección letal, suministro de fármacos

Eutanasia pasiva: por omisión, mediante la interrupción del tratamiento necesario, lo que provoca la muerte.

Eutanasia directa: cuando en la intención del agente existe el deseo de provocar directamente la muerte del enfermo.

Eutanasia indirecta: consiste en la muerte no querida en su intención, que sobreviene a causa de los efectos secundarios del tratamiento paliativo del dolor.

Eutanasia voluntaria: es la que solicita el paciente de palabra o por escrito.

Eutanasia involuntaria: es la que se aplica a los pacientes sin su consentimiento.

Procede por decisión del propio agente sanitario o por la familia.

Eutanasia terminal: los supuestos de enfermos terminales, estado vegetativo persistente y neonato que se hallen en situaciones similares.

Eutanasia paliativa: las de enfermos de muerte y personas incapacitadas para valerse por sí mismas por afección incurable y permanente, en estos supuestos los tratamientos aplicados, dirigidos a mitigar el dolor, producen un adelantamiento del momento de la muerte (Arroyo, 2010, pp. 99-100).

### **Concepto de eutanasia activa**

La eutanasia activa:

Supone la intervención directa que ocasiona la muerte del paciente poniendo fin a su sufrimiento. En general, los defensores de esta opción coinciden en la necesidad de que existan condiciones previas que permitan realizarla como la solicitud directa por parte del paciente o enfermo terminal de querer poner fin a su vida, la imposibilidad de la medicina para salvarle, la incapacidad de los fármacos para evitar su dolor y sufrimiento y el consentimiento de médicos y familiares, entre otras. (Pedrinho, 2013, p.2).

## Otras formas de eutanasia

### **Distanasia**

La primera diferencia de este concepto con la eutanasia radica en su composición etimológica, pues se compone del prefijo “dis” cuyo significado es entorpecimiento, obstáculo y “thanatos” que como ya se sabe significa muerte. Entonces, se puede decir que distanasia significa muerte obstaculizada, es decir, una muerte con una agonía prolongada. Aquí se habla de obstaculizar la muerte, obvio para prolongar la vida, ya que esta es inevitable.

### **Adistanasia**

Muy similar es éste al anterior, pero en este caso se encuentra “a” que consiste en una negación al concepto de distanasia que indica el deseo de “no” obstaculizar la muerte. Manifiesta el deseo de no influir en el natural proceso de la muerte y solo dejar que ocurra en el momento que deba ocurrir. Aquí resulta interesante la cuestión de saber cuándo discernir cuándo es simplemente dejar morir, y cuando es el caso de no utilizar tratamientos coadyuvantes para alargar la vida, pues bien, la diferencia recae en que la adistanasia acepta una situación en la que se utilicen métodos sencillos que permitan prologar la vida de un enfermo con relativamente buenas condiciones de salud.

### **Ortotanasia**

Su raíz etimológica se conforma de “ortos” que equivale a recto o justo, en tal caso el vocablo significa neutralidad o rectitud, durante el proceso de la muerte, en este caso el concepto rechaza cualquier intervención cuando el camino a la muerte es inminente. Según Higuera citado por Pérez (2006) el concepto de la ortotanasia de la siguiente manera:

tiende a conocer y a respetar el momento de la muerte natural de cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarlo para no incidir en la eutanasia reprobable, aunque siempre dejando actuar e intervenir la relativa

libertad de conducta que permite y exige la racionalidad humana frente a una pasividad meramente animal (p.45)

En este caso Pérez (2006) expone su opinión:

¿Por qué no pugnar porque se acepte el término adistanasia que es más concreto y reservar el de ortotanasia para designar todos los cuidados positivos en los diferentes planos, médico asistencial y espiritual, que se pueden proporcionar al paciente? Así la ortotanasia incluirá los casos lícitos de la eutanasia indirecta en que aliviar el dolor puede acortar la vida, y todos los demás cuidados que tenderían a proporcionarle al enfermo o moribundo una auténtica buena muerte.

Con esto se consolida la posición humanista de los que rechazan la eutanasia, o de un dejar hacer de la adistanasia con algunas mínimas atenciones humanitarias, sino un verdadero quehacer una tarea positiva ante las dramáticas situaciones de la muerte humana. No obstante, lo fundamental y lo que realmente interesa es ubicar al lector en cada uno de los conceptos y pueda darse una idea a la hora de analizar este proyecto y que sea él quien pueda darse una opinión clara de si la aprueba o no, si está de acuerdo con ella o no, pero con conocimiento informado, es decir, que sepa a lo que se refiere, y no sean ideas impuestas por otros que, evidentemente, van a viciar su criterio.

### **Homicidio asistido (prestar ayuda al suicidio)**

Mejor conocido actualmente por homicidio por petición, pero es importante aclarar que existe una diferencia primordial, en el caso de homicidio asistido es el enfermo quien acaba con su vida, por ejemplo, bajo la ingestión de algún veneno o medicamento en una dosis mortal con la ayuda de un tercero que lo asiste preparando las condiciones para el suicidio, sea administrando la

dosis del medicamento, pero es el paciente quien mantiene el control del acto hasta el final. Este hace una solución para los enfermos terminales sin participación de sus médicos, de tal manera que quien haya decidido suicidarse tendrá que hacerlo solo y sin ayuda, esto favorece al cuerpo médico ya que esta figura constituye un delito penal: “A quien ayude, instigue aconseje o permita el suicidio...”

Entonces siendo ese el caso, qué pasa con aquellas personas que están físicamente incapacitadas. En el año 1994, un grupo de médicos ganó un juicio contra el estado norteamericano de Washington, este grupo consideraba que la denegación de ayuda médica constituía una discriminación para el grupo de personas que son incapaces de actuar por su propia cuenta, lo que ha hecho que en algunos países se atenúen las penas en contra de las personas que han sido acusadas por ayudar a pacientes incurables. Es, por lo tanto, importante conocer qué dicta la ética de los profesionales de la salud como se muestra a continuación.

## **Deontología médica**

Desde el punto de vista de la ética cuyo propósito es establecer los deberes, obligaciones y éticas que tienen que asumir los profesionales, los Códigos de Deontología Médica exigen al médico:

Curar o aliviar a sus enfermos, nunca provocarles deliberadamente la muerte. Establece que el médico debe guardar el máximo respeto hacia la vida humana. Así, el Juramento Hipocrático (460 a.c.) dice de la siguiente manera: “Y no daré ninguna droga mortal a nadie, aunque me lo pidan, ni sugeriré un tal uso”. El Código Internacional de Deontología (Ginebra 1948; Sidney 1968) adoptado por la Organización Mundial de la Salud, en el párrafo 9 dice: “Guardaré el máximo respeto hacia la vida humana desde el momento de su concepción”. La

Asociación Médica Mundial, reunida en Ginebra en 1948, establece dentro de los deberes de los médicos el tener absoluto respecto por la vida humana desde el instante de la concepción; y el no utilizar, ni aún bajo amenaza, los conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. Asimismo, en relación con la eutanasia, dispuso que es el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, lo cual es contraria a la ética. El vigente Código de Deontología Médica Español, en su Capítulo XVII, art. 116 dice: “El médico está obligado a poner los medios preventivos y terapéuticos necesarios para conservar la vida del enfermo y aliviar sus sufrimientos. No provocará nunca la muerte deliberadamente, ni por propia decisión, ni cuando el enfermo, la familia, o ambos, lo soliciten, ni por otras exigencias”. Sin embargo, el artículo 117 rechaza el ensañamiento terapéutico, al obstinarse inútilmente en dar la vuelta a una situación irreversible; el mismo establece: “En caso de enfermedad terminal, el médico debe evitar emprender acciones terapéuticas sin esperanza cuando haya la evidencia de que estas medidas no pueden modificar la irreversibilidad del proceso que conduce a la muerte. Debe evitarse toda obstinación terapéutica inútil. El Médico favorecerá y velará por el derecho a una muerte acorde con el respeto a los valores de la condición humana (Arroyo, 2010, p. 100).

Propiamente, en el Código de Moral y Ética del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica citado por Arroyo (2010), se determina que la actuación del profesional en ciencias médicas debe estar dirigida en forma prioritaria al respeto por la vida humana, a la dignidad del paciente, a las necesidades integrales del paciente y, en general, a la protección de la salud (artículos 2, 3, 4 y 8). Destaca el artículo 5, lo siguiente: “El médico, al encontrarse en presencia de un enfermo grave o de un herido en peligro, debe prestarle su asistencia y asegurarse de que reciba los cuidados de que disponga en el lugar y en el momento, sin poner en riesgo su propia vida” (p. 101).

## **Concepto de paciente con condición de vida limitada**

De acuerdo con el Comité de expertos de la OMS (2012) el paciente con condición de vida limitada es: “aquel que sufre una enfermedad progresiva, sin posibilidades de curación, acompañada de síntomas que afectan su calidad de vida y que, a mediano o corto plazo, le causará la muerte” (p. 72). Involucra, también, múltiples pérdidas (funcionales, sociales, afectivas y laborales, entre otras) y dependencia de quien la sufre.

## **La enfermedad, el individuo en fase terminal**

Según Arranz (2008), la enfermedad terminal se define como “aquella que es progresiva, sin tratamiento curativo con síntomas intensos y cambiantes. Presenta un gran componente emocional del enfermo, familia y del equipo sanitario que se encarga de su cuidado.” (p.1). Un individuo en fase terminal tiene varios estadios o etapas en las cuales se intenta brindar, a través de un equipo interdisciplinario, la atención necesaria para el mejor cuidado.

Arranz (2008), explica que, en la actualidad, el tema de la muerte y el individuo en fase terminal ha eliminado ciertos tabúes que han existido por años, volviendo ésta más realista y con una mayor apertura, tanto por parte de los familiares y de los profesionales en salud. Sin embargo, es importante mencionar que los mismos médicos no se encuentran preparados para enfrentar situaciones como la agonía, la muerte, el cómo ayudar a la familia a superar esta situación, entre otras cosas.

En definitiva, los profesionales de la salud tienen un papel fundamental a la hora de proporcionar la ayuda, consejos prácticos sobre cómo encarar los sentimientos, temores del paciente y su familia ante un enfermo terminal, la manera de actuar ante esta situación y a superar el duelo (Arranz, 2008, p.1)

Por tanto, los profesionales en salud tienen que estar capacitados para poder brindar un acompañamiento efectivo, tanto a los individuos enfermos como a sus parientes. Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2010), se presenta una serie de características que son importantes no sólo para definir la enfermedad terminal, sino también, para establecer adecuadamente la terapéutica. Los elementos fundamentales son:

- 1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
- 2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- 3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- 4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- 5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses. (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2010, p. 4)

En estas situaciones se demanda atención y soporte a la persona que padece una enfermedad terminal, por lo que es adecuado brindar a estas personas una buena calidad de vida en estos momentos.

Enfermedades como el cáncer, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), insuficiencia específica de algunos de los órganos importantes, cumplen a cabalidad como una enfermedad en fase terminal, por lo que este tipo de pacientes son atendidos por los cuidados paliativos. (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2010, p. 4)

Para la Guía de Práctica Clínica en el SNS (2009) el diagnóstico de un individuo en fase terminal tiene diversos síntomas, algunas características son:

- Aumento de la sensación de cansancio, debilidad y somnolencia.
- Menor interés por levantarse de la cama o recibir visitas.
- Menor interés por lo que sucede a su alrededor.
- Mayor frecuencia de confusión, ocasionalmente acompañada de angustia y agitación. (p.189)

Dentro de estas características algunos pueden tratarse de recaídas del individuo en fase terminal. Sin embargo, de acuerdo con el estudio realizado por Cuidados Paliativos de Cataluña citado por la Guía de Práctica Clínica en el SNS (2009) “los síntomas más frecuentes son anorexia, astenia, boca seca, confusión, estreñimiento, disnea, disfagia y ansiedad.” (p. 190). Los síntomas pueden variar, según el paciente en fase terminal, sin embargo, lo más común es tratar de calmar el dolor, disnea y la tos, ya que representan los motivos de sufrimientos para este tipo de individuos. “En pacientes con enfermedades específicas como lo es el cáncer, los signos más comunes son: “encamamiento del paciente, estado semicomatoso, ingesta limitada a líquidos o a pequeños sorbos, incapacidad para la administración oral de fármacos” (p.190). Lo cual demanda mayor atención y acompañamiento por parte de los profesionales en salud.

A continuación, se muestra las barreras para diagnosticar la fase terminal, los efectos que esto puede producir, tanto en el enfermo como en sus familias, así como objetivos educativos para superar dichas barreras. Es vital la atención del individuo en fase terminal y de su familia en los últimos días u horas de vida, aunque sin duda es difícil reconocer la fase terminal, y es importante que los profesionales conozcan cómo atender las demandas a este nivel.

Según Guía de Práctica Clínica en el SNS los cuidados físicos, por lo general, se basan en,

- Revisar la medicación y suspender todos los tratamientos que no sean imprescindibles.
- Asegurarse de que esté disponible la medicación que pueda ser necesaria y preparar alternativas a la vía oral (subcutánea o rectal).
- Suspender todas las pruebas e intervenciones innecesarias (analíticas, toma de constantes, etc.).
- Mantener la observación para obtener el mejor control de síntomas posible. (p.192)

Un individuo en fase terminal, por lo general, debe de tener cuidados físicos los cuales no deben ser invasivos, por el contrario, se debe de tomar en cuenta la observación en este sentido.

En relación con los aspectos psicológicos es importante explorar en el individuo los temores y deseos, permitir que exprese la tristeza y ansiedad que siente, tranquilizar a la persona y asegurarle que el equipo interdisciplinario que lo atiende hace todo lo posible para aliviar el sufrimiento. (Guía de Práctica Clínica en el SNS, 2009, p. 192).

La familia debe conocer que la muerte del individuo en fase terminal está cerca y se debe de hablar lo más claro posible con ellos para que estén preparados para el momento.

Los aspectos espirituales son relevantes ya que se valora las necesidades culturales y religiosas del paciente y de su familia, así como es necesario que se le facilite al individuo el acceso a ritos o visitas que considere importantes para su partida. Otros aspectos a tomar en consideración cuando una persona esta fase terminal es que se respete la intimidad, un ambiente tranquilo, silencioso, una higiene adecuada, cercanía del enfermo con familiares o cuidador (Guía de Práctica Clínica en el SNS, 2009, p. 193)

Es importante señalar que el individuo en fase terminal debe tener ciertos cuidados, los cuales van a variar, según la enfermedad o del mismo individuo inclusive; ya que según el avance que estos enfermos tengan así aumentan, también, las necesidades, tanto por parte del enfermo como de la familia. Por lo general, el enfermo en fase terminal expresa ansiedad, lo que carga a la familia y ésta se ve obligada a ingresar al paciente a un centro hospitalario, otros por el contrario deciden morir en casa o porque no cuentan con los recursos necesarios para su atención.

### **Derechos Humanos**

Los derechos humanos son ahora el referente ético de cualquier propuesta sensata de cambio hacia el progreso, porque la persona humana es el fin supremo de la sociedad y de cada Estado en donde se trata que impere la democracia y la paz. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) en su artículo 25. 1, consagra que “cada uno tiene el derecho a un estándar de vida adecuado para la salud y bienestar propio y de su familia...”, relacionando así el derecho individual a la vida con el derecho económico y social a la salud. Entendiendo ésta como el estado de completo bienestar físico, mental y social, según lo enuncia la Organización Mundial de la Salud (OMS); “nosotros, por convencimiento, agregamos el estado espiritual como un cuarto complemento de ese bienestar”. (Bejarano et al, 1992, p. 114).

En la Constitución Política de Costa Rica, se reconoce primero el derecho a la protección de la salud, y, también, a continuación, que es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad, en una interrelación mutua entre la persona

humana y su comunidad, que se ve más exigida y es más exigible cuando la persona pierde el estado de completo bienestar propio de la salud, por estar enferma y ser paciente. Siendo la salud una forma de expresión de la vida humana, es natural que forme parte del cuerpo y doctrina de los derechos humanos, los cuales ahora son atendidos en cada uno de los siete países de la región por una institución nacional, integradas ahora en el Consejo Centroamericano de Procuradores de Derechos Humanos (CCPDH) (Bejarano et al, 1992).

En consecuencia con lo dicho, este organismo regional convocó del 15 al 17 de noviembre del 2006 al I Encuentro Regional sobre el Derecho a la Salud y Cuidados Paliativos, en San José, Costa Rica, como parte de su propia Resolución sobre el “Derecho a una muerte digna (Cuidados Paliativos)” del 11 de septiembre del 2005. Los derechos elementales del paciente terminal se derivan de la declaración de los derechos del enfermo y son “un discernimiento sobre la dignidad humana y la calidad de vida que debe prevalecer hasta la última etapa de la vida y aún en la misma muerte”

Según Bejarano et al (1992) el paciente terminal tiene derecho a:

- Vivir hasta su máximo potencial físico, emocional, espiritual, vocacional y social, compatible con el estado resultante del progreso de la enfermedad.
- Tener alivio de su sufrimiento físico, emocional, espiritual y social.
- Vivir independiente y alerta.
- Conocer o reusar el conocimiento de todo lo concerniente a su enfermedad y a su proceso de morir.
- Ser atendido por profesionales sensibles a sus necesidades y temores en su proceso de aproximación a la muerte, pero competentes en su campo y seguros de lo que hacen.

