

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS  
AMÉRICAS**

**TESIS DE LICENCIATURA EN DERECHO**



**ANÁLISIS DE LA APLICABILIDAD DEL PROYECTO DE  
“LEY SOBRE MUERTE DIGNA Y EUTANASIA” EN EL  
CONTEXTO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES SEGÚN  
EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COSTARRICENSE**

**AUTORA**

**KARLA MUÑOZ TORRES**

**SAN JOSÉ, NOVIEMBRE, 2021**

### Lista de Abreviaturas

Derechos Humanos	DDHH
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados	ACNUR
Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos	ACNUDH
Sociedad Española de Cuidados Paliativos	SECPAL
Organización Mundial de la Salud	OMS
Adecuación del Esfuerzo Terapéutico	AET
Limitación al Esfuerzo Terapéutico	LET
Sistema Costarricense de Información Jurídica	SCIJ
Real Academia Española	RAE
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social	CENDEISSS
Centro de Información Jurídica en Línea	CIJUL
Sistema Integrado Legislativo	SIL

**Contenido**

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....	10
Planteamiento del Problema .....	10
Antecedentes Internacionales .....	12
Antecedentes Nacionales .....	20
Objetivos.....	28
Objetivo General .....	28
Objetivos específicos.....	28
Justificación.....	28
Proyecciones.....	30
Alcances .....	30
Limitaciones .....	30
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	32
Los derechos humanos como fundamento del derecho a una muerte digna .....	32
Conceptualización de los derechos humanos .....	32
Reseña histórica de los Derechos Humanos .....	33
Principios esenciales de los Derechos Humanos.....	35
Universalidad.....	35
Inalienabilidad.....	35
Indivisibilidad e interdependencia.....	35
Equidad y no discriminatorio.....	35
Distinción entre derechos humanos y derechos fundamentales .....	36
Derechos que asisten a las personas con enfermedad terminal .....	38
El derecho a la vida.....	39

El derecho a la salud.....	40
El derecho a la autonomía. ....	41
El derecho a la información adecuada y oportuna.....	41
El derecho a la confidencialidad.....	42
El derecho a la integridad personal. ....	43
El derecho al alivio del dolor.....	44
Otros derechos involucrados. ....	45
Concepto de muerte digna.....	46
Concepción de muerte.....	46
Conceptualización de muerte digna.....	46
Otras conceptualizaciones relacionadas a la muerte digna.....	48
Distanasia o encarnizamiento terapéutico. ....	48
Ortotanasia.....	50
Suicidio.....	50
Suicidio Asistido. ....	50
Sedación terminal. ....	51
Testamento vital. ....	52
Concepto de Eutanasia.....	52
Clasificación de la eutanasia.....	53
La eutanasia en el ordenamiento jurídico costarricense.....	54
Homicidio por piedad.....	55
Instigación o ayuda al suicidio. ....	56
Tentativa de suicidio.....	57
La ética médica y la bioética.....	58

Adecuación o limitación del esfuerzo terapéutico.....	59
Código de Moral y Ética Colegio de médicos y cirujanos de Costa Rica.....	60
Principios fundamentales en el ejercicio de la medicina.....	60
Objeción de Conciencia.....	63
¿Qué es bioética?.....	64
Bioética y muerte digna.....	66
Bioética y eutanasia.....	66
Generalidades del proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia.....	66
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>74</b>
Enfoque de la investigación.....	74
Diseño Metodológico .....	75
Técnicas e instrumentos de la investigación .....	78
Instrumentos de investigación .....	78
Revisión documental.....	78
Estudio de casos.....	79
Entrevistas.....	79
Cuestionarios.....	80
Fuentes de información .....	80
Fuentes de información primarias .....	80
Fuentes de información secundarias.....	81
Recopilación de información.....	81
Análisis de información.....	82
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>83</b>

Análisis de resultados de variables objetivo 1: Definir los fundamentos del derecho a una muerte digna en el contexto de los derechos humanos. ....	83
El derecho a la dignidad humana como fundamento del derecho a una muerte digna .....	86
El derecho a la vida y el derecho a la autodeterminación y libertad de las personas como fundamento del derecho a una muerte digna.....	87
El derecho a la vida y a la salud como fundamento del derecho a una muerte digna	91
La muerte digna es parte del derecho a la salud. ....	91
Análisis de resultados de variables objetivo 2: Distinguir los tipos de eutanasia y sus implicaciones penales a la luz del ordenamiento jurídico costarricense .....	93
La eutanasia en Costa Rica.....	94
Caso relacionado con eutanasia en Costa Rica.....	94
Derecho comparado, países que permiten la eutanasia y sus requisitos.....	99
Análisis de resultados de variables objetivo 3: Reconocer la perspectiva médica y bioética del derecho a una muerte digna y el derecho a la eutanasia. ....	103
Perspectiva Médica y Bioética del derecho a una muerte digna .....	103
Perspectiva Médica y Bioética del derecho a la eutanasia .....	105
Perspectiva Médica y Bioética de algunos profesionales en salud en Argentina.....	108
Perspectiva Médica del derecho a la muerte digna en Argentina.....	108
Perspectiva Médica del derecho a la eutanasia en Argentina.....	109
Análisis de resultados de variables objetivo 4: Determinar si el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia cumple o no con los criterios jurídicos para su aplicabilidad.....	111
Criterio del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica.....	112
Criterio de la Procuraduría General de la República.....	114
Criterios jurídicos para la aplicación de la eutanasia según la Ley Orgánica N. 4628 regulación de la eutanasia en España .....	119

Análisis de las disposiciones generales de la Ley Orgánica N. 4628.....	120
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	125
Conclusiones.....	125
Recomendaciones .....	130
ANEXOS .....	133
Referencias bibliográficas .....	136

### **Contenido de tablas**

Tabla 1.Diferenciación entre DDHH y Derechos fundamentales .....	37
Tabla 2. Tabla de operaciones de las variables .....	75
Tabla 3. Tabla de técnicas e instrumentos.....	77
Tabla 4. Perspectiva Medica sobre Muerte Digna.....	108

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### Planteamiento del Problema

El tema de la muerte digna y la eutanasia es muy controvertido en Costa Rica y a nivel internacional, ya que involucra derechos humanos como el derecho a la dignidad, a la intimidad, la autodeterminación y principalmente el derecho a la vida y la salud, despertando discusiones desde el punto de vista social, filosófico, jurídico, bioético y religioso.

Cabe señalar que, desde el punto de vista jurídico, en Costa Rica no se encuentra reconocida la eutanasia, por el contrario, es penalizada en el artículo 116 del Código Penal que regula el “homicidio por piedad”. Además, la Constitución Política establece en el artículo 21 "La vida humana es inviolable", de ahí se puede determinar que la Sala Constitucional da un valor supremo al derecho vida, derivando también el reconocimiento del derecho a la salud, por lo cual se podría encontrar en discusión la constitucionalidad del proyecto de ley denominado: Ley sobre muerte digna y eutanasia bajo el expediente legislativo N°21.383, que señala como objeto:

**ARTÍCULO 1.- OBJETO.** Garantizar el respeto al principio constitucional de autonomía de la voluntad, el derecho a una muerte digna sin dolor y el derecho a la eutanasia de las personas con enfermedad en fase terminal e irreversible de alto impacto en la calidad de vida y con pronóstico de vida igual o menor a seis meses (p.23).

Este proyecto de ley como se mencionaba, encuentra un obstáculo en la protección a la vida en cuanto ésta es considerada un derecho fundamental irrenunciable, existiendo una tendencia a legislar basada en el derecho a la vida, de manera que se podría interpretar que el ejercicio del derecho a la eutanasia en pacientes en fase terminal, contraviene o atenta contra el derecho a la vida, dado que el argumento de fondo consiste en permitir el homicidio por piedad a un sector muy delimitado de personas que se encuentren dentro de dichos supuestos.

Por lo anterior la Sala Constitucional también representa otro obstáculo para la aplicación de la eutanasia como parte del derecho a una muerte digna en pacientes en fase terminal, ya que su postura es sumamente conservadora al otorgarle una supremacía constitucional al derecho a la vida, en contraposición a los demás derechos que poseen injerencia en este tema, el debate que genera esta postura radica en que quienes apoyan la eutanasia consideran que se incurre en un error, ya que el derecho a la vida no solo refiere a tener una vida digna, sino también a tener una muerte

digna. Además, la Sala no reconoce la eutanasia como una excepción o límite al derecho a la vida como si lo hace con el aborto.

El Estado costarricense es paternalista y mantiene una protección especial del derecho a la vida en distintos tipos penales, sin embargo, el derecho a una muerte digna sin dolor y eutanasia podría considerarse parte del derecho a la salud, ya que lo que se pretende es evitar que la persona llegue a un estado de vida indigno en donde sufra de dolores crueles y se afecte su calidad de vida.

Es importante también el principio constitucional de autonomía de la voluntad y derecho de autodeterminación, como se menciona en el proyecto de ley, donde de conformidad con el artículo 28 de nuestra carta magna, todo lo no prohibido es permitido y solo se pueden prohibir, y únicamente por vía de ley, aquellas conductas que sean contrarias al orden público a la moral o derechos a terceros. La autodeterminación de un individuo en estado terminal a disponer de su propia vida debería implicar que nadie pueda impedir que una persona ponga fin a su vida cuando ésta no desea seguir viviendo con dolor y sufrimiento.

Ahora bien, en Costa Rica lo que considera la doctrina como eutanasia pasiva, que consiste en el derecho que tiene una persona a negarse a recibir los medicamentos y procedimientos que requiere para el tratamiento de su enfermedad terminal o que alargan su vida, podría decirse que no está prohibida según lo que establece el artículo 46 del Código Civil, por lo que se considera que dicha conducta no es punible, sin embargo tampoco se encuentra permitida expresamente; al contrario de la eutanasia activa que se relaciona con el homicidio por piedad, como se mencionó supra, se encuentra penalizada en el artículo 116 del Código Penal que reza: Homicidio por piedad. “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”.

Por lo tanto, el problema radica en que no existe una normativa especial que, no solamente permita o prohíba, si no que regule detalladamente estas figuras y así poder garantizar una efectiva proyección de los derechos involucrados, para que no sean derivados únicamente de la interpretación de otras normas. Por lo cual, es preciso investigar la posibilidad de que la muerte digna y eutanasia puedan ser reguladas como pretende el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia y si éste cumple con los criterios jurídicos que permitan o no su aplicabilidad. De ahí que se debe considerar y analizar los diferentes aspectos que este proyecto contempla.

## **Pregunta de investigación**

¿Cuáles criterios jurídicos deben ser considerados para la aplicabilidad del proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia en Costa Rica?

### **Antecedentes Internacionales**

Es de relevancia mencionar en la presente investigación los antecedentes internacionales que han abordado el tema de la muerte digna y la eutanasia a través de la historia hasta la actualidad, ya que siempre se ha tratado de regular la muerte asistida atendiendo a la voluntad de una persona de poner fin a su vida sin dolor, y en cada época las corrientes sociales, filosóficas, científicas y religiosas han marcado distintas pautas tanto para defender como para rechazar estas prácticas.

#### **Primer antecedente internacional**

Rodríguez, Margoth (2016) autora de la tesis “El Derecho a una Muerte Digna y la Necesidad de Legalizar la Eutanasia en el Ecuador” de la Universidad de Cuenca, Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales, Carrera de Derecho, Cuenca, Ecuador, como Trabajo de Titulación Previa la Obtención del Título de Abogada de los Tribunales de la República del Ecuador y Licenciada en Ciencias Políticas y Sociales, la cual expone la evolución histórica de la eutanasia “como un problema persistente en la historia de la humanidad en el que se enfrentan ideologías diversas”, que seguidamente se comentarán.

En el estudio anteriormente citado la autora menciona que la Eutanasia no planteaba problemas morales en la antigua Grecia la concepción de la vida era diferente. Una mala vida no era digna de ser vivida y por tanto ni el eugenismo, ni la eutanasia, complicaban a las personas. Por otra parte, Hipócrates representa una notable excepción él prohíbe a los médicos la eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio (Rodríguez, 2016, p.14).

Se puede evidenciar con la cita anterior que desde épocas antiguas ha existido un conflicto entre la percepción de la vida y la dignidad en la sociedad, en tal caso la sociedad griega y la perspectiva médica según Hipócrates, de quien en la actualidad se conserva con algunas modificaciones lo que se denomina el juramento hipocrático, en donde se expresa el deber de quienes, como miembros de la profesión médica, deben tener absoluto respeto por la vida humana desde el instante de la concepción.

En 126, uno de los padres de la moderna ética médica, Karl Friedrich Marx, defiende en la universidad de Gotinga la tesis doctoral sobre la Eutanasia médica, en la que expone la necesidad de enseñar a los médicos a cuidar técnica y humanamente a los enfermos que están en la fase terminal de su vida (Rodríguez, 2016, p. 15).

Durante la Edad Media la eutanasia, el suicidio y el aborto bajo la óptica de creencias religiosas cristianas son considerados como "pecado", puesto que la persona no puede disponer libremente sobre la vida, que le fue dada por Dios. En el siglo XX, la Eutanasia fue puesta dramáticamente en práctica como consecuencia de su aceptación legal durante el Tercer Reich o Régimen Nazi. Los doctores nazis llevaron a cabo un exterminio de 200.000 pacientes psiquiátricos y crónicos y colaboraron activamente en el más amplio programa de exterminio social de que se tiene noticia. Esta fue la Eutanasia llamada "piadosa" (Rodríguez, 2016, pp. 14,16).

Es preciso aclarar que para efectos de la presente investigación resultan inaceptables las prácticas mencionadas en la cita anterior, sin embargo, esto permite evidenciar que desde el siglo XX existía una tendencia a confundir el significado de eutanasia, en este caso para justificar un genocidio, por lo que al tener un precedente histórico en donde se utilizó con fines de exterminio cabe la necesidad de abordar a profundidad el concepto de eutanasia, homicidio por piedad y muerte digna.

Con la modernidad, la práctica de la eutanasia está relacionada con el desarrollo de la medicina y los métodos paliativos que se les aplican a los enfermos graves, por lo que se la llegado a considerar innecesaria o no se le ha dado la importancia correspondiente a la legislación de la eutanasia, apuntando a que solo con la aplicación de estos tratamientos el paciente puede morir dignamente. Sin embargo, en varios países del mundo la eutanasia ha sido legalizada, aunque para llegar a ese punto se han tenido que sobrepasar barreras sociales, culturales, filosóficas y religiosas, ya que cuando se trata de temas de relevancia social como los derechos humanos a la vida y la salud siempre se encontrarán oponentes y proponentes.

### **Segundo antecedente internacional**

Chicana, Jhoselyn (2019) autora de la tesis "La eutanasia activa y el reconocimiento del derecho a morir dignamente del enfermo terminal" de la Universidad César Vallejo, Facultad de Derecho Escuela Académico Profesional de Derecho, en Lima, Perú, como Tesis para Obtener el Título Profesional de: Abogada, en la cual se pretende determinar de qué manera la eutanasia activa

se relaciona con el derecho a morir dignamente del enfermo terminal, que se procederá a comentar.

La autora del estudio mencionado a modo de introducción establece que “tiene como finalidad determinar la relación que existe entre la eutanasia activa y el derecho a morir dignamente del enfermo terminal”, basándose en la contribución de la manifestación de la voluntad con la dignidad de éste y explicando la trascendencia de la muerte digna sobre el derecho fundamental a la vida del enfermo terminal. (Chicana, 2019, p. vii)

De esta forma la autora plantea explicar si la Eutanasia Activa y el Reconocimiento del Derecho a Morir Dignamente del Enfermo Terminal, poseen fundamentos, que permitan su aplicación en la legislación, a través de la vía Constitucional, en los casos de las personas que atraviesan la etapa terminal de una enfermedad (Chicana, 2019, p. 20).

De este modo la autora hace un análisis del derecho a la dignidad y el derecho a la libertad de decidir, realizando una serie de entrevistas a Profesionales en Derecho Constitucional y Profesionales Médicos, donde según la mayoría, la eutanasia activa se relaciona de forma positiva en el reconocimiento del derecho a morir dignamente del enfermo terminal, mediante la manifestación de voluntad y la muerte digna; permitiendo su deceso sin afectar su dignidad ni su derecho a la vida, otorgándole una muerte pacífica, evitando así toda la agonía y sufrimiento que este pueda padecer. (Chicana, 2019, pp. 33-34)

Este trabajo se relaciona con la investigación en curso ya que analiza el derecho a una muerte digna en el contexto de los derechos fundamentales, como el derecho a la autodeterminación y el derecho a la dignidad humana, planteando la problemática que existe en cuanto a la constitucionalidad de la aplicación de la eutanasia como parte del derecho a morir dignamente, en el caso de las personas con enfermedad terminal, siendo estos derechos considerados como fundamentos por quienes apoyan la eutanasia, considerando que es la persona enferma quien tiene derecho de decidir sobre su propia vida, garantizando de esta manera el respeto a su dignidad humana.

Como parte de sus conclusiones la autora del estudio en comentario señala que:

La muerte digna trasciende positivamente sobre el derecho fundamental a la vida del enfermo terminal debido a que no se vulnera el derecho a la vida de este, producto del mal que padece, sino que busca protegerlo de la agonía y sufrimiento

que conlleva su fallecimiento, siempre y cuando, su decisión provenga de su propia voluntad manifiesta, la cual se debe respetar por encima de sobre todas las cosas. (Chicana, 2019, p. 38)

La autora como parte de las recomendaciones derivadas del trabajo de investigación en estudio menciona:

El derecho a morir dignamente del enfermo terminal puede ser reconocido constitucionalmente, dado que no vulnera el derecho a la vida, sino que respalda el derecho a la dignidad del enfermo terminal; razón por la cual se recomienda al Poder Legislativo la implementación de un Proyecto de Ley que pueda regular la aplicación de la eutanasia activa en la legislación peruana, ya que es totalmente importante para su debido control y ejecución. (Chicana, 2019, p. 39)

### **Tercer antecedente internacional**

López, Marco y Rangel, Xochithl (2018) de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, autores del artículo denominado “El Derecho a la Vida o a una Muerte Digna: La Eutanasia”, que se encuentra contenido dentro de la revista llamada Tlatemoani Revista Académica de Investigación, publicado en Diciembre del año 2018, donde se analizan aspectos importantes en relación a un derecho fundamental, el derecho a la vida, empleando para el análisis la ponderación de derechos aplicados específicamente al caso de la Eutanasia, lo cual se procederá a comentar.

De acuerdo al artículo mencionado anteriormente de forma introductoria los autores establecen que en el Estado Mexicano, el derecho a la vida es considerado como el derecho humano supremo por excelencia y que el Estado tiene la obligación de proteger y tutelar inclusive por encima de la voluntad de la persona, encontrándose así establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; por lo que les surge la interrogante ¿Derecho a la vida o una muerte digna? para poder responder indican que resulta necesario estudiar primeramente los conceptos de vida y muerte. (López y Rangel, 2018, p. 229)

De esta manera los autores consideran relevante para efectos de su investigación hacer una reflexión en cuanto al derecho a la vida destacando su protección especial como principal derecho humano debe ser protegida y garantizada, mencionan que si existe el derecho a la vida, en una interpretación contraria, se podría decir que existe un derecho a la muerte es decir, la supresión de

la misma cuando la persona sea quien lo decida; por esto indican los autores que se puede apreciar una colisión entre éstos dos conceptos, ya que entonces es mejor para la persona en esta situación, que viva de una manera dolorosa o que fallezca con dignidad. (López y Rangel, 2018, pp. 229, 232)

Se evidencia de lo anterior que, el derecho a la vida es uno de los Derechos Humanos Universales recogido y aceptado en todas las Constituciones Políticas y demás normas legales de los diferentes países del mundo, por tal motivo la protección del derecho a la vida, el derecho a una muerte digna y la aplicación de la eutanasia, resultan en una verdadera polémica, ya que el derecho internacional obliga a proteger la vida humana desde antes de la concepción, por tal motivo en muchas legislaciones alrededor del mundo se considera que la aplicación de eutanasia como una forma de morir dignamente atenta contra el derecho a la vida, siendo este el tema de discusión en los países donde todavía no se legaliza la práctica.

Por otro lado los autores establecen en su artículo que para un adecuado juicio de ponderación de derechos se debe partir de cada caso en particular, y que para el caso de la eutanasia se debe cumplir con una serie de requisitos y lineamientos, regulando en todo momento que se procuren los derechos humanos consagrados en la Constitución Política, que corresponde a las instituciones públicas designadas para ello, sin embargo advierten que en todo momento el paciente es el encargado de presentar todas las pruebas a su alcance para acreditar por qué considera que no vive con dignidad, y que es su deseo terminar con sus sufrimientos físicos. (López y Rangel, 2018, pp. 242, 244)

Lo anteriormente expuesto resulta de relevancia para esta investigación, debido a que al analizar la aplicabilidad del proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia es ineludible que la protección del derecho a la vida siempre va a representar el fundamento Constitucional para el análisis de los derechos a una muerte digna y la eutanasia a nivel internacional, al considerarse de valor supremo, sin embargo es necesaria la interpretación que hacen los autores en contraposición, indicando que se podría decir que también existe un derecho a la muerte, de manera que una persona que se encuentre con una enfermedad terminal pueda tomar la decisión de no continuar con su sufrimiento y solicitar asistencia para terminar con su vida, siempre que se cumplan con una serie de requisitos y lineamientos necesarios para cada caso en particular y así garantizar el respeto a los derechos involucrados.

Como reflexiones finales los autores señalan que México, se encuentra en un proceso de adaptación en materia de derechos humanos, ya que aún falta mucho por crecer en estos tópicos, ya que en México existe un gran tabú con relación al concepto de muerte, aunado a lo establecido en las leyes locales. Además, consideran que el tópico de la eutanasia y su regulación debe ser un tema primordial para el Estado dado que debe existir la oportunidad de contar con una regulación jurídica con relación a sus derechos. (López y Rangel, 2018, p. 244)

#### **Cuarto antecedente internacional**

Cortez, Jacqueline (2006) Médico, Docente Investigadora del Instituto de Genética FACMENT Coordinadora - Comisión de Ética de la investigación del Comité Nacional de Bioética, autora del artículo denominado “Aspectos Bioéticos del Final de la vida: El Derecho a Morir con Dignidad”, que se encuentra contenido dentro de la revista llamada Cuadernos Hospital de Clínicas vol.51 no.2 La Paz, Bolivia, publicado en Julio del año 2006, donde expone que el derecho a morir con dignidad es una exigencia ética que no se refiere directamente al morir sino a la "forma" de morir, la eutanasia y otros problemas bioéticos relacionados con el final de la vida, que se comentarán a continuación.

Este artículo se relaciona con la tesis en curso ya que es de gran relevancia la perspectiva médica y bioética que existe en cuanto al tema de la muerte digna y eutanasia, debido a que para analizar la aplicabilidad del proyecto de Ley se deben tomar en cuenta las opiniones de quienes se van a estar involucrados de forma directa e indirecta en el proceso (terceros), como es el caso de los médicos y su injerencia en el tratamiento de los pacientes con enfermedad terminal y los principios éticos en el abordaje médico de estos pacientes; esto permite tener una visión más objetiva e imparcial al realizar un análisis tomando en cuenta tanto la opinión de quienes consideran la eutanasia como una forma de muerte digna y quienes consideran que la dignidad de la vida se encuentra en una muerte natural sin dolor.

Dentro del artículo mencionado la autora explica que clínicos, especialistas en ética y expertos legales siguen debatiendo sobre la posible justificación del suicidio asistido, mostrando los argumentos de quienes están de acuerdo fundamentándose en el principio de autonomía o sea el derecho a decidir, y quienes se oponen argumentando que ese derecho no debe incluir el derecho a morir solicitando a algún profesional sanitario que facilite la aceleración de la muerte. Además, los defensores del suicidio asistido señalan que ayudar a morir a un paciente con enfermedad

terminal es un acto de compasión y negarse a ello alargaría su sufrimiento y agonía; al contrario, y tomando como ejemplo a la Asociación Americana de Enfermería, sostienen que la labor del profesional en enfermería es ayudar a las personas a tener una vida plena y no para finalizar su vida. (Cortez, 2006, párr. 11)

De lo anterior se evidencia que dentro del ámbito profesional médico y clínico existe un dilema ético-moral en cuanto a la muerte digna y la aplicación de la eutanasia, ya que surge el conflicto de que obrar en conservación de la vida podría transgredir el deseo de una persona en fase terminal de acabar con su agonía y sufrimiento, sin embargo muchos de estos profesionales prefieren apearse al código de ética y moral en donde atentar contra la vida humana en cualquiera de sus formas se considera una falta gravísima.

Siguiendo esa línea la autora hace referencia a la concepción de muerte digna que resulta más aceptada por los profesionales en salud y también por la sociedad indicando que “Morir dignamente también significa morir con alivio del dolor; pero la administración de analgésicos puede acortar la vida. El paciente tiene que conocer esta eventualidad y es suya la opción de vivir más con dolor, o menos, pero con mejor calidad de vida. Esto no es matar, sino acompañar dignamente en el proceso de morir al paciente, rechazando el morir en soledad, con desfiguración o sufriendo dolor. (Cortez, 2006, par. 12)

Exponiendo la autora de esa manera que el alivio del dolor es considerado como una forma de muerte digna a nivel médico, ya que se procura que el paciente con enfermedad terminal tenga una muerte sin dolor y así tener una mejor calidad de vida, sin embargo el concepto de calidad de vida se podría considerar que este término abarca mucho más que el alivio del dolor, pudiendo dejar de lado otros aspectos que se deberían tomar en cuenta, debido a que muchos de los tratamientos que se utilizan para el alivio del dolor no solo acortan la vida del paciente, sino que, también provocan una disminución en sus facultades cognitivas.

Como reflexión final la autora del artículo en mención señala que los aspectos bioéticos del final de la vida obligan al profesional en salud a reflexionar en sus propias creencias religiosas y culturales según sus principios éticos, tomando en cuenta los códigos profesionales y la normativa legal, antes de tener injerencia en la vida de un ser humano, no obstante, al ser decisiones fundadas en los valores de cada profesional suelen existir criterios encontrados. (Cortez, 2006, párr. 22)

### **Quinto antecedente internacional**

Beltrán, Judith y Cuenca, Ronald (2019) abogados y autores del artículo denominado "Perspectivas legales de la eutanasia en Colombia", que se encuentra contenido dentro de la revista llamada Revista Criterio Libre Jurídico v16, Colombia, publicado en junio del año 2019, teniendo el artículo el objetivo fundamental de analizar aspectos legales en los países latinoamericanos que permiten esta práctica de muerte digna, que se procederá a comentar.

Los autores del artículo mencionado a modo de introducción explican que la naturaleza subjetiva de la eutanasia que es el sentimiento de piedad "es lo que ha causado inconvenientes en el momento de demostrar la responsabilidad del sujeto activo del acto, pues la piedad puede esconder sentimientos innobles, a lo que se suma que, en términos objetivos, la conducta busca poner fin al sufrimiento intenso originado en una lesión o enfermedad grave e incurable. (Beltrán y Cuenca, 2019)

La relación que tiene la presente investigación con lo que menciona el artículo en la cita anterior, radica en la importancia que debe existir en cuanto a delimitar quién puede ser el sujeto activo a la hora de aplicar un procedimiento eutanásico, de manera que no se puede permitir que el sujeto activo pueda ser cualquiera que se justifique alegando que actuó movido por un sentimiento de piedad, ya que esto puede esconder otro tipo de intenciones.

Los autores del artículo señalan también aspectos legales y jurisprudenciales existentes en Colombia sobre la eutanasia, que a lo largo de la historia se ha tratado de regular la eutanasia como un derecho morir dignamente; en el código de 1980 en el artículo 326, se castigaba la muerte causada por piedad, sin embargo la sentencia C-239 de 1997 se declara que el homicidio piadoso no es ilegal en tanto que medie la voluntad libre en petición seria del enfermo terminal o sujeto pasivo, menciona que la Corte Constitucional estableció una causal de justificación cuando el paciente terminal es quien solicita su muerte digna al médico. (Beltrán y Cuenca, 2019)

Es de relevancia para la presente investigación realizar un análisis de derecho comparado, ya que permite ver las similitudes y divergencias entre distintos ordenamientos jurídicos, para así poder determinar la influencia que posee cada una de estas normativas internacionales en el derecho costarricense, específicamente en el trato del homicidio por piedad y sus efectos legales. Que como se puede observar según lo señalado anteriormente en el caso de Colombia se despenalizó el homicidio por piedad quedando los médicos exentos de responsabilidad penal, mientras que en

Costa Rica se encuentra tipificado en el artículo 116 del Código Penal.

Siguiendo esta línea los autores realizan un análisis normativo en algunos países de América Latina, como Argentina, Uruguay, Panamá, Brasil y Bolivia, países que se han interesado en virtud de la necesidad de reglamentar aspectos bioéticos relativos a la eutanasia estableciendo algunas diferencias entre ellos, concluyendo que:

El tema de la eutanasia en Latinoamérica no sigue un esquema definido ya que los matices jurídicos y morales en cada país hacen que se evidencie su prohibición, sin embargo, han tomado fuerza las directrices anticipadas que han surgido de la relación médico- paciente y que buscan que el paciente conozca su situación de salud y así mismo autoricen los procedimientos a los cuales serán sometidos al final de su vida: este nuevo modelo implica una autonomía para los pacientes. (Beltrán y Cuenca, 2019).

### **Antecedentes Nacionales**

Es también de gran importancia mencionar en la presente investigación, los antecedentes nacionales en cuanto a los temas involucrados en el análisis de la aplicabilidad del proyecto de Ley sobre muerte digna y la eutanasia, para conocer al abordaje que se le ha dado nacionalmente a estos temas que resultan ser objeto de discusión a nivel social y jurídico, aunque la asamblea legislativa no le ha dado al tema la prioridad que merece.

#### **Primer antecedente nacional**

Mata, Joselyn y Valverde María (2017) autoras de la tesis “Análisis de la Aplicación de la Eutanasia Activa en pacientes con Enfermedades Terminales en el Sistema Jurídico Costarricense” de la Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, como Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho, empleando un enfoque cualitativo, donde el objetivo trata de analizar la despenalización de la eutanasia activa en el ordenamiento jurídico costarricense, así como desarrollar su regulación adecuada, que se procederá a comentar.

A modo de introducción, las autoras de la tesis mencionada señalan que, en el ordenamiento jurídico costarricense, así como en la jurisprudencia de la Sala Constitucional, la vida es considerada un derecho inviolable, sin excepciones, lo cual conlleva que la eutanasia activa actualmente no sea viable en el sistema jurídico nacional, la hipótesis de su investigación se centra

en la viabilidad de la despenalización de la eutanasia activa en Costa Rica. Además, consideran que se debe reconocer a la eutanasia como un derecho individual. (Mata y Valverde, 2017, Resumen).

Las autoras hacen referencia a los derechos humanos afectados con la aplicación de la eutanasia, y que “dichos derechos son inherentes a todas las personas por el simple hecho de serlas, en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna”, el derecho a la vida, derecho a la salud, derecho a la calidad de vida, derecho a la información, derecho al alivio del dolor, derecho a una muerte digna, menciona que en cuanto al derecho a la vida, éste precede a todos los demás derechos, ya que estos se encuentran condicionados a la existencia de la vida misma. (Mata y Valverde, 2017, pp. 26, 39)

Expresan las autoras que “siguiendo con la línea de lo fundamental, este derecho lo encontramos amparados en la Carta Magna, en su Título IV., derechos y garantías individuales, capítulo único, artículo 21, el cual reza: La vida humana es inviolable”, se puede apreciar que en Costa Rica hay una protección constitucional a favor de la vida, encontrando que el derecho a la vida se encuentra amparado en diversos instrumentos internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea y la Convención Americana de los Derechos Humanos. (Mata y Valverde, 2017, p. 26)

Lo anterior resulta importante para la presente investigación ya que queda evidenciado que el proyecto de ley en estudio encuentra un obstáculo en el derecho a la vida, en cuanto éste es considerado un derecho fundamental irrenunciable existiendo una tendencia a legislar basada en el derecho a la vida que cuenta con una protección constitucional, sin embargo, cabe realizar un análisis en cuanto los límites a los derechos fundamentales cuando sean establecidos mediante una ley especial.

Por lo tanto, el derecho a una la muerte digna y la eutanasia tiene muchos ámbitos de investigación que deben de ser abarcados para que en su totalidad se logre comprender lo importante del tema, su relación con los derechos fundamentales y la necesidad de una regulación, y pone sobre la mesa el debate en cuanto a la viabilidad de la aplicabilidad de esta práctica en Costa Rica, apartando los criterios morales y religiosos que podrían estar impidiendo el avance de la sociedad en el contexto legal y médico.

Señalan las autoras en la tesis comentada, que además de los derechos anteriormente

mencionados, “el derecho a la autodeterminación es uno de los derechos esenciales del enfermo terminal con capacidad de decidir voluntariamente si desea o no, ponerle fin a su vida y cómo, sea por medio de suicidio asistido o por medio de eutanasia directa” estando este estrechamente vinculado con el derecho a la dignidad, mencionan “que impedirle a un paciente terminal decidir sobre su muerte, de acuerdo con sus propias convicciones, implica impedir el derecho a la dignidad humana. (Mata y Valverde, 2017, p. 49)

Como parte de sus conclusiones las autoras del estudio en comentario Mata y Valverde (2017) señalan que:

En conclusión, la eutanasia es una práctica que lleva siglos llevándose a cabo, con el único fin de ayudar a los enfermos que sufren a causa de una enfermedad degenerativa, irreversible y mortal. La eutanasia es una práctica que libera a las personas de ese sufrimiento que no tiene marcha atrás. Abordar el asunto del derecho a morir con dignidad ha sido durante décadas, y aún siglos, un tema tabú en la sociedad, La influencia de la moral católica en esa tradición ha sido tan determinante que ha marcado la conciencia colectiva de generación en generación. (p. 161)

### **Segundo antecedente nacional**

Vega, Suyen (2019) abogada, autora del artículo denominado “Viabilidad de la Eutanasia Voluntaria y Activa en el Estado de Derecho Costarricense”, que se encuentra dentro de la Revista Judicial, Poder Judicial de Costa Rica, N°126 de Junio del año 2019, donde señala que “este artículo pretende que la persona lectora repense la viabilidad jurídica bajo el marco del Estado de derecho costarricense, concerniente a la despenalización de la eutanasia voluntaria y activa” exponiendo diversos temas relacionados con la eutanasia, la vida humana como derecho absoluto y protección absoluta de la dignidad humana, que se comentarán a continuación.

En el artículo anteriormente mencionado, expone la autora posicionándose a favor de la viabilidad aludida, que la toma de posición se basa en tres presupuestos: a) que se trate de una persona con plena capacidad jurídica; b) que esté enfrentando una enfermedad grave y/o incurable que le genere un grado de sufrimiento manifiesto; c) que a causa de lo anterior, la persona se determine a la anticipación de su muerte; seguidamente hace una distinción entre eutanasia activa y pasiva señalando que esta última no conllevaría debates “justamente porque si se entiende que el

o la paciente es sujeto y no objeto, y que su autodeterminación en el contexto médico está respaldado expresamente por el artículo 46 del Código Civil. (Vega, 2019, pp. 138-139)

Evidencia la autora que en el ordenamiento jurídico costarricense la eutanasia pasiva voluntaria no se encuentra penalizada, de manera que una persona que no quiera ser sometida a un tratamiento médico tiene el derecho a negarse, tal y como lo expresa el artículo anteriormente mencionado, de ahí que el debate se centra en la posible aplicación de la eutanasia activa voluntaria como una forma de morir dignamente.

La autora analiza la vida humana como un bien jurídico supremo, señala que por lo general “el cuestionamiento que la vida es el bien jurídico supremo está íntimamente relacionada con el hecho de la noción generalizada de la santidad de la vida humana y que esta no debe quitarse deliberadamente por las consecuencias que espiritual o religiosamente trascienden lo terrenal” argumentos que nacen del plano religioso y moral, justificando de esa manera la prohibición de la eutanasia en perjuicio para terceros. (Vega, 2019, p. 140)

En cuanto al derecho a la dignidad Vega (2019) realiza una serie de cuestionamientos, algunos de ellos se mencionan a continuación:

¿Por qué si una persona tiene derecho y tutela para vivir en todo momento bajo respecto de su dignidad humana, debe soportar la carga de una vida indigna aun cuando la normativa y la jurisprudencia con su letra establecen prohibición a la instrumentalización de la persona y, particularmente, el abordaje del paciente como mero objeto?

¿Obligar la agonía de una persona que se opone a ello es legítimo a pesar de que el ordenamiento es tajante respecto a la prohibición de la tortura y los tratos crueles? (p. 144)

Estas preguntas resultan importantes para la presente investigación, debido a que se puede hacer un abordaje en cuanto al encarnizamiento terapéutico que son procesos en los cuales se aplican medidas extremas que no producen mejoría en el paciente y que resultan inútiles al realizarlas en pacientes moribundos, ya que conducen a retrasar su proceso de muerte, pudiendo considerarse esto como torturas.

Como reflexione finales que se podrían tomar en consideración en la presente investigación

la autora señala que en cuanto a la eutanasia voluntaria y activa del marco jurídico vigente en Costa Rica, es posible extraer los siguientes postulados:

El respecto a la vida humana debe[ría] ser entendido, principalmente, como la imposibilidad de ser privados de ella arbitrariamente por terceros. Por tanto, no hay irrespeto cuando el resultado muerte se genera de manera no arbitraria por decisión del derechohabiente.

La protección de la vida se debe[ría] entender intrínsecamente relacionada con respecto absoluto al núcleo esencial de la dignidad humana. El respeto por el núcleo esencial de la dignidad humana es coherente con el postulado ético médico en cuanto a que el paciente es sujeto y no objeto del acto médico. (Vega, 2019, p.146)

### **Tercer antecedente nacional**

Campos, Francisco y Seas, Minor (2016) autores de la tesis “Análisis de la Despenalización del Homicidio por Piedad, sus Implicaciones en el Ordenamiento Jurídico Costarricense y Derecho comparado” de la Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, como Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho, empleando un enfoque cualitativo, donde como objetivo trata de buscar la viabilidad de la despenalización en el contexto normativo costarricense, el cual se comenta a continuación.

En el estudio mencionado de manera introductoria los autores inician señalando que “El homicidio por piedad, regulado en el artículo 116 del Código Penal, está íntimamente relacionado con el tema de la eutanasia”, aclara que se trata de eutanasia activa que es donde interviene un tercero para llevar a cabo la acción; la hipótesis central del trabajo radica en la posibilidad de regular la eutanasia a partir de los derechos fundamentales de la Constitución Política, sin embargo a partir de derechos como la autonomía y la dignidad consideran los autores que debería ser despenalizada en ciertos casos. (Campos y Seas, 2016, pp. v-vi).

Se evidencia de lo anterior que, para la aplicación de la eutanasia como una forma de ejercer el derecho a una muerte digna, es preciso que exista una despenalización de la figura del homicidio por piedad según lo mencionan los autores, sin embargo, surge la duda en cuanto a ¿qué tan conveniente resulta su despenalización?, ya que esto podría acarrear una serie de homicidios donde

si el actor del delito se siente movido por un sentimiento de piedad le puede provocar la muerte a cualquier persona, de ahí que es de gran importancia delimitar los presupuestos admisibles para la despenalización, esta posibilidad es lo que quienes se encuentran en una postura a favor de la eutanasia, consideran más viable.

Como parte de sus conclusiones los autores del estudio en comentario señalan que:

Se determinó que la eutanasia no debería restringirse al concepto clásico de “muerte buena”, sino que habría que entenderla también en el sentido amplio de vida buena. Es por esto que si no se aplica la eutanasia, llegaría a experimentarse un deterioro tanto de la vida como de la dignidad, mientras que la eutanasia vendría a garantizar en ciertos supuestos el disfrute de ambos derechos en plenitud. De esta manera debe aceptarse que para ciertos individuos el morir con dignidad signifique la posibilidad de determinar el destino de su vida en estos momentos finales. (Campos y Seas, 2016, p.114)

#### **Cuarto antecedente nacional**

Castro Gabriela, Fúster, Francisco y Volio, Zoila (1998) autores del artículo denominado “El Derecho a una Muerte Digna”, el cual se encuentra contenido en la Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, LV (543) páginas 67-70, publicado en el año 1998, donde su objetivo es “analizar el derecho a la muerte digna desde el punto de vista de la ortotanasia, llamada por algunos eutanasia pasiva que supone el no alargar la vida del enfermo incurable para evitarle sufrimientos inútiles”, que se comentará a continuación.

Los autores del artículo anteriormente citado, explican que el derecho a una muerte digna no se encuentra reconocido expresamente en la Constitución Política, de modo que se puede determinar que se deriva del artículo 21 que dice que la vida humana es inviolable, señalan que existe una conexión innegable entre el derecho a la vida y el derecho a una muerte digna “ya que el derecho a la vida no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos de que ella se derivan”, de manera que la protección al derecho a la vida en consecuencia debe otorgar el derecho a una muerte digna. (Castro et al., 1998, p. 67)

Este artículo resulta de gran relevancia para la presente investigación ya que muestra una de las tantas perspectivas que se tienen del concepto de muerte digna, donde se puede decir que el

derecho a vivir con dignidad incluye el derecho a morir con dignidad, sin embargo, el conflicto surge cuando se considera que se puede interrumpir una vida que ha dejado de ser digna para evitar una muerte que esté precedida o acompañada de dolor insoportable o sufrimiento, siendo esta una postura pro eutanasia; postura que no es apoyada desde el punto de vista médico y bioético, por lo que para el presente estudio es importante confrontar ambas posturas permitiendo así un enfoque más objetivo.

Continuando con el artículo, Hernández citado por Castro et al, quien expresa las manifestaciones del derecho a la vida señalando que:

El derecho de todo hombre a que la solidaridad social lo provea de los medios necesarios para su subsistencia en aquella hipótesis en que se vea imposibilitado de hacerlo por sí mismo o por el esfuerzo de sus familiares.

El derecho a la libre disposición sobre el cuerpo, el cual excluye la intervención no consentida de terceras personas sobre la vida física de cada ser humano.

El derecho a la salud, es decir, la pretensión de los administrados a que el Estado y sus instituciones de seguridad social y salud pongan a su disposición todos los recursos humanos y materiales necesarios para que aquellos puedan disfrutar de una condición física óptima (p. 68).

De las anteriores manifestaciones se puede evidenciar que el derecho a la vida involucra una adecuada atención de la seguridad social en donde una persona que se vea imposibilitada por sí mismo o por el esfuerzo de sus familiares, como es el caso de los pacientes con enfermedades terminales, puedan recibir los cuidados necesarios; que además el derecho a la vida permite que una persona pueda disponer de su vida tomando en cuenta su consentimiento en cuanto a la intervención de terceros, aspectos que van íntimamente relacionados con la dignidad humana.

Al respecto, concluyen los autores “La prolongación de la vida de un enfermo en su fase terminal puede causarle situaciones indignas y dolores innecesarios si no se le brinda la ayuda médica necesaria para su beneficio. Prolongar la vida contra la voluntad del enfermo que sufre dolores y sufrimientos es una crueldad y una indiferencia por la dignidad humana” (Castro et al., 1998, p 69).

### **Quinto antecedente nacional**

Con, Ana Paola (2020), autora de la tesis “Análisis del impacto de la legalización de la eutanasia en la República de Colombia en el 2015-2018, beneficios y desventajas para la sociedad colombiana en su legalización como derecho a una muerte digna.”, de la Universidad Internacional de las Américas, Escuela de Relaciones Internacionales, como modalidad de tesis para optar por el grado de licenciatura en Relaciones Internacionales, pretende mostrar el impacto de la aprobación de la eutanasia en la sociedad colombiana, brindando un análisis de los beneficios y consecuencias, la cual se comenta a continuación:

La autora en su investigación señala que la legalización de la eutanasia inició con la despenalización del homicidio por piedad en 1977, eximiendo a los médicos de cualquier pena en el tanto se cumplan ciertos requisitos. Formando esto parte de una reforma como parte de la transformación del Estado que vela por los derechos individuales, la Corte Constitucional basó su decisión en la preeminencia de los derechos fundamentales, aclarando con respecto al morir, cómo es que deberían entenderse y aplicarse el principio a la dignidad humana y el respeto a la autonomía y la solidaridad. (Con, Ana, 2020, p.73)

En su análisis, la autora menciona que el reconocimiento de la muerte digna como un derecho, si desmitificación y su entendimiento, como un hecho que puede ser escogido por quien es titular de la vida, se considera actualmente como una demanda social de primera necesidad en los servicios médicos y por el cual los ciudadanos pueden optar. Siendo que nadie debería ser obligado a vivir, siempre y cuando se encuentre dentro de la definición de enfermo terminal. Definiendo el derecho a la eutanasia dentro de la sociedad “como un hecho solidario por parte de una legislación establecida, que se compadece del sufrimiento y la calidad del ser humano como un derecho. (Con, Ana, 2020, p. 76)

Como parte de sus conclusiones, la autora señala que la legalización de la eutanasia fue un proceso controversial dentro de la sociedad colombiana; que la República de Colombia es pionera en este tipo de jurisdicción, convirtiéndose en el primer país en América Latina en el cual la eutanasia es legal en protección de la dignidad de las personas; estableciendo la eutanasia como un derecho a la muerte digna; las posiciones dentro de la sociedad colombiana fueron conflictivas durante el proceso de legalización, causando un impacto dentro de la misma; en el documento de legalización se encontraron debilidades en cuanto a la jurisdicción y administración de la ley;

además de existir una lucha de eficacia y rapidez en la prestación del servicio dentro de las instituciones de salud, ya que se cuestiona la capacidad del Ministerio de Salud en brindar este servicio; a pesar de esto la autora considera que es un gran avance dentro la legislación colombiana. (Con, Ana, 2020, pp. 11-12)

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Examinar la viabilidad del proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia para la identificación de los criterios jurídicos que determinan su aplicabilidad en Costa Rica.

### **Objetivos específicos.**

- Definir los fundamentos del derecho a una Muerte digna en el contexto de los derechos humanos.
- Distinguir las implicaciones penales de los tipos de eutanasia a la luz del ordenamiento jurídico costarricense.
- Reconocer la perspectiva médica y bioética del derecho a una muerte digna y el derecho a la eutanasia.
- Determinar si el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia cumple o no con los criterios jurídicos para su aplicabilidad.

## **Justificación**

El tema de la muerte digna y la eutanasia en las últimas décadas ha trascendido con fuerza en el interés público, donde se ha notado un cambio de actitud con relación a su aceptación, principalmente en países como Colombia, Canadá, Bélgica, España entre algunos otros, sin embargo todavía son muchos los países en donde se prohíbe y no existe una regulación especial, debido a que este tema continua siendo debatido desde el punto de vista, filosófico, social, jurídico, bioético y religioso, por tratarse de la intervención de un tercero para causar la muerte o dicho de otra manera de una muerte inducida, en el caso de la eutanasia.

Por lo tanto, resulta de gran importancia el análisis de la aplicabilidad del proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia en Costa Rica, ya que permite tener una perspectiva más amplia del tema y así crear un criterio más realista con respecto a lo que éste pretende, que es garantizar una muerte digna sin dolor y el derecho a la eutanasia de las personas con enfermedad en fase terminal

e irreversible de alto impacto en la calidad de vida; así las cosas, se debe analizar de la manera más objetiva posible si el proyecto de ley cumple con los criterios jurídicos necesarios que le permitan garantizar y proteger los derechos de las personas con enfermedad terminal.

Esta investigación podría tener un impacto positivo en la sociedad, mostrando la realidad que existe en Costa Rica con respecto a la necesidad de proteger los derechos de las personas con enfermedad terminal; a pesar que esta investigación se basa en el análisis del proyecto de Ley sobre la Muerte Digna y Eutanasia, debe abarcar también temas como los derechos fundamentales involucrados, proporcionando a la población un conocimiento más amplio en cuanto al derecho a la vida y la salud, su relación con la dignidad y la muerte.

Así pues, la sociedad después de estar informada correctamente se pueda sentir preparada para entender la decisión tan importante que deben asumir los legisladores en cuanto a la responsabilidad que conlleva la aplicación de un proyecto de ley que regule estos temas, basándose no solo en sus creencias religiosas, éticas y morales, sino tomando una posición más empática valorando la situación de estos seres humanos, para así brindarles todo el apoyo necesario.

Tanto la información como el análisis suministrado ayudaran a tener un enfoque distinto en cuanto a la relevancia de legislar el derecho a una muerte digna y la eutanasia, y los derechos de las personas con enfermedad terminal, esto con el fin de desarrollar una conexión eficiente que pueda ser utilizada como base o referencia para futuros trabajos de investigación e inclusive para la creación de leyes especiales relacionadas con el tema.

Adicionalmente, la presente investigación aporta a una mejor comprensión de los criterios jurídicos para la posible aplicabilidad o no del proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia, ya que se tomaran en cuenta para el presente estudio las perspectivas médicas, bioéticas y jurídicas que necesariamente deben ser acogidas en el proyecto de ley, y el abordaje detallado de cada concepto involucrado para así evitar ambigüedades en la interpretación de la misma, pues a pesar de la complejidad de este tema, se proponen únicamente seis artículos.

Por tanto, resulta innovador para el derecho costarricense la aprobación y aplicación de una ley especial que regule la autodeterminación del paciente terminal en respeto al principio de autonomía, en cuanto su libertad de decidir, no solo si quiere o no que le proporcionen tratamientos que le alarguen hasta donde sea posible su vida, sino también, la libertad de decidir si no desea continuar viviendo, al estar sus últimos días destinados al dolor y sufrimiento, y si el deterioro a

causa de su enfermedad le implica terminar sus días indinamente según su escala de valores.

Por lo que, es de gran importancia que exista, además, un documento legal en donde quede expresado el deseo del paciente de que no se le apliquen procedimientos, técnicas, tratamientos o aparatología de soporte vital que le provoquen un sufrimiento inútil, y que además dicho documento libere de responsabilidades al personal médico y al centro de salud, ya que se actúa en total respeto de los derechos y la voluntad expresa del paciente. Un ejemplo similar a lo mencionado es la donación de órganos donde según la ley 9222, Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos vigente en Costa Rica, el único requisito para convertirse en donador una vez se fallezca es haber manifestado en vida el aceptar el acto de donar por voluntad propia.

### **Proyecciones**

#### **Alcances**

- Brindar una mejor comprensión del concepto de muerte digna, tomando en cuenta los derechos humanos del paciente terminal.
- Se dará un abordaje integral a los tipos de eutanasia, con el fin de que el lector pueda comprender distintas posiciones ante la figura, tanto a nivel nacional como internacional.
- Se pretende evidenciar si el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia cumplía o no con los criterios jurídicos necesarios para su aplicabilidad.
- Generar teoría que permita un abordaje adecuado de estos temas, que sirva de herramienta para la sociedad costarricense, en futuras investigaciones e inclusive para la creación de leyes especiales.
- Recomendar la implementación de una ley especial que permita la aplicación de la eutanasia, en pacientes que expresamente hayan solicitado que no se le apliquen procedimientos, técnicas, tratamientos o aparatología de soporte vital que le provoquen un sufrimiento inútil.

#### **Limitaciones**

- Se omitirá la perspectiva religiosa y filosófica, ya que estas contemplan aspectos muy subjetivos y se pretende realizar un análisis de la manera más objetiva posible.
- Se excluirán los aspectos económicos, ya que ante un tema de protección derechos humanos

resultan irrelevantes.

- La eutanasia activa no será el punto central de la investigación, como si lo es en algunas tesis desarrolladas en cuanto al tema.
- La derogación de los tipos penales no será propuesta, ya que lo único que cabe para efectos de la presente investigación es incluir como excepción lo establecido en una ley especial.
- Se prescindirá del análisis con un enfoque cuantitativo ya que no aplica para los propósitos de la investigación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### Los derechos humanos como fundamento del derecho a una muerte digna

#### Conceptualización de los derechos humanos

Para una mejor comprensión del tema conviene precisar en el concepto, historia y principios de los derechos humanos, en adelante DDHH, y distinguir aquellos que se consideran fundamentales los cuales nacen de la necesidad de garantizar al ser humano su libertad y dignidad; debido a la tiranía, discriminación y opresión a la que han sido sometidos algunos grupos de personas a lo largo de la historia de la humanidad, de manera que los DDHH resultan objeto de protección universal en búsqueda de la paz y una mejor convivencia del ser humano.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define los DDHH como:

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna. (ONU, s.f., párr. 1)

Pérez (2001) citado por Baptista (2018) define los DDHH como:

El conjunto de facultades que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de libertad, dignidad e igualdad humanas, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos internos e internacionales. Son derechos que pertenecen a la persona humana independientemente de estas, que protegen los diferentes ámbitos en los que interactúa, distinguiéndose cuatro de ellos esencialmente: vida, libertad, igualdad y seguridad personal. (p. 191)

Por lo tanto, los DDHH son aquellas libertades y atributos que poseen todos los seres humanos por el hecho de ser, con el fin de garantizar una vida digna y un trato igualitario a todas las personas, quienes gozan de los mismos derechos sin importar su origen. Estos derechos deben ser protegidos y respetados por el Estado quien es el responsable de crear las condiciones necesarias para el desarrollo y bienestar de todas las personas.

## Reseña histórica de los Derechos Humanos

Los DDHH son el resultado de un largo proceso de evolución a través de la historia que ha sido trascendental para su reconocimiento jurídico en la actualidad, convirtiéndose en un tema de interés y unión a nivel mundial. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados (ACNUR) hace una compilación de los principales acontecimientos históricos que fueron determinantes en la evolución de los DDHH, los cuales se presentan a continuación:

Después de las atrocidades cometidas en la II Guerra Mundial, nace el concepto y la declaración de los derechos humanos como un ideal común para todos los pueblos y naciones. Estos han sido los antecedentes y los mayores hitos en la historia de los derechos humanos:

- 539 a.C. | Conquista de Babilonia

Cuando Ciro el Grande conquista Babilonia, dejó que todos los esclavos se fueran en libertad, proclamando a su vez la libertad religiosa y convirtiéndose en el primer precursor de los derechos humanos. Sus palabras quedaron grabadas en el “cilindro de Ciro”.

- 1215 | Carta Magna

Mil años más tarde, el rey de Inglaterra firma el primer documento que reconoce los derechos de las personas.

- 1776 | Independencia de América

En la declaración de independencia de los Estados Unidos se incluye el concepto de los derechos naturales y recoge que todos los seres humanos son iguales y tienen derechos inalienables como el derecho a la vida y a la libertad.

- 1789 | Revolución Francesa

Amplía los derechos establecidos en la declaración de la independencia de América, y hace hincapié en que tales derechos son naturales.

La idea de los derechos humanos se extiende por Europa, pero más allá de este continente los pueblos son colonizados y sus derechos humanos, vulnerados.

- 1915 | Mahatma Gandhi

Hasta que Gandhi comienza a difundir que todas las personas del mundo tienen derechos, no solamente en Europa, a través de sus protestas pacíficas.

- 1945 | Carta Fundacional de las Naciones Unidas y acuñación del término

El 26 de junio de ese año, en la carta de las Naciones Unidas será la primera vez que aparezca el término de “derechos humanos”. En la carta fundacional aparece 7 veces a lo largo del texto.

- 1948 | Declaración Universal de los Derechos Humanos

El 10 de diciembre de 1948 fue proclamado en la Asamblea de la ONU en París este hito en la historia de los derechos humanos. Es la primera vez en la historia que se establecen los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en todo el mundo.

- Siglo XXI | Un largo camino por recorrer

A pesar de que todos los países se han adscrito a la Declaración Universal, ésta no cuenta con el peso de la ley y millones de personas se ven negadas de sus derechos más básicos. La esclavitud sigue estando presente, millones de personas son perseguidas y discriminadas por motivos de etnia o religión y 10 millones de personas no tienen una nacionalidad, lo que les priva a su vez de gran parte de los derechos más básicos como el de la educación, el matrimonio o la igualdad. (ACNUR, 2017)

Este recorrido histórico permite comprender los avances y logros en la lucha por la promoción y protección de los DDHH, se puede resaltar como uno de sus principales logros el reconocimiento internacional de los derechos fundamentales, sin embargo, con las crisis políticas y los conflictos como los ocurridos en Afganistán, entre algunos otros conflictos internacionales, han provocado que la condición de vida de muchas personas que se encuentran en esos sectores en disputa sea indigna, resultando imposible garantizar sus más elementales DDHH como lo es la protección de la vida y las necesidades de básicas para su subsistencia. A pesar de todo, la promoción y protección de los DDHH sigue tomando fuerza en su lucha contra la discriminación y el reconocimiento de los derechos de la mujer y la niñez, de tal modo que la historia continúa escribiéndose, en procura de que exista un mundo mejor.

## **Principios esenciales de los Derechos Humanos**

Los DDHH poseen como fundamento una serie de principios que los caracterizan, la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) señala los siguientes:

### **Universalidad.**

El principio de universalidad de los derechos humanos permite que todos los seres humanos sin excepción tengan acceso a ellos, o sea que, son derechos aplicables a todas las personas, y van más allá de cualquier diferencia étnica, cultural, régimen político o desarrollo económico. La universalidad de los derechos está íntimamente relacionada a la igualdad, por lo que se considera que “es la piedra angular del derecho internacional de los derechos humanos. Esto supone que todos tenemos el mismo derecho a gozar de los derechos humanos”. (ACNUDH, s. f.)

### **Inalienabilidad.**

Los derechos humanos son inalienables. Esto quiere decir que no se puede renunciar ni se puede despojar a una persona de ellos. “No deberían suprimirse, a excepción de situaciones concretas y conforme a un procedimiento adecuado. Por ejemplo, el derecho a la libertad puede restringirse si una persona es declarada culpable de un delito por un tribunal de justicia” (ACNUDH, s. f.).

### **Indivisibilidad e interdependencia.**

Los derechos humanos son indivisibles e interdependientes, ya que establecen relaciones recíprocas entre ellos. “Esto significa que un conjunto de derechos no puede disfrutarse plenamente sin los otros. Por ejemplo, avanzar en los derechos civiles y políticos facilita el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales” (ACNUDH, s. f.).

### **Equidad y no discriminatorio.**

Los derechos humanos les pertenecen a todas las personas por igual en dignidad y derechos. “Este principio está presente en los principales tratados de derechos humanos. Asimismo, supone el tema central de dos instrumentos fundamentales: la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujeres” (ACNUDH, s. f.).

## **Distinción entre derechos humanos y derechos fundamentales**

Habiendo comprendido el concepto de DDHH y su trascendencia histórica es necesario hacer la distinción en cuanto a los que son considerados como derechos fundamentales, ya que por lo general estos son entendidos como sinónimos, sin embargo, los derechos fundamentales poseen características o particularidades que jurídicamente los diferencian. Por lo tanto, se podría considerar que no todos los DDHH son derechos fundamentales.

Siguiendo esa línea, Carla Huerta (2010) define los derechos fundamentales de la siguiente forma:

Los derechos fundamentales son aquellos que se encuentran positivados en el sistema jurídico, de tal forma que su fundamento es la norma jurídica, por lo que su fuente es la voluntad de la autoridad competente para crear dichas normas. Producen efectos jurídicos, ya sean derechos u obligaciones e incluso derechos de acción, y tienen todas las consecuencias jurídicas que el sistema jurídico les atribuya. Existen a partir de su otorgamiento por el sistema jurídico, y son asegurados por los medios de control de su ejercicio que el mismo establece como garantía frente a los abusos por parte de la autoridad. (p. 77)

En cuanto a la relación y diferencia entre los DDHH y los derechos fundamentales la Sala Constitucional ha mencionado lo siguiente:

(...) es importante destacar la estrecha relación que tienen los derechos fundamentales con los derechos humanos. Estos últimos se pueden entender, como el conjunto de institutos que, con el desarrollo histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad humana, en un amplio contexto geográfico que desborda a un Estado o una región y que tiene vocación universal. En tanto que con la noción de derechos fundamentales se alude a aquellos derechos humanos garantizados expresamente por el ordenamiento constitucional de un Estado en particular, y que se caracterizan por una tutela reforzada. (Resolución No. 02771, 2003)

Por su parte, González (2018) hace una diferenciación entre los DDHH y los derechos fundamentales, señalando que:

(...) para que exista un derecho fundamental, con anterioridad debe existir un derecho humano, por ende, un derecho fundamental es una garantía que brinda la nación a todo individuo que está dentro de su límite territorial, que se ve regido por una carta magna, y que dota de facultades que deben gozar plenamente todo individuo dentro de un territorio nacional, considero que aquí es donde se dice que se encuentra la gran diferencia entre un derecho humano y un derecho fundamental. (párr. 16)

Como característica esencial de los derechos fundamentales, Batista (2018) establece lo siguiente:

(...) los derechos fundamentales no se crean, sino que se declaran. Esta es una característica esencial que coloca en manos de sus titulares la posibilidad de exigir frente al Estado, o frente a terceros, dichos derechos, amén de reclamar en caso de vulneración. Es decir, ya desde su reconocimiento el ciudadano posee una garantía primaria que abre paso a garantías secundarias de mayor envergadura. Dicho esto, los derechos fundamentales son considerados indispensables para las personas naturales y necesarios para asegurarles a todos una existencia digna, libre e igual. A la par, los derechos fundamentales se instituyen como un elemento que caracteriza la forma de Estado, desde que se colocan como valores supremos en las Constituciones, en tanto, su disfrute pleno es la condición esencial para la subsistencia de un Estado democrático. (p. 198)

De tal manera, se puede concluir que los derechos fundamentales son los DDHH amparados en la Constitución política de cada país, por lo tanto, son jurídicamente exigibles. Para comprender mejor la diferencia entre ambos se muestra siguiente tabla:

*Tabla 1. Diferenciación entre DDHH y Derechos fundamentales*

	<b>Derechos Humanos</b>	<b>Derechos Fundamentales</b>
Definición	Son derechos y garantías inherentes a todos los seres humanos.	Son derechos y garantías otorgados por el Estado a los ciudadanos o residentes de un país.

Organismo del cual dependen	La Organización de las Naciones Unidas (ONU).	El Estado.
Norma que los ampara	Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).	La constitución Política de cada país.
Alcance	Universal.	Nacional.

**Nota:** Creación propia, 2021

### **Derechos que asisten a las personas con enfermedad terminal**

Antes de analizar los derechos de las personas con enfermedad terminal es necesario definir el concepto de enfermedad terminal, donde según Navarro (s.f.) de la Sociedad española de cuidados paliativos (SECPAL) “En la actualidad es mejor hablar de situaciones clínicas al final de la vida, donde la enfermedad terminal se encuentra entre enfermedad incurable avanzada y la situación de agonía”.