- Ser el eje principal de las decisiones que se tomen en la etapa final de su vida.
- Que no se le prolongue el sufrimiento indefinidamente, ni se apliquen medidas extremas y heroicas, para sostener sus funciones vitales.
- Hacer el mejor uso creativo de su tiempo.
- Que las necesidades y temores de sus seres queridos sean tenidos en cuenta, antes y después de su muerte.
- Morir con dignidad, sin dolor, tan confortable y apaciblemente como sea posible. (p. 114).

Otro enunciado de los derechos del paciente terminal, según Bejarano et al (1992) son:

El paciente terminal tiene derecho a:

- Ser tratado como un ser humano vivo hasta que muera.
- Que se le cuide por esos que mantienen un sentimiento de esperanza, cual sea la enfermedad, y aunque este sentimiento sea cambiante.
- Expresar sus sentimientos y emociones sobre la muerte, en su propia forma.
- Participar de las decisiones que se hagan sobre su caso.
- Esperar y exigir atención médica y de enfermería, aunque no exista cura.
- No morir solo.
- No tener dolor.
- Que sus preguntas se contesten honestamente.

- Que se ayude a él y a la familia en el proceso de aceptación de la muerte.
- No ser engañado.
- Morir en paz y con dignidad.
- Mantener su individualidad y a no ser juzgado por sus decisiones, aunque sean contrarias a las creencias de otros.
- Discutir y enriquecer su experiencia religiosa y espiritual, no importa qué signifique esto para otros.
- Esperar que la santidad de su cuerpo se respete después de la muerte.
- Que le importe y concierna quiénes lo van a cuidar.
- Ser atendido por personal sensitivo, inteligente, que trate de entender sus necesidades, y que sea capaz de derivar satisfacción en ayudarlo a encarar la muerte. (p. 115).

Es importante señalar que se carece de las disposiciones jurídicas que reconozcan a los Cuidados Paliativos como un derecho humano, por lo que Sepúlveda (2002) considera que:

No hay la legislación que establezca las responsabilidades del Estado respecto a la prestación de Cuidados Paliativos y defina los lineamientos sobre su intervención. Falta disposiciones que reconozcan a los Cuidados Paliativos como un área específica del Sistema de Salud. No existe instrumentos estén en el proceso de diseño, ejecución y evaluación de las políticas específicas en materia de Cuidados Paliativos (p. 36).

De lo anterior, se deduce que la legislación debería establecer o cumplir con los siguientes vacíos existentes, según Sepúlveda (2002):

- Formalizar a nivel de Ley las responsabilidades del Estado en el marco de los Cuidados Paliativos, así mismo como en instrumentos jurídicos el Plan de Acción del Estado en materia de Cuidados Paliativos, que contemple la descentralización en todo el país.
- Regular expresamente el proceso de diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas, incorporar mecanismos de consulta y participación ciudadana en el proceso.
- Delimitar en instrumentos jurídicos los ámbitos de actuación y mecanismos de coordinación entre el modelo institucional y las iniciativas ciudadanas
- Establecer a nivel de nombramiento el carácter integral con que se deberán prestar los Cuidados Paliativos en el país. (p.37)

La legislación internacional es clara al destacar la supremacía al derecho a la vida. Así, la Convención Americana de Derechos Humanos, en el artículo 3, sostiene que “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. Por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo 3, establece: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. De igual forma, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en el artículo 6.1, reza: “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”.

A nivel nacional, como bien se ha mencionado con anterioridad se define el derecho a la vida como un derecho irrenunciable. Así, el artículo 21 de la Constitución Política de la República de Costa Rica, establece: “La vida humana es inviolable”. Por su parte, el Código Civil determina, en el artículo 31, 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.

### **La agonía del paciente**

La agonía significa que está muy próximo ese acontecimiento inevitable y doloroso para todos los seres humanos que es la muerte, lo que la convierte en una de las fases más delicadas de todo el proceso de la enfermedad. A pesar de los avances en cuanto a los tratamientos de enfermedades terminales, según Barón et al (2006) “cerca de un 50% de los pacientes fallece de su enfermedad” (p.421).

La agonía se ha definido como: “el estado de dolor, lucha y sufrimiento que padecen las personas antes de morir de aquellas enfermedades en que la vida se extingue gradualmente” (Barón et al., 2006, p. 421). Además, es importante mencionar que esta condición abarca las últimas 72 horas de vida de un paciente, aunque este periodo en diversas ocasiones puede alargarse. Durante el periodo de agonía se presenta un deterioro progresivo de las funciones físicas, biológicas, emocionales y de la relación con el entorno, es decir, no es posible, precisar con exactitud el momento cuando va a ocurrir el deceso, pero sí se pueden reconocer los síntomas, por lo que el médico debe considerar a la familia, el entorno físico, aspectos espirituales, además, de garantizar una buena atención médica, psicológica y social del paciente y su familia en la fase terminal.

Por su parte la SEPCAL (S.f.) en la guía de cuidados paliativos define la agonía de la siguiente manera:

Esta etapa final de la enfermedad terminal viene marcada por un deterioro muy importante del estado general indicador de una muerte inminente (horas, pocos días) que a menudo se acompaña de disminución del nivel de conciencia de las funciones superiores intelectivas, siendo una característica fundamental de esta situación el gran impacto emocional que provoca sobre la familia y el equipo terapéutico que puede dar lugar a crisis de claudicación emocional de la familia, siendo básica su prevención y, en caso de que aparezca, disponer de los recursos adecuados para resolverlas. (p.58)

Una vez entendido, los conceptos de eutanasia, agonía paciente en fase terminal, asimismo como la legislación nacional e internacional desde el punto de vista de los derechos humanos es fundamental conocer la perspectiva religiosa y constitucional que compete a esta temática como se observa en los siguientes apartados.

### **Eutanasia y religión católica**

A pesar de que esta investigación se enmarca en el ámbito jurídico se considera importante situar al lector en las diferentes teorías que siguen las religiones más influyentes en el mundo acerca de la Eutanasia. En situaciones referentes a la salud quienes ostentan el poder de curar (médicos) generalmente actúan motivados con base a sus creencias y principios, por tal razón y considerando que en Costa Rica, la religión oficial es la católica es necesaria mostrar la posición de la iglesia Católica, principalmente también porque la mayor oposición a esta práctica proviene de ella. Como se mencionó con anterioridad la principal base para su oposición proviene del Antiguo Testamento, y las tablas de la ley, propiamente su quinto mandamiento “No Matarás”, lo que se entiende como no dar muerte a un inocente.

En la Biblia, en tiempos de Moisés, mientras Israel era liberado y conducido a su tierra prometida, y aun después se encuentran muchos pasajes en los que tuvieron que someter a enemigos aun por mandato de Dios mismo y asesinarlos para lograr su propósito. La Iglesia Católica considera una decisión moralmente inaceptable el suicidio como el homicidio por ser una decisión moralmente inadmisibles ya que comporta el rechazo de amor asimismo y es una muestra de revelación a la justicia y de caridad para con el prójimo a la comunidad a la que pertenece y a la sociedad en general (Gafo, S.f).

En su expresión máxima consiste un rechazo a la soberanía de Dios, sobre la vida y la muerte. La Iglesia Católica considera que ayudarle a alguien a morir por piedad, lo hace colaborador y autor en primera persona de una injusticia que no tiene justificación, ni aun cuando es a petición. San Agustín indica: “No es lícito, matar a otro, aunque este lo pida y lo quiera, y no pueda ya vivir... para librar, con un golpe el alma de aquellos dolores que luchaba con las ligaduras del cuerpo y quería desasirse” (Gafo, S.f, p. 65).

Se considera aún más perverso si el suicidio es asistido por familiares quienes deberían de asistir con amor y paciencia a su familiar enfermo hasta el final y en el caso de los médicos consideran que es obligación de ellos asistir al paciente hasta el final aun con condiciones terminales más difíciles. Pero consideran que obligación curarse y hacerse curar, lo que me resulta contradictorio es que no consideren como delito el hecho de no aceptar ayuda terapéutica en el caso en que esta no les asegure mejoría, el abandono a tratamiento en este caso no lo consideran perverso ya que creen que es una señal de aceptación a la muerte.

Entonces, para asentar bien la posición de la Iglesia Católica es importante hacer una pequeña síntesis. Existen tres posiciones radicales por las cuales la Iglesia católica condena la acción del suicidio alguna de ellas ya ha sido mencionada.

1. Atenta contra la inclinación natural y la caridad al ser humano
2. Atenta con las obligaciones que el hombre tiene para con la sociedad de la que es parte.
3. Viola los derechos de Dios ya que no le toca decidir a él sobre su propia muerte (Gafo, S.f, p. 65).

Ahora no se cierra a la discusión del tema, pero se encuentra dividida ya que la posición del Vaticano especialmente cuando el hombre es vulnerable, pero ataca la idea de una sociedad abierta a la muerte ya que ataca sus principales fundamentos en cuanto al área espiritual y moral. Por otro lado, hay quienes aceptan las limitaciones las cuestiona (teólogos y filósofos) quienes tienen a su cargo de orientar a la sociedad a acerca de las influencias culturales negativas que atenten a sus creencias. Ellos defienden los valores católicos como la dignidad del ser humano, la inviolabilidad de la vida humana, la libertad, el amor, la solidaridad y la verdad (Gafo, S.f.).

La Iglesia Católica con el fin de aclarar su posición ante la eutanasia ha dictado ya varios comunicados en los que se opone a su práctica por considerarla Homicidio ( Declaración de Eutanasia,1980), aunque sí reconoce el dolor de un enfermo terminal y a pesar de aprobar el dolor humano como penitencia y purga a sus pecados, avala y promueve el uso de medicamentos que alivien el dolor y lo haga más llevadero , aunque este medicamento como efecto secundario pueda acortar la vida del ser doliente, opinión que en caso parece que se contraponen a las ideas que proclaman ya que es una forma de aplicar eutanasia, pero disimuladamente y a más largo plazo.

### **La eutanasia desde una perspectiva constitucional costarricense**

La Constitución Política tutela los derechos fundamentales del ser humano, y está por encima de cualquier ley, decreto y reglamento. Defiende a los ciudadanos de cualquier agresión o

abuso que se les propine a sus derechos como persona en el ámbito jurídico. Pedro Sagues citado por Chaves (2006) indica:

Los derechos enunciados en una constitución, como los incluidos en los catálogos habituales de los derechos humanos, están sostenidos por una o más ideologías políticas. No existen derechos constitucionales neutros o sépticos políticamente.

La dimensión ideológica de los derechos constitucionales y humanos es de gran trascendencia porque define tanto la cantidad de esos derechos como su contenido (no es lo mismo el concepto de igualdad en el liberalismo que en el socialismo), y su cotización (las ideologías autoritarias reducen los derechos de libertad (p.78)

Así como lo indica el autor cada vez que exista una ley siempre habrá valoraciones políticas, económicas y sociales ante ella. Por esa razón es de suma necesario que el legislador posea una formación que le permita discernir a cuál línea político económica pertenece para lograr un equilibrio en los resultados de su labor. En Costa Rica la vida humana contiene un valor jurídico primordial y eso debe ser así pero siempre hay que mantener equilibrio en el tema que hay límites objetivos que están para evitar que se afecten los derechos de los otros miembros de la sociedad.

Si se expresa a la eutanasia como una posibilidad al derecho de todos de morir contigüidad, se encuentra con el primer límite que no se impone el ordenamiento ya que en nuestro país todo lo que atente contra la vida humana está prohibido, el suicidio asistido es una conducta considerada delictiva. Ese límite reduce la libertad de acción de la persona como tal ya que se sitúa sobre su propia voluntad. Lo que hace preguntar si no es esta una actitud propia de un estado autoritario que es contraria a la idea de estado democrático que se tiene. En otras palabras, ¿Por qué el Estado ha

de incidir sobre la autonomía de la libertad de un individuo, en que le afecta las decisiones que este pueda tomar en cuanto a cómo vivir su vida o a como no vivirla?

Pedro Sagues citado por Chaves (2006) haciendo un análisis sobre derecho comparado indica:

En el ámbito del derecho comparado, los fundamentos ideológicos de los derechos constitucionales son de tipo positivista -voluntarista(cuando se entiende se entiende que únicamente existen por decisión estatal y en la medida que los defina el Estado ), de raíz iusnaturalista ( si se les juzga preexistentes y superiores a la resolución estatal de reconocerlos),de corte individualista si se privilegian las satisfacción de las metas de cada uno, en particular el espíritu de lucro y la acumulación ilimitada de la riqueza)o solidarita( en el sentido previo a la realización de unos bienes y derechos individuales , corresponde cubrir una serie de necesidades comunitarias mínimas , como salud, habitación educación; de tipo autoritario ( si el valor libertad es entendido secundariamente, prefiriéndose en este caso , una concepción traspersonalista que engrosa las competencias del Estado), en cambio de vertiente humanista ,propicia admitir un amplio cupo de derechos de base personalista. Sobre su base ideológica

En términos generales se constata actualmente una inflación de derechos constitucionales y humanos, simultánea con enfoques contradictorios (p.46)

De tal forma se puede decir que el derecho a la vida es muy amplio, por eso es que se protege con el tratado internacional inclusive, aún más cuando se emplean términos como los derechos humanos, razón misma por la que al respecto, a la luz de las discusiones que se abren del tema derecho a la vida, hay tantas contradicciones. En el caso que ocupa esta investigación y al ser la ley un tema para interpretar es de primordial importancia sentar ciertas bases para que no se

afecte la esfera jurídica de los interesados por la interpretación de los postulados constitucionales, es de vital importancia que los legisladores sean versados del derecho, tanto nacional como en el internacional y, principalmente, que a la hora de tomar decisiones de vital importancia no se interponga la ideología o intereses de quien legisla.

Para evitar ese tipo de errores judiciales es que se han creado en el ámbito nacional una serie de pautas para delimitar bien en lo se refiere a la esfera del derecho a la vida un tipo de lista taxativa a la que el constitucionalista, Rubén Hernández (2002) se refiere de la siguiente forma:

#### La extensión de derecho a la vida

1. Su primera manifestación la constituye el derecho de todo ser humano a que los demás miembros de la colectividad no atenten ilícitamente contra su vida. Se le da el calificativo de ilegítimo por dos razones: primero, porque es evidente la justicia de la legítima defensa (...), en segundo lugar, porque en los llamados casos de estado de necesidad, el ser humano tiene el legítimo derecho de luchar por su supervivencia.
2. Asimismo, del derecho a la vida surge el deber correlativo de que el Estado y sus instituciones protejan su vida e integridad física, contra cualquier ataque ilegítimo de terceras personas. (...)
3. El derecho a que el Estado le respete la vida y su integridad corporal. Dentro de este corolario surge el tema de la pena de muerte, la cual (...) está prohibida expresamente en nuestro país.
4. Luego tenemos el derecho a la solidaridad social, cuya máxima expresión se encuentra (...) en el Estado. Este principio, derivado del derecho a la vida, postula que toda persona tiene el derecho de que el Estado y la sociedad lo provean de los medios necesarios para su subsistencia, en aquellas hipótesis en que se vea imposibilitado de hacerlo por sí mismo o por el esfuerzo de sus familiares. Tales son los frecuentes casos de infantes y ancianos desvalidos,

desempleo forzoso y, en general, todas aquellas hipótesis de indigencia debida a situaciones ajenas a la voluntad del afectado, etc.

5. Corolario de lo anterior, el ser humano puede exigirle al Estado que contribuya, en la medida de lo posible, a defenderlo de los peligros y daños de la Naturaleza, mediante medidas sanitarias, con auxilios físicos en caso de catástrofes (terremotos, inundaciones...) etc., situaciones todas ellas que ponen en riesgo su vida e integridad física.

6. El derecho a que el Estado prevenga o remedie, según el caso, situaciones evidentemente perjudiciales, que son el resultado directo de la concurrencia de causas naturales con factores de carácter social, tales como hambrunas colectivas, accidentes laborales, accidentes de tránsito, etc.

7. El derecho a la vida tiene un contenido de protección positiva que impide como configurarlo como en derecho de libertad que incluya el derecho de la propia muerte (p.1).