Enfermedad incurable avanzada. Enfermedad de curso progresivo, gradual, con diverso grado de afectación de la autonomía y de la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a medio plazo. Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva. Situación de agonía. La que precede a la muerte cuando ésta se produce de forma gradual, y en la que existe deterioro físico intenso, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad de relación e ingesta y pronóstico de vida en horas o días. (Navarro, s.f., párr. 3)

La obligación proteger y garantizar los DDHH de las personas con enfermedad terminal es fundamental para asegurarles una mejor calidad de vida y un deceso en condiciones dignas, en resguardo de su derecho a la dignidad humana, derecho fundamental que permite a cada uno ser

valorado como sujeto individual, social y moral con sus características y condiciones particulares, y que debe ser respetado y protegido en todas las etapas de la vida. Para ello existen una serie de derechos que asisten a las personas con enfermedad terminal tales como:

### **El derecho a la vida.**

En primer lugar, tenemos el derecho fundamental a la vida, como pilar en el sistema de protección de los derechos humanos debido a que sin la existencia de éste el resto de los derechos no podrían ser efectivos, siendo la vida el derecho fundamental por excelencia, del mismo modo, la protección de este derecho no podría hacerse efectiva si se ven afectados negativamente otros derechos. Por tal motivo es que la Sala Constitucional ha tenido una posición muy firme y conservadora en cuanto a la protección del derecho a la vida como bien supremo, encontrándose amparado en el artículo 21 de la Constitución política.

Aunado a lo anterior, Aguilera y González (2012) determinan que el derecho a la vida no puede aislarse del resto de derechos, señalando que:

El derecho a la vida constituye el derecho fundacional y esencial en cuanto actúa como sedimento sustancial y base fundamental de inmanencia de los restantes derechos humanos, sin el cual estos derechos no tendrían existencia o sentido posible. Sin embargo, no hay que confundir el derecho a la vida con la vida en sí misma. La dignidad del hombre es inherente a la vida misma y no al derecho que la contempla. Por esto mismo, el estudio del derecho a la vida presupone inevitablemente el estudio del concepto de persona y dignidad humana que se entrelazan con el cuidado de sí mismo y el cuidado de la muerte. (p.158)

Por otro lado, este derecho fundamental es reconocido y protegido a nivel internacional en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, pacto de San José, específicamente en su Artículo 4, cuyo texto reza:

“Derecho a la Vida:

1. 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 lo anterior, se denota la importancia de positivizar el derecho a la vida, por lo que éste se encuentra amparado en varios instrumentos internacionales, los cuales han servido como complemento o han sido incorporados a la constitución política de distintos países alrededor del mundo; entre estos instrumentos cabe mencionar además la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea que garantizan el derecho a la vida como un derecho fundamental.

### **El derecho a la salud.**

El derecho a la salud por lo general no se encuentra reconocido de manera expresa en las distintas normativas, sin embargo, se puede interpretar que se deriva del derecho a la vida, de modo tal que, el derecho a la salud forma parte esencial del derecho a la vida. La salud comprende ciertos aspectos que permiten el desarrollo integro de la persona, al respecto Quesada (2008) menciona lo siguiente:

La salud ha sido definida como un estado general de bienestar físico, mental y social, no solamente ausencia de enfermedades; este derecho comprende tanto la atención a la salud individual como las condiciones de salud pública. La negación de prestar un servicio médico u hospitalario a una persona con enfermedad terminal, sea el servicio estatal o privado atenta contra su derecho a la salud. Por ello se debe aclarar que un acceso equitativo a los cuidados paliativos a todas las personas moribundas o en fase terminal es un derecho derivado del derecho a la salud, el cual contempla también la no denegación del tratamiento paliativo por falta de recursos económicos. (pp. 40-41)

Por su parte, en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se hace referencia a este derecho de la siguiente forma:

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados. (párr. 3, 4)

### **El derecho a la autonomía.**

El derecho a la autonomía en cuanto a los pacientes en estado terminal se puede considerar que refiere a el derecho que tiene una persona que se encuentra sufriendo con una enfermedad incurable con pronóstico fatal, de elegir el tratamiento médico e inclusive negarse a este aunque esto signifique poner fin a su propia vida, de esta forma una persona puede rechazar un tratamiento médico que salve su vida o la prolongue causándole un sufrimiento inútil, en este sentido Quesada (2008) establece lo siguiente:

El derecho a la autonomía implica que toda persona con enfermedad terminal tiene el derecho de decidir sobre el tratamiento, su aplicación o no y el derecho a que se respete su deseo o voluntad. Esto por cuanto el derecho a la autonomía contempla la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida, dentro del contexto de la ética personal y social, así como la capacidad de control y disfrute sobre su cuerpo, libre de tortura y violencia de cualquier tipo. Este derecho está íntimamente ligado al concepto de autodeterminación, de manera que cada persona sea libre de decidir lo que considere más conveniente para sí mismo. El estado de vulnerabilidad de un enfermo terminal no podrá ser excusa para restringir o eliminar su autonomía. (p.41)

### **El derecho a la información adecuada y oportuna.**

Como parte del respeto que merecen los pacientes con enfermedad terminal, el acceso a la información adecuada y oportuna es crucial, ya que le permite a los pacientes y su familia prepararse psicológicamente y poder afrontar su proceso con dignidad; esto se conoce también como consentimiento informado el cual permite que el paciente conozca la naturaleza de su enfermedad y los posibles tratamientos a los que puede ser sometido, al respecto Quesada (2008) menciona que:

Los pacientes tienen derecho a ser informados en detalle sobre su estado de salud, incluyendo los datos médicos sobre su estado; sobre los procedimientos médicos propuestos, junto a los riesgos potenciales y beneficios de cada procedimiento; sobre alternativas a los procedimientos propuestos, incluyendo el efecto de no aplicar un tratamiento; y sobre el diagnóstico, pronóstico y progreso del tratamiento.

Este derecho se considera como parte del derecho a la autonomía, ya que para poder ser autónomo en la toma de decisiones es necesario tener información suficiente y veraz. Es indispensable que la información que se brinde sea clara, concisa y que contemple las condiciones socioculturales de los grupos a los que va dirigida; asimismo, la información debe ser veraz, ajustarse a la realidad y abarcar todos los aspectos relacionados con el tema. (p. 41)

En esta misma línea, el Reglamento del Consentimiento Informado en La Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social en el Artículo 1, define el consentimiento informado de la siguiente manera:

**Consentimiento informado.** Es un proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre los funcionarios de salud y la persona usuaria, que reconoce el derecho de ésta a participar activamente en la toma de decisiones, respecto a los procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de investigación biomédica, todos los anteriores relacionados con su salud, según sea así requerido por criterio profesional calificado. Se entiende, en primer lugar, como el derecho de la persona usuaria a obtener información y explicaciones adecuadas de la naturaleza de su condición o enfermedad, y del balance entre los beneficios y los riesgos de los procedimientos clínicos recomendados; y, en segundo lugar, como el derecho de la misma persona usuaria a consentir o no el procedimiento clínico recomendado. Debe obtenerse con obligatoriedad de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico. (p. 4)

Por lo tanto, es responsabilidad de los médicos explicar con claridad, desde el momento en que emiten el diagnóstico y brindar la información veraz sobre la condición de salud del paciente además de la relación riesgo-beneficio de los tratamientos recomendados, la efectividad real y efectos secundarios de los mismos, permitiendo de ese modo que el paciente pueda decidir si se aplica o no el tratamiento sugerido.

#### **El derecho a la confidencialidad.**

El derecho a la confidencialidad en temas de salud deriva del derecho que tienen las personas a la intimidad, que se refiere a no divulgar información personal y privada de los

pacientes, el Reglamento del Consentimiento Informado en La Práctica Asistencial en la Caja Costarricense De Seguro Social en el Artículo 15 reza:

“La confidencialidad.

Toda persona usuaria tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos contenidos en el Expediente de Salud, y a que nadie, excepto el personal de salud autorizado pueda acceder a ellos sin su previa autorización”.

Bajo el mismo lineamiento Quesada (2008) establece lo siguiente:

Este derecho está relacionado con el derecho a la autonomía y protege la privacidad de las personas. Toda la información relativa al estado de salud de la persona enferma terminal, lo relacionado a su situación médica, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento y cualquier otra información de carácter personal deben considerarse confidencial. Igualmente todos los datos personales de las y los pacientes terminales deberán estar protegidos contra injerencias arbitrarias de manera adecuada. (p. 41)

Con base en lo anterior, se puede decir que el derecho a la confidencialidad le permite al paciente en estado terminal garantizar su derecho fundamental a la intimidad, permitiéndole de este modo controlar la información relacionada a su situación médica, limitando el acceso a los datos contenidos en el expediente de salud, siendo únicamente el personal de salud autorizado quienes pueden tener acceso, teniendo estos la obligación de manejar con discreción la información de cada paciente. En la relación entre el médico y el paciente, el médico desarrolla un papel fundamental en el tratamiento de la enfermedad, es una relación de confianza que se basa en la confidencialidad.

### **El derecho a la integridad personal.**

Este derecho involucra el trato correcto que deben recibir los pacientes con enfermedad terminal, de modo que, se debe procurar que los tratamientos no conlleven a situaciones que puedan causar un menoscabo físico, psicológico y moral; pudiéndose considerar estos como tratos crueles, degradantes o inhumanos. De ahí que este derecho se interrelaciona con el derecho a la autonomía que permite al paciente decidir en cuanto al tratamiento que quiere recibir y principalmente al derecho de ser tratado dignamente. Por ende, Quesada (2008) cita:

El artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral,

consagrando de esta manera el derecho a la integridad personal. Asimismo, este artículo desarrolla el concepto de tortura, que también hace referencia a los tratos crueles, inhumanos o degradantes (p. 41).

Este derecho resulta ser un punto de controversia cuando se habla concretamente de la muerte digna, en el tanto que para algunos el hecho de prolongar y conservar la vida de una persona que agoniza puede implicar un tratamiento cruel y degradante, donde inclusive se podría afirmar que se atenta contra la integridad de la persona siendo sometida a torturas con el afán de alargar su tiempo de vida, atentando de esta manera contra su dignidad.

### **El derecho al alivio del dolor.**

El alivio del dolor, se puede constituir como un derecho fundamental derivado del derecho a la salud de las personas con enfermedad terminal, quienes tienen necesidades específicas que incluyen la evaluación y tratamiento correcto del dolor mediante medicamentos específicos según la escala de dolor en cada caso particular, con el fin de poder brindar una mejor calidad de vida en su etapa final, la atención de estas necesidades de los enfermos terminales, su estado psicológico y su entorno familiar se identifica en términos médicos como cuidados paliativos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como:

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo. (OMS, 2020, párr. 1, 3)

Por lo anterior, siendo que los cuidados paliativos deben proporcionarse como parte del derecho fundamental a la salud, todas las personas con enfermedad terminal indistintamente de su condición económica o social deben tener acceso a los servicios básicos de salud incluyendo los cuidados paliativos; esto con fundamento en el principio de universalidad. Sin embargo, según la

OMS a nivel mundial todavía deben superarse varios obstáculos considerables para atender la necesidad de asistencia paliativa tales como: políticas y sistemas nacionales de salud que no lo contemplan, la formación en cuidados paliativos ofrecida a los profesionales de la salud suele ser escasa o nula y el acceso de la población a analgésicos opiáceos es insuficiente y no cumple las convenciones internacionales sobre acceso a medicamentos esenciales. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

### **Otros derechos involucrados.**

Además de los derechos anteriormente mencionados, según Quesada (2008) “existen otros derechos que corresponden a las personas con enfermedades terminales, a pesar de no estar contemplados expresamente en un instrumento jurídicamente reconocido” algunos de ellos son:

- Derecho a llorar, a sentir, a manifestar ira y expresar miedos, temores y angustias con responsabilidad.
- Derecho a no estar sola o solo y a morir en compañía de sus seres queridos.
- Derecho a que se contemplen las necesidades de las personas que tienen una enfermedad terminal.
- Derecho a los avances y descubrimientos científicos en materia de cuidados paliativos.
- Derecho a una muerte digna y en paz.
- Derecho a ser sedado o sedada a la hora de enfrentar la muerte, si así lo solicita la persona.
- Derecho a que tanto la persona con enfermedad terminal como sus familiares o amistades cercanas sean ayudadas a elaborar el duelo por la muerte.
- Derecho a morir en la casa y no en el hospital si es posible. (p. 42)

Entre otros DDHH que no se encuentran reconocidos jurídicamente, las personas con enfermedad terminal tienen derecho a recibir un trato respetuoso y profesional por parte del personal de salud y pueden dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado si así lo desean; cada uno de estos derechos van orientados a proteger la dignidad de las personas que se encuentran en la etapa final de su vida, sin embargo al no estar recogidos expresamente en una norma jurídica se desconocen por lo que muchas veces resultan vulnerados.

## **Concepto de muerte digna**

### **Concepción de muerte**

La muerte es un tema que continúa siendo un tabú en la sociedad actual, por lo general se escucha a las personas hablando sobre sus proyectos de vida, pues lo normal es hacer proyectos para el futuro; omitiendo así hablar de la muerte ya que esto genera un sentimiento de temor e incertidumbre, no obstante, la muerte es parte del proceso natural de la vida misma; nacer, reproducirnos y morir.

En este sentido Campos, Sánchez y Jaramillo (2001) mencionan que “les parece muy interesante e ilustrativa la reflexión que sobre la muerte hace el filósofo español Fernando Savater”, para lo cual extrajeron el siguiente segmento de uno de sus más recientes textos:

Desde el primer momento en que empezamos a vivir, ya estamos listos para morirnos. Como dice la sabiduría popular, nadie es tan joven que no pueda morir ni tan viejo que no pueda vivir un día más. Por muy sanos que nos encontremos, la asechanza de la muerte no nos abandona y no es raro morir –por accidente o por crimen- en perfecto estado de salud. Y es que ya lo señaló muy bien Montaigne: no morimos porque estemos enfermos sino porque estamos vivos. Pensándolo bien, siempre estamos a la misma distancia de la muerte. La diferencia importante no reside entre estar sano o enfermo, seguro o en peligro, sino entre estar vivo o muerto, es decir entre estar o no estar... aunque a veces no sea probable, la muerte siempre es posible. (Campos, et al., 2001)

### **Conceptualización de muerte digna**

La muerte digna es un concepto por el cual existen muchas opiniones y controversias. En muchos países no se ha llegado a un acuerdo ni se ha podido crear una ley en cuanto a los cuidados al final de la vida. Es un tema que en la actualidad se valora y se somete a discusión legislativa, debido a que la exigencia de garantizar el derecho a dignidad humana presenta una dimensión individual en estrecha relación con el derecho a una muerte digna, que busca asegurar que una persona que sufra de una enfermedad terminal sea protegida frente acciones que puedan poner en peligro o causen un menoscabo a su integridad física, psicológica y moral, o sea, a su dignidad.

Así pues, el Consejo de Europa, en el Debate de la Asamblea del 25 de junio de 1999, 24ª Sesión, en su recomendación 1418 sobre la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad de los Enfermos Terminales y moribundos, determinó que:

La obligación de respetar y proteger la dignidad de estas personas deriva de la inviolabilidad de la dignidad humana en todas las etapas de la vida. El respeto y protección encuentra su expresión en proporcionar un medio adecuado que permita al ser humano morir con dignidad. Esta tarea debe llevarse a cabo especialmente en beneficio de las miembros más vulnerables de la sociedad, tal y como demuestran muchas experiencias de sufrimiento del presente y del pasado más próximo. De la misma forma que el ser humano comienza su vida en la debilidad y la dependencia, necesita protección y apoyo al morir. (Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, 1999)

De acuerdo con Maciá (2008) “lo más importante de esta recomendación es la fijación de unos criterios, que la Asamblea insta a que el Derecho Interno de cada Estado miembro incorpore, para la protección legal y social necesaria contra las amenazas y temores del enfermo terminal”, para que así cada Estado se pronuncie o efectúe la regulación legal en todo lo relativo a:

- a) El morir sometido a padecimientos insoportables.
- b) La prolongación del proceso de la muerte contra la voluntad del enfermo terminal.
- c) El morir en el aislamiento social y la degeneración.
- d) El morir bajo el temor de constituir una carga social.
- e) La restricción de los medios de soporte vital por razones económicas.
- f) La falta de fondos y recursos materiales para la asistencia adecuada del enfermo terminal o moribundo. (p. 3)

Así pues, Maciá (2008) define lo que para él es la muerte digna del siguiente modo:

La muerte digna es la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles. En otras palabras; una muerte digna es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal. (p.2)

Hoy en día, el avance de los medios técnicos, la obsesión por la salud y la prolongación de la expectativa de vida en las sociedades modernas conllevan en la práctica la negación del dolor y de la muerte misma, lo que provoca, más o menos directamente, que el concepto de Muerte Digna, o el más clásico de Eutanasia, estén de absoluta actualidad, discusión y debate. (p. 2)

Por su parte, Quesada (2008) considera la muerte digna como un derecho fundamental del enfermo terminal, determinando lo siguiente:

Este derecho fundamental está íntimamente ligado con el derecho a la autonomía. Para algunas personas el derecho a morir con dignidad implica el derecho a morir sin dolor y con acceso a los tratamientos modernos que permiten humanizar la muerte; para otras personas la dignidad reside en la posibilidad de devolverle al paciente su autonomía, es decir, devolverle el derecho de decisión sobre el tratamiento, su aplicación o no y el derecho a que se respete su deseo o voluntad. (p.41)

De modo tal, deben ser considerados contrarios a la dignidad humana y a la autonomía, aquellos actos que provoquen en la persona que se encuentra en la etapa final de su vida, un sentimiento de impotencia y frustración, obligándolo a soportar dolores crueles sin esperanza de mejoría y causando un menoscabo en su calidad de vida, alargando el momento de su agonía inútilmente sin tomar en cuenta su opinión, tal y como sucede con lo que se conoce como distanasia o encarnizamiento terapéutico.

### **Otras conceptualizaciones relacionadas a la muerte digna.**

#### ***Distanasia o encarnizamiento terapéutico.***

El concepto de distanasia según la Real Academia Española es la “Prolongación médicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura” (Real Academia Española, 2020).

Higuera citado por Campos, et al (2001) define la distanasia como:

(...) la práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo ya inútiles, desahuciados, sin esperanza humana de recuperación, y utilizando para ello no sólo los medios

ordinarios, sino extraordinarios, muy costosos en sí mismos o en relación con la situación económica del enfermo y de su familia. (Campos, et al., 2001)

De acuerdo con Leitão (2020) “En la distanasia se busca la máxima extensión de la vida”, además señala que:

En este modelo, todos los medios disponibles en medicina se utilizan para prevenir la muerte del paciente, independientemente de los "costos" del procedimiento para el paciente, que puede verse afectado por dolor y sufrimiento severos. Aquí no es determinante si los procedimientos pueden proporcionar beneficios al paciente, o si son capaces de promover la cura de la enfermedad. En la práctica de la distanasia el factor fundamental es prevenir la muerte y prolongar la vida, aunque sea una vida sin calidad. (Leitão, 2020, párr. 19)

La distanasia, también es llamada encarnizamiento terapéutico, según Guerra (2013) consiste en lo siguiente:

Es la práctica, contraria a la deontología médica, que consiste en aplicar tratamientos inútiles o, si son útiles, desproporcionadamente molestos para el resultado que se espera de ellos, que por lo general no va a causar la recuperación del paciente ni va a proporcionar una mejoría notoria ni una mejoría en su estado de salud o de nivel de vida (Guerra, 2013, p. 74).

Así pues, la distanasia se caracteriza por la utilización de tratamientos o procedimientos que buscan alargar la vida del enfermo terminal o moribundo de manera desproporcionada; en el sentido de que los mismos no representan una cura ni ayudan a mejorar la condición del paciente, tal es el caso, por ejemplo, de un enfermo moribundo entubado o conectado a una máquina de la cual depende su vida. Aun así, no se debe considerar este ejercicio como un proceder de mala fe por parte de los profesionales en salud, debido a que su fin siempre va a ser mantener la salud y vida del paciente lo cual consideran es su vocación y razón de ser, el respeto y protección a la vida es lo que confunde a los profesionales en salud, sin embargo, debe existir una lógica en su actuar para no causar un daño a la integridad del paciente sin beneficio alguno.

### ***Ortotanasia.***

“Esta es la situación en la que se produce la muerte del paciente en su momento, de forma natural. Aquí no hay sometimiento del paciente a tratamientos médicos que tengan como objetivo alargar el proceso de terminación de la vida” (Leitão, 2020, párr. 23).

En la misma línea, Póstigo y otros (2006) citados por Guerra (2013) la definen como:

La ortotanasia consiste en no adelantar la muerte con una acción médica intencional; acompañar al enfermo terminal, considerando su vida, aunque dependiente y sufriente, siempre digna; aliviar con todos los medios disponibles el dolor en lo posible y favorecer su bienestar; ofrecerle asistencia psicológica y espiritual para satisfacer su derecho de aceptar su proceso de muerte; no abandonar nunca al paciente, pero saber dejarle morir, cuando no se le puede curar. (Guerra, 2013, p.74)

### ***Suicidio.***

El suicidio, es el acto mediante el cual una persona atenta contra sí misma o mejor dicho contra su integridad física, con el fin de acabar con su propia vida; en este caso no siempre la persona sufre de una enfermedad terminal, en muchos de los casos el individuo atraviesa por una situación depresiva. Indica Maciá (2008) “muchas veces, o casi siempre, es mas una “voluntad de no vivir” que una “voluntad de morir”. Para ello, basta con un análisis pormenorizado de los actos previos al acto suicida o la lectura de las cartas que con frecuencia deja escritas el suicida.” Se diferencia con otras figuras en el tanto no existe la participación de un tercero en el acto letal. (Maciá, 2008, p. 6)

### ***Suicidio Asistido.***

A diferencia del concepto anterior, en el suicidio asistido si participa un tercero, preferiblemente un médico o profesional sanitario (aunque no necesariamente resulte ser así siempre) quien actúa con autorización del paciente con enfermedad terminal o padecimiento crónico y le proporciona algún medio para suicidarse.

Guerra (2013) define el suicidio asistido del siguiente modo:

Es el acto de ayudar a una persona proporcionándole los medios, que por circunstancias ajenas a su voluntad o por incapacidad de movimiento, o de otra

causa no puede implementar, para quitarse la vida como es su deseo, que en otras circunstancias y si pudiera moverse, por ejemplo, lo haría con sus propias manos y por sus propios medios.

El caso más representativo es el de Ramón San Pedro, un ciudadano español que padecía de tetraplejia, incapacidad de mover sus brazos, su torso y sus piernas; y durante muchos años manifestó ante el gobierno español su deseo de querer morir. Hasta que finalmente varios amigos prepararon cada uno una acción que por sí sola no significaba ninguna conducta punible (...), hasta que finalmente Ramón San Pedro fue dejado solo con el vaso de agua y la mezcla que resultó ser cianuro, fue bebida voluntariamente por este hasta que le causó la muerte. (p.75)

Es necesario diferenciar, el suicidio asistido del suicidio inducido, en el primero el deseo de morir y practicar el suicidio parte del propio paciente, mientras que en el suicidio inducido el paciente es coaccionado a acabar con su propia vida (Leitão, 2020, párr. 33).

### ***Sedación terminal.***

Como parte del derecho al alivio del dolor, las personas con enfermedad terminal pueden solicitar ser sedado o sedada a la hora de enfrentar su muerte para así no sufrir por el dolor, en otras palabras, eligen ser sedados como una forma de morir dignamente, a pesar de que esto casi siempre causa que se acorte la vida del enfermo.

De acuerdo con Serrano (2006) citado por Guerra (2013) la sedación terminal se define como:

La administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia, en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima, con el consentimiento explícito, implícito o delegado del mismo. Desde el punto de vista ético, no es relevante el que, como efecto secundario no buscado de la administración de la sedación se adelante la muerte de la persona, siempre y cuando esto no sea lo que se pretenda directamente como fin de la acción. (p. 75)

### ***Testamento vital.***

También conocido como voluntad anticipada, es un documento que permite a las personas que cuenten con sus capacidades legales expresar de forma anticipada que tratamientos médicos quiere o no recibir, pudiéndose referir de cierto modo a la eutanasia pasiva, así como el destino de su cuerpo y órganos en caso de fallecimiento y así dejar constancia de su voluntad, el testamento vital puede contener si la persona quiere que sus órganos sean donados, si prefiere que se le incinere y si acepta asistencia religiosa a la hora de morir.

Abellán (2008) citado por Guerra (2013) menciona que el testamento vital es:

Es un documento muy utilizado en países como Estados Unidos, en donde las personas manifiestan su expresa voluntad anticipada de dejar a cargo de ser “desconectados” a una persona en particular de su familia o se sus afectos, y el procedimiento que se espera se tome en caso de sufrir un accidente o una enfermedad que lo lleve a carecer de las facultades para decidir sobre su probable tratamiento médico. (p.75)

### **Concepto de Eutanasia**

La eutanasia, es una palabra que deriva de dos raíces griegas “eu” bueno y “thanatos” muerte, según la Real Academia Española (RAE) se define como “Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura.” “Muerte dulce”.

Según Roxin (1999) “Por eutanasia se entiende la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones” (Roxin, 1999).

La eutanasia, se podría entender entonces como una forma de morir bien, o sea, es la práctica de ayudar a un moribundo a que tenga una muerte plácida y pronta. Tiene el propósito de evitar dolores innecesarios a quienes padecen de una enfermedad terminal, está motivada en la piedad, en el deseo de evitar sufrimientos inútiles, de acelerar una muerte segura, pronta y que se presenta dolorosa. La eutanasia es la doctrina que acepta la legitimidad de poner fin, con la muerte, a los padecimientos de los enfermos incurables y cuya muerte es inminente.

## Clasificación de la eutanasia

La eutanasia, el suicidio asistido o la muerte digna son conceptos que muy a menudo se tienen a confundir; inclusive, pueden ser considerados como sinónimos. La muerte digna y eutanasia son los que más a menudo se llegan a equiparar, por lo que, se deben diferenciar según las características propias de la eutanasia.

Maciá (2008) las distingue de la siguiente forma:

- **La Eutanasia directa** consiste en adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable, y que admite dos posibilidades; la Eutanasia directa y activa que es la causación de la muerte indolora a petición del afectado cuando se es víctima de enfermedades incurables progresivas y **la Eutanasia directa** y pasiva por la que se precipita la muerte mediante la abstención de efectuar actos médicos necesarios para la continuación de la precaria vida objeto de la misma. (p. 5)

- **La Eutanasia indirecta** en la que la intención básica no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, consiste en procedimientos terapéuticos que suelen tener como efecto secundario la muerte; por ejemplo, la sobredosis de morfina para calmar los dolores, cuyo efecto secundario, como se sabe, es una abreviación de la vida (p. 5).

- **La Eutanasia Eugénica**, propia de concepciones filonazis, consiste en causar la muerte de un ciudadano con la finalidad de mantener “la salud social” y, junto a ella, La Eutanasia Económica tiene por finalidad la eliminación de enfermos, cuyo mantenimiento de la vida constituye una alta carga económica al erario. Ambas figuras están recogidas en la obra de Adolf Hitler “Mein Kampf. (p.7)

Por su parte Campos, et al (2001) clasifican los tipos de eutanasia de tres maneras, que se mencionan a continuación:

**a) Respecto del Modo.** Atiende a la forma como se realiza, ya sea por acción u omisión y puede ser:

- **Eutanasia Activa:** Conocida también como eutanasia positiva. Se produce cuando se da una acción encaminada a provocar la muerte del moribundo; ejemplo: mediante la aplicación de una inyección letal.

- **Eutanasia Pasiva:** Se le denomina igualmente, como eutanasia negativa. Consiste en una omisión del tratamiento que lleva implícito, causar la muerte; ejemplo: la abstención o suspensión terapéutica. La primera consiste en no iniciar el tratamiento; la segunda se basa en la suspensión del tratamiento iniciado, ya sea que no se trate la afección inicial o, que no se trate la enfermedad emergente que surja coetánea a la principal.

Esta forma de eutanasia pasiva no lleva aparejada el abandono total del enfermo, en virtud de que se le continúan brindando cuidados higiénicos y el suministro de drogas sedativas del dolor, etc.

**b) Respeto de la Intención:** Esta clasificación está vinculada a dar soluciones más humanas a casos dramáticos y complejos. Se subdivide en:

- **Eutanasia Directa:** Alude a la realización de un acto en que de forma deliberada se provoca la muerte. Esta se pretende como un fin que se busca intencionalmente.

- **Eutanasia Indirecta:** Es la acción en que la muerte o la abreviación de la vida resultan como efecto secundario no pretendido en sí. En principio lo que se persigue es el alivio al dolor, a través de la utilización de medios que lo supriman o atenúen, como es el caso del empleo de analgésicos.

**c) Respeto de la Voluntad del Paciente:**

- **Eutanasia Voluntaria:** Es la que se realiza a instancia o voluntad propia del enfermo, ya sea por insistentes peticiones o al menos con su consentimiento.

- **Eutanasia no Voluntaria:** En sentido contrario al anterior, es la que se practica sin contar con el consentimiento o la voluntad del paciente. (Campos et al., 2001)

### **La eutanasia en el ordenamiento jurídico costarricense**

En el ordenamiento jurídico costarricense existe una la relación entre la eutanasia y el derecho penal, ya que este ha estudiado y entendido el tema bajo el tipo penal del “homicidio por piedad”; relacionándolo también con el delito de “instigación o ayuda al suicidio” y el de “tentativa

de suicidio”, este último fue anulado y derogado por la Sala Constitucional mediante la sentencia 14.194 que será mencionada más adelante.

### **Homicidio por piedad.**

En el homicidio, el bien jurídico protegido es la vida humana, se considera el más importante ya que la vida es una condición necesaria para disfrutar del resto de los bienes. Es por esto que los códigos tienen las penas más graves a quien priva de la vida a otro de manera arbitraria (Levene, 1977, p. 7).

El homicidio piadoso, por su parte, es el acto de quitar la vida a una persona movido por un sentimiento de piedad hacia ella, en la mayoría de los casos es un pedido que la persona realiza en reiteradas ocasiones a otra sea un familiar, médico o amigo. Esto en Costa Rica se considera un delito según en el Código Penal artículo 116 que lo penaliza de la siguiente manera:

**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. Si el acto es por piedad y proviene de un médico tratante la pena será de dos meses de prisión.

Entre las características que se pueden encontrar en el homicidio piadoso, son el sentimiento de piedad que posee la persona para cometer este acto la cual es dirigida para causarle su muerte y acabar con el sufrimiento de la persona cuando sufra por una enfermedad grave, que le causa mucho dolor, además, esta persona haya pedido de manera seria y en reiteradas ocasiones que se acabe con su vida, sin embargo, si cumple con todos los elementos dichos podrían aplicarle la pena mencionada o un perdón judicial, que es el único caso de perdón judicial por homicidio.

Cabe destacar, que el perdón judicial hacia el homicidio piadoso nos muestra la posición que está tomando el derecho penal con respecto a la eutanasia, siendo que no es tan rígido en la imposición de la pena, ya que permitiría su exoneración según el artículo 93 inciso 6 del Código Penal, así podría interpretarse que es un delito atenuado o una excepción al tipo penal, el artículo establece lo siguiente:

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

(...)

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

### **Instigación o ayuda al suicidio.**

La instigación o ayuda al suicidio consiste en ayudar a una persona a que llegue a consumar el suicidio o lo aliente a cometerlo, el Código Penal en el artículo 115 establece lo siguiente: "Será reprimido con prisión de uno a cinco años el que instigare a otro al suicidio o lo ayude 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".

Para poder comprender de una mejor manera de lo que se trata este delito, tenemos que partir desde el concepto de instigación, en donde, según Castillo (2003) citado por Burgos (2010) lo define como "determinar a otro a cometer un delito es la esencia de la instigación". Por medio de la instigación se crea una influencia psíquica sobre el autor, esta debe tener el carácter de una incitación a cometer el hecho delictivo (Burgos, 2010, p. 10).

De manera similar, en Costa Rica se considera instigador al suicidio quien persuade a otro a suicidarse. La doctrina mayoritariamente cree que se puede ayudar al suicidio por comisión o por omisión, sin embargo, Zaffaroni en el manual de Derecho penal parte general, no acepta la existencia de la instigación por medio de la omisión ya que considera que quien se encuentra de garante y no evita el homicidio sería autor de homicidio por omisión, por tanto, no se podría juzgar como delito de ayuda al suicidio (Burgos, 2010, p. 12).

Por su parte Levene (1977) hace la distinción entre homicidio con consentimiento y la ayuda o instigación al suicidio, de la siguiente forma:

Pero las diferencias consisten en que en el homicidio con consentimiento de la víctima, el sujeto activo de la muerte es el tercero, mientras que en la ayuda o instigación al suicidio, el sujeto activo de la muerte es la propia víctima. La otra diferencia reside en el acto: en el homicidio consentido por la víctima, el tercero actúa consumando el hecho, dando muerte él a quien quiere morir; mientras que en

la ayuda o instigación al suicidio, el tercero actúa tan sólo en los actos preparatorios, pero no ultima a la víctima, pues ésta se ultima a sí misma. (p. 137)

Para que se cumpla este tipo penal deben de existir una serie de elementos que lo conforman Burgos (2010) menciona los siguientes:

- Pluralidad de sujetos. Para que se cumpla este tipo penal es fundamental la concurrencia de 2 o más personas, sin embargo sólo será punible la conducta del instigador, ya que en Costa Rica no existe culpabilidad para el instigado al suicidio (en caso de que éste falle).
- 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 refirmándolo.
- El objeto material de este delito es la persona que comete suicidio, respecto al cual recaen las conductas que le ocasionan lesiones graves, o a muerte.
- El Resultado de este delito se da cuando la instigación es aceptada y esta trae como consecuencia para el autor una lesión grave, gravísima o la muerte.
- El elemento psicológico lo suministra el acuerdo de voluntades que se da entre los sujetos, este 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.
- 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. (pp. 12-13)

### **Tentativa de suicidio.**

La tentativa de suicidio es el acto de intentar quitarse la propia vida por los medios que se tengan al alcance sin lograr el cometido, este acto se encontraba regulado en el artículo 114 del código penal que textualmente indicaba: “Al que intente suicidarse se le impondrá una medida de seguridad consistente en un adecuado tratamiento psiquiátrico”, dicho artículo fue derogado ya que la Sala Constitucional determinó que:

(...) no podría válidamente afirmarse que el delito de la tentativa de suicidio representa una amenaza al bienestar de la sociedad ni que protege eficazmente el valor vida de nuestra Constitución; sino que la persona que tiende a autoeliminarse sufre de un trastorno mental, que no presenta peligrosidad y a quien el Estado debe proveer la atención médica y psiquiátrica requerida, en atención al derecho a la seguridad social que nuestra Carta Fundamental establece en el artículo 73; mas no a través del régimen del Derecho Penal. En síntesis y como consecuencia de lo anteriormente expuesto, no es el criterio de peligrosidad aplicable al imputable en el delito de tentativa de su muerte, primero porque el daño que se puede producir como consecuencia de la tentativa de suicidio no es, como en el común de los ilícitos penales en que se causa una lesión a los valores tutelados por el ordenamiento jurídico cuyo titular no es el agente, sino que recae únicamente sobre el mismo autor de delito, que sufre de una enfermedad mental, que lo lleva a buscar su autoeliminación. Segundo, porque la sanción penal impuesta por el Estado a través de la imposición de la medida de seguridad, no se presenta en este supuesto como un mecanismo social regulador capaz de cumplir su fin terapéutico de alejar a la persona de sus impulsos suicidas pues, la represión contra el suicidio atribuible al suicida no obtiene ningún resultado positivo; y lejos de ayudarlo a superar su situación, puede al contrario desencadenar más violencia contra sí mismo, en perjuicio de su propia vida. (Resolución N.14192, 2008)

La norma fue impugnada ya que solo penaliza la conducta de intento de suicidio, dicha conducta no violenta el principio de lesividad constitucional que se encuentra en el artículo 28 de la Constitución Política, al no haber lesión al orden público, la moral, ni al derecho de terceros; de tal forma, la tipificación de esta conducta por parte del Estado es desproporcionada ya que se considera un exceso en la tutela de los actos libres y voluntarios que no significan peligro o amenaza para los demás. (Burgos, 2010, p. 12)

### **La ética médica y la bioética**

La muerte digna y la práctica de la eutanasia son también temas controvertidos dentro de la disciplina médica, siendo estos profesionales en salud quienes en la mayoría de los casos llevan el compromiso y la responsabilidad de su ejercicio. En distintos códigos de ética se le exige al médico

salvaguardar la vida de los pacientes, curar o aliviar sus padecimientos, pero nunca provocar deliberadamente su muerte. Esta postura ha sido cuestionada cuando se aplican sedaciones a pacientes con enfermedad terminal en el momento de su agonía para aliviar su dolor en procura de una muerte digna, ya que se considera que esto acelera la muerte del paciente.

El Dr. González Barón señala la diferencia entre la sedación, “éticamente aplicada”, y la eutanasia. En la sedación, la intención y el resultado directo es aliviar el sufrimiento del enfermo mediante un fármaco sedante; con la eutanasia se pretende provocar la muerte del paciente administrándole un fármaco letal (ACEPRENSA, 2008, párr. 2).

En cuanto a la muerte digna, en el ámbito médico hace referencia a que el paciente que esté en la etapa final de su vida reciba todos los cuidados para poder llevar de la mejor manera su enfermedad hasta el momento de su deceso.

Sobre la “muerte digna”, González Barón sugiere una descripción que probablemente corresponde a la idea mayoritaria: “Morir sin dolor u otros síntomas mal controlados, morir a su tiempo natural sin que se acorte ni se prolongue de forma artificial el proceso de la muerte, morir rodeado del cariño de la familia y los amigos, morir con la posibilidad de haber sido informado adecuadamente, eligiendo -si se puede- el lugar (domicilio u hospital) y participando en todas las decisiones importantes que le afecten”. (ACEPRENSA, 2008, párr. 3)

### **Adecuación o limitación del esfuerzo terapéutico**

En otro aspecto, es importante mencionar que últimamente los médicos han participado en la toma de decisiones sobre el fin de la vida y es que actualmente se considera una buena práctica limitar, suspender o no aplicar tratamientos en determinadas circunstancias, y de esta forma evitar la obstinación o encarnizamiento terapéutico, aunque ello conlleve la muerte del paciente; esto suele denominarse limitación o adecuación del esfuerzo terapéutico.

Según Álvarez et al., (2017) definen la limitación del esfuerzo terapéutico del siguiente modo:

**La Adecuación del Esfuerzo terapéutico (AET)** es una actuación terapéutica proactiva que incluye añadir, modificar, no iniciar o retirar tratamientos de acuerdo

a los objetivos terapéuticos del momento evolutivo del enfermo. Es más correcto hablar de adecuación que de limitación, no sólo por el sentido peyorativo que tiene este segundo término, en la idea de abandono o fin de la atención al enfermo, sino porque la AET comprende la exclusión o la inclusión de diferentes actuaciones, encaminadas a conseguir que la transición entre la vida y la muerte se lleve a cabo de la forma más adecuada y humanizada posible, ya sea dentro del entorno sanitario o en el domicilio del paciente. No obstante, la AET incluye lo que habitualmente se entiende por **Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET)**, es decir, no poner o retirar ciertos procedimientos, sobre todo técnicas o medidas de soporte vital, cuando el resultado de ello suele ser la muerte. Se limitan algunos procedimientos, pero el esfuerzo terapéutico no se reduce, sino que se reorienta para aplicar tratamientos y cuidados paliativos. Los pacientes que antes se desahuciaban, ahora se llaman pacientes terminales. (el resaltado es original) (p. 5)

### **Código de Moral y Ética Colegio de médicos y cirujanos de Costa Rica**

En Costa Rica, el Colegio de Médicos y Cirujanos ha establecido en su Código de Moral y Ética, el cual determina que la actuación del profesional en ciencias médicas debe estar dirigida en forma prioritaria al respeto por la vida humana y a la dignidad del paciente, señala en su artículo 5, que el atentado contra la vida humana en cualquiera de sus formas es una falta gravísima. También se destaca, que dicho código establece que la actuación de los médicos se debe guiar por los principios de respeto por los derechos y valores éticos, necesidades integrales del paciente y protección de la salud. De ahí que dentro de la normativa deontológica médica costarricense existe un rechazo hacia la eutanasia activa, al causar en forma directa la muerte del paciente. (Campos y Seas, 2016, p. 26)

### **Principios fundamentales en el ejercicio de la medicina**

Según el Código de Moral y Ética del Colegio de Médicos y Cirujanos, los principios con los que se deben guiar los médicos son:

Artículo 1.- Los profesionales en medicina se registrarán bajo los siguientes principios y valores éticos reconocidos universalmente:

a) El respeto por la vida humana. La defensa de la vida en todas sus manifestaciones, constituye la esencia espiritual y científica de la medicina. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del ser humano y propender por la prevención de las enfermedades y con ello, el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes. En el cumplimiento de este principio el médico debe observar a su vez dos principios básicos:

i. Beneficencia: Hacer siempre el bien. Que en medicina se traduce como hacer todo lo que esté a su alcance para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

ii. No maledicencia: No hacer el mal (primun non nocere) y que en medicina lleva consigo el deber de no someter o exponer al paciente a prácticas o riesgos innecesarios.

b) El respeto al paciente como persona con dignidad y libertad. El médico debe estar consciente que el paciente es sujeto y no objeto del acto médico. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional. El médico debe considerar que el paciente es una persona con dignidad y libertad. Las necesidades del paciente deben considerarse en el ámbito individual y colectivo. Dos principios básicos tendrán que observarse en la consideración de los intereses del paciente:

i. Autonomía: los valores, criterios y preferencias del enfermo, gozan de prioridad en la toma de decisiones, en virtud de su dignidad como sujeto. Este principio guarda inmediata relación con la cuestión del consentimiento informado de la persona actual o potencialmente enferma. Esto permite una relación más simétrica entre médico-paciente, alejando así el antiguo paternalismo médico.

ii. Justicia: en el acto médico hay un tercer actor, la sociedad, en la que el médico y el paciente se insertan. En ella, todos los sujetos merecen el mismo respeto y deben reivindicar su derecho a la vida, a la salud y a la equidad en la distribución

de los recursos sanitarios. El principio de justicia refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos y, en lo que respecta al Estado, a la equitativa distribución de recursos para la sanidad, los hospitales, la investigación, etc.

c) La veracidad como presupuesto de fe pública. El médico debe estar consciente de la enorme responsabilidad que se le ha delegado en la certificación del estado de salud de las personas. La veracidad en los datos consignados en una certificación o dictamen médico o en el registro del acto médico, constituye un presupuesto para proteger intereses del paciente en el plano terapéutico, pero su relevancia trasciende el ámbito individual, para dar lugar a un interés colectivo que exige certeza jurídica acerca de la existencia real de esos datos. Hacer uso adecuado de la fe pública es un presupuesto que beneficia a la comunidad médica. Lo contrario, pone en riesgo la fe pública del médico en el ejercicio de la profesión y por ello ataca un valor esencial en la práctica médica.

Artículo 2.- Todas las pautas de conducta reguladas en este Código son de observancia obligatoria, pues solo así podemos tener la certeza de un ejercicio de la medicina comprometido con los más altos valores morales que la comunidad médica y la sociedad en general exigen.

Estos atributos deberán ser constantemente fortalecidos, para así cumplir su vocación de servicio y solidaridad con la comunidad en la cual se desempeñe. Sin embargo, violentar intencionalmente estos tres principios fundamentales de la práctica médica, se considera riñen en forma grosera contra la Ética Médica, debiéndose catalogar como faltas gravísimas en contra del paciente, de la comunidad médica, de la sociedad en general y de la esencia misma de la Medicina. (SCIJ, 2016)

Adicionalmente, a nivel internacional existen otros instrumentos que se aplican de manera supletoria al Código de Moral y Ética, así lo menciona en su artículo 6 donde establece lo siguiente:

Los principios y normas de ética médica contenidos en los acuerdos de los organismos internacionales, ratificados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, servirán para ilustrar e integrar las normas éticas del presente Código.

En especial se aplicará supletoriamente los principios éticos contenidos en las siguientes disposiciones normativas o declaraciones tales como:

- a) Juramento Hipocrático.
- b) Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial.
- c) Código de Núremberg.
- d) Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- e) Declaración de Helsinki.
- f) Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos.
- g) Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos.
- h) Cualquier otra norma que en materia de salud suscriba el país. (SCIJ, 2016)

Estas normas y principios, tanto nacionales como internacionales están dirigidas a la protección de la vida en todas sus manifestaciones, la salud, la dignidad, la libertad de las personas evitando tratarlas como objeto del acto médico y en respeto a la autonomía del paciente tomando en cuenta sus criterios y preferencias, de ahí que se menciona que violentar intencionalmente estos principios fundamentales de la práctica médica se considera riñen contra la ética médica.

### **Objeción de Conciencia**

Es por esto, que algunos médicos han señalado la imposibilidad de admitir la eutanasia como una forma de morir dignamente, ya que como se citó anteriormente según sus normas éticas y morales e internacionales, los médicos están en la obligación de respetar y preservar la vida y nunca provocar la muerte; no obstante, a pesar de que existan tales normativas médicas, los profesionales en medicina cuentan con la posibilidad de apelar a lo que se conoce como objeción de conciencia.

La Declaración Universal de Derechos Humanos adoptada en 1948 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas señala al respecto que:

Artículo 18- Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual

y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

En otros términos, la Procuraduría General de la República, en Opinión Jurídica: 151 – J define la objeción de conciencia como:

La conciencia puede entenderse como el conjunto central de creencias morales, sean estas laicas o religiosas, que constituyen el corazón de la identidad moral de la persona. Por tanto, la objeción de conciencia es la negación al cumplimiento de un deber contenido en el ordenamiento jurídico, derivada de un conflicto entre dicho deber y una convicción moral que es central para el sujeto. Se trata de una acción basada en la conciencia y, por ende, es un derecho personalísimo, cimentado en creencias profundas, absolutas, sinceras y no fácilmente modificables. (párr. 8)

### ¿Qué es bioética?

De acuerdo con la definición de Loyarte (1995) citada por Hernández y Benavidez (2015), la entenderemos como “estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales” (Hernández y Benavidez, 2015, p.13).

Por su parte, Hernández y Benavidez (2015) mencionan que la bioética procura “asegurar el cumplimiento de los principios éticos fundamentales de la investigación en salud en la cual participan seres humanos, estos principios son: el respeto por la autonomía de las personas, no maleficencia, la beneficencia y la justicia.

**Principio de autonomía:** Se basa en el respeto por la libertad de las personas, como sujetos dueños de su vida, no factibles de ser usados como objetos. También remarca la necesidad de tener en cuenta a quienes no pueden gozar de esa autonomía, como los niños y los enfermos disminuidos. Este principio plantea tres requisitos para que se concrete esa autonomía: un comportamiento autónomo no debe ser forzado, supone de un ser libre para decidir y demanda tener opciones reales, para lo que es necesario que tenga a su disposición toda la información pertinente. (...)

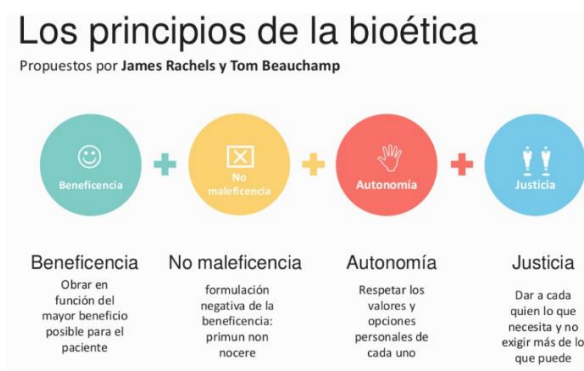
**Principio de beneficencia:** Argumenta que el médico debe tratar de beneficiar al paciente, favoreciendo sus intereses y haciendo todo lo posible por restaurar su salud, es decir, busca siempre el beneficiarlo.

**Principio de no maleficencia** que consiste en que todos estamos obligados a no hacerle mal a otro. (...)

**Principio de justicia:** Alude a la posibilidad de acceso a la atención médica por parte de todas las personas, sin discriminación ni limitaciones. (...)

Conlleva a la obligación de tratar a las personas de acuerdo con lo que es moralmente correcto y adecuado, por lo tanto, los beneficios que se obtienen de la investigación se deben distribuir equitativamente en las poblaciones (pp. 13-14).

**Figura 1. Principios de la Bioética**



**Nota:** Bioética – Fredly Pineda Garcia (wordpress.com)

En ese contexto, se evidencia que existe una íntima relación entre la medicina y la bioética, en el tanto que, la atención de la salud es un ámbito de estudio de la bioética, de ahí que surgen los comités hospitalarios o clínicos de bioética. Según el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) “Los Comités de Bioética Clínica se aseguran de realizar análisis de casos clínicos que presenten conflictos bioéticos, la elaboración o revisión de protocolos de atención clínica, así como la emisión de criterios y recomendaciones aplicables a la ética en la gestión de los servicios de salud” (CENDEISS, 2016).

### **Bioética y muerte digna.**

Siguiendo los principios fundamentales de la bioética, se puede interpretar que para esta rama de la ética no es respuesta a la desesperación de quien solicita la muerte, la eutanasia, el suicidio asistido como derecho a morir; como si debería ser la solidaridad, el respeto a la dignidad, el humanismo, los principios sagrados de hacer el bien y no el mal, con el empleo de tratamientos adecuados y proporcionales a la situación clínica real, que le permitan tener una muerte digna y tranquila a aquellos pacientes que han de fallecer. (Betancourt, 2011, párr. 27)

De lo anterior se desprenden los siguientes aspectos bioéticos:

- Los tratamientos adecuados y proporcionales a la situación clínica real permiten tener una muerte digna.
- El respeto a la dignidad, la solidaridad, el humanismo y los principios bioéticos están dirigidos a permitir una muerte digna.

### **Bioética y eutanasia.**

Hay que recordar que, según los códigos de ética y sus principios fundamentales, los médicos nunca deben provocar la muerte, ya que según los mismos la medicina no tiene esa función así sea solicitado por el paciente como sucede en el caso de la eutanasia, la cual se relaciona con una forma de homicidio pues implica que un hombre le da muerte a otro, sea cual sea su motivación (Pérez, 2008, p. 183).

De lo anterior se desprenden los siguientes aspectos bioéticos:

- El médico no puede causar la muerte, por el contrario, está obligado a conservar la vida del enfermo.
- La eutanasia representa una forma de homicidio, por lo que resulta inadmisibles.

### **Generalidades del proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia**

Es imprescindible mencionar que el proyecto de ley en estudio se basa en un anterior proyecto que fue tramitado bajo el número de expediente 19.440, denominado “Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal”, el cual fue presentado en diciembre del año 2014, por los entonces diputados Antonio Álvarez Desanti y Carlos Manuel Arguedas Ramírez, y que fue archivado el 6 de agosto del año 2018, tenía como objetivo atender y dar respuesta al sufrimiento

de los pacientes en estado terminal que sufren de enfermedades irreversibles, el cual se comentará a continuación.

El proyecto de ley mencionado a modo de introducción, además, se relaciona con la presente investigación ya que demuestra que en Costa Rica se ha tratado de regular el derecho a una muerte digna y eutanasia desde hace ya varios años, con la pretensión de garantizar los derechos de las personas con enfermedades terminales e irreversibles, sin embargo la creación de una ley especial no ha tenido acogida en la asamblea legislativa por tratarse de un tema tan debatido y sensible a nivel jurídico, social, bioético y religioso, alegando además serios conflictos en cuanto a su constitucionalidad.

Los diputados proponentes en ese entonces inician mencionando el caso de Brittany Maynard, una estadounidense que anunció su muerte asistida y programada ejecutándola legalmente en el estado de Oregón 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.

Este caso se toma como referencia ya que Brittany Maynard fue una mujer que, a pesar de ser muy joven, padecía de cáncer cerebral terminal por lo que consideró terminar con su vida antes de que su enfermedad avanzara hasta el punto de que sus convulsiones, su deterioro físico y mental suprimieran su calidad de vida, por tal situación decidió solicitar la asistencia para morir.

Esta historia resulta de gran relevancia para la investigación en curso ya que muestra una perspectiva más real de lo que busca el proyecto de ley, que es poder otorgar la posibilidad de solicitar el derecho a la eutanasia en Costa Rica para las personas con enfermedad terminal e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, y su derecho a morir dignamente, en el tanto consideren que viven en una situación indigna y con mucho sufrimiento, garantizando así el respeto al principio de autonomía de la voluntad y su derecho a la dignidad humana.

Por otra parte, todos los motivos expuestos en el proyecto de “Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal” fueron puestos de nuevo ante la asamblea legislativa mediante el más reciente proyecto Ley sobre muerte digna y eutanasia de ahí que el proyecto de ley citado en cuanto a la exposición de motivos, resulta ser la base del actual proyecto de Ley en estudio.

Respecto a los conceptos de eutanasia y muerte digna el actual proyecto de ley expediente 21.383 cita que, para los efectos del derecho a una muerte digna, se considera “innecesario hacer

grandes distinciones conceptuales entre eutanasia, muerte por piedad o suicidio asistido. Se trata en cualquier caso de permitir una muerte digna al enfermo terminal o al incurable.”

De este modo se admiten los conceptos contenidos en el anterior proyecto de ley, expediente 19.440, el cual indica lo siguiente:

El término eutanasia se deriva de dos voces griegas: “eu” que significa buena, bien y “thanatos” que significa muerte. Muerte sin dolor, muerte buena. Guillermo Cabanellas la define como muerte sin dolor. Para Rogelio Moreno es muerte por piedad.

Es la facultad de dar muerte sin sufrimiento a quienes se encuentran en estado desesperante con evolución fatal hacia la muerte. El derecho penal ha estudiado y abordado el tema bajo las figuras del “homicidio por piedad”; el de la “instigación al suicidio” y el de “tentativa de suicidio”. Este último fue anulado por la Sala Constitucional mediante sentencia 14.192-2008, lo cual entendemos como un indicio de evolución y progreso en esta materia.

En el caso del homicidio piadoso, que es quizá la figura de nuestro mayor interés, los elementos comprendidos dentro de este concepto son:

- 1.- Enfermedad incurable
- 2.- Padecer de dolores crueles
- 3.- La muerte es pedida por el enfermo
- 4.- Se realiza por un sentimiento de piedad
- 5.- Se procura una muerte exenta de sufrimientos

Estos elementos se encuentran en el tipo penal previsto en el artículo 116 del Código Penal costarricense, “Homicidio piadoso”. Cuello Calón nos dice al respecto que; “la Eutanasia es el acortamiento de la vida realizado por el médico u otra persona, para poner fin a los sufrimientos terribles de ciertos enfermos incurables. Modernamente se le ha llamado Eutanasia a la muerte sin dolorosa agonía” (1972, p. 492).

Con la eutanasia se provoca una muerte indolora al enfermo incurable y próximo a morir lo cual puede suceder por mano del médico tratante o por propia mano del paciente con colaboración del médico (el mal denominado suicidio asistido).

En el caso de la muerte por piedad (u homicidio por piedad), debe recordarse el antecedente colombiano. En este país en 1997 la Corte Constitucional mediante sentencia C-239-97 declaró inconstitucional el tipo penal del homicidio por piedad. Recientemente mediante Ley N.º 1733 “Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales crónicas degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida” se estableció el derecho de los pacientes para desistir de tratamientos médicos innecesarios.

Si bien en nuestro país no ha sido declarado inconstitucional el homicidio por piedad, lo cierto es que la evolución del tipo penal se encamina en esa dirección al concebirse tal figura bajo un criterio atenuante, tendencia que se profundiza con este proyecto.

El Código Penal de 1941 establecía en el artículo 189 la pena en un rango de seis meses a 10 años pero con la posibilidad de disminución de la pena y de la suspensión condicional, todo fundamentado en las circunstancias del móvil de piedad. El tipo actual, artículo 116, redujo el máximo de la pena a tres años pero con posibilidad de perdón judicial si se comprueba que se accedió a reiterados requerimientos de la víctima (ver artículo 93 inciso 6 del Código Penal). Consideramos que es necesario reducir aún más estas penas con el fin de ir disminuyendo la concepción de injusto para tales conductas movidas por un sentimiento de piedad.

De lo anterior se desprende que, el acceso a la eutanasia según el proyecto de ley se delimita a personas que padezcan de una enfermedad incurable y que se encuentren en estado desesperante con evolución fatal hacia la muerte, son ellos quienes pueden solicitar que por un sentimiento de piedad se les acorte su vida para poner fin a los sufrimientos terribles a causa de su padecimiento

y así evitar una dolorosa agonía, esto puede ser ejecutado por el médico tratante o por el mismo paciente con la asistencia del médico.

Se menciona también, la necesidad de reducir más las penas de esta conducta siendo que son movidas por un sentimiento de piedad, o inclusive, declarar la inconstitucionalidad del tipo penal de homicidio por piedad en el cual se sanciona la eutanasia en Costa Rica, tal y como se hizo en Colombia. Además de reconocer el derecho de los pacientes para desistir de tratamientos médicos innecesarios.

Por ende, el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia en la búsqueda de procurar el respeto de los derechos a una muerte digna y eutanasia de los pacientes con enfermedad terminal señala en el artículo 1 como objeto del proyecto de ley que:

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

Siendo el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia” el objeto de estudio de la presente investigación es de gran importancia contemplar las definiciones que contiene para así realizar el análisis correspondiente más adelante. El artículo 2 del proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia define lo que para efectos de esta ley se entenderá:

a) **Encarnizamiento terapéutico:** procesos en los cuales se opta por medidas médicas extremas que no conducen a una mejoría en la persona con enfermedad en fase terminal, sino a retrasar su proceso de muerte.

b) **Enfermedad en fase terminal:** enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por personal médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

c) **Eutanasia:** intervención deliberada para poner fin a la vida sin dolor de una persona que padece una enfermedad en fase terminal e irreversible de alto impacto en la calidad de vida y con pronóstico de vida igual o menor a seis meses, ejecutada por el personal médico experto. El procedimiento específico tanto para tramitar la solicitud, así como para la ejecución será regulado por el Ministerio de Salud vía reglamento.

d) **Muerte digna:** muerte que garantiza a la persona que se encuentra en la etapa final de su vida, un desenlace sin dolor y con asistencia clínica, farmacológica y psicológica deseada, independientemente de que esta sea por muerte natural o producto de la suspensión de tratamientos.

En cuanto a los derechos que pretende garantizar el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia, se mencionan los siguientes:

**ARTÍCULO 3- DERECHOS.** Las personas con enfermedad en fase terminal e irreversible de alto impacto en la calidad de vida y con pronóstico de vida igual o menor a seis meses tendrán los siguientes derechos:

a) Derecho a recibir toda la información por parte del personal médico tratante sobre su diagnóstico, pronóstico, las alternativas disponibles y propuestas terapéuticas de atención paliativa, así como los riesgos y consecuencias en caso de rehusarse el tratamiento propuesto u ofrecido.

b) Derecho a un segundo diagnóstico.

c) Derecho a participar de forma activa en la toma de decisiones sobre todos los planes terapéuticos.

d) Derecho de la persona de rechazar o desistir de manera voluntaria tratamientos o utilización de máquinas o medios artificiales, cuyo objeto sea prolongar su vida innecesariamente, que tengan un impacto negativo grave en su calidad de vida y que no cumplan con el principio de proporcionalidad. El rechazo no implica necesariamente la interrupción de las medidas que ya se están ejecutando. La petición de la persona con enfermedad en fase terminal debe ser voluntaria y bien meditada, el padecimiento debe ser insoportable y sin esperanzas de mejora y,

además, la persona debe conocer la situación en la que se encuentra y estar convencida de que no existe otra solución razonable.

e) Derecho a la atención en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, tanto de las personas pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales y sociales.

f) Derecho a la eutanasia. Para esto, deberá solicitarlo ante su médico tratante, quien valorará la condición de enfermedad terminal. El consentimiento debe ser expresado de manera libre, informada e inequívoca para que se aplique el procedimiento para garantizar su derecho a morir con dignidad. El consentimiento puede ser previo a la enfermedad terminal cuando el paciente haya manifestado, antes de la misma, su voluntad en tal sentido. Los documentos de voluntades anticipadas o testamento vital, para el caso en particular, se considerarán manifestaciones válidas de consentimiento y deberán ser respetadas como tales.

g) Derecho a desistir y optar por otras alternativas en cualquier momento.

h) Derecho a suscribir un testamento vital o manifestación de voluntad anticipada simple, por el cual disponga en forma libre, consciente e informada su decisión de obtener una muerte digna, de no someterse a tratamientos médicos innecesarios y de rechazar la utilización de máquinas o medios artificiales para mantener la vida. En este también podrá consignar, en caso de perder sus capacidades cognitivas, quien estará a cargo de la toma de decisiones médicas. El derecho a recibir cuidados paliativos no cesa por la decisión enunciada en el inciso c).

También en el texto del proyecto en estudio, se hace referencia al testamento vital en los artículos 4 y 5, estableciendo la manera en que debe formalizarse y qué procede en caso de ausencia de este, indicando lo siguiente:

**ARTÍCULO 4- TESTAMENTO VITAL.** El testamento vital debe formalizarse por escrito ante notario público y se requerirá la presencia de dos testigos. Este podrá ser revocado en cualquier momento por la persona que lo suscribió de forma verbal o escrita según sus posibilidades y ante testigos. La Caja Costarricense de Seguro

Social y los establecimientos privados tomarán las medidas para garantizar que este testamento sea fácilmente accesible para el personal médico tratante.

**ARTÍCULO 5- EN AUSENCIA DEL TESTAMENTO VITAL.** Si se trata de un o una paciente adulta en estado inconsciente, en estado de coma o sin capacidad cognitiva y que no ha suscrito un testamento vital, las decisiones las tomarán sus familiares cercanos en el siguiente orden de prelación: su cónyuge o pareja, hijos o hijas mayores y, faltando estos, sus padres, seguidos de sus familiares más cercanos por consanguinidad. En la medida de lo posible y teniendo en cuenta sus capacidades, se le garantizará al o la paciente participar en la toma de decisiones.

Por otro lado, y conforme a la definición del artículo 2 del proyecto de ley, presenta la sanción a la que se expone quien sea culpable de practicar el encarnizamiento terapéutico, estableciendo lo siguiente:

**ARTÍCULO 6- PROHIBICIÓN DEL ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO.** Queda absolutamente prohibido el encarnizamiento terapéutico por parte del personal tratante. Quien sea culpable de esta práctica, se expondrá a una sanción por parte del colegio profesional al que se encuentre adscrito y a un procedimiento administrativo en la institución en la que labora.

El encarnizamiento terapéutico conocido como obstinación terapéutica, por la obstinación de algunos médicos por luchar contra la muerte; y se refiere a la aplicación de tratamientos o procedimientos que no representan una mejoría o cura para la condición del paciente que se encuentra en agonía, los cuales provocan un sufrimiento inútil en la persona, violentando así su integridad física. De ahí, que la sanción propuesta al parecer busca evitar este tipo de prácticas.

### **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

En el presente trabajo de investigación se va a plantear el marco metodológico, por lo que se expondrán los lineamientos que se utilizarán con respecto a la metodología de la investigación, los cuales se llevarán a cabo mediante diferentes instrumentos para la recopilación de información y datos.

#### **Enfoque de la investigación**

Se determinó que el enfoque cualitativo es el instrumento idóneo para llevar a cabo la presente investigación, ya que como mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2014) el “Enfoque cualitativo Utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 7).