Es en el último punto donde Hernández intenta considerar el Derecho a la Eutanasia activa como derecho fundamental de las personas, como derecho a decidir sobre la propia muerte. Aunado a esto si se considera que el principio de la autonomía de la voluntad rige el diario vivir, lo enviste y legitima ya que faculta a los ciudadanos a vivir como quieran, siempre y cuando se abstengan de realizar aquello que les esté expresamente prohibido. Partiendo de esa premisa se puede decir que es justo aquí en donde el principio de autonomía de la voluntad se enfrenta con los límites de la intervención estatal.

Sobre ello, es importante mencionar que:

Los derechos de la persona en su dimensión vital se refieren a la manifestación primigenia del ser humano: la vida, la cual constituye el “ius lógico”, ontológico y deontológico de todos los demás derechos fundamentales, dado que la vida humana es anterior al Derecho, puesto que sin existencia humana es una utopía y un sentido hablar de los derechos libertades (Hernández, 2002, p. 2).

La protección constitucional sobre todo en Costa Rica tutela a los derechos fundamentales del ser humano y es bien sabido que la constitución está por encima de cualquier ley, protege a los cuidados de cualquier tipo de abuso frente a los terceros. Encuadra el contenido, la extensión y profundidad del ámbito de la constitución a la vida humana, trata de unificar todas las interpretaciones como lo expone Murillo (2006):

Los derechos enunciados en una constitución, como los incluidos en los catálogos habituales de los derechos humanos, están sostenidos por una o más ideologías políticas. No existen derechos constitucionales neutros o asépticos políticamente.

La dimensión ideológica de los derechos constitucionales y humanos es de gran trascendencia porque define, porque define tanto la cantidad de esos derechos como su contenido (no es lo mismo el concepto de igualdad en el liberalismo, que el socialismo), y su cotización (las ideologías autoritarias reducen los derechos de la libertad) (p. 96)

Así como lo indica el autor cuando el legislador crea una ley existen muchos factores que se toman en cuenta, entre los que se tiene, la situación política, religiosa, económica y social del momento y lugar específico. De aquí donde se torna necesario que el legislador posea un conocimiento amplio de esas concepciones para lograr coherencia y así obtenga obtener buenos resultados de su labor al legislar. Sagues citado por Murillo (2006) indica que aun así cuando ese mismo derecho esté amparado por constituciones del país, su interpretación y aplicación pueden variar mucho. Se sabe que en nuestro país la vida humana es considerada un bien supremo, pero no cabe duda que también se defiende la esfera jurídica individual, siempre y cuando se respeten los derechos de un tercero. Además, comenta acerca del tipo de contradicciones ideológicas que surgen entre los derechos humanos que buscan proteger las diferentes constituciones.

En Costa Rica se puede observar lo que Pedro Sagues denominó como “inflación de derechos constitucionales y humanos” esto lejos de facilitar en la práctica una tutela verdadera de ellos, se convierte en una gran dificultad para delimitar el ámbito de protecciones cada uno, y más difícil en un campo tan delicado como lo es la protección constitucional a la vida humana.

En el artículo 21 de la Constitución Política se considera “La vida humana es inviolable” se nota que es muy amplia su concepción, y deja muy ambiguo el término de “inviolable”. (Rojas, 2000) Es precisamente esto lo que abre el debate y se compara con el derecho internacional para poder delimitar un poco el texto de este artículo. Aquí surge el concepto de “dignidad Humana”, ya que consistiera en el derecho del enfermo por elegir libremente en el momento de su propia muerte, para los detractores de la eutanasia el ser humanos no posee dignidad, sino que es en sí mismo un ser digno, independientemente las condiciones que le toque vivir.

Tomado en cuenta la pluralidad de esas ideas que nutren los llamados derechos humanos, en caso de Costa Rica también los constitucionales, por lo que no resulta extraño que en el momento de analizarlos tropiecen unos con otros. Lo más probable es que la defensa de estos derechos se haga limitando a uno para favorecer otros, según su ideología o intereses propios, según sea la condición y el momento que se viva. En Costa Rica es manifiesto que se contraponen el derecho a la vida con el derecho a la libertad de autodeterminación, aunque esto no sea de forma directa y expresa el hecho de actuar en contra de “sí mismo” aunque no afecte directamente eso a nadie más.

El derecho a la autodeterminación se relaciona con algo más allá de la esfera privada; pues la violación a está supone afectar los derechos de la personalidad, lo cual implica que este derecho proviene de la libertad personal, esto garantiza un trato no discriminatorio tanto en la esfera comercial como en el ámbito laboral. El derecho a la autodeterminación está derivado del derecho a la intimidad protegido por el numeral 24 de la Carta Fundamental. En este sentido, el derecho a

la intimidad implica un derecho al libre desarrollo de la vida propia de los ciudadanos y plantea el problema de la privacidad, por lo que la intimidad está referida fundamentalmente a la vida interior, ajena a las relaciones que se mantienen con otros individuos; una esfera que le permite identificarse como ser humano y que se funda en que el ámbito de la libertad interior es instrumento para el desarrollo de la personalidad.

Según Hernández Valle (2008) las características del derecho a la intimidad “es que garantiza un ámbito privado reservado a la propia persona y del que quedan excluidos los demás, salvo desde luego, que el titular del derecho de compartir esa zona de privacidad con otros semejantes. “(p.86) Este mismo autor considera que se trata de un derecho íntimamente vinculado a la propia personalidad y se puede concluir que derivada del principio de dignidad humana que reconoce el artículo 33 de la Constitución Política de Costa Rica.

Sobre la misma línea de pensamiento de la jurista Matilde Zavalla de Gonzáles, lo define como:

... El derecho personalísimo que protege la reserva espiritual de la vida privada del hombre, asegurando el libre desenvolvimiento de éste en lo personal, en sus expresiones y en sus afectos por lo que agrupa a este concepto lo concerniente a:

- a)** La naturaleza jurídica de la institución: derecho personalísimo.
- b)** El bien jurídico tutelado: la reserva.
- c)** El ámbito en que éste se preserva: la vida privada del hombre.
- d)** Sus proyecciones: el individuo mismo su exteriorización a través del lenguaje y la conducta, y los vínculos afectivos que lo unen a sus allegados y al lugar donde vive.

e) La significación de este derecho como forma de manifestación de la libertad espiritual de la persona... (Zavala de González, 1982, p.87)

Para Zavala de González el derecho a la intimidad es un derecho innato. Además, es vitalicio, por su trayectoria ad vital, necesario, porque no puede faltarle, salvo que se desnaturalizara a la persona, también es esencial, al no depender de una. Es extra patrimonial, por la imposibilidad de evaluarlo en dinero. Se dice también que relativamente indisponible, puesto que solamente resulta posible consentir temporaria y parcialmente la disposición, dando un nuevo destino al derecho.

Por otro lado, Rivera (1980) menciona que el derecho a la intimidad se ubica dentro del grupo de los derechos personalísimos, que tiene el carácter subjetivo, entendiéndose que no es indispensable hallar un contenido económico a una prerrogativa jurídica para que se la pueda calificar como derecho subjetivo, sino que basta con que exista la posibilidad de hacerlo valer de tal modo que sea reconocido y respetado haciendo cesar o impidiendo su perturbación o lesión. Además, considera que es innato concordando con Zavala de González, pues lo tiene toda persona desde el mismo momento de su nacimiento. Es vitalicio, lo que impide su ejercicio por los herederos en ciertas circunstancias y relativamente indisponible, dado que el titular de la facultad puede autorizar a terceros el empleo de su correspondencia o cualquier otra esfera de su intimidad.

Por lo tanto, se considera que, esto porque extralimita, tanto el tema de la protección a la vida que interfiere en el ámbito de la autonomía de la libertad al no considerar viable la posibilidad de que una persona pueda decidir de qué forma elegir su muerte en caso de que ya se le haya detectado una enfermedad incurable, que amenaza con terminar su vida con una serie de dolores indescriptibles y que podrían considerarse inhumanos a la misma luz de los Derechos Humanos que la protegen.

## **El derecho a morir con Dignidad**

Para Priego (2011) el morir con dignidad es uno de los principales argumentos utilizados para promover la aceptación y legislación en favor de la eutanasia, como se expone a continuación:

Pues se dice que, gracias a los avances logrados en el campo de la medicina, hoy en día están disponibles numerosos medios para prolongar la vida de personas gravemente enfermas. La otra cara de la moneda es que a veces se derivan agonías que no hacen sino aumentar y prolongar la angustia del enfermo terminal. Frente a estas situaciones dolorosas, se argumenta que la ley debería permitir que una persona pueda ser asistida a poner fin a su vida... (p.52)

Este tipo de agonías de las que habla el autor citado es precisamente las que se trata de evitar, ya que considero inhumano extenderle el dolor a una persona que más que mejorar con los tratamientos que le propinan en los hospitales o casa o lugares de retiro según el caso concreto, solo se someten a un agonía más larga y dolorosa, y no se le permite el derecho de decidir sobre su propia vida. Son muchos los casos de enfermos en estas condiciones que han pasado por ese tipo de sufrimiento aun en contra de su propia voluntad.

## **Derecho Comparado**

La importancia de dar un vistazo al derecho extranjero radica en ver las similitudes, la forma como manejan la figura, y las diferencias entre uno y otro sistema, en el derecho costarricense propiamente lo que se refiere a homicidio por piedad y sus efectos legales. Refiriéndome primeramente al Homicidio por piedad hay que decir que España y Alemania países que manejan un tipo de atenuante en su Derecho Penal con respecto de esta figura.

En el caso de Alemania posee en su normativa penal debidamente tipificado el Homicidio por piedad que viene a entenderse como un sinónimo a eutanasia o al mismo homicidio por piedad.

Según Núñez Paz, citado por Campos y Seas (2016):

Desde un punto de vista terminológico suele evitarse la palabra “eutanasia “con objeto de soslayar cualquier tipo de asociación con las atrocidades nazis en el pasado”, una acertada decisión ya que si se relaciona con los genocidios nazis tendrían total negatividad con respecto a los confrontamientos con los derechos humanos.

En ese caso en el Derecho Alemán Penal en su artículo 216 dicta:

Homicidio a petición

(1) Si alguien ha pedido a otro que lo mate por medio de expresa y seria petición del occiso, entonces debe imponer pena privativa de la libertad de seis meses a cinco años.

(2) La tentativa es punible (p.32)

Acá la única diferencia que hay para diferenciarlo con el homicidio simple es la manifestación de voluntad expresa por parte de la víctima para atenuar la pena. Comparado con el ordenamiento jurídico nacional este artículo contiene expresamente la tentativa en el tipo penal, en el sistema nacional existe tentativa, aunque no se exprese en el tipo penal normativa nacional un concepto de la parte General del Código Penal, que se diferencia del Derecho Alemán en que ellos utilizan una técnica legislativa que requiere que la tentativa sea relacionada con un delito de la Parte Especial.

En la historia el homicidio a petición se relaciona con el suicidio, conducta que no es impune, ya que existían estados alemanes que tenían penas independientes para castigar el suicidio, penas que venían a ser menores que homicidio. Lo que vino a generar un precedente para la atenuación de figuras similares, como la participación en el suicidio. Sobre ello, Jacobs, citado por Campos y Seas (2016) menciona:

(...) el suicidio entendido como muerte, entendido como muerte de propia mano, no se incrimina, ni realiza ningún tipo delictivo, la participación en el suicidio tampoco es conforme a las reglas generales, un hecho típico y no hay reglas especiales que contradigan las reglas generales; solo el homicidio a petición se castiga como un supuesto atenuado de homicidio, concretamente en la redacción vigente, con pena de prisión de seis meses a cinco años (p.32)

Esa aparente confusión insta a que los Tribunales Alemanes interpretará más ampliamente el concepto de suicidio abarcando otros casos que podrían considerarse homicidio por piedad, con la intención de evitar que esos supuestos se apliquen las reglas generales de homicidio sin ninguna atenuación, indica los autores Campos y Seas (2016) que en esos casos los Estados de Sajonia, Wurtemberg y Baden decidieron solucionar esa situación y generaron una atenuación al delito de Homicidio a petición de la siguiente manera:

(...) el suicidio entendido como muerte de la propia mano, no se incrimina, ni realiza ningún tipo delictivo, la participación en el suicidio tampoco es, conforma a las reglas generales, un hecho típico, y no reglas especiales que contradigan las reglas generales, solo el homicidio a petición se castiga como un supuesto atenuado de homicidio, concretamente en la redacción vigente, con pena de prisión de seis meses a cinco años (p.32)

De lo anterior se deduce que existe un paralelismo que tenían las dos figuras penales, fue fundamental para lograr la atenuación en Alemania al reconocer la impunidad de suicidio y la gravosa que resulta la pena inicial al homicidio con la cual se le equiparaba al homicidio simple. Jacobs, citado por Campos y Seas (2016) menciona: “La manifestación de la voluntad de la víctima se concreta en el consentimiento de esta para su muerte y se distingue del Homicidio simple, en la finalidad del dolo, atenuado por la menor gravedad del comportamiento” (p. 32).

Entonces siendo así se puede constatar que en el Derecho Alemán la atenuación de la pena va directamente equiparada con la intención de la conducta del sujeto activo, siendo importante diferenciar que en el caso del homicidio por piedad es el mismo sujeto pasivo pide al sujeto activo la acción, caso de un paciente es estado terminal que solicite su muerte manifieste su propia voluntad en esas circunstancias. Cabe destacar que en el Código Penal alemán no existe un móvil determinado en la acción como si ocurre en el ordenamiento jurídico nacional que requiere que el sujeto activo sea movido por un sentimiento de piedad.

Según Roxin, citado por Campos y Seas (2016) menciona:

La tesis del 216 debería ser interpretada restrictivamente de modo que únicamente abarcara muertes irracionales, pero siendo racional el deseo de morir de una persona, su derecho a la autodeterminación debe respetarse, de la misma forma que en la eutanasia directa o pasiva (p.33)

Roxin en este caso considera que el deseo racional de morir dignamente en el homicidio a petición debe ser el mismo en la eutanasia pasiva en cuantos a sus efectos jurídicos (impunidad), independientemente que la acción se clasifique como eutanasia activa. De tal forma que basándose en el derecho de autodeterminación debería despenalizarse.

En el Caso de España la eutanasia se regulo legalmente en el año 1973, tal como lo explica el autor Sánchez Jiménez citado por Campos y Seas (2016) menciona:

El Código Penal Español de 1973, y en esto se asemeja a la práctica totalidad de los sistemas jurídicos occidentales, no se ocupaba expresamente de la eutanasia, lo que provocaba una situación de cierta confusión, cuando menos impedía ofrecer una solución normativa concluyente (p.34)

Por tanto, en el Derecho español era imposible saber si existía agravante o no a un delito ya que se regía por proceso penales genéricos, por esa razón es que surge el debate por la regulación a este delito y buscar sus atenuantes, no está demás que la lucha a la despenalización de la eutanasia se inició en el Vigente Código Penal, pero es obvio la inevitable discusión social,

por la naturaleza polémica del tema. La especialización concreta del tipo penal data al código penal vigente de 1995, en el que encontramos una regulación estricta de la eutanasia, por lo que el número 145, determina principalmente en si inciso 4.

## Libro II

### Delitos Y Sus Penas

#### Título I

##### Del Homicidio Y Sus Formas

###### Artículo 143

1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
3. Será castigado con la pena de prisión de seis a 10 años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.
4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo. (Queralt & J, s.f.)

Entonces, queda claro que el derecho español la atenuación separándola de la inducción o cooperación al suicidio y a la de un homicidio genérico como estaba en principio, siempre y cuando

se cumplan los requisitos que dicta el artículo, quedando a discrecionalidad del juzgador en qué casos se cumple y cuáles no. Partiendo de este artículo cabe resaltar que los distintos tipos de eutanasia, como la pasiva y la indirecta han quedado despenalizados tales como la eutanasia indirecta y la pasiva, y que, si el legislador pretendiera incluir como un resto los delitos, la comisión por omisión no habría hecho referencia a la palabra activamente.