Además, los autores señalan que:

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. Es naturalista (porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen). (Hernández et al., 2014, p. 9)

El enfoque cualitativo permite profundizar en el concepto y análisis de datos en cuanto al derecho a una muerte digna y eutanasia, para una mejor comprensión del proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia, según jurisprudencia de la Sala Constitucional, la normativa internacional y la perspectiva médica y bioética, que permitirán una mejor comprensión de estos conceptos en cuanto a los derechos fundamentales involucrados, además de evaluar sus implicaciones penales en el ordenamiento jurídico costarricense, proporcionando de esta manera riqueza interpretativa e información necesaria para su análisis.

Tal y como menciona Martínez (2011) “La investigación cualitativa busca la comprensión e interpretación de la realidad humana y social, con un interés práctico, es decir con el propósito de ubicar y orientar la acción humana y su realidad subjetiva” (Martínez, 2011, p.12).

## Diseño Metodológico

El diseño que se utilizará para la presente investigación es el diseño analítico siendo que "este proceso cognoscitivo consiste en descomponer un objeto de estudio, separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual" (Bernal, César, 2010, p. 60).

Cabe destacar que se utilizará el diseño analítico, debido a que en la presente investigación se analizaran los diferentes criterios jurídicos que influyen en la posible aplicación de la de la Ley sobre muerte digna y eutanasia.

Se utilizará el diseño prospectivo, ya que este se utiliza "cuando el fenómeno a estudiarse presente la causa en el presente y efecto en el futuro" (Calderón y Alzamora, 2018, p. 74).

Conforme a lo anterior, se evidencia la importancia de este diseño debido a que el problema jurídico de la aplicación de una ley especial que regule el derecho a una muerte digna y eutanasia es una problemática actual la cual no ha sido solucionada en Costa Rica, por lo que puede tener repercusiones en un futuro.

Además, se utilizará también el diseño descriptivo donde según Abreu (2012) "Los estudios descriptivos pueden producir datos ricos que conducen a importantes recomendaciones" (Abreu, Jose Luis, 2012, p 194)

*Tabla 2. Tabla de operaciones de las variables*

<b>Objetivos</b>	<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Definición Instrumental</b>
Definir los fundamentos del derecho a una Muerte digna en el contexto de los derechos humanos.	El derecho a una Muerte digna.  Los derechos humanos	Qué es morir dignamente  Cuales derechos humanos se encuentran involucrados	Criterios jurídicos constitucionales y doctrinales que permitan relacionar los derechos humanos como fundamento del derecho a una muerte digna.	Revisión Documental

Distinguir los tipos de eutanasia y sus implicaciones penales a la luz del ordenamiento jurídico costarricense	Tipos de eutanasia y sus Implicaciones penales	Cuáles son los tipos de eutanasia.  Implicaciones penales dependiendo del tipo de eutanasia.	Código Penal: la penalización del homicidio por piedad.  Código Civil artículo 46: aplicación de la eutanasia pasiva.  Análisis Jurisprudencial	Revisión Documental
Reconocer la perspectiva médica y bioética del derecho a una muerte digna y el derecho a la eutanasia.	Perspectiva Médica y bioética del derecho a una muerte digna y el derecho a la eutanasia	Conocer la opinión médica en cuanto al tema del derecho a una muerte digna y la eutanasia	Posición médica a favor y en contra de la muerte asistida.  La eutanasia y los problemas bioéticos relacionados con el final de la vida	Revisión Documental  Entrevistas
Determinar si el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia cumple o no con los criterios jurídicos para su aplicabilidad	Criterios jurídicos para la aplicabilidad del proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia	Establecer los criterios requeridos para la posible aplicabilidad del proyecto de ley en Costa Rica	Criterios Jurídicos aplicados en otros países para la aprobación de una ley especial que regule la muerte digna y eutanasia.  Opinión Jurídica en cuanto a la posible aplicabilidad del proyecto de ley en Costa Rica.	Revisión Documental

**Nota:** Creación propia, 2021

Tabla 3. Tabla de técnicas e instrumentos

Objetivos	Variables	Técnica	Instrumento	Sujetos y fuentes de información y muestra
Definir los fundamentos del derecho a una Muerte digna en el contexto de los derechos humanos.	El derecho a una Muerte digna.  Los derechos humanos	Revisión Documental	Matriz de análisis	Doctrina y Jurisprudencia de la Sala Constitucional.
Distinguir los tipos de eutanasia y sus implicaciones penales a la luz del ordenamiento jurídico costarricense.	Tipos de eutanasia  Implicaciones penales	Revisión Documental  Análisis de casos.	Guía de estudio de casos.	Doctrina con relación a la eutanasia y sentencias de la Sala Tercera con relación al homicidio por piedad.
Reconocer la perspectiva médica y bioética del derecho a una muerte digna y el derecho a la eutanasia.	Perspectiva Médica y bioética del derecho a una muerte digna y el derecho a la eutanasia.	Revisión Documental  Entrevistas	Cuestionario abierto	Entrevista a la Dra. Lineth Piedra Hernández, Dra. Priscilla Mesén Aguilar, Dr. Ronald Gutiérrez Cerdas.Libro de Bioética

Determinar si el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia cumple o no con los criterios jurídicos para su aplicabilidad	Criterios jurídicos para la aplicabilidad del proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia	Revisión Documental	Matriz de análisis	Jurisprudencia y Doctrina en relación con la aplicación de la eutanasia a nivel internacional.  Opinión Jurídica de Procuraduría General de la República.
---	--	---------------------	--------------------	---

**Nota:** Creación propia, 2021

### **Técnicas e instrumentos de la investigación**

Las técnicas de investigación e instrumentos son las formas y medios que se utilizan para realizar una investigación, los cuales permiten y ayudan a la recopilación, análisis e interpretación de la información pertinente para la investigación, con el fin de cumplir a cabalidad con los objetivos propuestos en la investigación.

La técnica de investigación científica es un procedimiento típico, validado por la práctica, orientado generalmente —aunque no exclusivamente— a obtener y transformar información útil para la solución de problemas de conocimiento en las disciplinas científicas. Toda técnica prevé el uso de un instrumento de aplicación; así, el instrumento de la técnica de Encuesta es el cuestionario; de la técnica de Entrevista es la Guía de tópicos de entrevista. (Rojas, Ignacio, 2011, p. 278)

### **Instrumentos de investigación**

#### **Revisión documental.**

La revisión documental es una gran fuente de información que permite conocer tanto la realidad social como jurídica, además de otras áreas en donde se han realizado estudios del tema de interés permitiendo recolectar información útil para llevar a cabo la investigación.

"La investigación documental, que consiste en un análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto al tema objeto de estudio. Las principales fuentes de información en este tipo de investigación son: documentos escritos (libros, periódicos, revistas,

actas notariales, tratados, conferencias escritas, etcétera), documentos fílmicos (películas, diapositivas, etcétera) y documentos grabados (discos, cintas, casetes, disquetes, etcétera). (Bernal, César, 2010, p.122)

### **Estudio de casos.**

“El estudio de caso es una modalidad investigativa que se utiliza ampliamente, con excelentes resultados desde inicios del siglo XXI, en las ciencias sociales, en especial en la psicología, la educación, la salud, la sociología, la antropología y, de manera más reciente, en los campos de la economía y la administración” (Bernal, César, 2010, p.115).

“El objetivo de los estudios de caso, mejor conocido como el método del caso, es estudiar en profundidad o en detalle una unidad de análisis específica, tomada de un universo poblacional” (Bernal, César, 2010, p.116).

En la presente investigación el estudio de casos se basará en la jurisprudencia de la Sala Tercera y Sala Constitucional, además de casos internacionales.

### **Entrevistas.**

Según Buendía, Colás y Hernández (2001) citados por Bernal y Cesar (2010) la entrevista es una técnica que consiste en recoger información mediante un proceso directo de comunicación entre entrevistador(es) y entrevistado(s), en el cual el entrevistado responde a cuestiones, previamente diseñadas en función de las dimensiones que se pretenden estudiar, planteadas por el entrevistador. (Bernal, César, 2010, p. 256)

En la investigación hay diferentes tipos de entrevista; sin embargo, es usual clasificar las entrevistas en: estructurada y no estructurada, menciona Montaña (2021) que:

- **Las estructuradas:** son más sencillas de realizar y de evaluar. Suelen durar menos tiempos y la información obtenida es más objetiva.
- **Las no estructuradas:** se caracterizan por ofrecer más libertad a las dos partes. Así, se pueden introducir preguntas no pactadas, por lo que será posible ampliar la información requerida si surgen nuevos temas durante la conversación (Montaña, 2021).

### **Cuestionarios.**

El cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios, con el propósito de alcanzar los objetivos del proyecto de investigación. Se trata de un plan formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de investigación.

Montaño, Joaquín (2021) señala que el investigador puede elegir entre los dos formatos de cuestionarios existentes:

- **Cuestionario abierto:** se utiliza cuando las respuestas que se buscan abarcan aspectos como las opiniones, los sentimientos o las experiencias más generales del sujeto. La estructura de las preguntas debe dar la oportunidad para que el autor de las respuestas se exprese con las razones que sustentan sus ideas.
- **Cuestionario cerrado:** las respuestas están más limitadas, así como el tema a tratar. (Montaño, Joaquín, 2021, Recopilación de información”. Liferder. Recuperado de [https://www.liferder.com/recopilacion-de-informacion/.](https://www.liferder.com/recopilacion-de-informacion/))

En general, un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que van a medirse. El cuestionario permite estandarizar y uniformar el proceso de recopilación de datos. Un diseño inadecuado recoge información incompleta, datos imprecisos y, por supuesto, genera información poco confiable. (Bernal y César, 2010, p. 250)

### **Fuentes de información**

Las fuentes de información para un investigador implican la forma por la cual se puede obtener conocimiento de diversos autores, los cuales ya sea de fuente originaria o por medio de interpretación, que ayudan a originar la presente investigación.

#### **Fuentes de información primarias**

Las fuentes primarias, como la palabra expresa son aquellas en donde los datos o la información provienen de una fuente directa, sea una persona, institución y otro medio.

"Este tipo de fuentes contienen información original es decir son de primera mano, son el resultado de ideas, conceptos, teorías y resultados de investigaciones. Contienen información directa antes de ser interpretada, o evaluado por otra persona. Las principales fuentes de

información primaria son los libros, monografías, publicaciones periódicas, documentos oficiales o informe técnicos de instituciones públicas o privadas, tesis, trabajos presentados en conferencias o seminarios, testimonios de expertos, artículos periodísticos, videos documentales, foros'. (Maranto y González, 2015, p. 3)

Para la presente investigación las fuentes primarias serán entrevistas por medio de cuestionario abierto con los médicos Dra. Lineth Piedra Hernández, Dra. Priscilla Mesén Aguilar, Dr. Ronald Gutiérrez Cerdas, para obtener su perspectiva con respecto al derecho a una muerte digna y eutanasia, permitiendo obtener información de primera mano en cuanto a si en la realidad costarricense los cuidados paliativos garantizan una muerte digna y su postura en cuanto a la aplicación de la eutanasia activa y pasiva, además de consultarles si estarían de acuerdo en practicarla.

### **Fuentes de información secundarias**

Las fuentes secundarias, por otra parte, permiten conocer hechos o fenómenos a partir de documentos o datos recopilados por otros.

"Este tipo de fuentes son las que ya han procesado información de una fuente primaria. El proceso de esta información se pudo dar por una interpretación, un análisis, así como la extracción y reorganización de la información de la fuente primaria" (Maranto y González, 2015, p. 3).

Para el presente trabajo de investigación se tienen como fuentes secundarias la recopilación de información y el análisis de información, mediante la revisión de jurisprudencia y doctrina tanto nacional como internacional.

### **Recopilación de información.**

“La recopilación de información para un proyecto o investigación consiste en reunir de manera sistemática datos procedentes de diversas fuentes para poder tener una visión lo más completa posible sobre el objeto del estudio. Esos datos, como primera característica, deben ser exactos y veraces, lo que no significa que en algunos casos puedan ser subjetivos” (Montaño, 2021).

### **Análisis de información**

El análisis de información forma parte del proceso de recopilación de los estudios expuestos en distintas fuentes de información. El análisis busca identificar la información conveniente y valiosa, es decir, aquella que interesa al investigador, a partir de una gran cantidad de datos.

“El análisis de información parte desde la simple recopilación y lectura de textos hasta la interpretación. Es decir, el análisis es una actividad intelectual que logra el arte o la virtud de perfeccionar capacidades profesionales por parte del analista; todo esto gracias al empleo de métodos y procedimientos de investigación, ya sean cuantitativos o cualitativos que le permiten separar lo principal de lo accesorio y lo trascendental de lo pasajero o superfluo”. (Sarduy, 2007)

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

### **Análisis de resultados de variables objetivo 1: Definir los fundamentos del derecho a una muerte digna en el contexto de los derechos humanos.**

Para definir los fundamentos del derecho a una muerte digna en el contexto de los derechos humanos se utilizó una revisión documental de doctrina y jurisprudencia nacional e internacional de la siguiente manera:

El derecho a una muerte digna ha tomado gran relevancia en la actualidad, países como Uruguay, Argentina y España, entre otros, han incorporado a su sistema jurídico una normativa que regula el derecho a morir con dignidad de las personas con enfermedad terminal, considerándose ahora un derecho fundamental, y el cual se interrelaciona con otros derechos como lo son el derecho a la dignidad, el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la libertad, y el derecho a la autodeterminación; la protección de estos derechos no solo permite a una persona gozar de una vida digna, sino que también, cumplen un papel determinante en la protección de la dignidad de quien se encuentra en la etapa final de su vida, en el tanto que una vida digna debe contemplar también una muerte digna.

En relación con el derecho a una muerte digna, aunque no se encuentre expresamente regulado en la Constitución Política de Costa Rica, Campos et al., (2001) mencionan que: “es importante hacer referencia a la tutela que ha brindado la Sala Constitucional costarricense acerca del derecho a una muerte digna, sin que ello signifique una posición a favor de la eutanasia. Resulta importante transcribir algunos criterios jurisprudenciales relevantes sobre el punto”, del siguiente modo:

**Primera resolución:** Hoy en día es reconocido que es la mayor cantidad de gente que puede morir sin dolor –gracias a los medicamentos que alivian al paciente, que la que sufre en agonía el deterioro de la vida. Por eso se habla también de en este sentido del derecho a morir con dignidad, no para hacer alusión a la conocida discusión de si el paciente con un proceso irreversible puede o no rehusar el tratamiento aun cuando le cause la muerte repentina o prematura, sino para referirse al derecho que también tienen quienes estando conscientes de que van a morir, han escogido morir con el tratamiento médico que les permita hacerlo sin dolor. Si este derecho existe, como efectivamente existe –al menos en estos términos– sería

contrario a todo criterio de humanidad el negar el medicamento a un paciente que lo necesita para su alivio, y dentro de ésta línea también lo sería obstaculizar el acceso a éste (el subrayado es propio). (Resolución No. 1915-92)

**Segunda resolución:** 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 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 sólo a respetarlos, sino a buscar los medios idóneos para que se cumplan (el subrayado es propio). (Resolución No. 3366-94)

**Tercera resolución:** La amparada sufre un proceso de muerte, esto es, que según se ha constatado su enfermedad es irreversible. (...) Esto significa que el Hospital no puede negarse a darle a 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 aquella, o razonablemente no estén en situación de garantizarle que se le procurará el tratamiento adecuado en la fase terminal de su existencia. En tanto la paciente no decida ella misma otra cosa, o, en defecto de su voluntad, subsistan obstáculos para entregarla, en condiciones satisfactorias, a la atención de sus familiares, el Hospital debe proveer atención y cuidado por sí mismo, y está impedido de desembarazarse de la paciente a cuenta de que no se puede mantener a los pacientes con enfermedades terminales en forma indefinida. Esto contrariaría el derecho de amparada a morir con dignidad, si morir es –en su actual estado de salud– su destino previsible (el subrayado es propio). (Resolución 2679-94)

A partir de las resoluciones anteriores se tiene como resultado el siguiente hallazgo:

En efecto, la muerte digna es un derecho fundamental, cuya existencia es reconocida por la Sala Constitucional; de ahí que el Estado debe procurar el derecho a morir sin sufrimiento con los tratamientos necesarios, y en el caso de los pacientes con enfermedad terminal se debe proporcionar la asistencia médica junto con tratamientos que les garantice un desenlace sin dolor, como los cuidados paliativos; se reconoce además el derecho a la autodeterminación cuando menciona “En tanto la paciente no decida ella misma otra cosa, o, en defecto de su voluntad”.

En consecuencia, la Sala parece indicar que la dignidad de la muerte está relacionada con la aplicación de cuidados paliativos, al señalar también que: “(...) con lo cual no se observa motivo alguno que justifique el hecho que el amparado no haya sido referido con la celeridad correspondiente ante la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, para obtener los cuidados médicos pertinentes y, sobre todo, lo que concierne a su derecho a una muerte digna”. (Sala Constitucional, Resolución 08826 del 2013)

De lo anterior se desprende, que el derecho a una muerte digna según la concepción de la Sala, se limita solamente al alivio del dolor y el acceso a los cuidados paliativos para atenuar en la medida de lo posible el sufrimiento del enfermo terminal, no obstante, la dignidad de morir engloba otros aspectos que resultan fundamentales a la dignidad humana como la pérdida de la autonomía, el deterioro físico y el trastorno cognitivo que causan un impacto en la calidad de vida, afectando la idea de vida digna de cada persona en su ámbito subjetivo, o sea, en su intimidad aspecto que no siempre es valorado.

Entiéndase, calidad de vida de acuerdo con Cardona y Agudelo (2005) como “percepción, sentido de vida, utilidad, valoración, felicidad, satisfacción de necesidades y demás aspectos subjetivos que son difícilmente cuantificables, pero que hacen que una vida tenga calidad con responsabilidad moral” (Cardona y Agudelo, 2005, p. 88).

La Organización Mundial de la Salud ha definido la calidad de vida como:

(...) la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado

psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Cardona y Agudelo, 2005, p. 85)

### **El derecho a la dignidad humana como fundamento del derecho a una muerte digna**

Se habla entonces, de la dignidad humana en su dimensión subjetiva como manifestación individual o personal del ser humano; siendo la dignidad humana considerada doctrinariamente y por los organismos internacionales como un valor fundamental y principio rector de un Estado de Derecho; sin embargo, es también parte de la naturaleza de la persona, del ser como tal, de manera que su dignidad no puede ser condicionada a los criterios religiosos, culturales, médicos o jurídicos, sino que, responde a la valoración o percepción íntima de la persona.

Tal y como mencionan E. Doménech Llavería y A. Polaino-Lorente (1994) citados por Ramírez (s.f) “La muerte digna o indigna del hombre hay que justificarla con otras razones de más envergadura y sustancia. Una muerte será digna si se corresponde con el decoro de la persona a la que sobreviene; de lo contrario, tal muerte será indigna” (Ramírez, s. f., párr. 6).

El derecho a morir dignamente responde al reconocimiento de la dignidad inherente al ser humano. La Sala Constitucional reconoce el derecho a la dignidad definiéndolo como:

La dignidad humana se da así como límite, como barrera a cualquier injerencia del poder en el individuo y, aun cuando es de difícil definición y determinación, puede describirse o considerarse como el más profundo sentimiento que cada uno tiene de sus derechos y condiciones fundamentales para existir, a través del cual se da el sentido de la propia identidad como persona y del significado como ciudadano. Ese sentimiento nos da la percepción del valor que le asignamos a la persona humana y que es la base para el reconocimiento de los demás derechos y atributos, en primera instancia propios, pero que al mismo tiempo trae su reconocimiento en los demás. Por eso se dice que la dignidad humana es la plataforma de la igualdad, porque los parámetros de valoración son siempre los mismos para toda persona, sin excepción. (el subrayado es propio). (Resolución N. 04805, 2010)

De lo anterior, el derecho a la dignidad humana como fundamento del derecho a una muerte digna se da como resultado el siguiente hallazgo:

La Sala Constitucional debe profundizar en su noción de dignidad humana como derecho fundamental de la persona con enfermedad terminal, para poder tener un concepto más amplio del derecho a una muerte digna; ya que su actual valoración puede resultar discriminatoria en cuanto a otros derechos fundamentales involucrados, además de reprimir o “maquillar” la realidad de estos seres humanos cuya dignidad no solo reside en el alivio del dolor, el acompañamiento médico o familiar, sino también, en la manera en que ellos comprenden sus circunstancias, o sea, la percepción que tienen en cuanto a si están viviendo sus últimos días de una manera digna o indigna.

Tal percepción es meramente subjetiva, de modo que la Sala Constitucional no es quién define los parámetros de dignidad de una persona, únicamente tiene el deber de proteger y garantizar este derecho. Por tanto, en el caso de una persona con enfermedad terminal específicamente, la Sala debe ponderar y respetar el resto de sus necesidades o afecciones que causan un impacto en su calidad de vida desde el punto de vista del enfermo, aunque esto pueda implicar posiblemente la solicitud para la aplicación de la eutanasia, si la persona enferma lo considera como una forma de morir dignamente. Claro está, siempre y cuando exista una ley especial que delimite y regule su ejercicio.

### **El derecho a la vida y el derecho a la autodeterminación y libertad de las personas como fundamento del derecho a una muerte digna**

Por otra parte, como señala el proyecto de ley en estudio “El derecho a la vida debe armonizarse con el derecho a la dignidad humana, con el libre albedrío y con el respeto a la autodeterminación personal”.

El derecho a la vida es un derecho fundamental, universal, inherente a todos los seres humanos; se tutela como un bien supremo protegido tanto a nivel nacional como por distintos instrumentos internacionales. No cabe duda de que la vida de las personas debe ser protegida de cualquier tipo de abuso o privación arbitraria y que los Estados deben procurar para los ciudadanos una vida digna. En el caso de un enfermo terminal no solo se le debe procurar una vida digna, sino también, una muerte digna; para ello el respeto a la dignidad del paciente conlleva respetar el derecho a la autodeterminación personal, permitiéndole decidir cómo quiere vivir sus últimos momentos de vida hasta su muerte.

En este sentido, la Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, de la Comunidad Autónoma de Aragón, en España menciona:

Por ello, la presente Ley ofrece un marco inmejorable para actualizar la regulación jurídica de este importante contenido del ideal de la muerte digna. La experiencia acumulada indica que la legislación actual se puede mejorar más. Desde la perspectiva del principio de autonomía de la voluntad de la persona, existen dos cauces o instrumentos principales para hacer posible su dignidad en el proceso de morir y de la muerte. El primero, el derecho de la persona a la información clínica, al consentimiento informado y a la toma de decisiones. El segundo consiste en el derecho de la persona a realizar la declaración de voluntades anticipadas y a que sean respetadas las mismas. Se trata de dos derechos que tienen un presupuesto común –el principio de autonomía de la voluntad–, si bien en el consentimiento informado dicha voluntad se manifiesta de presente, es decir, en el momento mismo en que surge la necesidad de la intervención sanitaria, mientras que en la declaración de voluntades anticipadas se anticipa el consentimiento para el caso de que surja esa necesidad. (el resaltado es propio)

Cortez (2006) establece la relación de la autonomía de la voluntad con la muerte digna indicando lo siguiente:

“El derecho a morir con dignidad” es una expresión del principio de autonomía o autodeterminación, significa poder elegir, gestionar la propia vida, sus condiciones y su final. Expresa una exigencia ética, que no se refiere directamente al morir sino a la "forma" de morir, el tema se problematiza cuando la muerte es una elección y la vida una obligación. (párr. 1)

Conforme al derecho a la vida y el derecho a la autodeterminación como fundamento del derecho a una muerte digna se da como resultado los siguientes hallazgos:

Cuando hablamos de una vida digna es muy sencillo contemplar todos los aspectos que permiten disfrutar de la vida y relacionar la dignidad con estabilidad en las circunstancias de las personas, tales como un lugar digno para vivir, la obtención de elementos necesarios para subsistir, agua, comida, vestimenta, el acceso a servicios de salud, trabajo y todo lo que una persona considere que le permita desarrollarse sanamente como ser humano, no obstante, cuando se habla de una muerte digna no siempre resulta tan sencillo contemplar los aspectos que permiten morir dignamente, de manera que, en el caso de personas con enfermedad terminal y partiendo de la

percepción de dignidad en su ámbito subjetivo, el derecho a la autodeterminación personal debe ser respetado para así hacer posible la protección de su dignidad en el proceso de morir, permitiéndole a las personas que sufren de una enfermedad terminal elegir sus condiciones y la forma de morir que consideren digna.

Así las cosas, para hacer efectiva la dignidad mediante el respeto del derecho a la autodeterminación, se debe garantizar el derecho de la persona a la información clínica, al consentimiento informado y a la toma de decisiones. En Costa Rica estos instrumentos han sido normados en el Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, Derechos del Paciente Artículo 75: “Recibir información precisa y clara sobre la realidad de su estado de salud (...)”, el Reglamento del Consentimiento Informado en La Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social en el Artículo 1: “Consentimiento informado. Es un proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre los funcionarios de salud y la persona usuaria, que reconoce el derecho de ésta a participar activamente en la toma de decisiones” y el Código de Ética del Colegio de Médicos y Cirujanos en el Capítulo V “Información y Consentimiento”.

Pero, además, se debe garantizar el derecho de la persona a realizar la declaración de voluntades anticipadas y a que sean respetadas las mismas, refiriéndose a la anticipación del consentimiento. Este instrumento no ha sido normado en Costa Rica, de manera que no existe la posibilidad de que una persona pueda dejar expresa su voluntad en cuanto a los tratamientos o procedimientos que desea en sus últimos momentos de vida, si llegado el momento no contara con la capacidad de hacerlo; por lo que la dignidad en el proceso de morir en este sentido no puede ser garantizada partiendo del respeto a la autodeterminación personal, ya que no se le está permitiendo a las personas decidir sobre su propia vida o en este caso el abordaje del proceso de muerte.

Con respecto a lo anterior, cabe mencionar que en la actualidad se tramita el proyecto de ley número 21.512 “Ley de voluntades anticipadas”, presentado el 7 de agosto del año 2019, en el cual se pretende:

**ARTÍCULO 1- OBJETO** La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho de las personas a expresar su voluntad de manera anticipada con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del testamento vital, para que dicha voluntad sea respetada en situaciones en que no pueda manifestarse.

La figura del testamento vital que se menciona permitiría a las personas manifestar objetivos vitales y valores personales, para ayudar con la interpretación de voluntades con el fin de facilitarle al personal de salud la toma de decisiones clínicas que puedan afectarle, además podría referirse al tratamiento de una enfermedad ya existente como también eventualmente una enfermedad que surja a futuro, se incluyen las previsiones relativas a intervenciones médicas acorde con la buena práctica clínica que se desea o no recibir, siempre que sean conforme con la *lex artis* (conjunto de reglas para el ejercicio profesional), indica el proyecto. (p. 4)

En ese contexto, es evidente que en Costa Rica se reconoce la necesidad de garantizar el derecho a la autodeterminación y libertad de las personas, y que debe existir una regulación especial que les permita expresar su voluntad de manera anticipada. Aun así, el proyecto señala en el artículo 12 que: “Esta ley no autoriza la práctica de la eutanasia.”, artículo que resulta contradictorio, tal y como lo mencionó la Defensoría de los Habitantes en el informe DH-CV-0767-2019 indicando:

En lo que se encuentra en desacuerdo esta Defensoría, respecto de este proyecto de ley, es en cuanto a la prohibición expresa de autorizar la muerte con dignidad o la eutanasia en un testamento vital, **por cuanto es, precisamente, en estas circunstancias cuando más cobra sentido la realización anticipada de los deseos y voluntades de un paciente respecto de su propio proceso de muerte.** Claro está, que la licitud de esta solicitud depende de la autorización de la eutanasia. Tema del cual se ocupa el proyecto número 21.383, con lo cual la Defensoría tampoco encuentra armonía entre ambas propuestas. (el resaltado es propio). (Defensoría de los Habitantes, 2019, p. 2)

Tanto el proyecto de ley sobre muerte digna y eutanasia como el proyecto de ley de voluntades anticipadas, han sido propuestos por la diputada Paola Vega en el año 2019; de ahí que resulte contradictorio que en el primero se pretenda garantizar el derecho a la eutanasia y en el segundo se prohíba, sin embargo, es evidente que es más controvertido regular el tema de la eutanasia en un paciente con enfermedad terminal que es visto con cierto rechazo por la sociedad, que regular el consentimiento anticipado el cual socialmente puede ser más aceptable. No obstante, tal y como lo indica la Defensoría no permitir que un paciente en dichas circunstancias pueda expresar su voluntad de optar por la eutanasia como forma de morir dignamente para evitarse dolores crueles y sufrimientos inútiles, sería contrario a la función del testamento vital. Existiendo,

además, una discriminación entre “ciertas intervenciones médicas” en las cuales puede el paciente decidir y otras en las que no se le permite expresar su voluntad respecto cómo quiere vivir sus últimos días y su propio proceso de muerte.

Además de lo señalado, es contradictorio según la doctrina que el proyecto de ley número 21.512 “Ley de voluntades anticipadas” indique en el artículo 3 inciso c) que en el testamento vital se puede incluir: “En el supuesto de situaciones críticas vitales e irreversibles respecto a la vida podrá incorporar declaraciones para que se evite el sufrimiento con medidas paliativas, no se prolongue la vida artificialmente por medio de tecnologías y tratamientos desproporcionados o extraordinarios”.

Al referirse a la posibilidad de rechazar que se prolongue la vida artificialmente por medio de tecnologías y tratamientos desproporcionados o extraordinarios, se estaría refiriendo a lo que se conoce conforme a la doctrina como eutanasia pasiva, y en el supuesto de situaciones críticas vitales e irreversibles respecto a la vida, se encuadra en lo que se conoce como enfermedad terminal; de manera que al aprobar el proyecto de “Ley de voluntades anticipadas” se estaría abriendo la posibilidad de que las personas con enfermedad terminal puedan tener acceso a la eutanasia pasiva, pudiendo resultar contradictorio a lo que establece el artículo 12 de la misma ley, pero respetando parcialmente el derecho a la autodeterminación del enfermo terminal en su deseo por tener una muerte digna. Todo esto en el tanto que en Costa Rica se reconozca la eutanasia pasiva de acuerdo con su clasificación según la doctrina, análisis que se realizará más adelante.

## **El derecho a la vida y a la salud como fundamento del derecho a una muerte digna**

### **La muerte digna es parte del derecho a la salud.**

Los momentos que preceden a la muerte son parte de la vida, y para poder dignificar los últimos instantes al final de la vida se tiene que contar con el tratamiento necesario e idóneo de acuerdo con el tipo de enfermedad, es ahí cuando resulta imprescindible el derecho a la salud por el cual se puede tener acceso a la atención de esta; teniendo el Estado la obligación de proporcionar los servicios de salud, el acceso a medicamentos y como se mencionó anteriormente los cuidados paliativos necesarios para ayudar a las personas a tener una muerte digna, en este sentido la Sala Constitucional se ha referido al derecho a la salud y a la vida al afirmar que:

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. (el subrayado es propio). (Resolución No. 1915-1992)

De esta cita es importante resaltar que el derecho a la salud tiene una íntima conexión, o que más bien, se deriva del derecho a la vida, siendo entonces que el derecho a la vida no solo se refiere a la existencia de la persona, si no también, a todo lo que un individuo necesita para un desarrollo sano y en consecuencia una vida sana. El derecho a la salud implica no solo la salud física sino también la salud mental, de tal manera que una persona con enfermedad terminal además de recibir la atención médica y tratamientos necesarios debe también contar con la ayuda psicológica necesaria, que le permita no solo aceptar su irremediable situación, sino también pensar con claridad como quiere vivir la última etapa de su vida.