Es importante mencionar que la legislación española ha hecho énfasis en cuanto la petición expresa del derechohabiente, para su disposición a un proceso eutanásico menciona Rey Martínez citado por Campos y Seas (2016):

En cuanto el consentimiento, la opinión mayoritaria estima suficiente para poder llevar a cabo la actuación eutanásica que no conste la oposición del enfermo o, si carece de competencia para ello, la de sus representantes. Adquieren aquí una gran importancia las “instrucciones previas”, que el paciente haya podido formular que deben prevalecer sobre la opinión de sus representantes

En lo que respecta al derecho ibérico el artículo 143.4 aún no ha sido causal de litigio, pero si lo han sido los distintos pronunciamientos del Tribunal Constitucional con respecto a la protección de los Derechos humanos y la libertad efectuados en situaciones polémicas y ambiguas por la necesidad de tutelar esos bienes jurídicos (p.35)

En este mismo sentido, el famoso pronunciamiento cuyo precursor Ramón Sampredo, describe en el Voto No.931 del 18 de julio de 1994 citado por Campos y Seas (2016) la forma de pedir la eutanasia activa directa en este país, trataba de un paciente imposibilitado para quitarse la vida y le solicita a un médico que le suministra lo necesario para morir si dolor:

- a) La constitución no reconoce explícitamente el derecho a morir con dignidad, pero de forma implícita se deduce del artículo 10, del 15 y del derecho al libre desarrollo de la personalidad.
- b) Solo la vida deseada libremente puede merecer calificativo de bien jurídico protegido, por lo que contra la voluntad hay un deber de vivir de no hacerlo. Existe un derecho a la vida pero no un deber constitucional y jurídico de tener obligatoriamente de vivirla, porque por su sola existencia supondría la mayor de las imposiciones imaginables a la libertad personal.
- c) La decisión libre y consciente de una persona en plenitud de facultades psíquicas, al margen de cualquier presión externa, de poner fin a su vida, nunca puede ser castigada o impedida por el Derecho y por ello, en nuestro país el suicidio no está penado.
- d) Cuestión aparte es la intervención de un tercero en el hecho de la muerte. Considerando que la ayuda para intervenir en la misma por parte del médico de cabecera es contraria a derecho (p.36)

Sin embargo, se encuentra una contradicción en la argumentación del Tribunal ya que trata de defender la libertad de decisión del paciente en razón a su vida y el derecho a morir que se interpreta de la constitución, y a la vez impide que un médico ejecute la tarea de ser un imposible de realizarla. De ahí nace la inquietud de la presente pesquisa en cuanto al alcance del artículo 21 de La Constitución Política costarricense ya que se considera es desproporcional en cuanto quiere ingerir en un aspecto que es propio de la esfera jurídica de cada individuo, y nos pone al umbral de lo necesario que es despenalizar la figura penal del Homicidio por piedad o suicidio asistido en nuestro Código Penal General.

## **Sistemas que permiten la Eutanasia en el Derecho extranjero**

Antes de hacer este estudio comparado es importante aclarar y hacer notar que el proceso de formación ha sido según los países que se van a mencionar, su historia e idiosincrasia y opinión de los sectores involucrados y al ser un tema que genera debates éticos es importante ver con atención cada sociedad involucrada. En el caso de Holanda, uno de los ejemplos más destacados la opinión de los médicos y juristas holandeses ha asegurado que su experiencia en cuanto a esa legislación de eutanasia no es exportable.

Sin embargo, a nivel de bagaje cultural es importante estudiar esas legislaciones que han logrado implementar la eutanasia en sus ordenamientos ya que permite analizar con detalle sus aspectos esenciales y garantías que pueden llegarse a implementar en proyectos de ley a futuro y que además, permite analizar la opinión médica y los efectos de la eutanasia sobre ello, así como las reacciones de los pacientes y familiares como se ha hecho en el desarrollo de esta tesis, temores de los grupos activistas detractores y sus benefactores.

### **Holanda**

En caso de Holanda la sociedad tenía una posición positiva en cuanto a la aplicación, posición que no es la nuestra, desfavorablemente, ya que esto ayudó a la aprobación en Holanda en el año 2001 de la “Ley sobre la comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio que entró en vigor el 1 de abril del 2002, lo que introdujo una modificación al Código Penal en cual se incluye una eximente en el caso que el médico cumpla con las garantías establecidas en la ley, nótese lo importante que debe ser esa cláusula.

En el caso de Bélgica ya antes mencionado , es similar a la legislación holandesa , esta se aprueba el 3 de mayo del 2002 y entro en vigor el 22 de setiembre del 2002, la “ Ley Relativa a la

Eutanasia (Loi relative a la euthanasie) en términos generales tiene muchas similares a la holandesa, solo que es importante que en ningún momento hacen referencia explícita a la eutanasia por razones ya antes mencionadas, pero sirve bien para delimitar el procedimiento en sí al hacerlo llamar “terminación de la vida a petición propia”. En cuanto a Holanda se conoce como “la finalización intencional por parte de un médico, de la vida de un paciente, a petición de éste” (Campos y Seas, 2016, p. 39)

### **Bélgica**

En Bélgica han tratado de darle énfasis a lo que dispone el artículo 2, de la Ley dispone para la aplicación de la presente ley se entenderá por artículo 2, lo que: “Para la aplicación de la presente Ley se entenderá por Eutanasia el acto practicado por un tercero que pone fin intencionalmente a la vida de una persona por demanda de aquella (Campos y Seas, 2016, p. 39). Se puede ver cómo se hace referencia a la acción directa dirigida a la muerte de un paciente por sujeto activa que ejecuta la voluntad manifiesta de un sujeto pasivo para recibir la acción.

Sin embargo, una diferencia importante que se debe citar en cuanto al derecho neerlandés es que existe la necesidad sine qua non de que la acción sea ejecutada por un médico o profesional de la salud autorizado en el caso belga a pesar de exigir la acción de un médico, no lo especifica en su definición, por lo que se puede decir crea un vacío legal. En el análisis de la jurisprudencia internacional se nota que hay muchos países que no aprueban la eutanasia como tal, pero si aceptan el suicidio asistido y en el desarrollo de esta tesis se ha comparado las dos figuras y se ha podido notar que viene a ser la misma figura con distinto nombre, por lo tanto, equiparable, el suicidio ha sido más permisible en otras legislaciones por ser una figura que está exenta del inconveniente de valoración ética y jurídica de la participación del tercero que provoca la muerte del paciente.

## Costa Rica

En esta investigación adquiere una relativa importancia dado que en Costa Rica la instigación o ayuda al suicidio tutelado en su artículo 115 y 116 del Código Penal aún está penalizado.

ARTÍCULO 115.- Será reprimido con prisión de uno a cinco 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 tres años.

### Homicidio por piedad

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

Con respecto de estos artículos de nuestro Código Penal se puede hacer referencia a lo que viene por considerarse instigación y que no viene a serlo. El suicidio es un acto mediante el cual una persona voluntariamente se causa su propia muerte. La impunidad del suicidio que se da en la mayoría de los países se debe a que muchos de ellos ven inútil o ineficaz una regulación del suicidio, ya que consideran que cuando el hecho está consumado, el propio sujeto que se priva de la vida impide cualquier medio represivo contra su persona simplemente por carecer de vida.

En Costa Rica la tentativa de suicidio se encontraba regulada por el artículo 114, sin embargo, la Sala Constitucional lo declaró inconstitucional y hoy solamente se encuentra regulada la instigación al suicidio que es el tema de nuestro interés en este apartado. En Costa Rica se

considera instigador al que comete suicidio, quien persuade a otros por suicidarse. La doctrina mayoritariamente cree que se puede ayudar al suicidio por comisión o por omisión, o sea cuando el sujeto se encuentra en posición de garante, motivo por el cual se considera que debe tratar de evitar el suicidio.

Zaffaroni citado por Burgos (s.f) no acepta la existencia de una instigación por medio de la omisión. Él establece que quien se encuentra en una posición de garante y no evita el suicidio se debe considerar el autor del homicidio debido a que realiza lo que él define como comisión por omisión, por lo tanto, no se puede juzgar por el delito de ayuda al suicidio. En la instigación la voluntad de causar el hecho no mediante la acción propia, sino a través de otra persona obedece a la instigación en forma directa. Sobre ello, se expresa:

La acción del instigador, que puede consistir tanto en determinar la voluntad, como en reforzar una resolución preexistente, como se trata de un acto instigatorio, para que sea delito, no se requiere que represente la totalidad de la motivación para suicidarse, siendo más bien que se requiere una participación subjetiva del aceptante, ya que aun en la hipótesis de que el instigado quiera atribuirle toda la responsabilidad del acto al instigador, diciendo que se mata porque otro se lo pide, siempre hay una resolución libre del instigado.

La instigación al suicidio debe dirigirse hacia una persona determinada y en forma directa, no debe realizarse por actividades no intencionales, insinuaciones u observaciones, sino de consejos, sugerencias, mandatos, exigencias, promesas, o cualquier otra conducta dirigida con éxito a una persona determinada, y tendiente a convencerla de que se quite la vida.

Para que se cumpla el tipo penal del artículo 115 del código penal sobre instigación al suicidio, deben existir una serie de elementos que conforman el tipo penal. Como lo son la pluralidad de sujetos, de conductas, la existencia de

objeto material, un resultado, los elementos psicológicos y una sanción (Burgos, S.f, p. 1)

### **La conducta punible**

Se concreta en los actos que se dirigen a formar en la otra persona el deseo de suicidio, ya sea creándolo o refiriéndolo. Además, existe instigación en los actos de ayuda que se presten al suicida, por medio del suministro de medios para realizar el acto o dándole instrucciones, pero nunca cooperando en la ejecución, ya que esto sería una coautoría del delito de homicidio. Un ejemplo de instigación a través de instrucciones es la que se menciona en el voto número 2000-00248 de la Sala tercera, San José, a las diez horas con cincuenta minutos del siete de marzo del dos mil, en el que dice: “Se dirigió al grupo junto con su peón y de primero disparó su revólver calibre 38 logrando impactar. Luego de esa acción “dio órdenes” a su compañero para accionar la “subametralladora AK-47” y disparar contra José Álvaro Monge Jiménez, lo cual hizo efectivo”.

En este caso, la defensa manifestó haber estado motivado a darle muerte a alguien, no hubiese esperado la orden de Villalobos. Sin duda el encartado hizo surgir en Gutiérrez la idea de cometer un delito. No constituyó una velada o ambigua insinuación, o un simple y sutil acto con el fin de inducir la realización de una conducta ilícita, sino que la eficacia del medio utilizado por el agente, girar una orden dentro del contexto de circunstancias presentadas, fue suficiente para provocar la determinación en su compañero de actuar en la forma como lo hizo. Nótese, como se señaló, éste se encontraba al servicio de Villalobos, recibía instrucciones de éste y le fue proveída un arma de uso bélico (Burgos, S.f, p. 1).

### **El objeto material**

De este delito es la persona que comete suicidio, respecto del cual recaen las conductas que le ocasionan lesiones graves, o a muerte (Burgos, S.f, p. 1).

### **El resultado**

De este delito se da cuando la instigación es aceptada y ésta trae como consecuencia para el autor una lesión grave, gravísima o la muerte. También, puede ser la conducta que no sea acogida, sin embargo, en este caso no habría delito por no considerarse delito la tentativa a instigación al suicidio, al respecto la Sala Tercera en su voto 2003-0962, del Segundo Circuito Judicial de San José, Goicoechea, a las doce horas cinco minutos del veintidós de setiembre del dos mil tres, considero que se confundía la figura de instigación con la de coautor, pero el delito era subsumible en la característica de una instigación, no obstante, ante lo delicado de los bienes jurídicos en juego el legislador la tipificó como un delito independiente y no como una participación (figura accesoria) (Burgos, S.f, p. 1)

Lo anterior, implicó que, si la acción pudiera calificarse como una instigación, el análisis de fondo del juzgador resultaría correcto, ya que el delito principal del instigado (el supuesto acto de corrupción) nunca se consumó ni llegó siquiera a constituir una tentativa. “Tal y como lo ha entendido la doctrina, si bien existe la participación en una tentativa, no existe la tentativa de participación: “... La instigación consumada requiere, además de la determinación al hecho punible, que éste sea realizado por el instigado, aunque la ejecución quede en estado de tentativa. En nuestro Derecho Penal la tentativa de instigación (o de complicidad) es impune...”.

### **El elemento psicológico**

Lo suministra el acuerdo de voluntades que se da entre los sujetos, éste se concreta con la voluntad de observar la conducta delictiva, o en la voluntad de la muerte o de la lesión grave o gravísima del instigado. En materia de participación criminal, y con referencia a los casos de instigación y complicidad, se requiere que el partícipe tenga la voluntad de realizar no sólo los actos de participación, sino también el hecho principal.

Hay que tener en cuenta que el dolo es genérico, no específico, sin la voluntad del resultado no puede existir el delito de instigación al suicidio. En otras palabras, la conducta punible debe de estar dirigida por formar la realización del propósito ajeno, o a reforzarla. No se considera dolo una manifestación imprudente o bromas. Al hablar de voluntad de instigar, se hace referencia a que; el acto, las palabras, y los hechos por los cuales se instiga, deben dirigirse a este delito en forma directa. Por otra parte, en la instigación, es necesaria la voluntad del hecho que sucede, o sea que el suicidio se produzca como tal, y no de otra forma. El dolo, además debe ser directo y no eventual, debe existir en el momento la voluntad de provocar el hecho por la acción de otro.

La inducción, así como la instigación son figuras que deben de considerarse como homicidios simples intencionales, ya que se presenta directamente el elemento moral, en el cual se deja ver el dolo en una forma descabellada, ya que, si bien la persona tiene la tendencia suicida, él apoyarla a que desarrolle el delito es como si se cometiera el delito por quien le proporciona todos los elementos o le dice palabras para que llegue a su cometido (Burgos, S.f, p. 1).

Para que exista la inducción se requiere a más del dolo general presumible, el específico consistente en la voluntad y conciencia del agente de estar actuando para procurar que el autor se suicide. La sanción contenida en el artículo 115 del Código Penal para el delito de instigación al suicidio es de 1 a 5 años de prisión, si el suicidio se consuma. Si no se consuma, pero en su intento produce lesiones graves o gravísimas, la pena será de 6 meses a 3 años.

Del texto del artículo se desprenden dos requisitos:

1) Que exista instigación o ayuda:

Instigar al suicidio: es determinar directamente a otro a suicidarse. Es inducir o persuadir a alguien a que se suicide de crear o aumentar en el suicida, la voluntad de darse muerte.

La instigación debe llevarse a cabo sobre un individuo que esté en pleno goce de sus facultades y de su voluntad, ya que, si el individuo fuese un inimputable o mediase error, ignorancia, coacción, etc., podría tratarse de un homicidio, y no de instigación.

Ejemplo: apuntar con un arma a una persona, y decirle a su padre que, si no se suicida, morirá su hijo, no es instigación, sino homicidio, dado que la resolución del suicida no ha sido voluntaria, sino que medió coacción.

2) Que el suicidio se haya intentado o consumado:

es prestar cualquier tipo de colaboración material al suicida para que se quite la vida. Ejemplos: conseguirle el arma, proveerlo de la droga, etc.

A diferencia de la instigación, en este caso, la determinación de matarse ya ha sido tomada por el suicida; el que ayuda sólo facilita los medios.

Quedan excluidos, por supuesto, todos los modos de colaboración que impliquen autoría del hecho. Por ejemplo: supongamos que un hombre que decide suicidarse ahorcándose, pide ayuda a un amigo; mientras éste le facilite la soga, o le ayude a subir al banco, y aun cuando le ate la soga al cuello, su acción encuadraría como ‘ayuda al suicidio’.

En cambio, si accede al pedido de quitarle el banquito, habrá homicidio, porque el sujeto habrá realizado el acto ejecutivo (Burgos, S.f, p. 2).

De lo anterior se deduce que, para el delito de instigación, se requiere la voluntad de instigar, la voluntad del hecho, de causarlo, mas no mediante la acción propia, sino mediante psiquis de otro. El que instiga a otro, lo que quiere, es que el otro realice una acción, por lo que no puede hablarse de instigación al suicidio, sino de homicidio, cuando el sujeto al que se dirige la instigación es inimputable, al no haber acción por parte de aquel. Igualmente, sucede si se emplea coacción o violencia, o si se induce al suicida en error sobre la acción que realiza, los cuales son supuestos no compatibles con la

instigación, ya que, según Soler, la instigación supone un destinatario capaz de resolver por voluntad no viciada.

El suicidio es un tema que se presenta en la sociedad costarricense día con día y que es una problemática social que el Estado se ve obligado a tutelar mediante la legislación penal. Al ser declarada inconstitucional la norma contenida en el artículo 114 sobre tentativa de suicidio, lo único que tutela nuestra legislación respecto al mismo es la instigación al suicidio. La instigación es descrita en el artículo 46 del Código Penal el cual expresa que “son instigadores quienes intencionalmente determinan a otro a cometer un delito”. Para que la instigación se realice debe haber un ataque al bien jurídico y ello ocurre cuando se incita o se determina directamente al autor a la comisión del delito.

A través del artículo 115 se mostró que el significado de la figura del instigador dentro de este tipo penal y los diferentes contenidos para que se cumpla, como lo son la pluralidad de sujetos, de conductas, la existencia de objeto material, un resultado, los elementos psicológicos y una sanción. Además se pudo comprender el papel de dicha norma dentro de nuestra legislación, ya que el Estado se ve obligado a proteger el bien jurídico vida que es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos y el fin del derecho en esta norma es prevenir que este bien jurídico se vea afectado por personas que quieran llevar a cabo un fin ilícito, pero que no se atreven a realizarlo con sus propias manos para no ser alcanzador por el poder punitivo del Estado, por lo que ven en la figura de la instigación el medio perfecto para cometer su delito (Burgos, S.f, p. 2).

## Capítulo III: Marco Metodológico

### Enfoque

La presente investigación es cualitativa, ya que permitirá estudiar, además de las características, los alcances y jurisprudencia, sobre todo relativa a los resultados que han tenido en el ordenamiento jurídico costarricense. Así, el trabajo de campo conlleva una participación intensa con los sujetos de estudio, en donde se llevará un registro detallado de los acontecimientos para su posterior análisis. (Barrantes, 2010, p. 132) Además, se basa en opiniones y documentos, opiniones, tanto de personas especialistas en el tema como abogados constitucionales, profesionales en medicina especializados en el tema.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) la investigación cualitativa se enfoca a “comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto”. (p.364)

Las características establecidas en el enfoque cualitativo son:

- 1) El investigador o investigadora plantea un problema, pero no sigue un proceso claramente definido.
- 2) Bajo la búsqueda cualitativa, en lugar de iniciar con una teoría particular y luego “voltar” al mundo empírico para confirmar si esta es apoyada por los hechos, el investigador comienza examinando el mundo social y en proceso desarrolla una teoría coherente con los datos, de acuerdo con lo que observa.

- 3) En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, estas se generan durante el proceso y van refinándose conforme se recaban más datos o son un resultado de estudio.
- 4) El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni completamente predeterminados.
- 5) Por lo expresado en los párrafos anteriores, el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades.
- 6) El proceso de indagación es más flexible y se mueve entre las respuestas y el desarrollo de la teoría.
- 7) El enfoque cualitativo evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad
- 8) La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de los seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones.
- 9) Postula que la “realidad” se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades.
- 10) Por lo anterior, el investigador se introduce en las experiencias de los participantes y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno estudiado.
- 11) Las indagaciones cualitativas no pretenden generalizar de manera pirobalística los resultados a poblaciones más amplias ni necesariamente obtener muestras representativas; incluso regularmente no buscan que sus estudios lleguen a replicarse.

12) El enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos (pp.9-10).

### **Diseño/Método**

Según Hernández (2014) el diseño de investigación es a través de la teoría fundamentada, éste está dirigida básicamente a “una metodología de análisis unida a la recogida de datos, que utiliza un conjunto de métodos, sistemáticamente aplicados, para generar una teoría inductiva sobre un área sustantiva. El producto de investigación final constituye una formulación teórica, o un conjunto integrado de hipótesis conceptuales, sobre el área sustantiva que es objeto de estudio” (p. 192). En este sentido, la presente investigación busca conocer los votos 1915-92, 2679-94 y 3366-94 de la Sala Constitucional como posibles consideraciones sobre la viabilidad de la implementación de la eutanasia activa en Costa Rica.

### **Muestra de la investigación**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), muestra no probabilística por conveniencia es “subgrupo de la población en el que los elementos de ésta tienen son elegidos por que son accesibles” (p.76). Es decir, los individuos son seleccionados porque son fácilmente localizables para la investigadora. En algunos casos la conveniencia consiste en la reducción de costos, en este sentido, al ser una población grande de expertos en el tema, se tomará como referencia únicamente tres expertos por conveniencia. La muestra será recolectada, en las oficinas de cada uno de los expertos, es decir, en la oficina del experto en Derecho Constitucional, el Profesional en Medicina y Cirugía y el líder religioso.

## **Unidades de análisis**

Para la presente investigación se cuenta con los sujetos de estudio, que corresponden a expertos en la temática, asimismo, se tiene que se analizarán, los votos antes mencionados, el proyecto de ley sobre muerte digna en pacientes en estado terminal. Las unidades de análisis son:

Conceptos de vida

Concepto de muerte y eutanasia activa

Papel del profesional

Posición religiosa oficial frente al derecho a una muerte digna.

Votos

Proyecto de ley

## **Instrumentos**

Para poder cumplir con los objetivos planteados en la investigación, se requiere la aplicación de instrumentos de recolección de la información, que será utilizada para el análisis de la situación por estudiar y el planteamiento de soluciones. Así como de otras técnicas de recolección de datos tales como el análisis de documentos y textos, que se describen a continuación:

### **Guía de entrevista semiestructurada**

La entrevista puede ser conceptualizada como: "...una conversación, generalmente entre dos personas, de los cuales uno es el entrevistador y el otro el entrevistado. El papel de ambos puede variar, según el tipo de entrevista. "(Barrantes, 2010, p. 194) La entrevista es básica. Por cuanto, muchas veces no se tiene constancia de muchos aspectos que preocupan al investigador, o donde son fundamentales las valoraciones de las personas involucradas.

En este caso se determina de antemano cuál es la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar y estirar los temas.

Para obtener información sobre el tema de la investigación se aplicarán tres entrevistas semiestructuradas con 10 preguntas, por considerar que con esta técnica la investigadora podrá conocer el punto de vista del entrevistado, el instrumento contará con preguntas abiertas, lo cual permitirá conocer más allá de la problemática. La entrevista será administrada de manera individual a los expertos antes mencionados.

### **Análisis de documentos y textos**

**El análisis de documentos y textos**, se entiende [...] como el conjunto de procedimientos interpretativos y de técnicas de refutación aplicadas a productos comunicativos (mensajes, textos o discursos), o a procesos singulares de comunicación que, previamente registrados, constituyen un documento, con el objeto de extraer y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior. (Gaitán., Piñuel 1998, p. 281)

Dentro del análisis de documentos y textos se tiene el análisis **jurisprudencial**, hace referencia “al conjunto de soluciones dadas por ciertos Tribunales, requiriéndose dos al menos idénticas sustancialmente sobre una cuestión controvertida para que exista doctrina legal o jurisprudencial emanada del Tribunal Supremo”. (Gaitán., Piñuel, 1998, p. 281)

En este sentido se consideró el análisis de la jurisprudencia de la Sala Constitucional para determinar o no la viabilidad de la aplicación de la eutanasia activa en Costa Rica.

## **Proceso para la recolección de datos**

El proceso para la recolección de los datos consiste en:

Identificar las unidades de análisis

Clasificar la información por cada unidad de análisis

Con la información que tiene en cada unidad de análisis realice las categorías de análisis.

Asignar un nombre a cada categoría, recuerde que el nombre debe ser realista y que presente lo que contiene cada categoría.

Describir la categoría

Analizar cada categoría

Al final se realiza una interpretación de todas las categorías de análisis.

## **Método de análisis**

La presente investigación es procesada por medio del método de factorización, en el cual se descubre un patrón que agrupa segmentos de datos en un conjunto más pequeño de temas o constructos, en tanto que al hacer esto se estaría suponiendo o creando hipótesis de que algunos hechos o palabras, aparentemente dispersos, tienen algo en común o pertenecen a un mismo conjunto. En este sentido, se toman los objetivos específicos, para lograr establecer los contenidos, las unidades de análisis o categorías, las cuales serán descritas y analizadas (interpretación de datos) para dar respuesta a la pregunta de investigación.

## Presupuesto

**Tabla 1. Costo económico de la investigación**

<b>Costo económico de la investigación</b>	
<b>Gastos</b>	<b>Monto en colones (₡)</b>
Matrícula y seminario	
Papelería	50000
Tintas	25000
Transporte, reuniones con el tutor y el lector	250000
Refrigerios	80000
Fotocopias	15000
Digitación de datos (aprox 50 horas)	320000
Horas de trabajo (aprox 35)	470000
<b>Total</b>	<b>1 210 000</b>

**Fuente:** Elaboración propia

## Cronograma

A continuación, se muestra el cronograma con las actividades realizadas en la investigación, desde la elaboración de las bases teóricas hasta la entrega y defensa de ésta.

**Tabla 2. Cronograma**

ACTIVIDAD	Mayo 2017	Junio 2017	Julio 2017	Agosto 2017
Elaboración de las bases teóricas y metodología de investigación (muestra)	■			
Diseño y aplicación de técnicas e instrumentos		■		
Tabulación de la información		■		
Análisis de información recolectada y representación gráfica de la misma		■	■	

Elaboración de conclusiones y recomendaciones				
Entrega del informe final				
Defensa de tesis				

**Fuente:** Elaboración propia

## **Capítulo IV: Análisis de Resultados**

### **Análisis del artículo 21 de la Constitución Política**

En Costa Rica, el principio constitucional de inviolabilidad de la vida humana tiene su base constitucional en los artículos 21, 48 y 40 de la Constitución Política. Tiene como antecedente “el ideal judeo-cristiano de la dignidad humana y posteriormente, del desarrollo doctrinario del derecho natural del hombre a que el poder respete y garantice, en su territorio de influencia, la vida humana” Zamora, 2013, p. 128). De conformidad con la jurisprudencia constitucional, en Costa Rica, el derecho a la vida es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional la vida humana y constituye el derecho fundamental esencial en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible.

En conjunto al valor de la vida humana, nuestro sistema constitucional ha elevado también a valor jurídico fundamental la dignidad de la persona, considerando la idea de que el ser humano es único y libre, la vida es un derecho propio e inviolable. Desde el momento cuando se nace se tiene el derecho a vivir y todo lo que esto conlleva, con todas las responsabilidades. No obstante, con la evolución de la sociedad han aparecido una serie de actitudes y actividades que han atentado el derecho de los seres humanos de utilizar, aplicar y acogerse a este idealismo de la vida como inviolable, por ejemplo, la esclavitud es un ejemplo de esto, y aunque, en la actualidad, el tema es combatido y no aceptado en la mayor parte del mundo, aún se pueden encontrar casos en los que las personas son tratadas como objetos a los que se les pone un precio y los “propietarios” toman la facultad de decidir si una persona sigue viviendo, y si es así, tienen el poder de hasta definir los que esta persona hace y hará con sus días.

Ahora bien, como bien reza el artículo 21 de la Constitución Política: “la vida humana es inviolable” en un contexto social, político, religioso y en fin, en la realidad de la sociedad costarricense, éste es un derecho no una obligación, es decir, nadie está obligado a vivir en el caso de los pacientes terminales con dolor o un sufrimiento extremo, es aquí donde entran los Derechos Humanos y la autonomía vital, la cual, según Carpizo y Valadés (2008) “consiste en la libertad que tiene toda persona para conocer y decidir acerca de las implicaciones de un tratamiento médico, y para determinar en qué condiciones y hasta cuándo está dispuesta a soportar un padecimiento irremediable, en ocasiones con dolores extremos, y que desde su perspectiva afecte su dignidad personal” (p.89). En este punto es importante considerar que nuestra legislación permite la muerte digna, la Sala Constitucional hace referencia al derecho de morir con dignidad, derivado del derecho a la salud, a partir del precepto que protege la vida humana. El Considerando VIII del voto N°1915-92, menciona:

(...) En cuanto al derecho a la salud, es importante aprovechar el contexto que nos presenta el caso en estudio para aclarar que, si bien nuestra Constitución Política no contempla en forma expresa ese derecho –aunque sí se preocupa de regular expresamente los aspectos con ella relacionados, como el derecho a la seguridad social–, no se puede negar su existencia, por ser derivado directo del derecho a la vida protegido en el artículo 21 de nuestra Constitución, ya que éste –el derecho a la vida– es la razón de ser y la explicación última del derecho a la salud. La conexión existente entre ambos es innegable, el derecho a la salud tiene como propósito fundamental hacer efectivo el derecho a la vida, porque éste no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que de ella se derivan. Se dice con razón, que el ser humano es el único ser de la naturaleza con conducta teleológica, porque vive de acuerdo a sus ideas, fines y aspiraciones espirituales, en esa condición de ser cultural radica la explicación sobre la necesaria protección que, en un mundo civilizado, se le debe otorgar a su derecho a la vida en toda su extensión, en consecuencia, a una vida sana. Si dentro de las extensiones que tiene este derecho está, como se explicó, el derecho a la

salud o de atención a la salud ello incluye el deber del Estado de garantizar la prevención y tratamiento de las enfermedades (...)

En este sentido, la Sala Constitucional dio instrucciones para que se concediera a la amparada el medicamento en las cantidades requeridas. Esta resolución que precedió el dictado de sentencia, establece claramente que el criterio de la Sala se orientaba en el sentido de que una muerte digna es un derecho de todo ser humano y que la atención oportuna de las necesidades del paciente es imperativa.

A lo largo del texto de la sentencia, los magistrados argumentan sobre el proceso que ha sufrido la muerte desde tiempos antiguos. Debido a los avances en la tecnología, la salud se ha beneficiado aumentando la probabilidad de vida; sin embargo, el tratamiento que prolonga la vida de las personas en fase terminal, en ocasiones y debido a las complicaciones que presentan los pacientes es necesario que otorgue el servicio dentro de los hospitales donde el personal médico toma todas las decisiones relacionadas con la atención del paciente. Todos estos aspectos, a los que apunta la Sala, han sido fuente de diversas polémicas. El tema de la eutanasia, que, si bien etimológicamente remite a un "bien morir", en la actualidad alude a una práctica que ha sido fuente de disputas interminables.

Incorporado a esto, la atención a los pacientes en estado terminal debe tener particularidades que proporcionen la tolerancia de la muerte; no sólo de parte de los pacientes, sino también de sus familiares. Contar con paz, amor, paciencia durante los últimos días de vida cerca de los seres queridos y, particularmente, sin dolor, generará una situación menos difícil para el paciente ante el advenimiento de la muerte. "La circunstancia de que todos estamos condenados a morir, no nos puede hacer olvidar que prolongar la vida es vivirla y que morir sin dolor, es morir dignamente."  
(Voto 3366-94)

## **Derecho comparado**

### **Bélgica**

En Bélgica, la eutanasia activa fue legalizada en 2002, muy poco después de que se hiciera otro tanto en Holanda. La ley la define como la “terminación intencional de la vida de otra persona, a solicitud de quien se verá privada de la vida” (artículo 2o.). Los presupuestos legales para practicar la eutanasia son: que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, y tenga capacidad legal y conciencia en el momento de hacer la petición; que la petición sea voluntaria, bien meditada y reiterada, sin que medie presión externa, y que el paciente se encuentre en una condición precaria, sometido a un sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, como consecuencia de una enfermedad incurable o de un accidente (artículo 3o.).

La legislación belga no distingue entre estado terminal o enfermedad crónica, pero sí precisa que el origen del mal puede ser una enfermedad o un accidente. Determina también que el médico que participe en la fase eutanásica sea independiente del paciente. La ley regula, asimismo, lo concerniente a las directivas anticipadas, como una facultad de las personas mayores o de los menores emancipados que les permite dictar las instrucciones dirigidas al personal médico para que realice la eutanasia cuando el facultativo constate que el paciente sufre un desorden incurable de la salud, carece de conciencia y su estado no es reversible conforme con los avances de la ciencia en el momento de la decisión. Tiene derecho a opinar la persona a quien el paciente haya señalado en sus directivas (artículo 4o.).

Para regular y supervisar la aplicación de la ley, se prevé una Comisión Federal de Control y de Evaluación, integrada por 16 miembros, designados en atención a sus conocimientos y a su experiencia. Ocho de ellos son doctores en medicina, de los cuales la mitad deben ser profesores

universitarios; otros cuatro deben ser profesores universitarios de derecho, y los cuatro restantes son personas relacionadas con organizaciones involucradas en los problemas de los enfermos terminales o crónicos (artículos 5o. y 6o.).

Esta ley también incorpora una disposición de utilidad procesal, sobre todo en materia sucesoria y contractual, pues se considera que quien fallece con motivo de la eutanasia muere por causas naturales (artículo 15). Se trata de una diferencia importante en relación con la legislación holandesa, sobre todo por las implicaciones que tienen algunas cláusulas de los seguros de vida, que eximen a las aseguradoras del pago, total o parcial de la suma convenida, cuando el deceso se debe a la voluntad del contratante.

## **Colombia**

En 1997, la Corte de Colombia consideró que la eutanasia activa es un derecho del paciente. Sus razonamientos representan un ejemplo de la tarea constructiva del derecho a cargo de un tribunal constitucional. El artículo 326 del Código Penal dispone que: “El que matare a otro por piedad para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años de cárcel.

En la sentencia colombiana se incluye un concepto de piedad que resulta muy orientador: La piedad es un estado afectivo de conmoción y alteración anímica profundas, similar al estado de dolor que consagra el artículo 60 del Código Penal como causal genérica de atenuación punitiva; pero que, a diferencia de éste, mueve a obrar en favor de otro y no en consideración a sí mismo.

Uno de los argumentos centrales de la sentencia colombiana apunta a la naturaleza laica del Estado:

En síntesis, desde una perspectiva pluralista no puede afirmarse el deber absoluto de vivir, pues, como lo ha dicho Radbruch, bajo una Constitución que opta por ese tipo de filosofía, las relaciones entre derecho y moral no se plantean a la altura de los deberes si no de los derechos. En otras palabras: quien vive como obligatoria una conducta, en función de sus creencias religiosas o morales, no puede pretender que ella se haga coercitivamente exigible a todos; sólo que a él se le permita vivir su vida moral plena y actuar en función de ella sin interferencias (Carpizo y Valadès, 2008, p. 96).