En cuanto a la atención médica a los pacientes en estado terminal Arroyo (2003) señala que, la Sala Constitucional en la resolución 2679-94 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 estadio 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. (p.106)

Del derecho a la vida y a la salud como fundamento del derecho a una muerte digna se tiene como resultado el siguiente hallazgo:

Si bien es cierto, los cuidados paliativos, el tratamiento médico y el acompañamiento familiar no componen en su totalidad el concepto de muerte digna, si forman una parte esencial de este proceso, ya que no cabe duda de que para una persona con enfermedad terminal la atención de la clínica del dolor y cuidados paliativos, además del apoyo de sus seres queridos es fundamental para atravesar de la mejor manera por esa difícil situación. Empero, es necesario contemplar además los aspectos íntimos que la persona determina como parte del derecho a morir con dignidad, se reitera la necesidad de tomar en cuenta la autonomía y libertad de decidir sobre su propia vida.

El derecho a la vida y a la salud constituyen derechos fundamentales que deben permitir a las personas una existencia digna, por lo que estos dos derechos resultan imprescindibles para que quienes padezcan de una enfermedad terminal puedan hacer exigible ante el Estado el derecho al acceso a los servicios de salud apropiados que les permitan satisfacer sus necesidades de salud, como lo son los tratamientos paliativos y el acceso a los medicamentos esenciales. De tal modo es que se determina que el derecho a la salud se interrelaciona con el derecho a una muerte digna, y se constituye como uno de los fundamentos de este derecho.

### **Análisis de resultados de variables objetivo 2: Distinguir los tipos de eutanasia y sus implicaciones penales a la luz del ordenamiento jurídico costarricense**

Para distinguir los tipos de eutanasia y sus implicaciones penales a la luz del ordenamiento jurídico costarricense se hará una revisión documental de doctrina y de casos a nivel nacional de la siguiente manera:

## **La eutanasia en Costa Rica**

En Costa Rica, la eutanasia sigue siendo un tabú en la sociedad, y en el ordenamiento jurídico es siempre relacionado con la figura penal del homicidio por piedad, sin embargo, no se ha logrado establecer de manera clara la diferencia entre los tipos de eutanasia, de tal modo que se menciona como eutanasia activa lo que reza el artículo 116 del Código Penal “Homicidio por piedad. 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”.

Debido a que en el homicidio por piedad existe un consentimiento del sujeto pasivo (llámese así al titular de la vida), elemento que lo diferencia de otros tipos penales, y a los motivos que inspiraron al sujeto activo (quién realiza la acción movido por un sentimiento de piedad), este puede tener una reprochabilidad menor al contrario del homicidio simple y el homicidio calificado; de ahí que en virtud de un juicio de reproche menor es que el tribunal puede eximir de la pena a la persona sentenciada por medio de lo que se conoce como perdón judicial, el cual se establece en el Código Penal en el artículo 93 inciso 6 el cual reza: “A quienes en caso de homicidio piadoso, se compruebe que accedieron a reiterados requerimientos de la víctima y el propósito además fue el de acelerar una muerte inevitable.” Según Arroyo (2003) “Se califica a la eutanasia como un homicidio atenuado, porque el autor del delito no es un criminal peligroso, sino que lo mueven fines altruistas o sentimientos de piedad” (Arroyo, 2003, p. 102).

Por otra parte, con respecto a la eutanasia pasiva no existe norma penal que la regule, en este caso se contempla lo establecido en el artículo 46 del Código Civil que reza: “Toda persona puede negarse a ser sometida a un examen o tratamiento médico o quirúrgico (...)”, además de lo establecido en el artículo 22 de la Ley General de Salud que señala: “Ninguna persona podrá ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada a darlo legalmente si estuviere impedido para hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de urgencia”.

### **Caso relacionado con eutanasia en Costa Rica**

La Sala Tercera no tiene registro de resoluciones o jurisprudencia de casos en los que se haya puesto en práctica o solicitado la eutanasia, a pesar de que en los últimos años se han presentado casos que en principio se podían confundir, como por ejemplo el caso de una mujer que

se hizo pasar por enfermera y le dio muerte a su “amiga”. El periódico Crhoy del 9 de septiembre del 2012 publicó la noticia mencionando lo siguiente:

El pasado 7 de agosto, una mujer de 63 años se hizo pasar por enfermera para ingresar al Hospital San Juan de Dios. Subió hasta el cuarto piso y buscó a una conocida suya, quien estaba internada por serios problemas de salud. Al encontrarla se acercó, intercambió algunas palabras con ella y después le inyectó una sustancia. A los pocos minutos, la paciente falleció.

La falsa enfermera descuenta hoy prisión preventiva y asegura que lo hizo “por piedad”, para acabar con la agonía de su amiga (Novo, 2012, párr. 1, 2).

En la Resolución N.º 01241 - 2014 de la Sala Tercera de la Corte del 24 de Julio del 2014 a las 11:45 a. m., señala la carencia de la solicitud y el consentimiento por parte de la paciente afectada, mencionando lo siguiente:

Es oportuno acotar que del elenco probatorio, resalta el relato de la testigo presencial de los hechos, la señora [Nombre 006], quien, al encontrarse internada en el mismo cuarto de la hoy occisa, relató que, mientras la ofendida conversaba con la imputada, la primera le había pedido a la segunda que se fuera, desprendiéndose su incomodidad y rechazo, e inclusive invocó el nombre de su esposo para que la auxilie: “...Conozco a la señora cuando la llegaron a internar. En la madrugada, a la 1 am llevaron a señora [Nombre 003], estaba a la par de mi cama, a las 8 de la mañana llegaron unas enfermeras a hacerle curaciones de las úlceras, yo estaba viendo tv (sic) hacia la cama de doña [Nombre 003], se fueron las otras enfermeras, y llegó la señora [Nombre 001], estaba vuelta hacia donde ella yo, llegó a hablarle a doña [Nombre 003], entonces doña [Nombre 003] le decía vayase vayase, no, aquí estoy tranquila le decía angela, le sobaba las manos, la señora decía Martín, donde esta Martín, y ella le decía que ahorita viene. La señora se volvió hacia mí y me dijo que le estaba preguntando por el esposo. Esto doña [Nombre 001]. Yo le pregunté que era de ella, me dijo que era mi tía. Luego yo vi donde ella sacó de su enagua una jeringa, estaba a espaldas mío, posterior a eso la señora [Nombre 001] se fue al baño, en ese trayecto la señora [Nombre 003] pegó un quejido muy fuerte, muy doloroso y quedó, al ver esa expresión me consterné mucho...”. (cfr. folio 481)

Extracto testimonial que no fue analizado por ambos Tribunales, y deviene importante para la solución del caso, de donde se puede deducir de manera clara, que la agraviada no tenía interés en la conversación que sostenía con la endilgada, por lo que la acción de inyectarle cloruro de potasio en las venas de la víctima, no puede suponerse que lo hizo a solicitud de ésta, ni mucho menos producto de una aceptación o consentimiento de la paciente, sino más bien, bajo insidia o engaño, toda vez que desconocía la intención homicida de la encartada [Nombre 001].

La mujer que se hizo pasar por enfermera fue condenada por el Tribunal de juicio a 15 años de cárcel por el delito de homicidio simple, no obstante, el Ministerio Público presenta una apelación ante la Sala Tercera alegando que se omitió resolver el reclamo de la alevosía, que recalifica el delito a homicidio calificado, la Sala acoge el único reclamo en cuanto a la calificación de los hechos, y se tienen por configuradas las agravantes de veneno insidiosamente suministrado y de alevosía del delito de homicidio calificado.

Del caso anterior se rescata que a pesar de que la imputada alegaba haber actuado movida por un sentimiento de piedad, refiriéndose así a la eutanasia activa que se identifica con el homicidio por piedad; ésta figura no pudo configurarse ya que carecía de los elementos esenciales que lo conforman, tales como la solicitud reiterada de poner fin a su vida y el consentimiento de la persona. La carencia de estos elementos, demostrados conforme a la prueba testimonial presentada por el Ministerio Público, hace que los hechos se encuadren dentro del tipo penal de homicidio calificado.

Para una mejor comprensión del tipo penal de homicidio por piedad, de acuerdo con el Informe de Investigación del Centro de Información Jurídica [CIJUL] (s.f) se parte de su estructura fundamental, que se presenta a continuación:

- 1) Que un sujeto decida darle muerte a otro;
- 2) Que la “piedad” sea el sentimiento que sirvió de base para la decisión de administrarle la muerte a otra persona;
- 3) Que el sentimiento de piedad sea motivado por el sufrimiento que padece la ulterior víctima;

- 4) Que la persona a la que se le pretende administrar la muerte, se encuentre en un estado terminal, y que los intensos sufrimientos que padece, tengan como origen su enfermedad, y;
- 5) Que la conducta homicida del agente persiga poner fin a los padecimientos del sujeto pasivo. (CIJUL, s.f., pp. 6-7)

Además de esta estructura de acuerdo con CIJUL (s.f), al referirse a la víctima considera que “dentro de la configuración del homicidio por piedad es necesario tomar en cuenta tanto los aspectos objetivos como subjetivos cuya función es base fundamental para poder determinar si se trata o no verdaderamente del sujeto pasivo del delito” (CIJUL, s.f., p.7).

En cuanto a la eutanasia pasiva, los doctrinarios Kieffer y Varga citados por Valverde, en el informe de investigación del CIJUL (s.f) afirman lo siguiente:

Según indica Kieffer, la mayoría de los médicos están a favor de la eutanasia pasiva y representa una experiencia común para ellos. Hay quienes ni siquiera consideran la eutanasia la forma pasiva de administrarla, debido a que no se mata al paciente sino que se retiran los equipos para que éste pueda ir con sus familiares a terminar sus días, porque es la enfermedad lo que pone fin a la vida del paciente, y no la intervención humana correcta. La omisión del medicamento no es lo que mata al paciente, sino su enfermedad incurable.

Sin embargo, Andrew Varga hace ver la necesidad de que varias preguntas se contesten antes de sostener una valoración de la eutanasia pasiva como la anterior, por ejemplo expone: ¿La omisión de un tratamiento puede equivaler al hecho de dar muerte a un paciente? ¿Desconectar el respirador ocasiona directamente la muerte del enfermo? ¿El descuido de poner a un paciente bajo el control de un aparato y dejarlo morir, difiere moralmente de retirarle el aparato? ¿Cuál es aquí la diferencia moral entre acción u omisión, entre omisión e intervención? ¿El paciente o el doctor están obligados a impedir la muerte cuando sea posible? ¿Y por qué medios? (CIJUL, s.f., p.9)

De acuerdo con lo mencionado por Kieffer la eutanasia pasiva no debería considerarse eutanasia, ya que en el caso de un enfermo terminal no es el retiro de equipos lo que mata al

paciente, sino, la enfermedad. Contrario a lo que expresa Varga quien realiza una serie de cuestionamientos en donde expone que el retiro de equipos o la omisión de tratamientos podrían causar directamente la muerte del enfermo, por lo que al existir tal intervención directa se podría configurar lo que en la doctrina se considera eutanasia pasiva.

A partir de la distinción de los tipos de eutanasia y sus implicaciones penales a la luz del ordenamiento jurídico costarricense, según la revisión documental de doctrina y de casos a nivel nacional se da como resultado los siguientes hallazgos:

Es evidente que en Costa Rica de acuerdo con el ordenamiento jurídico la eutanasia pasiva no se encuentra prohibida, es más, se podría decir que no existe un reconocimiento en cuanto a la clasificación de la eutanasia pasiva, tal y como lo da a entender Kieffer; interpretándose entonces que de conformidad con lo que expresan los artículos 46 del Código Civil y 22 de la Ley General de Salud, cualquier persona se puede rehusar a recibir tratamientos médicos o quirúrgicos si esa es su voluntad, aunque esto le pueda ocasionar una muerte inminente a causa de su enfermedad.

Por tanto, a pesar de que exista una injerencia directa en el retiro u omisión de tratamientos, mientras sea el paciente quien exprese su voluntad de rehusarse a recibir tratamientos médicos o quirúrgicos, este tipo de actos no son considerados antijurídicos. Sin embargo, en el supuesto en que la persona no tenga la capacidad de expresar su voluntad, esta decisión queda en manos de terceros ya sean los médicos o familiares; situación en la que dependiendo de los ideales de vida del sujeto se podría estar incurriendo en una vulneración a su derecho a la dignidad y su derecho a la autodeterminación.

Por otra parte, la eutanasia activa sí es considerada como un acto antijurídico, al equipararla con el tipo penal de homicidio por piedad establecido en el artículo 116 del Código Penal, cuya implicación penal es una sanción que va de los seis meses a los tres años de cárcel, siempre y cuando se cumpla con cada uno de los elementos esenciales que constituyen la estructura fundamental de dicho tipo penal. De tal forma, una vez establecido quien cometa este delito puede tener la posibilidad de solicitar el perdón judicial conforme al artículo 93 inciso 6, el cual representa una eximente, el perdón que en sentencia podrán otorgar los jueces al condenado.

Así las cosas, el artículo 116 del Código Penal al prohibir la eutanasia, vendría a ser un obstáculo para la posible aprobación del proyecto de “Ley sobre muerte digna y eutanasia” ya que según éste en su artículo 1 pretende garantizar “el derecho a la eutanasia de las personas con

enfermedad terminal e irreversible de alto impacto en la calidad de vida y con pronóstico de vida igual o menor a seis meses.”, de manera que esto constituiría una incompatibilidad entre dichas normativas. Por tal motivo es que en otros países ha habido una despenalización del homicidio por piedad, liberando principalmente de responsabilidad legal al personal médico.

### **Derecho comparado, países que permiten la eutanasia y sus requisitos**

Al respecto, en el informe del proyecto de “Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal” de la Asamblea Legislativa elaborado por Hernández y Benavidez (2015), mencionan la regulación y algunos requisitos sobre la eutanasia voluntaria activa vigente en:

En Gran Bretaña la eutanasia es un delito, pero la Corte Suprema decidió en 2009 que los oficiales sanitarios deben tener en cuenta el deseo "explicito" de un paciente de no prolongar su vida si está gravemente enfermo. También el Colegio Médico británico estableció normas más abiertas y hay un creciente movimiento en Gran Bretaña en favor de la "muerte dulce". Incluso, en marzo pasado, el Tribunal Superior de Londres falló a favor Tony Nicklinson, un ex jugador de rugby que quedó parapléjico tras sufrir un derrame cerebral y pidió amparo legal.

En América latina, Colombia fue uno de los primeros países que permite la eutanasia, cuando el 15 de mayo de 1997, la Corte Constitucional colombiana despenalizó el homicidio "por piedad", hasta ese entonces sancionado con seis meses a tres años prisión. Se aplica al caso de los enfermos terminales que expresen su voluntad libre de poner fin a su vida. Los médicos que los asistan quedan exentos de responsabilidad legal. A parte de este país latinoamericano se debe indicar que tanto Uruguay como Argentina han emitido las leyes N° 18.473 y N° 26742 respectivamente, en las que legislan sobre el tema de la eutanasia.

### **Canadá.**

El Comité Especial del Senado Canadiense de Ética Médica decidió en el año 1995, regular el tema de la eutanasia. Sostuvo por una parte que la eutanasia no voluntaria se mantuviera como ofensa criminal, y por otra se negó a establecer penas para muerte misericordiosa, voluntaria como no voluntaria.

La legislación emitida por ese país en el año 1996, faculta al adulto competente que conoce el pronóstico exacto de su estado de salud, y que se encuentre en fase terminal de su enfermedad a solicitar sin coacciones de ningún tipo, asistencia para poner fin a su vida. En caso de que se autorice el médico le suministrará al paciente la droga que producirá su muerte, y en caso de inhabilitación del paciente, el médico la suministrará.

Las condiciones que establece la legislación para ser aplicada, están las siguientes:

- a) No debe existir tratamiento razonable para la enfermedad
- b) El enfermo debe estar informado de su padecimiento y de su diagnóstico posible
- c) Un psiquiatra debe constatar que el paciente está capacitado para tomar la decisión y constatar que comprenden las decisiones de sus actos.
- d) Deben existir lapsos de tiempo prudenciales entre una etapa y otra para que el enfermo y su entorno afectivo deliberen con serenidad.

### **Holanda.**

El Senado de este país, aprobó la legalización de la eutanasia en el año 2002. La legislación holandesa autoriza a los médicos a practicar la eutanasia en pacientes que lo soliciten. Para que ocurra la despenalización la ley establece ciertas condiciones:

- a) Que el enfermo se encuentre en un estado de su dolencia insoportable, sin hacer distinciones en el tipo de padecimiento (físico, psicológico y existencial)
- b) Que las posibilidades de mejora en la salud sean imposibles. La ausencia de posibilidades de recuperación es un dato objetivo que surge del diagnóstico de la situación, dato esencial para requerir la despenalización.

- c) Que el enfermo realice una petición voluntaria y meditada para poner fin a su vida. El paciente debe demostrar competencia y ser libre para manifestar su voluntad de disponer sobre su propia muerte. La persona debe ser mayor de 18 años. En el año 2005 se incluyó a los menores de 12 años cuyos padres o tutores hubieran participado en el proceso de la decisión. El menor debe ser considerado apto para realizar una valoración personal de su situación personal y de las consecuencias de sus actos.
- d) El médico que interviene en la eutanasia voluntaria debe ser distinto de quien debe emitir el certificado de defunción. Tiene la obligación de informar de inmediato al forense municipal que el fallecimiento se ha dado gracias a un pedido de su paciente, remitiendo un informe pormenorizado en donde expone el cumplimiento de los requisitos estimulados legalmente.

### **Bélgica.**

La eutanasia fue legalizada en el año 2002, aprobándose solo para adultos. Desde el año 2005 existe en el mercado (bajo conducción médica) un kit equipado con los medicamentos e instrumentos necesarios para aplicar la eutanasia. El equipo debe solicitarse bajo procedimientos estrictos para la solicitud de la caja o kit, en cuanto a recetas y plazos de tiempo. Una vez aplicado la eutanasia, los médicos deben devolver todos los restos de las medicinas o utensilios.

Es de gran importancia realizar una comparación entre las legislaciones anteriormente citadas con respecto a la legislación costarricense, del siguiente modo:

- En relación con Gran Bretaña, la eutanasia es un delito, no obstante, es permitido que un paciente gravemente enfermo exprese su deseo explícito de que no se le prolongue la vida, al igual que en Costa Rica.
- En relación con Colombia, y contrario a Costa Rica, la eutanasia es permitida, se aplica a enfermos terminales, se despenalizó el homicidio por piedad cuya sanción

era igual a la del artículo 116 del Código Penal costarricense. De ahí que, en Colombia se exime de responsabilidades legales a los médicos.

- En relación con Canadá, la eutanasia ha sido regulada desde 1996, estableciendo condiciones especiales para ser aplicada, facultando al adulto que se encuentre con una enfermedad terminal a solicitar la asistencia médica para poner fin a su vida; a diferencia de Costa Rica, a pesar de que hace varios años se ha llevado el tema ante la Asamblea Legislativa, no ha sido posible un abordaje integral del mismo para la aprobación de una ley especial.
- En relación con Holanda, se aprobó la legalización de la eutanasia desde el año 2002, autorizando a los médicos a practicarla, se permite en menores de 12 años, la despenalización ocurre siempre que se cumpla con ciertas condiciones, mientras que Costa Rica la aplicación de la eutanasia en menores es un tema que ni siquiera ha sido contemplado expresamente en ningún proyecto de ley.
- En relación con Bélgica, ahí la eutanasia es legal, aprobada solo para adultos, existe en el mercado un kit equipado con los medicamentos e instrumentos necesarios para aplicar la eutanasia por los médicos. En Costa Rica este tipo de equipo sería totalmente prohibido debido a la ilegalidad de la eutanasia activa.

Por tanto, en el ordenamiento jurídico costarricense, dependiendo del tipo de eutanasia que se practique, es que se determina sus implicaciones penales, ya que como se mencionó supra, lo que se considera en la doctrina como eutanasia pasiva no se encuentra sancionado en un tipo penal en Costa Rica; al contrario de la eutanasia activa, la cual se relaciona con la figura del homicidio por piedad al considerarse que violenta el bien jurídico tutelado vida, cuya sanción se encuentra dentro del Título I Delitos contra la vida, artículo 116 y que impone una pena de seis meses a tres años de prisión; además, a diferencia de otros países no se exime de responsabilidad legal a los médicos que la ejecuten en pacientes con enfermedad terminal, así sea que en su criterio profesional dicho acto sea una forma de brindar una muerte digna a quien así lo solicite.

### **Análisis de resultados de variables objetivo 3: Reconocer la perspectiva médica y bioética del derecho a una muerte digna y el derecho a la eutanasia.**

Para reconocer la perspectiva médica y bioética del derecho a una muerte digna y el derecho a la eutanasia se realizaron entrevistas por medio de cuestionario abierto y revisión documental de la siguiente forma:

Los Médicos son profesionales en salud quienes de acuerdo con su especialidad atienden a los pacientes con enfermedad terminal y pacientes críticos, es así como se ven implicados de manera directa en los procesos del final de la vida, por lo que para ellos el abordaje de este tipo de situaciones es cotidiano. Esto permite tener una noción real conforme a su conocimiento y experiencia de lo que algunos entienden por muerte digna, la aplicación de cuidados paliativos y el derecho a la eutanasia activa o pasiva.

Por esta razón, para la presente investigación se entrevistó por medio de cuestionario abierto a la Dra. Lineth Piedra Hernández especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, quien cuenta con 25 años de experiencia, a la Dra. Priscilla Mesén Aguilar especialista en Medicina Paliativa en Adultos, quien cuenta con 21 años de experiencia y al Dr. Ronald Gutiérrez Cerdas especialista en Bioética, quien cuenta con 15 años de experiencia; con el fin de conocer sus perspectivas en cuanto a estos temas.

#### **Perspectiva Médica y Bioética del derecho a una muerte digna**

En cuanto a la pregunta ¿Qué entiende por muerte digna? La Dra. Piedra especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva respondió lo siguiente:

La muerte digna es un término que tiene matices éticos, y morales que genera controversia en cada ámbito de nuestro quehacer. Tiene que ver con el fin del proceso natural del fin de la vida en el cual se evita el sufrimiento innecesario, rechazo de tratamientos, procedimientos además de poder ejercer autonomía al final de la vida.

La Dra. Mesén especialista en Medicina Paliativa en Adultos considera que:

Es la muerte en la que se logra mantener la independencia y autonomía del paciente en la toma de decisiones respecto a su enfermedad, cómo la quiere manejar, cuándo dejar de recibir tratamiento con fin curativo y permitir que la enfermedad siga su

curso. Lograr fallecer en paz y tranquilidad en el medio que se elija y con control total de síntomas.

Por su parte el Dr. Gutiérrez especialista en Bioética indicó lo siguiente:

La dignidad es una característica ontológica de la persona humana en tanto es poseedora de un valor intrínseco, independiente de factores externos, que es universal e irrenunciable. Es la dignidad la que hace que la persona sea un fin en sí mismo y no solamente un medio. Sin embargo, debido a la subjetividad inherente a toda persona, el concepto de dignidad puede variar en virtud de los referentes y determinantes personales.

Así las cosas, para mí no existe una “muerte digna” por cuanto la muerte es un cese irreversible de funciones biológicas, sino que existe un proceso de morir con dignidad y este pasa por los cuidados irrenunciables al final de la vida y el respeto por las preferencias del paciente particular: higiene, manejo del dolor y de otros síntomas físicos y emocionales, apoyo familiar, etc.

Al consultarles si, ¿Consideran que en Costa Rica la medicina paliativa cumple con el fin de brindar una muerte digna a los pacientes con enfermedad terminal? respondieron:

La Dra. Piedra menciona que “En muchos casos definitivamente si, sin embargo, deben estandarizarse los cuidados y hacerlos cercanos y disponibles a la mayor cantidad de población que los requiera sin importar área de atracción y ubicación geográfica”.

Al respecto la Dra. Mesén brinda también una respuesta afirmativa a la pregunta, sin embargo, hace referencia a algunas limitaciones indicando que:

Me parece que sí, ya que las medidas que se realizan van dirigidas a este fin sin duda. Se tienen limitaciones como: envío tardío de los pacientes por parte de médicos tratantes (oncólogos médicos, hematólogos, oncólogos quirúrgicos) o bien por negación del paciente respecto a su enfermedad. Otra limitante es el acceso a ciertos medicamentos cuando se han agotado las posibilidades terapéuticas disponibles y se requiere una tramitología para obtener autorización para utilizar otro. Un problema enorme es la falta de colaboración u organización en algunas familias, que hace que el paciente no reciba el medicamento de la forma que el

medico lo indicó, sino como al cuidador le parezca o bien, en el peor de los casos, la omisión de la administración de los mismos.

Otra situación a considerar es que lamentablemente no existe el mismo acceso a la atención paliativa en la zona sur que en la región central, esto debido a las distancias que existen entre los domicilios de los usuarios y los centros de salud. En cuanto a disponibilidad de medicamentos, existe una normativa que regula los fármacos que están disponibles para todas las clínicas del dolor a nivel nacional.

Por otra parte, el Dr. Gutiérrez considera que la medicina paliativa cumple parcialmente con el fin de brindar una muerte digna afirmando lo siguiente:

Cumple parcialmente, por cuanto brinda un acompañamiento y abordaje multidisciplinar del paciente en su casi integralidad (bio-psico-social, falta espiritual) sin embargo no todos los pacientes tienen el mismo acceso, en función de la disponibilidad del recurso y de las intervenciones que se les pueda ofrecer en un sitio o en otro. A mi parecer, el cuidado paliativo debiera abordar mejor la esfera espiritual de los pacientes, como sí sucede en otros países con la incorporación de guías espirituales al equipo de trabajo.

### **Perspectiva Médica y Bioética del derecho a la eutanasia**

Al consultarles si, ¿Considera la solicitud de la eutanasia activa o pasiva como un derecho del paciente con enfermedad terminal para lograr tener una muerte digna, decidiendo sobre su propia vida? Su opinión fue la siguiente:

La Dra. Piedra considerando el derecho a la dignidad y cantidad de vida respondió:

Totalmente, considero que se debe tener calidad de vida y dignidad a la hora de morir, independientemente de conceptos religiosos el término de la vida de un enfermo para el cual no hay tratamiento disponible y además experimenta sufrimiento y dolor innecesario debe ser un derecho fundamental.

La Dra. Mesén de forma reservada opinó del siguiente modo: “Considero que es un derecho, sin embargo, se debe ser muy cauto antes de tomar una posición a favor o en contra de ella. Pienso que se debe individualizar cada caso y optimizar el control de síntomas y manejo de situaciones alrededor”.

El Dr. Gutiérrez, de una forma más abierta manifestó que no reconoce la clasificación de la eutanasia señalando lo siguiente:

Ya no debiera de existir separación entre la eutanasia “activa o pasiva”. Esta categorización ha generado enorme daño a la adecuación del esfuerzo terapéutico. Lo que existe es solamente eutanasia.

Sí considero que debiera de ser un derecho del paciente solicitar el fin de su existencia si de acuerdo a su propia escala de valores (y bajo un proceso bien protocolizado) su vida es indigna de continuar. No es comprensible el desarrollo tan grande del respeto al principio de autonomía de los pacientes que se ha experimentado desde la segunda mitad del siglo pasado y que ese mismo respeto no se aplique a las decisiones personalísimas al final de la vida.

Así como CR despenalizó el suicidio y atenúa la pena ante el “homicidio por piedad”, así también debiera de avanzar hacia el reconocimiento del derecho de las personas para decidir sobre el final de su vida a través de la eutanasia.

Al preguntarles si, ¿Estaría de acuerdo en practicar la eutanasia pasiva (la abstención o retiro de soporte vital) a un paciente en fase terminal que así lo solicite o que eventualmente haya expresado su voluntad anticipada en un documento legal?

La Dra. Piedra respondió “Absolutamente, es un derecho de nuestros pacientes y se debe realizar una legislación activa y acorde con los tiempos que nos ha tocado vivir.”

La Dra. Mesén, al igual que en la pregunta anterior respondió de manera muy reservada señalando que “De mi parte, tengo una objeción moral al respecto”.

Conforme a esta pregunta el Dr. Gutiérrez, al considerar que no debería existir una clasificación de eutanasia “activa o pasiva”, pero si el respeto a la autonomía o para efectos de la presente investigación el derecho a la autodeterminación personal; determinó que:

Los pacientes tienen derecho a negarse a recibir cualquier tipo de intervención médica y en CR, aunque no existe legislación específica sobre voluntades anticipadas, éstas, en algunos escenarios, son reconocidas. Respetar esto no es eutanasia.

No es eutanasia abstenerse de aplicar o retirar las intervenciones fútiles, inútiles, no indicadas, contraindicadas, con más riesgos que beneficios, desproporcionadas e injustas. Esto es adecuación del esfuerzo terapéutico, es ortotanasia. Busca esta ruta de acción evadir la distanasia u obstinación terapéutica que lo único que alcanza es la prolongación de la agonía.

No es eutanasia suspender cualquier intervención médica a solicitud expresa del paciente mismo (competente, capaz e informado) o no instaurarla si previamente expresó claramente su negativa informada. Esto es respeto a su autonomía y a su integridad corporal (no respetarlo sería un trato cruel, inhumano y degradante... indigno). En este caso y en la adecuación del esfuerzo terapéutico será el curso natural de la enfermedad lo que termine con la vida del paciente y no una acción médica.

Es eutanasia realizar una intervención a solicitud expresa del paciente para terminar con su vida (también llamada voluntaria) o bien, sin la solicitud del paciente y por "compasión" (involuntaria). Es suicidio asistido brindarle al paciente los medios clínicos para que él mismo termine con su vida.

En respuesta a la pregunta yo personalmente sí pondría en práctica la adecuación del esfuerzo terapéutico o el respeto a la autonomía de un paciente que me solicita suspender una intervención (todo esto se practica de rutina).

Por último, se le consultó al Dr. Gutiérrez quien es presidente del comité de bioética del hospital San Juan de Dios. ¿En algún momento se ha enterado de algún paciente con enfermedad terminal que haya querido optar por la eutanasia activa o pasiva?

Sí he conocido casos de pacientes oncológicos que rechazan cirugías, quimioterapias, radioterapias, etc. Y que quizás, pudieron haberles salvado la vida.

Sí he conocido casos de pacientes que han expresado no querer ser intubados en caso de requerirlo, aunque de eso dependiera su vida.

Sí he conocido casos de pacientes terminales que solicitan se les retire diversas intervenciones médicas.

No he conocido casos de pacientes que soliciten la eutanasia.