La Corte entendió que el Estado no podía imponer a una persona el deber de acatar, en contra de su voluntad, su dignidad y sus intereses, lo que es aceptable para quienes tienen otro tipo de concepciones acerca de sus obligaciones con un credo religioso. A continuación, la Corte fijó los criterios que hacen permisible la eutanasia activa:

la verificación rigurosa del estado del paciente, de la madurez de su juicio y de su voluntad inequívoca de morir; la identificación de las personas que deben intervenir en el proceso; las circunstancias en que se debe manifestar el consentimiento (aunque tendría que hablarse de solicitud) de la persona que desee morir; las medidas que deben ser aplicadas para la consecución del objetivo, y los aspectos educativos que se derivan de esas conductas, con el ánimo de generar una nueva cultura sobre la materia. Distancia, todavía no se ha producido esa legislación porque las resistencias siguen siendo muy poderosas (Carpizo y Valadès, 2008, p. 96).

Lo significativo de este caso consiste en que los magistrados disponen de mayores márgenes de libertad que los legisladores, en alguna forma vinculados por compromisos de partido y limitados por las exigencias de las campañas, que también suponen contemporizar con las corrientes discrepantes y eludir las presiones mediáticas. Los jueces constitucionales están

mostrando las ventajas de su autonomía en relación con el poder político y a los intereses que obstaculizan algunos avances institucionales.

## **Estados Unidos**

En Estados Unidos la Suprema Corte se ha pronunciado en contra de la legalización de la eutanasia activa. Sin embargo, en el ejercicio de las facultades que le confiere la estructura federal de la Unión Americana, el estado de Oregón cuenta con legislación sobre la materia. Además, ha tenido un amplio impacto de opinión la acción del doctor John Kevorkian, y el caso de la señora Theresa Marie Schiavo, y en California es un tema sujeto a discusión.

### ***California.***

En California existen disposiciones que permiten la eutanasia pasiva; aunque en febrero de 2007 se presentó una iniciativa de ley para permitir también la eutanasia activa. Este proyecto ha encontrado numerosas resistencias, más allá de las tradicionales, representadas por las creencias religiosas. Además, diversas organizaciones de médicos y de instituciones hospitalarias han advertido que los enfermos terminales y los crónicos representan importantes fuentes de ingresos; frente a esos intereses económicos, las compañías aseguradoras tienen una posición favorable a la supresión de gastos que estiman irrecuperables e inútiles. El factor económico ha aparecido, generando tensiones y movilizándolo a la opinión pública de una manera poco extendida. Los promotores del proyecto han observado también un elemento que no se había considerado en otras circunstancias al debatir el tema de la eutanasia: la discriminación en cuanto al tratamiento entre quienes disponen o no de seguro; entre ricos y pobres y, en especial, entre titulares de derechos y emigrantes sin estatus legal en el país. La atención médica para los pacientes que se enfrentan a un fin doloroso de la vida, presenta diferencias en virtud de las condiciones socioeconómicas de los pacientes (Carpizo y Valadés, 2008).

En la encuesta realizada para fundamentar la iniciativa, se encontró que entre 5 y 10% de los pacientes terminales el dolor extremo no resulta controlable. Entre las salvaguardas que este proyecto prevé, se incluye la de informar al paciente de las opciones terapéuticas, y acerca de los efectos nocivos que le pueden generar (artículo 2.3). Además, prevé que la información a los pacientes sea comprensible en su idioma, si no tienen dominio del inglés (artículo 1.5). La resistencia organizada ha detenido la discusión de esta propuesta.

### ***Oregón.***

La ley de Oregón, aprobada mediante referéndum, ha sido objeto de intensa polémica; hasta ahora es la única que ha sido adoptada en Estados Unidos. Para llevar a cabo la eutanasia, los pacientes cuyo pronóstico de vida no sea mayor de seis meses, tienen derecho a solicitar una prescripción médica para obtener los fármacos que produzcan la muerte. La ley dispone que el paciente debe ser capaz de comunicarse, de manera directa o a través de quien pueda interpretar sus expresiones (artículo 1o.), pero esta previsión contradice el artículo 2o., donde se asienta que el paciente debe hacer por escrito y firmar la solicitud de los medicamentos que pongan fin a su vida. Como es bien sabido, en numerosos casos los pacientes terminales o crónicos están afectados por parálisis. Otra cuestión no contemplada es la posibilidad de que una persona pueda prever, en su declaración anticipada de voluntad (*living will*) los casos en que, además de ser le suspendido el tratamiento, le sean administrados los fármacos necesarios para producirle la muerte, si se llegara a encontrar en estado de vida vegetativa. Entre las salvaguardas, la ley establece que, entre la primera solicitud y su reiteración, deberán transcurrir al menos 15 días (artículo 3.6). Los derechos contenidos en la ley de Oregón son sólo para los residentes en el estado que dispongan de licencia para conducir vehículos, figuren en el registro electoral, sean propietarios o paguen impuestos en el estado (Carpizo y Valadès, 2008).

La ley fue impugnada, pero en enero de 2006 la Suprema Corte de Estados Unidos, por una votación de 6-3, se pronunció en contra del criterio del Procurador General, quien afirmaba que la ley violaba disposiciones federales, en especial la Ley de Sustancias Controladas.

### ***John Kevorkian.***

El doctor Kevorkian es conocido como el “doctor Muerte”, pero no en un sentido peyorativo, como a veces se interpreta, sino debido a su decisión de correr elevados riesgos judiciales con tal de atender a quienes les solicitaron ser asistidos para suicidarse. Kevorkian ha participado en más de 130 casos. Con motivo de uno de ellos fue acusado y procesado por homicidio, y condenado a 25 años de prisión en 1998. En junio de 2007 fue puesto en libertad, en virtud de su deteriorado estado de salud (Carpizo y Valadès, 2008).

En 1987, Kevorkian comenzó a ofrecer sus servicios a quienes optaran por el suicidio, mediante anuncios públicos. Esto ocasionó la cancelación de su patente profesional. La asistencia que prestaba consistía en conectar un artilugio mecánico a los solicitantes, que ellos mismos podían activar, del que resultaba la aplicación de una dosis letal de fármacos. Posteriores autopsias mostraron que buena parte de los suicidas no habían sido pacientes en estado terminal, sino víctimas de depresiones. El argumento de Kevorkian consistió en que la solicitud de ayuda había sido expresa, consciente y testificada por terceras personas, y que de cualquier forma se habrían suicidado, aunque en condiciones más traumáticas para ellos y sus familiares (Carpizo y Valadès, 2008).

Este asunto ha dado pie a un intenso debate, en el que se plantea que la falta de regulación en cuanto al suicidio asistido deja abierta una puerta para que se produzca ese tipo de conductas. La doctrina, la jurisprudencia y la legislación entienden que la despenalización del suicidio asistido, o eutanasia activa, no comprende la participación en cualquier tipo de acción suicida, sino sólo en

los casos indubitables de una enfermedad terminal, o de un mal incurable, en extremo doloroso, que signifique un sufrimiento moral de tal magnitud que el paciente lo considere lesivo para su dignidad.

Esta es la opción que se estima valedera, conforme al estado actual de la cuestión, para no abrir la posibilidad de auxilio a todo tipo de personas que desean privarse de la vida, incluyendo a quienes padecen algún tipo de depresión. Hay que revisar, empero, el concepto de dolor, porque existen algunos padecimientos neurológicos degenerativos, como el *Alzhéimer*, que no producen dolor, pero que sí pueden afectar la dignidad de las personas.

### ***El caso Terri Schiavo.***

El caso de la señora Theresa Marie Schiavo se convirtió en uno de los temas más polémicos en Estados Unidos, relacionado con la terminación de un tratamiento que mantenía la vida artificial de la paciente. La señora Schiavo permaneció inconsciente desde febrero de 1990, hasta el momento cuando le fueron desconectados los aparatos que la mantenían con vida vegetativa, en marzo de 2005. A lo largo de quince años se produjo un diferendo entre el esposo y los padres de la paciente: el primero solicitaba la suspensión de un tratamiento inútil; los segundos se oponían. El conflicto se tradujo en diecinueve diferentes acciones judiciales ante tribunales locales de Florida, y federales, incluyendo cuatro solicitudes de *certiorari* (revisión) ante la Suprema Corte. Además, hubo acciones legislativas y gestiones gubernativas, estatales y federales, encaminadas a inhibir o a facilitar la desconexión de la paciente. El caso de la señora Schiavo dio lugar a que posiciones discrepantes entraran en conflicto, y utilizaran todos los instrumentos jurídicos, políticos y mediáticos para hacer primar sus puntos de vista (Carpizo y Valadès, 2008).

Al final se accedió a la desconexión y sobrevino el deceso. La autopsia mostró que la masa encefálica de la paciente se había reducido en 50%, y que 70% de las células del córtex estaban

destruidas. En otras palabras, la paciente pudo continuar en vida vegetativa por un periodo indeterminado, conforme con las medidas técnicas, en constante evolución, que se le hubieran administrado, pero sin posibilidad alguna de recuperar sus funciones cerebrales (Carpizo y Valadès, 2008).

El caso Schiavo sirve para ilustrar que son frecuentes los problemas de salud que no implican un sufrimiento para el paciente, en tanto que carece por completo de conciencia; pero la persona afectada pudo haber dictado medidas oportunas para prever esa circunstancia. De no existir previsiones dictadas por el paciente, debe ser posible aceptar la decisión sobre su tratamiento por parte de determinadas personas que prevea la ley. Además, el cuerpo médico y los comités de ética de las instituciones clínicas deben intervenir siempre, así exista o no una expresión de voluntad del paciente.

## **Análisis de los votos**

Los votos constitucionales 1915-92, 2679-94 y 3366-94 se refieren a tres situaciones fácticas diferentes: la entrega de medicamentos en la cantidad requerida, la atención hospitalaria y la entrega de medicamentos para su administración domiciliaria. Los tres se refieren a pacientes en estado terminal y, lo que es fundamental, destacan la importancia de dar una atención oportuna, y la muerte digna, como se muestran en los siguientes extractos.

En cuanto al derecho a la salud, en sentencia número 1915-92 de las catorce horas doce minutos del veintidós de julio de mil novecientos noventa y dos, se indicó lo siguiente:

VIIIo. En cuanto al derecho a la salud, es importante aprovechar el contexto que nos presenta el caso en estudio para aclarar que, si bien nuestra Constitución Política no contempla en forma expresa ese derecho -aunque sí se preocupa de regular expresamente los aspectos con ella relacionados, catalogados como parte de los derechos constitucionales sociales, como el derecho a la seguridad social-, no se puede negar su existencia, por ser derivado directo del derecho a la vida protegido en el artículo 21 de nuestra Constitución, ya que éste -el derecho a la vida- es la razón de ser y explicación última del derecho a la salud. La conexión existente entre ambos es innegable, el derecho a la salud tiene como propósito fundamental hacer efectivo el derecho a la vida, porque éste no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que de ella se derivan. Se dice con razón, que el ser humano es el único ser de la naturaleza con conducta teleológica, porque vive de acuerdo a sus ideas, fines y aspiraciones espirituales, en esa condición de ser cultural radica la explicación sobre la necesaria protección que, en un mundo civilizado, se le debe otorgar a su derecho a la vida en toda su extensión, en consecuencia, a una vida sana. Si dentro de las extensiones que tiene este derecho está, como se explicó, el derecho a la salud o de atención a la salud ello incluye el deber del Estado de

garantizar la prevención y tratamiento de las enfermedades” (sentencia No. 6061-96)

En cuanto a la atención médica a los pacientes en estado terminal, la Sala Constitucional, en resolución 2679-94 de las dieciséis horas veintiún minutos del ocho de junio de mil novecientos noventa y cuatro, estableció:

II. El recurso expone una discrepancia entre el hijo de la paciente, señora Araya Garita, y las autoridades del Hospital, acerca de las mejores condiciones disponibles para la atención de ella en cuanto enferma de un cáncer de vesícula en estado terminal. La Sala parte de entender que la amparada sufre un proceso de muerte, esto es, que según se ha constatado médicamente su enfermedad es irreversible. Tiene por demostrado, además, que en tanto derechohabiente de la Caja Costarricense de Seguro Social, a la que pertenece el Hospital Doctor Rafael Ángel Calderón Guardia, tiene derecho -en general- a que se atienda su situación, y a que esto se haga de la mejor manera posible, poniendo a su disposición los medios con que el Hospital cuenta, de cualquier naturaleza, a fin de aliviar su dolor y mejorar su calidad de vida, por todo el tiempo necesario. Esto significa que el Hospital no puede negarse a darle por sí mismo la debida atención, esto es, no puede eximirse de ese deber dejando simplemente a la paciente en manos de familiares, amigos u otros ajenos que por cualquier razón no quieran, no puedan o no estén dispuestos a aceptar el cuidado de aquélla, o razonablemente no estén en situación de garantizarle que se le procurará el tratamiento adecuado en la fase terminal de su existencia.

En igual sentido, la resolución N 3366-94 de las diecisiete horas con cuarenta y cinco minutos del seis de julio de mil novecientos noventa y cuatro, estableció:

PRIMERO: EL DOLOR Y LA AGONÍA FRENTE A LA DIGNIDAD HUMANA EN UN ESTADO DE DERECHO. Los Derechos Humanos pueden estar formalmente consagrados y aún estar disponibles los mecanismos procesales para su ejercicio, pero si se carece de la asistencia técnica que los ponga en movimiento -que se cumplan eficazmente- todo eso se convierte en una cuestión abstracta y que en realidad se niega. De qué nos sirve tener el derecho a que se respete la dignidad humana hasta el momento de nuestra muerte -morir con dignidad-, a no ser torturado, a que se nos respete la vida -prohibición de la eutanasia-, si el Estado no establece los medios necesarios para que ello se cumpla. En nuestra peculiar interpretación, la democracia es una forma de estado que implica una relación entre el poder y los hombres, que se resuelve de modo favorable a la dignidad de la persona, a su libertad y a sus derechos. Si toda Constitución soluciona, de alguna manera, esta situación, cabría decir que efectivamente estamos respetando el derecho constitucional a la libertad y la dignidad, derechos esenciales del ser humano. Frente a estos derechos se contraponen el dolor y la agonía de los moribundos terminales, que en épocas pasadas, incluso justificó la eutanasia. Hoy día las constituciones modernas de los Estados de Derecho, así como los Convenios Internacionales de Derechos Humanos, han venido a darle un contenido insoslayable a estos derechos, obligando al Estado no solo a respetarlos, sino a buscar los medios idóneos para que se cumplan. SEGUNDO. La tesis de la Caja Costarricense de Seguro Social queda resumida al hecho, que conforme a la Lista Oficial de Medicamentos, Sección A, los medicamentos inyectables no deben ser entregados a los pacientes para que se aplique en su domicilio -tesis que no fue suficientemente desarrollada en la sentencia N° 6839-93 de esta Sala-. Con ello podemos afirmar que cuando el paciente esté hospitalizado no habría problema para aliviarle su dolor y garantizarle así una muerte digna. Diferente es el supuesto del enfermo terminal, que estando postrado en su casa, solicita las medicinas para aliviar su dolor y la CCSS se niega a dárselas con sustento a las directrices de la Lista Oficial de Medicamentos, como sucede en el caso bajo examen. Aquí la dignidad del moribundo queda prácticamente vacía de contenido, pues en aplicación de

las disposiciones de la Lista Oficial de Medicamentos, no es posible trasladar esas medicinas a su domicilio para aliviar su dolor, salvo que el Comité de Farmacoterapia Local o Central, el Departamento de Farmacoterapia de la CCSS, otorgue la autorización de entrega. La Constitución Política, por un lado declara el derecho fundamental a la libertad y la dignidad, como corolarios de la persona, y por otro, la inviolabilidad de la vida, que conlleva necesariamente el derecho a morir dignamente. El razonamiento de la recurrida, considera la Sala, excede de lo razonable, pues la reglamentación que se le ha dado a los medicamentos ahora reclamados, no es otra cosa que la limitación de aquellos derechos garantizados. Recuérdese que lo razonable se opone a lo arbitrario, y remite a una pauta de justicia. Si bien es cierto que la regla general -no entregar esos medicamentos para ser inyectados en el domicilio- tiene una excepción, cual es, la de ser autorizado por el Comité o Departamento de Farmacoterapia, ello no es suficiente para darle un contenido razonable a dicha excepción, en resguardo de los derechos esenciales del ser humano. Para la Sala, y en aplicación de los principios de razonabilidad, equidad, justicia y dignidad, podrían haber dos excepciones más: a) cuando estando el paciente en su casa y esté siendo atendido por un médico particular, él podría perfectamente proceder a inyectarle aquellas ampollas que calmen su dolor, siempre que exista receta médica; b) cuando el enfermo terminal no tiene médico particular, la Caja de Seguro Social, debe de procurar por cualquier medio, que dicha medicina le sea trasladada a su hogar y que un funcionario de la lex artis, cumpla con el cometido, siempre claro está, que exista la receta y control del médico. Si bien es cierto que esta Sala mediante voto No.6839-93, señaló que no era recomendable por razones científicas y técnicas el manejo de medicamentos para enfermos de cáncer, fuera de los Centros Hospitalarios, debe entenderse ahora que dicha medida será razonable en tanto y cuando se respeten las tres excepciones arriba señaladas. Todo con fundamento en el principio de la interpretación progresiva de la Constitución y de los derechos de la esfera personal. Ello obedece principalmente al hecho de que la incurabilidad es uno de los conceptos más dudosos, pues por una parte, enfermedades que en un

tiempo fueron incurables, se han vencido hoy, y no podemos afirmar que las que reputamos como tales en el presente, no podrán ser un día controladas. Además ocurre con frecuencia que el médico, ante un enfermo positivamente incurable, aquejado de un cáncer en un período avanzado, practica un control medicinal que le prolonga la vida por varios meses o le ayuda a morir sin dolor. La circunstancia de que todos estamos condenados a morir, no nos puede hacer olvidar que prolongar la vida es vivirla y que morir sin dolor, es morir dignamente.

La práctica de la eutanasia se encuentra proscrita en nuestro ordenamiento jurídico. El derecho a la vida es un derecho irrenunciable, de ahí que, sólo se admiten las prácticas médicas tendentes a fortalecer la muerte digna del paciente. El Tribunal Constitucional Costarricense ha reiterado la supremacía del derecho a la vida, al derecho a la salud, a la atención necesaria del paciente, por lo que los enfermos terminales tienen derecho a una muerte digna, sin dolor, de ahí que, se les debe suministrar el tratamiento paliativo correspondiente; además, exige a los hospitales poner a disposición de los pacientes, todos los medios con que se cuentan para aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los desahuciados.

En el caso de la práctica médica, los códigos de ética médica prohíben la práctica de la eutanasia, siendo que, los pacientes terminales o en estado de gravedad deben ser atendidos con cuidados paliativos, a fin de que se les garantice la higiene corporal, mantener la posibilidad de libre respiración, una nutrición adecuada, además del tratamiento de los síntomas del dolor y la aplicación del medicamento adecuado. En caso de que el paciente no reciba esa ayuda, el médico puede ser sancionado por el Colegio de Médicos hasta con la suspensión del ejercicio de la medicina, aunado a la responsabilidad penal, pues, se verá expuesto a figuras penales como la omisión de auxilio y, en caso de acortar la expectativa de vida del paciente, el delito de homicidio por piedad.

## **Análisis de las entrevistas**

En relación con los conceptos de vida y muerte, el líder religioso entrevistado considera que la vida es un don de Dios y Él es el único quien tiene potestad de quitarla, éste no menciona si es un derecho o un deber.

Al preguntar si la muerte asistida es un delito en Costa Rica, a pesar de la muerte digna, el líder religioso manifiesta:

Como adventistas creemos que el término “muerte digna” es mal usado. Pues en el ministerio de Jesucristo no tenemos ningún ejemplo que respalde esta tesis. Mas bien, su ministerio buscó aliviar el sufrimiento humano y generar fe en el poder divino como recurso de sanidad. En los casos que acompañó la muerte de un amigo, lo hizo con compasión y esperanza (Entrevista a Pastor de la Iglesia Adventista. San José, CR, 15 de junio del 2017,10:00a.m.).

Lo anterior, confirma que, desde el punto de vista religioso, no están de acuerdo con la eutanasia ya que se le concede a un ser humano la decisión de terminar con la vida de otro, situación que solo Dios puede decidir. Además, el líder expresa que no tiene conocimiento de si existen garantías que promuevan la muerte digna de los pacientes en fase terminal y que permitan la eutanasia activa, considerando que la legislación en Costa Rica es provida y a favor de sostener el derecho a la salud.

Por otro lado, el entrevistado opina que no es justo que una persona en fase terminal, permanezca con dolor, en forma indefinida, por el contrario, el paciente debe ser acompañado y apoyado por equipo interdisciplinario. El entrevistado desconoce el Proyecto de ley “Ley sobre muerte digna en pacientes en estado terminal”.

En cuanto a la entrevista realizada a dos profesionales en Medicina y Cirugía, consideran que la vida es derecho, por lo que, a su vez, manifiestan que es la muerte asistida es un delito castigado en Costa Rica. Al preguntar qué aspectos inciden en el juramento hipocrático en la decisión de la muerte asistida, el cual considera que incide en todo, ya que se aplica el principio de beneficencia y no maleficencia.

En cuanto al papel como profesional y la opinión si se está violando o no el derecho, éste considera que es un tema complejo, ya que una persona es incapaz de darle vida a alguien que murió o viceversa. En relación con que, si es justo o no que una persona en fase terminal permanezca con dolor, el profesional en Ciencias de la Salud expresa que las personas están en igualdad de derecho si solicita morir por un dolor severo.

Según la opinión del profesional en Medicina y director de la Clínica de Cuidados Paliativos en Costa Rica, considera que es importante darle cuidado y la debida asistencia al enfermo terminal. se han dado grandes avances en lo que se refiere a la medicina alternativa y es deber y obligación del ser humano regresarle a una persona que ha hecho todo un aporte a la vida de todos por medio de su trabajo, la posibilidad de que sus familiares y cuerpo médico le garanticen una etapa final que le sea más llevadera, menos dolorosa y angustiante.

Darles oportunidad a los seres queridos del convaleciente la posibilidad de que se despidan y se digan las cosas pendientes, y puedan guardar un buen recuerdo del familiar convaleciente y pasar esos momentos juntos sin que sea traumático el adiós.

Ha llevado casi cuatro periodos gubernamentales alrededor de 20 años que se haga un cambio de mentalidad en el cuerpo médico y la sociedad para desacreditar la frase que dice que no más nada que hacer”, existen muchos tratamientos y hay varios estudios que demuestran que aun si se está enfrentando una enfermedad sin cura, se puede llevar sin dolor y sin denigrar la

humanidad del doliente. Considera el entrevistado que más que alargar sufrimiento se extiende la posibilidad de vivir más tiempo cerca de sus seres queridos, eliminando la violencia de la enfermedad y dando tiempo eficaz para vivir con dignidad sus últimos momentos.

Por lo tanto, el país está preparado para educar al núcleo familiar y darle el soporte para que sobrelleven la enfermedad de su familiar de la mejor forma posible y ellos, también puedan recibir ayuda oportuna ya que es conocido que también sufren el duelo de la enfermedad.

Existen, en la actualidad, cuatro grupos de especialistas médicos que llevan los controles a los enfermos en fase terminal, controlan la ingesta de los medicamentos, signos vitales, tipo de alimentación, y avance de su estado clínico.

También, hace visita domiciliar en donde no solo se ocupan del enfermo, sino también, de sus cuidadores, les dan soporte médico psicológico y los capacitan para que puedan auxiliar al enfermo lo más que se pueda antes de trasladarlo al hospital más cercano y se ocupan que nunca falten los medicamentos para cada caso en concreto.

La tecnología ha avanzado al punto de que, próximamente, se les monitoreará por medio de un sistema que a distancia se pueden ver los signos vitales del paciente y cómo avanza su tratamiento, por lo que considera que cada vez Costa Rica está más a la vanguardia a nivel latinoamericano en lo que se refiere a Cuidado Paliativo, y sería ingrato no aprovechar ese avance tecnológico en el trato médico a un paciente en esa fase, ya que en un noventa por ciento se puede garantizar la mejora de sus síntomas, y si el paciente tiene el debido acompañamiento de parte de sus familiares es más que derecho un deber darles esa protección porque siempre habrá algo que hacer hasta que Dios quiera terminar con su existencia.

En cuando a la frase: “Toda persona tiene derecho a la vida, inclusive los que están por nacer, así como los incurables, dementes y débiles mentales...”, los entrevistados consideran que la vida debe de prevalecer sin importar sus rasgos, condición o características, físicas y mentales, por lo que no se refiere al proceso de morir, la vida es un derecho no una obligación.

Opinan, además, que la vida es inviolable y se le debe ofrecer calidad de vida a las personas en fase terminal y no se deben prolongar las agonías. En cuanto a la opinión que tienen los profesionales en Ciencias de la Salud sobre el proyecto de ley, opinan que está orientada a la decisión del paciente en estado terminal, es una confrontación entre la protección de la vida y el reclamo de la autonomía individual a la autodeterminación de la muerte.

En la entrevista realizada a Carlos Manuel Arguedas Ramírez, actual diputado por el Partido Liberación Nacional, quien reseña que fue magistrado constitucional titular de la Corte Suprema de Justicia (1992-2004), en donde manejo asuntos relacionadas con el tema de las condiciones de la muerte, sobre ello menciona:

Antes que yo llegara a la Sala hubo un caso muy comentado en una revista del Colegio de Abogados, el cual trascendió al público de una abogada que conocí personalmente y que tenía enfermedad muy dolorosa, esta persona ocupaba morfina para poder mitigar el dolor, como paliativo no como medicamento curativo... por lo que la Caja Costarricense de Seguro Social negó el abastecimiento del medicamento y por eso se planteó un recurso ante la Sala Constitucional que se resolvió positivamente para la afectada (Entrevista a Carlos Manuel Arguedas Ramírez, actual diputado por el Partido Liberación Nacional y promotor del proyecto de ley. San José, CR, 29 de junio del 2017,03:00 p.m.).

En este sentido, el entrevistado considera que éste fue el primer caso que se dio a nivel constitucional y no es hasta el año 2000 que la Sala conoce el caso de una mujer en fase terminal y se encontraba en coma, por lo que su pareja y cuidadora solicitaba que se le dejara de brindar atención médica, no obstante, los médicos alegaban de que la paciente no había hecho ninguna manifestación de su voluntad. Además, en su momento, los médicos aducen que la paciente daba muestras de luchar por su vida, por lo que no sabían si el proceso era inexorable a la muerte o si era reversible.

Por lo que existe una clara incertidumbre dentro del Código Penal, ya que si se declara con lugar estas acciones se estaría ante una acción jurídica ilícita y, por tanto, es un delito. Además, el entrevistado menciona que es interesante cómo los aspectos religiosos, costumbres y tradiciones afectan la muerte asistida.

Desde el punto de vista médico, el entrevistado considera que estos profesionales consideran que el proyecto no es suficiente, ya que se presta para el suicidio asistido, situación que se está presentando en otras latitudes, por lo que, si una persona en pleno uso de sus facultades decide que está cansado y quiere dejar de vivir, mediante un procedimiento indoloro se le brinda asistencia no es ese el propósito de este proyecto.

Debido a los diversos casos de pacientes en fase terminal, el entrevistado concluye que la dignidad humana es un valor esencial que tiene contexto jurídico de procedencia ética, en donde se entiende que las personas son sujetos de derecho no objetos, dotados de derechos inherentes, por lo que la muerte como fenómeno ocurre antecedido de una vida que en todo momento desde el nacimiento tiene que ser tratada con dignidad.

## **Análisis del proyecto de ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal expediente N.º 19.440**

En relación con el artículo 1 del proyecto de ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal expediente N.º 19.440, se tiene claro el derecho a la salud y atención ya descrito, analizado y reiterado por la Sala Constitucional en innumerables ocasiones, este artículo reza:

Tienen 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 de seis meses.

En este mismo sentido, la Sala se pronuncia:

- a) Los enfermos terminales condenados a morir, tienen derecho a una muerte digna, sin dolor, por lo que se debe suministrar el tratamiento paliativo correspondiente; en consecuencia, los hospitales deben poner a disposición todos los medios con que se cuente para aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los desahuciados. (Votos 1915-92, 3366-94, 2679-94)

Por lo que estos artículos están contemplados de manera acertada, según la legislación actual. Por otro lado, se encuentra el artículo 2 de dicho proyecto el cual considera que el derecho a la atención y muerte dignas comprende los siguientes aspectos:

- a)** Obligación del Estado de brindar al paciente los cuidados paliativos 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.
- b)** 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.
- c)** 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.
- d)** 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.
- e)** Los pacientes tienen derecho a participar en forma activa en la toma de decisiones sobre los planes terapéuticos del cuidado paliativo.
- f)** 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.
- g)** 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.

En cuanto al artículo 2 se le otorga al paciente las diversas acciones que puede realizar por el mismo o sus familiares para que su muerte sea digna, no obstante, llama la atención el inciso d en el cual éste puede manifestar el uso de tratamientos innecesarios o medios artificiales para mantener la vida, es en este punto donde se evidencia la eutanasia, aspecto que presenta diversas polémicas, ya que el derecho a la vida es fundamental e inherente al ser humano, por lo que al decidir sobrepasar este derecho, a pesar de que el paciente así lo haya manifestado, se viola éste. En este sentido, los profesionales de la salud han manifestado la negativa a realizar este tipo de prácticas, considerando el principio ético de beneficencia y no maleficencia ante este tipo de situaciones, aunado a esto, el compromiso legal en el que incurriría el profesional de la salud que así lo practicare, por muy poca que sea la sanción, no se considera que estén dispuestos a realizar este tipo de acciones.

Por otro lado, los artículos tres y cuatro mencionan la definición de un paciente en estado terminal y de enfermedad crónica respectivamente, los cuales lo describen de la siguiente manera:

**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.

**ARTÍCULO 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 impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto.

En cuanto al artículo cinco de este proyecto, es bastante peculiar ya que se modifican los artículos 115 y 116 del Código Penal Ley N° 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.

En cuanto a estos artículos, es fundamental destacar que las últimas líneas de ambos artículos, en donde se menciona que si la ayuda es por piedad y proviene del médico tratante la pena será de dos meses de prisión, primeramente, se considera que ningún profesional en medicina realizaría este acto ya que estaría violando el juramento hipocrático y el código de ética profesional, en segundo lugar, no se considera que estos profesionales deseen ir a la cárcel por la súplica de un paciente en estado terminal. Por lo que estas medidas de disminución de la pena privativa de libertad, no se consideran efectivas o aplicables en este caso. Además, es imposible probar que el profesional haya realizado el acto por piedad, negligencia u por otra razón ajena a una muerte digna, por lo que se puede prestar para se cometan otro tipo de delitos.

Si bien es cierto, la intención de los legisladores es buena y encaminada hacia la dignidad de las personas en fase terminal y su derecho a una muerte digna, este proyecto presenta muchos vacíos aunque deben ser llenados, ejemplo de ello, es el inciso d del artículo 2, en el cual el paciente puede manifestar su deseo de no utilizar tratamientos innecesarios o medios artificiales para mantener la vida, donde se evidencia la eutanasia, lo cual está en desacuerdo con lo estipulado en la legislación a nivel nacional, por lo que se estaría violando el derecho a la vida.

Con base en los hallazgos y cimientos teóricos, resulta procedente construir el siguiente concepto de eutanasia activa:

Es aquella acción directa dirigida ocasionar la muerte del paciente a solicitud del mismo o de sus familiares, que está en una etapa terminal irreversible de vida y que medicamente no es posible paliar, disminuir o evitar los dolores o sufrimientos extremadamente agudos y angustiantes para el enfermo terminal.

Tomando como punto de partida el anterior concepto de eutanasia, se logra extraer los siguientes componentes:

1. Acción directa: es la que va encaminada a ocasionar irremediablemente la muerte del paciente en etapa terminal.
2. Solicitud del paciente o de sus familiares: debe haber una exteriorización expresa de la voluntad del paciente o de sus familiares de poner punto final a la vida del enfermo terminal.
3. Etapa irreversible de vida: para la ciencia médica es materialmente imposible evitar la muerte del enfermo terminal.
4. Paliar, disminuir o evitar dolores o sufrimientos agudos o angustiantes: se persigue evitar una agonía innecesaria para el enfermo terminal.

## Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

De acuerdo con el objetivo 1 “**Determinar los fundamentos de los conceptos de vida y muerte en nuestro ordenamiento jurídico**” se concluye lo siguiente:

- ✓ En Costa Rica, el derecho a la vida es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional de la vida humana y constituye el derecho fundamental esencial en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible.
- ✓ La legislación costarricense permite la muerte digna, la Sala Constitucional hace referencia al derecho de morir con dignidad, derivado del derecho a la salud, a partir del precepto que protege la vida humana.
- ✓ La Sala Constitucional refiere que la muerte digna corresponde a su prolongamiento en la medida de lo posible de la vida, desde la perspectiva médica, y morir sin dolor, además, considera que la atención a pacientes en fase terminal es imperativa, de ahí que se hayan creado los cuidados paliativos intra hospitalarios si fuere el caso, o bien, las visitas domiciliarias, como por ejemplo, la clínica del dolor que se encargan de subsanar el dolor en los pacientes.