## Perspectiva Médica y Bioética de algunos profesionales en salud en Argentina

Valdez, Pascual (2020), Médico especialista en Clínica Médica, Terapia Intensiva y Medicina General entre otras especialidades, hace una compilación en su libro “Bioética y Muerte Digna”. Autores del equipo de salud implicados en el fin de la vida. ¿Cuáles son sus percepciones, creencias y conductas?, Buenos Aires, Argentina. En el cual se muestra la perspectiva médica y bioética en cuanto a la muerte digna y la eutanasia entre otros aspectos, “a partir de preguntas disparadoras que habilitan las voces de los médicos/as entrevistados/as”. Los testimonios recabados en este libro indica el autor “también evidencian algunos de los dilemas que se presentan en los últimos momentos de vida”. (p. 11)

### Perspectiva Médica del derecho a la muerte digna en Argentina.

Sobre la pregunta ¿Qué entiende por muerte digna? (p.23). Se transcriben algunas de respuestas del siguiente modo:

*Tabla 4. Perspectiva Medica sobre Muerte Digna*

<b>Muerte digna</b>
Transcurrir la etapa final de la vida con adecuado control de síntomas, con soporte psicosocial, plan de cuidados acorde a las preferencias y deseos del paciente, evitando intervenciones cruentas y fútiles.
El derecho del paciente a recibir los cuidados acordes (no de más ni de menos) a rechazar o aceptar tratamientos, para tener un buen morir, es decir, poder morir en paz, con el menor sufrimiento posible, pudiendo resignificar su vida a nivel moral, espiritual y material y en contacto con sus seres queridos.
Desde el punto de vista de los cuidados paliativos la entendemos e intentamos lograr, como una etapa de fin de la vida y muerte, donde podamos brindarle al paciente y a su familia, el mayor confort posible, desde el control de síntomas (dolor, disnea, delirium, manejo de secreciones, etc.), hasta el acompañamiento emocional, espiritual, respetando en todo momento la dignidad del paciente y tratando de respetar en lo posible los deseos del paciente (esto no siempre se puede, por diferentes motivos, uno por ejemplo porque no siempre se puede discutir con el paciente estos deseos, a veces porque la familia no está en condiciones de cuidado domiciliario a pesar del deseo del paciente).
Es el derecho del paciente con una enfermedad irreversible y terminal, que manifiesta su deseo de rechazar procedimientos invasivos a su cuerpo.
Permitir a la persona transitar el proceso de su muerte con el mayor respeto por su dignidad.
Entiendo que como médico tengo la capacidad de ver sufrir a un enfermo en su cama. Si su sufrimiento no tiene alivio con lo que está a nuestro alcance, la muerte digna es no prolongar su agonía. Eso vale para cualquier enfermedad que el paciente tenga (...)

**Nota:** Valdez, 2020, pp. 60, 62

### **Perspectiva Médica del derecho a la eutanasia en Argentina.**

Sobre la pregunta ¿Qué opinión le merece la eutanasia “activa”? (prohibida en Argentina y permitida en otros países) (p. 23).

Se transcriben algunas respuestas de la siguiente forma:

Los argumentos a favor de la eutanasia activa se exponen a continuación:

La eutanasia acepta una sola definición, que es la muerte producida a un paciente, requerida por él mismo, a través de la administración de un veneno o cualquier otro elemento en dosis letal. No estoy de acuerdo con la clasificación de la eutanasia en activa y pasiva. Considero que en algún momento la eutanasia podría ser un derecho convalidado por el Estado.

No hay eutanasia activa y pasiva es simplemente eutanasia. Es “bien morir”, interpretado erróneamente como “matar al paciente”. Debería ser aplicada a aquellos pacientes diagnosticados como “patología terminal” y con un entorno jurídico que lo permita.

Estoy de acuerdo con la eutanasia “activa” y creo que se debería intentar su implementación desarrollando proyectos de Ley razonables desde las Sociedades Científicas relacionadas a la temática que pueden ser llevados a los ámbitos parlamentarios para su discusión.

Estoy de acuerdo con la eutanasia activa ya que creo que es un derecho de cada persona decidir si desea o no seguir viviendo en las circunstancias que le tocaron finalizarla. (Valdez, 2020, pp. 27, 29).

Los argumentos en contra de la eutanasia activa se exponen a continuación:

La eutanasia (bajo cualquier rótulo) es una práctica inmoral que atenta contra la cultura de la vida, que es necesaria para la supervivencia de la sociedad humana. La práctica eutanásica impone un pensamiento que soluciona los grandes problemas de la medicina de manera fácil, sencilla, rotunda y directa pero dicho pensamiento no es comprometido. La eutanasia persigue a la cultura de la muerte como una solución a una problemática de la que parece que es mejor escapar.

La eutanasia “activa” no existe en nuestro país. Creo que el médico no puede atentar contra la vida humana, aún con móviles en principio válidos, como es la solicitud para aliviar el dolor. Probablemente muchas de las solicitudes de pacientes dirigidas a sus médicos para acabar con sus vidas, estaban movilizadas por un sufrimiento intenso que actualmente se puede manejar adecuadamente con los cuidados paliativos. Acá no sólo se incluye el dolor físico intenso y prolongado, como suele suceder, por ejemplo con algunas neoplasias. Además del manejo farmacológico, el dolor tiene un componente emocional que requiere de la presencia compasiva (...)

No estoy de acuerdo pues desde lo moral no se puede actuar sobre la vida y la dignidad del otro. Independientemente de la religión, la persona merece un respeto individual (concepto filosófico). Es “unidad como persona desde el nacimiento” (sin entrar en la polémica del origen de la vida). (Valdez, 2020, pp. 30-31)

De acuerdo con la perspectiva médica y bioética del derecho a una muerte digna y el derecho a la eutanasia de acuerdo con las entrevistas realizadas y la revisión doctrinal, se tiene como resultado los siguientes hallazgos:

Conforme a las entrevistas realizadas a los médicos del hospital San Juan de Dios, según su perspectiva, el derecho a una muerte digna tiene que ver con el fin del proceso natural de la vida en el cual se debe evitar el sufrimiento innecesario, también tiene que ver con la autonomía del paciente en cuanto a la toma de decisiones respecto a si desea o no recibir tratamientos o permitir que la enfermedad siga su curso, tener una muerte tranquila y en paz. Por su parte, el Dr. Gutiérrez manifestó que no existe una muerte digna, sino más bien, el proceso de morir con dignidad en el que intervienen aspectos como el respeto por las preferencias del paciente particular (refiriéndose igualmente a la autonomía del paciente) y los cuidados al final de la vida, no obstante, conceptualmente viene a ser la misma percepción que sostienen sus colegas.

Al igual que la opinión médica de los profesionales en salud en Argentina, quienes concuerdan relacionando el derecho a una muerte digna con el transcurso de la etapa final de la vida en donde se debe contar con todos los cuidados acordes para tener un buen morir, se refieren también a la posibilidad del paciente de rechazar o aceptar tratamientos, indicando también que es un derecho de cada persona decidir si desea o no seguir viviendo (refiriéndose a la autonomía del

paciente), además del acceso a cuidados paliativos que permitan brindarle al paciente y a su familia el mayor confort posible, el respeto a su dignidad y el deber de no prolongar su agonía.

En cuanto a al derecho a la eutanasia, es evidente que entre los médicos existen posiciones opuestas, tal y como se muestra en las entrevistas a los médicos costarricenses en donde tanto la Dra. Piedra como el Dr. Gutiérrez se muestran a favor de que el paciente pueda tomar la determinación de poner fin a su vida, en el caso de experimentar sufrimiento y dolor innecesario y si de acuerdo a su propia escala de valores considera que su vida es indigna de continuar, contrario a lo que expresa la Dra. Mesén quien indica que se debe ser muy cauto antes de tomar una posición a favor o en contra, aunque reconoce tener una objeción moral al respecto.

Por otra parte, los profesionales en salud en Argentina según la doctrina consultada, también muestran posiciones contradictorias, considerando algunos que la eutanasia ha sido mal interpretada como “matar al paciente”; esta debería ser aplicada a pacientes con enfermedad terminal, y que se debería intentar su implementación desarrollando proyectos de ley razonables, ya que es un derecho de cada persona decidir si desea o no seguir viviendo, a contrario sensu, otros opinaron que la eutanasia es una práctica inmoral que atenta contra la vida, señalando que el médico no puede atentar contra la vida humana, indicando también que desde una aspecto moral no se puede intervenir en la vida y la dignidad de otra persona.

Cabe resaltar, como un aspecto muy interesante el punto de vista no solo del Dr. Gutiérrez especialista en Bioética del hospital San Juan de Dios, sino también, el punto de vista de algunos médicos argentinos al indicar que no debería existir una distinción entre la eutanasia “activa o pasiva”, mostrando su desacuerdo con la clasificación de la eutanasia, (contrario a lo que establece la doctrina) los doctores señalan que solo debería ser eutanasia. En este sentido no se estaría reconociendo la eutanasia pasiva, ya que como el Dr. Gutiérrez señala no es eutanasia abstenerse de aplicar o retirar las intervenciones fútiles, suspender cualquier intervención médica a solicitud expresa del paciente, esto es parte de su derecho a la autodeterminación personal.

#### **Análisis de resultados de variables objetivo 4: Determinar si el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia cumple o no con los criterios jurídicos para su aplicabilidad**

Para determinar si el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia cumple o no con los criterios jurídicos para su aplicabilidad se analizará el pronunciamiento del Colegio de Abogados

y Abogadas de Costa Rica, la opinión jurídica de la Procuraduría General de la República, la Ley Orgánica N. 4628 regulación de la eutanasia en España, de la siguiente manera:

### **Criterio del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica**

Uno de los principales problemas que surgen en torno a la posible aplicación del proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia en Costa Rica, es la protección especial que se le da a la vida como bien supremo, por tal motivo se cuestiona la constitucionalidad del proyecto de Ley, conforme a lo que establece el artículo 21 de la Constitución Política que reza: “La vida humana es inviolable.” De ahí que cuando se habla principalmente de la eutanasia y dado que ésta según los conceptos anteriormente mencionados, alude el hecho de atentar contra la vida de una persona así sea por compasión al estar padeciendo de dolores insoportables debido a una enfermedad terminal, igualmente se considera que violenta el derecho fundamental a la vida, derecho que además se encuentra amparado en distintos instrumentos internacionales.

Al respecto el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica emitió su criterio sobre el proyecto de Ley (no vinculante), indicando lo siguiente:

Tenemos una seria duda acerca de la posibilidad de aprobar esta ley o una similar que regule la eutanasia, entendida como la interrupción anticipada de la vida, porque el art. 21 de la Constitución Política de Costa Rica, el artículo 4 de la Convención Americana de Derechos Humanos y artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la ONU protegen la vida como un principio fundamental. (Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, 2019, p. 1)

Así las cosas, es necesario ponderar la relación que existe entre el derecho a la vida, el derecho a la dignidad y el derecho a la autodeterminación en respeto del principio de autonomía de la voluntad, entre otros, que igualmente se encuentran amparados en la Constitución Política, ya que al tratarse de personas con enfermedad terminal y siendo que su vida se encuentra en constante deterioro debido a su afección, el respeto por el resto de los derechos involucrados al final de la vida cobra especial importancia.

Por otra parte, en el texto del proyecto Ley se delega el procedimiento específico tanto para tramitar la solicitud de la eutanasia, así como para su ejecución al Ministerio de Salud, sin especificar los requerimientos jurídicos que el ente tendría que tomar en cuenta tratándose de un

tema tan controvertido, dicha regulación debería estar incluida en el proyecto por un asunto de reserva de ley, entiéndase esto, que debe ser regulado mediante ley formal emanada por la Asamblea Legislativa o procedimiento previsto en la Constitución Política. En ese sentido el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica afirma que: “Consideramos que el proyecto de ley debería contemplar en su texto muchas de las regulaciones que propone delegar en un reglamento, porque existen temas que son de reserva legal que no pueden ser delegados en reglamentos (normas secundarias)”. (Colegio de Abogados, y Abogadas de Costa Rica, 2019, p. 1)

En efecto, el principio de reserva de ley en cuanto a derechos como el derecho a la vida, la dignidad humana y a la salud, la Sala Constitucional ha determinado lo siguiente:

(...) para esta Sala los alcances del principio de reserva legal deben ser entendidos en este caso, de la siguiente manera, la regulación del ejercicio de la libertad de experimentación clínica –libertad que involucran derechos tales como el derecho a la vida, la dignidad humana y el derecho a la salud- está reservada al legislador. Lo mismo respecto del derecho a disponer de su propio cuerpo para someterlo a experimentaciones científicas, la regulación de su ejercicio queda librada al legislador. (Resolución N. 1668-10)

Según lo anterior, el proyecto de Ley no debería delegar la responsabilidad al Ministerio de Salud en cuanto a la solicitud del procedimiento eutanásico y su ejecución, si no que debería estar incluido en el mismo texto, de manera que sea la propia Asamblea Legislativa quien apruebe cada uno de los procedimientos, de acuerdo con el análisis correspondiente por la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos para su eventual discusión y aprobación. De ahí que resulta indispensable que la proponente, la diputada Paola Vega, contemplara incluir cada uno de los aspectos fundamentales que deben ser tomados en cuenta para tal solicitud, quedando establecidos mediante Ley especial para así poder garantizar de manera efectiva su ejercicio.

Otro aspecto importante que se omite, es la posibilidad que tiene el médico de abstenerse a participar en el proceso eutanásico por medio de la objeción de conciencia, ya que se considera esto como un derecho del profesional a no actuar en contra de sus creencias religiosas, éticas y morales, pudiendo así delegar dicha responsabilidad en otro médico al cual no le resulte moralmente un problema, por el contrario, hay quienes están de acuerdo con respetar la voluntad del paciente como parte de su derecho a la dignidad y autodeterminación. Por tal motivo es que el

Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica menciona su importancia indicando: “La Comisión considera que, de poder aprobarse el proyecto de ley, debe permitir expresamente la objeción de conciencia de los médicos y del personal involucrado”. (Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, 2019, p. 3)

Finalmente, el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica en su criterio señala como un aspecto muy interesante la necesidad de establecer que el procedimiento eutanásico debe -en caso de su aprobación- ser solamente solicitado por costarricenses, mencionando lo siguiente:

Consideramos que el proyecto de ley necesariamente tiene que declarar de manera expresa, que solamente los costarricenses por nacimiento o por naturalización podrán optar por este procedimiento. Esta regla es la norma en todos los países y estados que han aprobado la eutanasia, salvo Suiza. Consideramos que no debe fomentarse la migración hacia Costa Rica con este propósito. Hay una diferencia ética y moral entre el denominado “turismo médico”, que aprovecha la calidad de nuestros servicios y esta otra posibilidad de eutanasia practicada en Costa Rica a extranjeros. (Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, 2019, p. 3)

Sin lugar a dudas es sumamente importante incluir este aspecto entre las delimitaciones que debe contener la solicitud del procedimiento para el ejercicio del derecho a la eutanasia, ya que efectivamente tal y como sucede en la actualidad no solo existe la migración por “turismo médico”, sino que también, no es un secreto a nivel internacional que en Costa Rica como parte del derecho a la salud el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud de manera solidaria, por lo que muchas personas que vienen de otros países se establecen y así pueden, mediante una cuota voluntaria según sus posibilidades (seguro voluntario), tener acceso a servicios y tratamientos médicos como por ejemplo tratamientos contra el VIH, hemodiálisis y quimioterapia, entre otros, los cuales no les son posibles de costear en su país de origen. De ahí que al no existir una delimitación en la ley es muy probable que Costa Rica se convierta en una sede a nivel internacional o centroamericano para el acceso y aplicación de la eutanasia.

### **Criterio de la Procuraduría General de la República**

Sobre el articulado del proyecto de ley en estudio, la Procuraduría General de la República emitió su criterio (no vinculante), mencionando que lo expuesto es una simple opinión jurídica

“como una colaboración en la importante labor que desempeñan las señoras y señores diputados dentro de su función parlamentaria”, señalando lo siguiente:

El proyecto de ley que se consulta está estructurado únicamente en seis artículos y una norma transitoria, omitiendo establecer el procedimiento específico para tramitar la solicitud de eutanasia, dado que ello se delega en el Reglamento que emita al respecto el Ministerio de Salud.

Al respecto, debemos advertir que, por tratarse de un tema sensible de derechos fundamentales, en dicho Reglamento no podrían limitarse de manera autónoma esos derechos ni tampoco podrían excederse las regulaciones que se establecen en el proyecto que pretende aprobarse. Con ello, cabe cuestionarse si todos los temas relevantes han sido incorporados en el proyecto propuesto, pues a pesar de la complejidad de este tema, se proponen únicamente seis artículos de manera muy general, sin abordar aspectos fundamentales.

Sólo por poner algunos ejemplos, el proyecto de ley no distingue de manera expresa entre eutanasia pasiva y activa. Por un lado, prohíbe de manera expresa el encarnizamiento terapéutico (artículo 6) y establece en el artículo 3 el derecho de las personas con enfermedad en fase terminal e irreversible a “rechazar o desistir de manera voluntaria tratamientos o utilización de máquinas o medios artificiales, cuyo objeto sea prologar su vida innecesariamente”, lo cual parece regular la eutanasia pasiva. Sin embargo, en el artículo 2 al establecerse una definición de eutanasia, sólo hace referencia a lo que es entendido como eutanasia activa (intervención deliberada para poner fin a la vida sin dolor).

El proyecto también es omiso en señalar si el consentimiento varía tratándose de eutanasia pasiva u activa y también es omiso en determinar si el procedimiento podría aplicarse a menores de edad, en cuáles circunstancias y bajo qué garantías.

El tema del consentimiento, a pesar de ser trascendental, se plantea de manera confusa en el proyecto de ley. Se exige que éste deba ser expresado de manera libre, informado e inequívoco, mediante un documento de anticipo de voluntades o mediante un testamento vital (artículo 3 párrafo final). En el testamento

vital, además, se puede establecer quién estará a cargo de la toma de decisiones en caso de que el afectado no tenga capacidades cognitivas.

Sin embargo, posteriormente en el artículo 5, se establece la posibilidad de autorizar la eutanasia en ausencia de un testamento vital cuando se trate de un o una paciente adulta, en estado inconsciente, en estado de coma o sin capacidad cognitiva, en cuyo caso quienes darán el consentimiento serán su cónyuge, hijos o hijas mayores, sus padres o sus familiares más cercanos por consanguinidad, en ese orden de prelación. En otras palabras, este artículo 5 elimina de manera absoluta la obligación del consentimiento anticipado del paciente, sin hacer la distinción de si se trata de eutanasia pasiva o activa. (Procuraduría General de la República, 2020)

De acuerdo con los criterios emitidos por el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica y la Procuraduría General de la República, se obtienen los siguientes hallazgos:

Conforme a los criterios jurídicos expuestos, se determina que el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia carece de profundidad a la hora de desarrollar una legislación sobre temas tan sensibles para la sociedad, incurriendo en una serie de omisiones que podrían constituir un impedimento para su posible aplicabilidad en Costa Rica, evidenciando que el abordaje que se le da a cada uno de estos temas se hizo de forma muy general, sin precisar en aspectos fundamentales que permitieran garantizar una interpretación clara de los artículos propuestos.

Por consiguiente, se puede iniciar señalando que no se contemplan los parámetros legales que impidan que se cuestione la constitucionalidad del objeto del proyecto de ley, debido a lo establecido en el artículo 21 de la Constitución Política y los instrumentos internacionales que protegen la vida como un derecho fundamental; ya que no se logra asociar el derecho a la muerte digna y la eutanasia como parte del derecho a la vida, en respeto a la dignidad y autodeterminación de las personas, siendo que en el desarrollo del articulado no se menciona de alguna manera la forma en la que se pueda determinar si el paciente con enfermedad terminal se encuentra en una situación de sufrimiento insoportable donde no pueda ser aliviado causándole un impacto en su calidad de vida, viviendo así en condiciones que considere indignas. Así definidos estos parámetros es que cobra sentido la protección de la vida en su etapa final en donde se debe ponderar el resto de los derechos fundamentales.

De ahí que, no resulta apropiado delegar al Ministerio de Salud el procedimiento específico para tramitar la solicitud y la ejecución de la eutanasia, no solo por un tema de reserva de ley como se explicó anteriormente, sino porque es fundamental delimitar en el mismo cuerpo normativo quienes pueden tener acceso, si podría aplicarse a menores de edad y en qué condiciones se puede optar por dicho procedimiento; determinando además los supuestos que deben de ser cumplidos de manera más concreta para garantizar la libertad en la decisión de las personas y el respeto a su dignidad de acuerdo con la valoración intrínseca de cada ser individual.

Por otra parte, no se garantiza la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del médico y del personal involucrado, en caso de no querer participar en el procedimiento eutanásico que se pretende legalizar, ya que el proyecto de ley es totalmente omiso ante la posibilidad de recurrir a lo que se conoce como objeción de conciencia, aspecto que es de gran trascendencia en las regulaciones internacionales que permiten la eutanasia, siendo los profesionales en salud quienes están directamente involucrados en la ejecución de este procedimiento no se puede pasar por alto que también son sujetos de derecho.

En otro aspecto, el artículo 3 establece a una serie de derechos que tienen las personas con enfermedad terminal, refiriéndose entre otros, a el derecho a la información sobre su diagnóstico, pronóstico, las alternativas disponibles y propuestas terapéuticas de atención paliativa; el derecho a un segundo diagnóstico; y el derecho a participar de forma activa en la toma de decisiones sobre todos los planes terapéuticos; estos derechos forman parte de lo que se conoce como el consentimiento informado el cual no se aborda como tal en el proyecto de ley, demostrando un desconocimiento de la figura, que ya se encuentra contemplada en otras normativas.

Se menciona también, “el derecho de la persona de rechazar o desistir de manera voluntaria a tratamientos o utilización de máquinas o medios artificiales, que prolonguen su vida innecesariamente”; lo cual según el criterio de la Procuraduría General de la República parece regular la eutanasia pasiva, sin embargo, en la presente investigación se ha evidenciado que a pesar de que en la doctrina exista la tendencia a clasificar la eutanasia en “activa y pasiva”, en la actualidad tanto en el ordenamiento jurídico nacional como en la perspectiva bioética se ha excluido dicha diferenciación -tal y como se mencionó líneas atrás- considerando la eutanasia pasiva no como eutanasia, sino, como parte del derecho a la autonomía del paciente.

En cuanto a la figura del testamento vital, a pesar de que sí hace la aclaración en el artículo 3 inciso f) y h) de que el testamento se puede suscribir previo a la enfermedad terminal, pudiendo manifestar además “no someterse a tratamientos médicos innecesarios y de rechazar la utilización de máquinas o medios artificiales para mantener la vida”, en el artículo 4 nuevamente se comete el error de delegar la responsabilidad a la Caja Costarricense de Seguro Social y a los establecimientos privados -entendiendo que según el contexto se refiere a los establecimientos de salud privados- de tomar “las medidas para garantizar que este testamento sea fácilmente accesible para el personal médico tratante”, ya que estas directrices deben ser establecidas por vía de ley y no delegarlas a una institución vía reglamento.

Por otro lado, en el artículo 5 se autoriza que en caso de ausencia del testamento vital, cuando se trate de una persona adulta que no tenga la capacidad de tomar decisiones, estas las tomarán sus familiares cercanos; sin embargo, el artículo no precisa qué tipo de decisión es la que pueden tomar los familiares, si es en cuanto a los tratamientos que se le pueden administrar al paciente o en cuanto a la disposición de la vida, situación que se presta para confusiones; si fuera en el supuesto de aplicar el proceso eutanásico, este no puede ser delegado a un tercero ya que para que el procedimiento pueda ser ejercido debe existir como requisito sine qua non el consentimiento expreso por parte de la persona con enfermedad terminal.

Finalmente, en el artículo 6 se establece la prohibición del encarnizamiento terapéutico entiéndase como tal lo definido en el artículo 2 inciso a), en el cual no es claro lo referente a “medidas extremas”, de manera que para poder establecer dicha prohibición es indispensable determinar los procedimientos que en la práctica médica se constituyen como “medidas extremas”; las cuales se podrían entender como aquellas que producen un sufrimiento inútil y que alarguen la agonía del paciente causando un daño a su integridad física que no brindan posibilidad de cura y que se apliquen aún en contra de la voluntad de la persona.

Es importante señalar además, que el proyecto de ley no es claro en el sentido de que no hace una distinción entre la regulación correspondiente al tema de la muerte digna y la regulación correspondiente al tema de la eutanasia, a pesar de hacer una separación en los conceptos tal y como se describen en el artículo 2; es a partir del artículo 3 que no se logra establecer si se cumple el objetivo de regular un tema o los dos al mismo tiempo, situación que resulta confusa debido a que se puede interpretar que lo que se busca principalmente es la legalización y regulación de la

eutanasia, dejando de lado por falta de precisión los lineamientos aplicables la regulación del derecho a una muerte digna.

### **Criterios jurídicos para la aplicación de la eutanasia según la Ley Orgánica N. 4628 regulación de la eutanasia en España**

Si el proyecto de Ley en estudio pretendía regular además del derecho a una muerte digna, el derecho a la eutanasia -tema que tiene un mayor rechazo a nivel social que el primero- debió desarrollar con más amplitud y profundidad los aspectos fundamentales los cuales no podían ser abordados en solo seis artículos, como se señaló anteriormente. Por esa razón, en el siguiente apartado se analizará la Ley Orgánica N°4628 regulación de la eutanasia en España, la cual permite conocer los criterios jurídicos que se tomaron en cuenta para su aplicación, y que resultan de gran relevancia ya que muestran los aspectos fundamentales que deben ser abordados para garantizar el respeto a los derechos de las personas que se encuentran en la etapa final de su vida.

La Ley Orgánica N°4628 regulación de la eutanasia en España entró en vigor el pasado 25 de junio de 2021, se aplica a todas las personas que se encuentren en territorio español, de manera que una persona mayor de edad que sufra “de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable causantes de un sufrimiento físico o psíquico intolerables” pueda solicitar la eutanasia. Esta Ley consta de cinco capítulos, con los que “pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia.” (Ley Orgánica N°4628, 2021, preámbulo I)

Para tales efectos, indica que se pueden hacer compatibles los derechos fundamentales a la vida, a la integridad física y moral, la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad, con los principios constitucionales, lo cual resulta algo necesario y posible. No bastando simplemente despenalizar las conductas con las que de alguna forma se ayude a una persona a morir, aun cuando esta haya expresado su deseo, ya que esto puede ocasionar desproteger a las personas respecto de su derecho a la vida que el marco constitucional busca proteger. (Ley Orgánica N°4628, 2021, preámbulo I)

Por lo que la presente Ley delimita esta posibilidad estableciendo que:

El contexto eutanásico, en el cual se acepta legalmente prestar ayuda para morir a otra persona, debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan

a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental en que se encuentra, a las posibilidades de intervención para aliviar su sufrimiento, y a las convicciones morales de la persona sobre la preservación de su vida en unas condiciones que considere incompatibles con su dignidad personal. (Ley Orgánica N°4628, 2021, preámbulo I)

De este modo, la Ley inicia realizando una relación entre el bien constitucionalmente protegido como lo es la vida y la necesidad de garantizar como parte del respeto a la vida, la protección de los derechos a la dignidad, la autonomía, la libertad, la integridad física y moral, de las personas que cumplan con los supuestos mencionados, legislando de manera responsable al delimitar en forma clara quienes pueden optar por la ayuda a morir, sin dejar espacio para interpretaciones ambiguas que puedan confundir su intención de proteger la vida además de los derechos fundamentales involucrados, introduciendo en su ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual como es la eutanasia.

Por consiguiente, si bien el Estado tiene la obligación de tutelar la vida, esto no se puede confundir con que tenga la potestad obligar a quienes atraviesan por dichas circunstancias a conservar la vida a toda costa, en efecto la Ley Orgánica 4628 añade que:

Cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad, intimidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico antes descrito, el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida. Por esta misma razón, el Estado está obligado a proveer un régimen jurídico que establezca las garantías necesarias y de seguridad jurídica. (Preámbulo I)

### **Análisis de las disposiciones generales de la Ley Orgánica N°4628.**

En el capítulo I se delimita el objeto de la Ley, que es regular el derecho de las personas que cumplen con las condiciones exigidas para poder solicitar y recibir la ayuda a morir, así como el procedimiento a seguir y las garantías que se deben observar. Se desarrolla el marco de actuación del profesional sanitario, en cuanto a sus deberes y obligaciones en aseguramiento del correcto ejercicio del derecho. Además, determina el ámbito de aplicación, y desarrolla una serie de

conceptos fundamentales necesarios para una mejor comprensión del texto. (Ley Orgánica N°4628, 2021, p. 34040).-

Cabe señalar que, dichos conceptos fueron omitidos en el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia, los cuales se establecen en el artículo 3 y se mencionan a continuación:

- a) Consentimiento informado.
- b) Padecimiento grave, crónico e imposibilitante.
- c) Enfermedad grave e incurable.
- d) Médico responsable.
- e) Médico consultor.
- f) Objeción de conciencia sanitaria.
- g) Prestación de ayuda para morir.
- h) Situación de incapacidad de hecho.

De estos conceptos, se pueden resaltar como los más esenciales el consentimiento informado, pues una persona que vaya a solicitar el proceso eutanásico o ayuda a morir tiene el derecho de recibir la información veraz y adecuada por parte de los profesionales médicos, sobre su padecimiento y los tratamientos que se pueden llevar a cabo según su condición de salud, de manera que esto le permita estando consiente y en plena capacidad poder expresar su decisión libre y voluntaria de hacer dicha solicitud.

El otro concepto que resulta esencial es la objeción de conciencia sanitaria, ya que los profesionales médicos e inclusive el personal de enfermería son sujetos de derecho, por lo que deben tener la posibilidad de poder negarse a actuar en el procedimiento eutanásico si esto es incompatible con sus convicciones. Por tal motivo es que estos conceptos deben de ser incluidos en cualquier proyecto de ley que pretenda regular la eutanasia.

Siguiendo con el análisis, en el capítulo II se establece el derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y los requisitos para su ejercicio, de los cuales se resumen como los más esenciales los siguientes:

Toda persona mayor de edad y en plena capacidad de obrar y decidir puede solicitar y recibir dicha ayuda, siempre que lo haga de forma autónoma, consciente e informada, y que se encuentre en los supuestos de padecimiento grave, crónico e

imposibilitante o de enfermedad grave e incurable causantes de un sufrimiento físico o psíquico intolerables. Se articula también la posibilidad de solicitar esta ayuda mediante el documento de instrucciones previas o equivalente, legalmente reconocido, que existe ya en nuestro ordenamiento jurídico. (Ley Orgánica N°4628, 2021, preámbulo II)

Así las cosas, en el capítulo II se establecen los requisitos que deben de ser cumplidos para poder solicitar la ayuda a morir, especificando que solo las personas mayores de edad y con capacidad de obrar podrán solicitarla, estableciendo en cuáles circunstancias y bajo qué garantías, además, de otorgar la posibilidad de hacer la solicitud mediante un documento de instrucciones previas que ya se encuentra regulado en el ordenamiento jurídico español, lo cual le garantiza a las personas el respeto a la autonomía de la voluntad en protección del derecho a la dignidad; esto mediante el testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes, el cual podrá facilitar la prestación de ayuda para morir de acuerdo a lo dispuesto en dicho documento.