De acuerdo con el objetivo 2 “**Identificar el papel del profesional médico, los derechos del paciente y la posición religiosa oficial frente al derecho a una muerte digna**” se concluye lo siguiente:

- ✓ En relación con los conceptos de vida y muerte, el líder religioso entrevistado considera que la vida es un don de Dios y Él es el único quien tiene potestad de quitarla, por lo que los seres humanos no tienen esa potestad.
- ✓ Por lo tanto, desde el punto de vista religioso, no están de acuerdo con la eutanasia ya que se le concede a un ser humano la decisión de terminar con la vida de otro, situación que solo Dios puede decidir.
- ✓ Los profesionales en Medicina y Cirugía, consideran que la vida es derecho, por lo que a su vez manifiesta que es la muerte asistida es un delito castigado en Costa Rica. Al preguntar qué aspectos influyen en el juramento hipocrático en la decisión de la muerte asistida, el cual considera que incide en todo, ya que se aplica el principio de beneficencia y no maleficencia.
- ✓ En cuanto al papel como profesional en Ciencias de la Salud se concluye que no se está violando el derecho a una muerte digna, otra cosa es la autodeterminación de terminar con su vida, pero mientras se logre mitigar el dolor, no se viola este derecho.
- ✓ La vida es inviolable y se le debe ofrecer calidad de vida a las personas en fase terminal y no se deben prolongar las agonías.
- ✓ Desde la perspectiva jurídica se tiene que la dignidad humana es un valor esencial de procedencia ética, en donde se entiende que las personas son sujetos de derecho, no objetos, dotados de derechos inherentes, por lo que la muerte como fenómeno ocurre antecedido de una vida que en todo momento desde el nacimiento tiene que ser tratada con dignidad.

De acuerdo con el objetivo 3 **“Presentar un estudio dogmático sobre el término eutanasia en el marco de la disponibilidad del bien jurídico vida y su aplicación en la legislación extranjera”** se concluye lo siguiente:

- ✓ El derecho comparado ofrece pocas opciones donde se permite la eutanasia, ejemplo de ella es la Legislación belga no distingue entre estado terminal o enfermedad crónica, pero sí precisa que el origen del mal puede ser una enfermedad o un accidente. Determina, también, que el médico que participe en la fase eutanásica sea independiente del paciente, además de la voluntad del paciente a morir. No obstante, en esta legislación se refleja que quien fallece con motivo de la eutanasia muere por causas naturales. Además, se trata de las implicaciones que tienen algunas cláusulas de los seguros de vida, que eximen a las aseguradoras del pago, total o parcial de la suma convenida, cuando el deceso se debe a la voluntad del contratante.
- ✓ A nivel latinoamericano Colombia es el único país que considera la eutanasia activa como un derecho del paciente.
- ✓ En Estados Unidos la Suprema Corte se ha pronunciado en contra de la legalización de la eutanasia activa. Sin embargo, se han presentado varios casos que se han hecho públicos debido a su trascendencia legal, por ejemplo, el caso Schiavo en el cual se presentan problemas de salud que no implican un sufrimiento para el paciente, pero carece de conciencia; la persona afectada pudo haber dictado medidas oportunas para prever esa circunstancia. De no existir previsiones dictadas por el paciente, debe ser posible aceptar la decisión sobre su tratamiento por parte de determinadas personas que prevea la ley. Además, el cuerpo médico y los comités de ética de las instituciones clínicas deben intervenir siempre, así exista o no una expresión de voluntad del paciente.

- ✓ Por otro, en estados como el de California existen disposiciones que permiten la eutanasia pasiva, no así la activa.

De acuerdo con el objetivo 4 **“Reconocer el contenido esencial de los votos 1915-92, 2679-94 y 3366-94 de la Sala Constitucional considerando la opinión de los especialistas en Derecho Constitucional”** se concluye lo siguiente:

- ✓ Los votos 1915-92, 2679-94 y 3366-94 de la Sala Constitucional, no permiten la viabilidad de la eutanasia activa en Costa Rica, sólo la posibilidad de una muerte digna.

De acuerdo con el objetivo 5 **“Análisis del proyecto de ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal expediente N.º 19.440”** se concluye lo siguiente:

- ✓ La intención de los legisladores es buena y encaminada hacia la dignidad de las personas en fase terminal y su derecho a una muerte digna, este proyecto presenta muchos vacíos aunque deben ser llenados, ejemplo de ello, es el inciso d del artículo 2, en el cual el paciente puede manifestar su deseo de no utilizar tratamientos innecesarios o medios artificiales para mantener la vida, donde se evidencia la eutanasia, lo cual está en desacuerdo con lo estipulado en la legislación a nivel nacional, por lo que se estaría violando el derecho a la vida.
- ✓ Se menciona que si la ayuda es por piedad y proviene del médico tratante la pena será de dos meses de prisión, primeramente, se considera que ningún profesional en medicina realizaría este acto ya que estaría violando el juramento hipocrático y el código de ética profesional, en segundo lugar, no se considera que estos profesionales deseen ir a la cárcel por la súplica de un paciente en estado terminal. Por lo que estas medidas de disminución de la pena privativa de libertad, no se consideran efectivas o aplicables en este caso.

Además, es imposible probar que el profesional haga esto por piedad, negligencia u por otra razón ajena a una muerte digna, por lo que se puede prestar para se cometan otro tipo de delitos.

## 5.2 Recomendaciones

Una vez analizado los votos 1915-92, 2679-94 y 3366-94 de la Sala Constitucional como posibles consideraciones sobre la viabilidad de la implementación de la eutanasia activa en Costa Rica, es fundamental que se presenten las siguientes recomendaciones:

- ✓ Es necesario que exista una definición clara en cuanto a los límites de la muerte digna en Costa Rica, tanto terminológica como conceptual, considerando los diversos escenarios que presenta este término, como lo es la eutanasia y suicidio asistido, limitación del esfuerzo terapéutico, rechazo de tratamiento, sedación paliativa y suspensión de atención médica por fallecimiento.
- ✓ Se recomienda cambiar el nombre del proyecto de ley a “Ley de muerte digna para pacientes en proceso de estado terminal”, ya que en éste se plantean principalmente las condiciones de muerte digna a las que tiene derecho el paciente proceso de estado terminal, esto con el fin de que existan malas interpretaciones sobre su contenido.
- ✓ Establecer mecanismos, herramientas y normas que promuevan el respeto de la buena práctica médica y de los códigos de deontología de las profesiones en Ciencias de la Salud.
- ✓ Informar a la ciudadanía en general sobre el derecho de manifestación de voluntades a los que tienen derecho y sus implicaciones a nivel legal para los profesionales en salud.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Barón, M et al (2006) Última etapa de la enfermedad neoplásica progresiva cuidados en la agonía, síntomas refractario y sedación. Medicina Clínica. 127(11) 421-8. Barcelona
- Barrantes, R. (2008). Investigación Un Camino al Conocimiento. EUNED. San José, Costa Rica.
- Bejarano, et al (1992) Morir con dignidad: fundamentos del cuidado paliativo. Editorial Omega. Colombia.
- Burgos, A. (s.f.). La instigación al suicidio en el Código Penal Costarricense. Recuperado de: [https://www.poder-judicial.go.cr/escuelajudicial/documentos/revs\\_juds/rev\\_jud\\_97/Archivos/01\\_instigacions\\_uicidio.htm](https://www.poder-judicial.go.cr/escuelajudicial/documentos/revs_juds/rev_jud_97/Archivos/01_instigacions_uicidio.htm).
- Campos, F y Seas, M (2016). Análisis de la Despenalización del Homicidio por piedad y sus implicaciones en el ordenamiento Jurídico costarricense y derecho comparado. San José: Universidad de Costa Rica.
- Carpizo, J y Valadès, D (2008) Derechos humanos, aborto y eutanasia. Recuperado de: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/t253.pdf>
- Gaitán, J; Piñuel, J. (1998). Técnicas de investigación en comunicación social. \_España: Editorial Síntesis.
- Gómez, M. (2001). Elementos de estadística descriptiva. San José: EUNED.
- Hernández, R (2014) La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. Recuperado de: [http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis\\_5.pdf](http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf)

Hernández, R. (2002). El régimen jurídico de los derechos fundamentales en Costa Rica. Costa Rica: Juricentro.

Naciones Unidas (1948) Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de:  
<http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Naciones Unidas (1948) Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.  
Recuperado de: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Observatori Solidarati (2014) Los derechos humanos. Recuperado de:  
<http://www.solidaritat.ub.edu/observatori/esp/itinerarios/ddhh/dh2.htm#art3>

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2015) Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos. Recuperado de:

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2015) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de:  
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Organización Mundial de la Salud (2012) Esquistosomiasis. Recuperado de:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/es/>

Pedrinho, 2013. ¿Vida? Eutanasia Muerte. Recuperado de:  
<https://criticaalaeutanasia.wordpress.com/2013/03/02/concepto-clasificacion-y-diferenciacion-de-la-eutanasia/>

Pérez Varela, V. C. (2006). El derecho a morir dignamente como bien Jurídico tutelado.

Priego, S. (2011). Eutanasia y Dignidad humana. Etbio.

Queralt, & J. (s.f.). Recuperado de:

[http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/1\\_20121008\\_02.pdf](http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/1_20121008_02.pdf).

Rojas, C. G. (2000). Constitución Política de la República de Costa Rica. México: Mc Graw Hill.

SECPAL (s.f) Guía de Cuidados Paliativos. Recuperado de:

<http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=catorce>

Sistema Costarricense de Información Jurídica (2016) Código Procesal Penal. Recuperado de:

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=41297&nValor3=98549&strTipM=VA](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=41297&nValor3=98549&strTipM=VA)

Sistema Costarricense de Información Jurídica (2016) Constitución Política de Costa Rica.

Recuperado de:

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC)

Smith, R. (1992). "Eutanasia: Time for a Royal Commission". British Medical Journal 303, 728.

Zamora, F. (2013) Defensa constitucional de la vida en Costa Rica. Recuperado de:

[http://ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/resumen/76\\_fernandozamora.pdf](http://ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/resumen/76_fernandozamora.pdf)

Zavala de González, M. (1982) Derecho a la intimidad. Buenos Aires, Argentina: Abeledo-Perrot,

## APÉNDICES

## Apéndice A

### GUÍA PARA ENTREVISTA

#### PROFESIONAL EN DERECHO

Se está elaborando la tesis intitulada “ANÁLISIS DE LOS VOTOS 1915-92, 2679-94 Y 3366-94 DE LA SALA CONSTITUCIONAL COMO POSIBLES CONSIDERACIONES SOBRE LA VIABILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EUTANASIA ACTIVA EN COSTA RICA”, para optar por el grado de licenciatura en Derecho de la Universidad Internacional de las Américas. La información obtenida mediante la aplicación de este instrumento, será utilizada con la discrecionalidad del caso, y solamente para efectos académicos de este trabajo.

Edad: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Años de experiencia: \_\_\_\_\_

#### **Fundamentos de los conceptos de vida y muerte**

1. ¿Considera usted que la vida es derecho o un deber? Explique su respuesta

---

---

---

---

2. ¿En el caso de los enfermos terminales, considera usted que la muerte asistida es un delito en Costa Rica, a pesar de que la muerte digna es parte del derecho a la salud?

---

---

---

---

3. ¿Tiene conocimiento de si existen garantías que promuevan la muerte digna de los pacientes en fase terminal y que permitan la eutanasia activa?

( ) Sí

( ) No

Justifique su respuesta. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Artículo 21 de la Constitución Política

### **Papel de los profesionales**

En relación con el derecho a una muerte digna, responda lo siguiente:

4. ¿Cómo profesional, considera usted que se está violando el derecho de estos pacientes de decidir cómo terminar su vida?

---

---

---

---

5. ¿Considera usted Señor (a) entrevistado (a), que es justo que una persona en fase terminal, permanezca con dolor, en forma indefinida, aun cuando manifiesta su deseo de morir?

---

---

---

---

6. Parte de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre se estipula que: “Toda persona tiene derecho a la vida, inclusive los que están por nacer, así como los incurables, dementes y débiles mentales...”, por lo que la vida no es una obligación ¿Cuál es su opinión sobre esta frase?

---

---

---

---

7. ¿Considera usted que la vida es inviolable, aun cuando el enfermo terminal desee terminarla?

---

---

---

---

### **Votos y proyecto de ley**

8. La Sala Constitucional, a través de su jurisprudencia, ha reconocido y desarrollado ampliamente, el derecho a la salud. Para ello ha incursionado en campos importantes tales como la prevención de las enfermedades, la salud pública, la protección del ambiente, el suministro de medicamentos, el derecho a una muerte con dignidad, entre otros. ¿Cómo considera usted que es viable la eutanasia en la legislación costarricense? Explique ampliamente su respuesta

---

---

---

---

---

---

9. ¿Qué aspectos jurídicos considera usted deben mejorarse para su implementación en el país considerando el ejercicio racional y el disfrute útil del derecho a la vida y a la muerte?

---

---

---

---

10. ¿Qué opina usted en relación con el Proyecto de ley “Ley sobre muerte digna en pacientes en estado terminal”?

---

---

---

---

## Apéndice B

### GUÍA PARA ENTREVISTA

#### PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD

Se está elaborando la tesis intitulada “ANÁLISIS DE LOS VOTOS 1915-92, 2679-94 Y 3366-94 DE LA SALA CONSTITUCIONAL COMO POSIBLES CONSIDERACIONES SOBRE LA VIABILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EUTANASIA ACTIVA EN COSTA RICA”, para optar por el grado de licenciatura en Derecho de la Universidad Internacional de las Américas. La información obtenida mediante la aplicación de este instrumento, será utilizada con la discrecionalidad del caso, y solamente para efectos académicos de este trabajo.

Edad: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Años de experiencia: \_\_\_\_\_

#### **Fundamentos de los conceptos de vida y muerte**

1. ¿Considera usted que la vida es derecho un deber desde el punto de vista médico? Explique su respuesta

---



---



---



---

2. ¿En el caso de los enfermos terminales, considera usted que la muerte asistida es un delito en Costa Rica, a pesar de que la muerte digna es parte del derecho a la salud?

---



---



---



---

3. ¿En qué aspectos inciden el juramento hipocrático en la decisión de una muerte asistida?

---

---

---

---

### **Papel de los profesionales**

En relación con el derecho a una muerte digna, responda lo siguiente:

4. ¿Cómo profesional, considera usted que se está violando el derecho de estos pacientes de decidir cómo terminar su vida?

---

---

---

---

5. ¿Considera usted Señor (a) entrevistado (a), que es justo que una persona en fase terminal, permanezca con dolor, en forma indefinida, aun cuando manifiesta su deseo de morir?

---

---

---

---

6. Parte de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre se estipula que: “Toda persona tiene derecho a la vida, inclusive los que están por nacer, así como los incurables, dementes y débiles mentales...”, por lo que la vida no es una obligación ¿Cuál es su opinión sobre esta frase?

---

---

---

---

7. ¿Considera usted que la vida es inviolable, aun cuando el enfermo terminal desee terminarla?

---

---

---

---

**Votos y proyecto de ley**

8. ¿Qué opina usted en relación con el Proyecto de ley “Ley sobre muerte digna en pacientes en estado terminal”?

---

---

---

---

## Apéndice C

### GUÍA PARA ENTREVISTA

#### LÍDER RELIGIOSO

Se está elaborando la tesis intitulada “ANÁLISIS DE LOS VOTOS 1915-92, 2679-94 Y 3366-94 DE LA SALA CONSTITUCIONAL COMO POSIBLES CONSIDERACIONES SOBRE LA VIABILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EUTANASIA ACTIVA EN COSTA RICA”, para optar por el grado de licenciatura en Derecho de la Universidad Internacional de las Américas. La información obtenida mediante la aplicación de este instrumento, será utilizada con la discrecionalidad del caso, y solamente para efectos académicos de este trabajo.

Edad: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Años de experiencia: \_\_\_\_\_

#### **Fundamentos de los conceptos de vida y muerte**

1. ¿Considera usted que la vida es derecho o un deber desde el punto de vista religioso? Explique su respuesta

---

---

---

---

2. ¿En el caso de los enfermos terminales, considera usted que la muerte asistida es un delito en Costa Rica, a pesar de que la muerte digna es parte del derecho a la salud?

---

---

---

---

3. ¿Tiene conocimiento de si existen garantías que promuevan la muerte digna de los pacientes en fase terminal y que permitan la eutanasia activa?

( ) Sí

( ) No

Justifique su respuesta. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

4. ¿Considera usted señor (a) entrevistado (a), que es justo que una persona en fase terminal, permanezca con dolor, en forma indefinida, aun cuando manifiesta su deseo de morir?

---

---

---

---

5. ¿Qué opina usted en relación con el Proyecto de ley “Ley sobre muerte digna en pacientes en estado terminal”?

---

---

---

---