En el capítulo III se regula el procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir que debe seguir el médico responsable cuando exista una solicitud de prestación de ayuda para morir. Procedimiento que en el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia se delega al Ministerio de Salud. En la Ley Orgánica N. 4628 se establecen en cambio, una serie de garantías que deben observarse en la aplicación del procedimiento, además, un aspecto importante que destacar es la creación de Comisiones de Garantía y Evaluación quienes que han de verificar de forma previa el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidas para el correcto ejercicio del derecho en apego a la Ley y los procedimientos que en ella establecen. (Ley Orgánica N°4628, 2021, p. 34043)

En el capítulo IV se establece la garantía del acceso a la prestación de ayuda para morir; incluyendo la prestación de ayuda a morir en la cartera de los servicios de salud, señalando que será de financiación pública, para así garantizar a toda la ciudadanía el acceso en condiciones de igualdad, además de asegurar la protección de la intimidad y confidencialidad, adoptando los servicios de salud las medidas necesarias para ello. (Ley Orgánica N°4628, 2021, p. 34045)

En cuanto a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, la misma debe manifestarse anticipadamente y por escrito. Las administraciones sanitarias deben crear un registro de profesionales objetores, asegurándoles absoluta confidencialidad. “Hay que destacar que se

garantiza dicha prestación sin perjuicio de la posibilidad de objeción de conciencia del personal sanitario.” (Ley Orgánica N°4628, 2021, preámbulo II)

Finalmente, el capítulo V regula las Comisiones de Garantía y Evaluación su creación y composición, encargada de realizar un control y análisis para el correcto procedimiento y ejercicio del derecho a recibir ayuda para morir, estableciendo sus funciones en el artículo 18. Además, este capítulo contiene una serie de disposiciones adicionales donde se señala lo siguiente:

Las disposiciones adicionales, por su parte, se dirigen a garantizar que quienes solicitan ayuda para morir al amparo de esta Ley, se considerará que fallecen por muerte natural, a asegurar recursos y medios de apoyo destinados a las personas con discapacidad, a establecer mecanismos para dar la máxima difusión a la presente Ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía y oferta de formación continua específica sobre la ayuda para morir, así como un régimen sancionador. En sus disposiciones finales, se procede, en consecuencia con el nuevo ordenamiento legal introducido por la presente Ley, a la modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, con el objeto de despenalizar todas aquellas conductas eutanasias en los supuestos y condiciones establecidos por la presente Ley. (Ley Orgánica N°4628, 2021, preámbulo II)

Estas disposiciones adicionales procuran evitar posibles vacíos legales o conflictos normativos que provoquen algún tipo de inseguridad jurídica, procurando abordar el tema de la eutanasia de manera más precisa. Cabe destacar que al garantizar que quienes solicitan ayuda para morir al amparo de la Ley, se les pueda considerar legalmente que su fallecimiento fue por muerte natural, es un aspecto importante y muy acertado en el sentido de que al fin y al cabo es la enfermedad la que inevitablemente va a llevar a la persona a la muerte.

Por otra parte, la creación de una Comisión de Garantía y Evaluación debe ser indispensable en cualquier ordenamiento jurídico, ya que como se mencionaba, permite que al existir una ley especial que regule la eutanasia, tal comisión puede velar por el cumplimiento de todos los requisitos esenciales para la correcta aplicación y ejercicio del procedimiento, tanto para verificar que efectivamente la persona se encuentra con una condición de salud que cumpla con los supuestos requeridos, como para así asegurar que se actúa conforme a su libre voluntad; además

de garantizar que el personal médico involucrado no tenga consecuencias legales al despenalizar las conductas eutanásicas que cumplan con los supuestos y condiciones establecidos en la Ley.

En relación con cada uno de los capítulos expuestos de manera resumida, es evidente que para la regulación de la eutanasia en España se tomaron en cuenta una serie de criterios jurídicos ausentes en el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia, que provocaron su reciente archivo el 21 de septiembre de 2021, por parte de la Comisión de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. Según consta en el Sistema Integrado Legislativo (SIL), al proyecto nunca se le aprobaron audiencias presenciales, no se delegó su conocimiento a una subcomisión para que rindiera el dictamen correspondiente, y ni siquiera tenía al momento del archivo el informe técnico-jurídico del Departamento de Servicios Técnicos del Congreso.

Pese a todo, la diputada Paola Vega no conforme con el archivo, presentó nuevamente el 19 de octubre de 2021 el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia N. 22.743, utilizando de nuevo como fundamento los motivos de los proyectos anteriores, pero modificando algunos detalles tales como: se incluye la definición de testamento vital, la diferenciación entre eutanasia activa y pasiva, además de delegar los lineamientos para solicitar la eutanasia activa a la Caja Costarricense de Seguro Social vía reglamento. De manera que con excepción de dichas modificaciones el proyecto N. 22.743 es en esencia igual al anterior proyecto N. 21.383.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

La conclusión de la presente investigación, con base en el análisis doctrinal, de normativa nacional e internacional, proyectos de ley, jurisprudencia nacional e internacional y otros documentos relacionados con los derechos humanos, el derecho a la muerte digna y el derecho a la eutanasia permiten de acuerdo con los objetivos específicos, establecer lo siguiente:

De acuerdo con el objetivo 1: “**Definir los fundamentos del derecho a una Muerte digna en el contexto de los derechos humanos**” se concluye lo siguiente:

El derecho a una muerte digna es reconocido por la Sala Constitucional como un derecho fundamental, sin embargo, no ha habido una evolución conceptual de este derecho por parte de la Sala, mostrando además que ha sido tímida para incursionar en el tema, a pesar de que en la actualidad se ha tenido una evolución del concepto de acuerdo con la nueva doctrina; la Sala sigue manteniendo los conceptos mencionados en las sentencias N°1915 del año 1992, N°2679 del año 1994, N°3366 del año 1994, y N°08826 del año 2013 (que datan ya de varios años) en donde evidencia que el derecho a una muerte digna según su concepción se limita solamente al alivio del dolor y el acceso a los cuidados paliativos para atenuar en la medida de lo posible el sufrimiento del enfermo terminal.

Conforme a la evolución conceptual del derecho a una muerte digna, de acuerdo con la doctrina y jurisprudencia internacional, se concluye que, para que se pueda garantizar el derecho a una muerte digna se debe tomar como fundamento el respeto a la dignidad humana, por lo que en el caso de un enfermo terminal, una muerte digna debe corresponder con la idea de dignidad de la persona en su ámbito subjetivo, o sea, en su intimidad, y no solo se debe limitar a la aplicación de cuidados paliativos y al alivio del dolor, sino también, se deben considerar el resto de las necesidades o afecciones que causan un impacto en su calidad de vida desde el punto de vista del enfermo.

En efecto, se concluye además que la dignidad de morir engloba otros aspectos que resultan fundamentales, por ello el respeto a la dignidad del paciente conlleva respetar el derecho a la libertad y autodeterminación personal, permitiéndole decidir cómo quiere vivir sus últimos momentos de vida hasta su muerte, para así poder hacer posible su dignidad en el proceso de morir y de la muerte; es aquí en donde tanto el consentimiento informado como el testamento vital o

documento de voluntades anticipadas cobran especial importancia, ya que permiten a la persona gestionar la propia vida y su final, o sea, la forma en la que desea morir según sus valores y convicciones.

El derecho a la vida y la salud también son fundamento del derecho a una muerte digna; el derecho a la vida no solo se refiere a la existencia del ser humano que contempla el ciclo natural de vida, donde es sabido comúnmente que los seres humanos nacen, crecen, se desarrollan, se reproducen e inevitablemente en algún momento se llega a la muerte, por lo que se debe asimilar el proceso de morir y la muerte como parte de la vida misma, de ahí que todo lo que un individuo necesita para un desarrollo sano y en consecuencia una vida sana que le permita un buen morir, recae en el cuidado de la salud como un aspecto primordial en el desarrollo de las personas que permite una existencia sana y digna.

De ahí que estos dos derechos fundamentales resultan imprescindibles, para que quienes padezcan de una enfermedad terminal puedan exigir ante el Estado el derecho al acceso a los servicios de salud apropiados que les permitan satisfacer las necesidades de salud en el proceso y hasta el momento de su muerte. Se concluye entonces, que el derecho a la salud se deriva del derecho a la vida, el cual conlleva el acceso a tratamientos idóneos y los cuidados paliativos que le permita a la persona un deceso sin dolor con los tratamientos necesarios, no obstante, esto constituye una de las aristas del derecho a una muerte digna pero no integra completamente el concepto de muerte digna en sí mismo.

De acuerdo con el objetivo 2: **“Distinguir los tipos de eutanasia y sus implicaciones penales a la luz del ordenamiento jurídico costarricense”** se concluye lo siguiente:

En el ordenamiento jurídico costarricense lo que se conoce en la doctrina como eutanasia activa se aborda en la figura penal del homicidio por piedad, que se encuentra tipificado el artículo 116 del Código Penal, de modo que la eutanasia activa es considerada como un acto antijurídico, la cual implica una pena privativa de libertad. En cuanto a lo que se conoce en la doctrina como eutanasia pasiva, no existe norma penal que la regule en el ordenamiento jurídico costarricense; ya que el renunciar o negarse a ser sometido a un examen o tratamiento médico o quirúrgico es considerado como un derecho de las personas en Costa Rica, contemplado así en el artículo 46 del Código Civil y el artículo 22 de la Ley General de Salud, por lo tanto, no es considerado como un acto antijurídico.

Lo anterior apunta hacia la conclusión de que, la clasificación que se ha desarrollado en la doctrina en cuanto a la eutanasia activa y pasiva no es reconocida en Costa Rica, en vista de que en el ordenamiento jurídico no hace referencia a dicha clasificación, considerando de esta manera solo un tipo de eutanasia, el que se encuentra tipificado como homicidio por piedad y que debe cumplir con los requisitos esenciales para su configuración. Por tanto, no se considera eutanasia a el derecho de una persona a no someterse a tratamientos médicos, quirúrgicos o abstenerse de ellos, esto es parte del respeto y garantía del derecho a la libertad y autodeterminación personal. Además, en otras legislaciones se ha excluido dicha clasificación del concepto bioético y jurídico-penal de eutanasia.

De acuerdo con el objetivo 3: **“Reconocer la perspectiva médica y bioética del derecho a una muerte digna y el derecho a la eutanasia”** se concluye lo siguiente:

En conclusión, se puede inferir que tanto los médicos costarricenses consultados como los médicos argentinos, concuerdan en su percepción en cuanto al derecho a una muerte digna; mostrando que han ido evolucionando en el concepto, entendiéndolo no solo como la aplicación de tratamientos para el alivio del dolor, la atención médica (cuidados paliativos) y el apoyo familiar; sino también han incluido el derecho a la dignidad del paciente mediante el respeto a sus preferencias para el trato de su enfermedad, tomando en cuenta de esta manera la importancia del derecho a la autodeterminación del paciente como parte del derecho a una muerte digna.

En cuanto al derecho a la eutanasia, tanto en la entrevista a los médicos nacionales como los testimonios de los médicos argentinos, se concluye que hay quienes muestran su desacuerdo con la clasificación de la eutanasia activa y pasiva, consideran solamente como eutanasia la intervención directa para poner fin a la vida de una persona con enfermedad terminal -grave e incurable-, siendo un derecho del paciente solicitar la ayuda a morir, si éste considera que vive en condiciones indignas (bajo un proceso bien protocolizado), respetando así el principio de autonomía de los pacientes, sin embargo, también hay quienes se manifiestan en contra o reconocen tener una objeción moral al respecto, la cual se fundamenta en la convicción de algunos en la que el médico no puede atentar contra la vida humana, por lo que la aceptación del derecho a la eutanasia continúa siendo un punto de discordia entre los galenos.

En consecuencia, incluir en un proyecto de ley o normativa que regule la eutanasia, la posibilidad de optar por la objeción de conciencia es indispensable, ya que les permite a los

profesionales objetores no participar en los procedimientos, motivados por sus creencias y convicciones sin que exista algún tipo de reproche, ya que esto no es impedimento para el ejercicio del derecho al existir la posibilidad de delegar la responsabilidad a otro médico que considere la eutanasia como un derecho del paciente con enfermedad terminal, y acceda a cumplir con todos los requisitos establecidos legalmente para su ejecución (si existiera una ley especial).

De acuerdo con el objetivo 4: **“Determinar si el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia cumple o no con los criterios jurídicos para su aplicabilidad”** se concluye lo siguiente:

Conforme al análisis realizado, se concluye que el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia no logra precisar en los temas que pretendía regular, si bien hace una conceptualización en donde diferencia una figura de la otra, no se logra distinguir en el texto normativo la regulación concerniente a cada una, situación que resulta confusa debido a que se puede interpretar que lo que se busca principalmente es la legalización y regulación de la eutanasia, dejando de lado por falta de precisión, los lineamientos aplicables la regulación del derecho a una muerte digna; además de abordar un tema tan sensible ante la sociedad como lo es la eutanasia (muchas veces tratado sin rigor científico y a la ligera por la prensa) omitiendo aspectos fundamentales que debían ser contemplados, tales como:

- No hace una fundamentación que logre asociar el derecho a la muerte digna y la eutanasia como parte del derecho a la vida, en respeto al derecho a la dignidad, libertad y autodeterminación de las personas que se encuentran en la etapa final de la vida, derechos y principios igualmente protegidos en la Constitución
- Al pretender regular la eutanasia, omite incluir el procedimiento específico tanto para tramitar la solicitud de la eutanasia, así como para su ejecución; errando al delegar su regulación al Ministerio de Salud, ya que la misma debería estar incluida en el proyecto por un asunto de reserva de ley
- Otro aspecto importante que se omite es el derecho que tiene el médico de abstenerse a participar en el proceso eutanásico por medio de la objeción de conciencia, por lo que no se garantiza la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del médico y del personal involucrado

- No se crea un comité o comisión que pueda velar por el cumplimiento de todos los requisitos esenciales para la correcta aplicación y ejercicio del procedimiento, tanto para verificar que efectivamente la persona se encuentra con una condición de salud que cumpla con los supuestos requeridos, como para así asegurar que se actúa conforme a su libre voluntad
- No hace un abordaje preciso de uno de los instrumentos principales para hacer posible su dignidad en el proceso de la muerte, como lo es el consentimiento informado
- Es omiso en determinar si el procedimiento podría aplicarse a menores de edad, y en caso afirmativo, en qué condiciones.
- No hace una aclaración de porqué solo utiliza el termino eutanasia, sin referirse a la clasificación activa y pasiva según la doctrina, si es porque en Costa Rica lo que se entiende por eutanasia pasiva no está penalizado o es porque al igual que en la Ley Orgánica española 4628, se han excluido del concepto bioético y jurídico-penal de eutanasia
- Se autoriza a que, en el caso de ausencia del testamento vital, las decisiones las tomarán sus familiares cercanos, pero no aclara que tipo de decisiones si en cuanto a tratamientos que se le pueden administrar al paciente o en cuanto a la disposición de la vida
- No menciona que acción tomar en cuanto a la norma penal del artículo 116 del Código Penal que sanciona la eutanasia.

Esto lleva a concluir que, al presentar el proyecto de Ley sobre muerte digna y eutanasia una serie de omisiones en cuanto a aspectos fundamentales que debían ser contemplados, y siendo que según los criterios jurídicos del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica y la Procuraduría General de la República (no vinculantes), en donde señalan que no se incorporan todos los temas relevantes que permitieran su posible aplicabilidad, es que se determina que el archivo del proyecto de Ley el 21 de septiembre de 2021, según consta en el Sistema Integrado Legislativo (SIL), es acertado ya que se demostró que no resulta viable, al carecer de un correcto abordaje de las figuras que pretendía regular y de claridad en la redacción de los artículos propuestos. Como referente a la manera correcta en la que se debió abordar dichos temas se expuso la Ley Orgánica N°4628 regulación de la eutanasia en España, la cual contiene y explica los criterios jurídicos que llevaron a la aprobación y aplicación de la eutanasia como un derecho individual.

## Recomendaciones

Si bien es cierto, tanto la muerte digna como la eutanasia son conceptos distintos; es importante destacar que al fin y al cabo lo que se busca con la eutanasia es que las personas que cumplan con los supuestos que delimitan su ejercicio, puedan tener una muerte digna. Partiendo de este razonamiento, para que en el ordenamiento jurídico costarricense se pueda garantizar el acceso a la eutanasia como derecho de las personas con enfermedad terminal, es necesaria una nueva propuesta de ley especial o norma técnica que permita establecer los criterios jurídicos y las bases técnicas para la valoración y aplicación del procedimiento eutanásico, así como se hizo con la Norma técnica para la interrupción terapéutica del embarazo.

Cabe señalar que, a pesar de que distintas normativas contienen derechos de atención que ya están contemplados en nuestro ordenamiento jurídico, es necesario que exista una regulación especial que aborde detalladamente estas figuras, y así poder garantizar una efectiva protección de los derechos fundamentales involucrados para que no sean derivados únicamente de la interpretación de otras normas, dándole la importancia y el respeto que merece la protección y garantía de los derechos de las personas con enfermedad terminal; de modo que se busque una legislación respetuosa del derecho a la libre autodeterminación y voluntad de quienes se encuentran en una situación en donde según su ámbito intersubjetivo vulnera su dignidad e integridad, considerando así que viven indignamente.

Es recomendable, además, hacer una corrección en el tipo penal del homicidio por piedad en donde se indica enfermo “grave o incurable”, ya que esto es una problemática en el tipo penal, debido a que se puede interpretar erróneamente que los enfermos graves, aunque tengan posibilidad de cura pueden optar por la eutanasia, siendo lo correcto “grave e incurable”, aclarando que la enfermedad tiene que ser grave y sin cura conjuntamente, lo cual encuadra en la definición de enfermedad terminal. Subsano esto y a partir de la regulación mencionada; lo más razonable sería que por medio de una reforma al artículo 116 del Código Penal homicidio por piedad, se estableciera como excepción a la norma que el médico tratante sea liberado de responsabilidad penal, para lo cual se desprenden cuatro elementos que deben estar siempre presentes en la ejecución del procedimiento eutanásico bajo la figura de excepción como causa de impunidad, a saber:

- Que se cuente con el consentimiento informado y expreso del enfermo terminal (grave e incurable), debe concurrir su libre voluntad (puede ser mediante testamento vital)
- Que se practique ante la solicitud reiterada de poner fin a su vida, debido al sufrimiento insoportable ocasionado por su padecimiento el cual le resulte incompatible con su idea de dignidad o de vida digna, según sus valores
- Que se lleve a cabo en cumplimiento estricto de todos los requisitos establecidos en la ley especial, revisados por una comisión evaluadora nombrada por la Dirección General del establecimiento de salud, el cual debe estar sujeto al Ministerio de Salud.
- Que sea efectuado por personal médico, quién es el único facultado para realizar el procedimiento, en apego a la ley.

Por consiguiente, se estima que podría existir una excepción al tipo penal del homicidio por piedad como causa de impunidad, tal y como existe en el caso del artículo 121 del Código Penal Aborto impune el cual reza:

ARTÍCULO 121.-No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de esta normativa se elaboró un documento que brinda una guía al personal médico para que pueda valorar los casos en los que la vida o la salud de la mujer embarazada estén en peligro, denominado Norma técnica para la interrupción terapéutica del embarazo, firmada el 12 de diciembre de 2019 por el actual presidente de la República; pese a la oposición de los sectores más conservadores del país. (Presidencia de la República, 2019)

Según lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien practique un aborto cumpliendo lo establecido en el artículo 121 del Código Penal, el cual elimina la tipicidad del delito de aborto, siguiendo lo establecido en la Norma técnica. Por ende, de igual manera una vez que exista una ley especial que cumpla con los criterios jurídicos y las bases técnicas para la valoración y aplicación del procedimiento eutanásico, es que se puede eliminar la tipicidad de la figura del homicidio por piedad, podría indicarse que: No es punible la eutanasia

practicada por un médico con consentimiento del enfermo terminal grave e incurable, en cumplimiento del procedimiento y condiciones que delimitan su ejercicio.

Se puede destacar, además, que no se le priva arbitrariamente de la vida a una persona, ya que se estaría actuando bajo su consentimiento y en los supuestos anteriormente descritos, por ende, según lo que establece el artículo 21 de la Constitución Política “La vida humana es inviolable”, se hace alusión a la ausencia del consentimiento a la hora de privar a otro de su vida, de ahí que en el caso del procedimiento eutanásico siempre y cuando esté establecido mediante una ley especial y se cuente con el consentimiento expreso de la persona, no se estaría en violación del derecho a la vida, la cual inevitablemente estaría próxima a su final. Por lo tanto, si bien el Estado tiene la obligación de garantizar y proteger la vida, empero, no tiene la facultad de obligar a una persona a vivir en contra de su voluntad, en tales circunstancias.

## ANEXOS

### GUÍA PARA ENTREVISTA

#### PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD

El presente cuestionario es parte de una investigación 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 discreción del caso, y solamente para los efectos académicos de esta investigación.

**Nombre:**

**Especialidad Médica:**

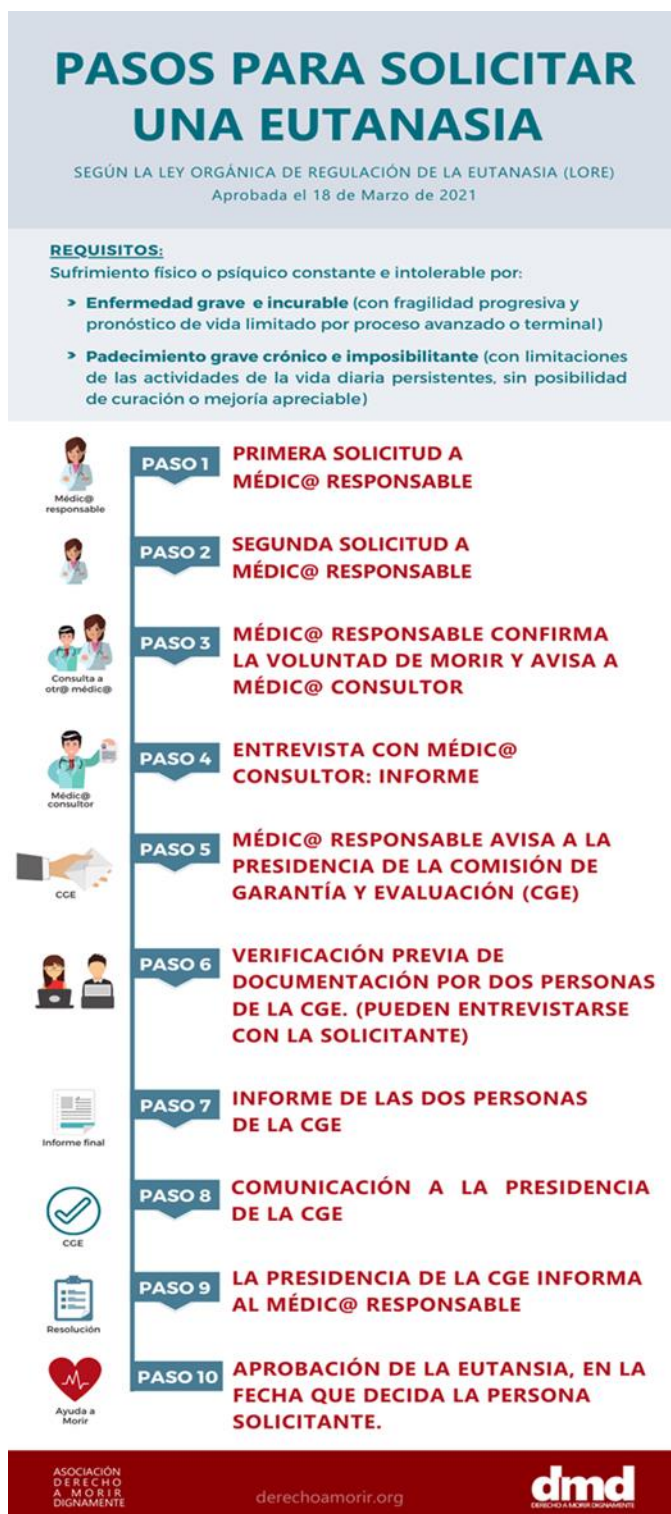
**Años de experiencia:**

**Lugar de Trabajo:**

#### PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA

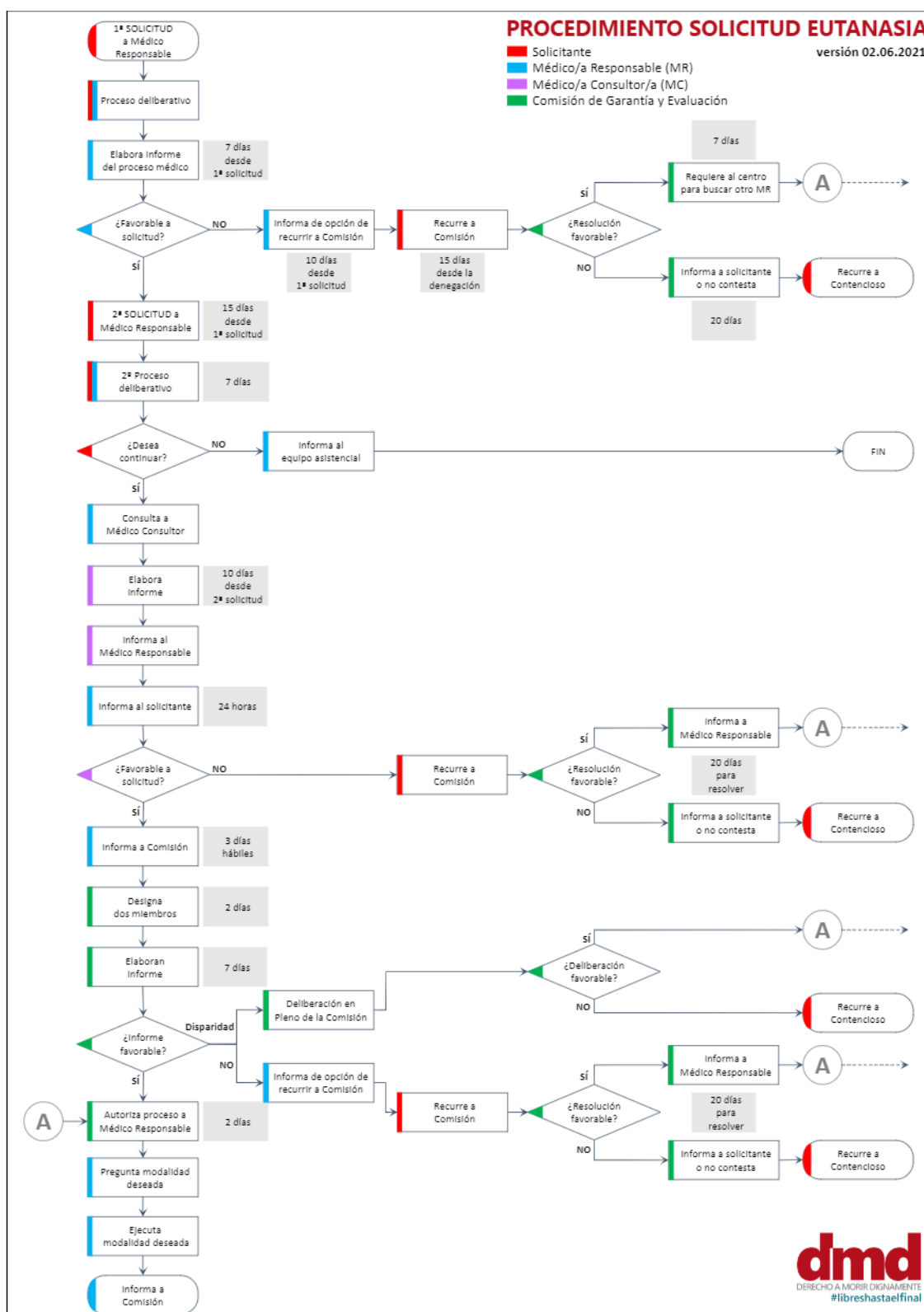
1. ¿Qué entiende usted por muerte digna?
2. ¿Considera que en Costa Rica la medicina paliativa cumple con el fin de brindar una muerte digna a los pacientes con enfermedad terminal?
3. ¿Considera la solicitud de la eutanasia activa o pasiva como un derecho del paciente con enfermedad terminal para lograr tener una muerte digna, decidiendo sobre su propia vida?
4. ¿Estaría de acuerdo en practicar la eutanasia pasiva (la abstención o retiro de soporte vital) a un paciente en fase terminal que así lo solicite o que eventualmente haya expresado su voluntad anticipada en un documento legal?
5. ¿En algún momento se ha enterado de algún paciente con enfermedad terminal que haya querido optar por la eutanasia activa o pasiva?

## Procedimiento para solicitar la eutanasia en España



<https://derechoamorrir.org/eutanasia-en-espana/>

## Flujograma de petición para el procedimiento eutanásico en España



## Referencias bibliográficas

- Aceprensa, (noviembre, 2008) Eutanasia y muerte digna.  
<https://www.aceprensa.com/ciencia/eutanasia-y-muerte-digna/>
- Aguilera, R. y, González, J. (2012). Derechos humanos y la dignidad humana como presupuesto de la eutanasia. Derecho PUCP. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r31734.pdf>
- Álvarez et al. (2017). Documento sobre la adecuación del esfuerzo terapéutico. Recuperado de <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/cuidados-paliativos/experiencias.ficheros/1133891-DOCUMENTO+SOBRE+LA+ADECUACION+DEL+ESFUERZO+TERAPEUTICO.pdf>
- Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. (1999). Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos. Recuperado de <https://www.aeu.es/UserFiles/ConsejoEuropaDignidadEnfermosTerminales.pdf>
- Arroyo, L. (2003). Revista jurídica de seguridad social. Aspectos Jurídicos En Torno a La Eutanasia. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica13/contenidojuridica13.pdf>
- Baptista, J. (2018). Derechos Humanos y Derechos Fundamentales. Algunos Comentarios Doctrinales. Recuperado de IUSLabor: <https://www.upf.edu/documents/3885005/214133705/5.Batista.pdf/c2bdc633-455e-c287-f7d9-9ec2e1393acf>
- Beltrán, J y Cuenca, R (Junio 2019) Perspectivas legales de la eutanasia en Colombia, Revista Criterio Libre Jurídico, Colombia. Recuperado de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/5790/6088#toc>
- Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales. (Versión DX Reader). Recuperado de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

- Burgos, A. (junio, 2010). La Instigación al suicidio en el Código Penal costarricense. Revista Judicial N. 96. Recuperado de [https://escuelajudicialpj.poder-judicial.go.cr/images/DocsRevista/revistajudicial\\_096.pdf](https://escuelajudicialpj.poder-judicial.go.cr/images/DocsRevista/revistajudicial_096.pdf)
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social. Recuperado de <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2018/04/Reglamento-Consentimiento-InformadoUV.pdf>
- Campos, F., Sánchez, C., y Jaramillo, O. (2001). Consideraciones acerca de la Eutanasia. Med. leg. Costa Rica vol.18 n.1 Heredia Apr. 2001. Recuperado de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000200007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007)
- Campos, F y Seas, M (2016) Análisis de la Despenalización del Homicidio por Piedad, sus Implicaciones en el Ordenamiento Jurídico Costarricense y Derecho comparado. Universidad de Costa Rica. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Recuperado de: [https://iij.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/francisco\\_campos\\_perez\\_y\\_minor\\_josue\\_seas\\_duarte\\_tesis\\_completa\\_135.pdf](https://iij.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/francisco_campos_perez_y_minor_josue_seas_duarte_tesis_completa_135.pdf)
- Cardona D y Agudelo H. (2005). Revista Facultad Nacional de Salud. Recuperado de Construcción Cultural del concepto Calidad de Vida: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf>
- Castro G, Fúster, F y Volio, Z (1998) El Derecho a una Muerte Digna. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, LV (543) páginas 67-70. Recuperado de: [https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/rmedica/\(543\)/art5.pdf](https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/rmedica/(543)/art5.pdf)
- Chicana, J (2019) La eutanasia activa y el reconocimiento del derecho a morir dignamente del enfermo terminal Universidad César Vallejo, Escuela Académico Profesional de Derecho, en Lima, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/42686>
- Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (2016) Comités de Bioética Clínica. Recuperado de <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/index.php/comites-de-bioetica-clinica-cbc/>
- Código de Moral y Ética Colegio de médicos y cirujanos de Costa Rica (2016). Recuperado de [https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2016/04/28/ALCA65\\_28\\_04\\_2016.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2016/04/28/ALCA65_28_04_2016.pdf)

Con, Ana (2020) Análisis del impacto de la legalización de la eutanasia en la República de Colombia en el 2015-2018, beneficios y desventajas para la sociedad colombiana en su legalización como derecho a una muerte digna. Universidad Internacional de las Américas. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Relaciones Internacionales.

Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1969). Recuperado de [https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo\\_social/docs/marco/Convencion\\_ADH.pdf](https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Convencion_ADH.pdf)

Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica (2019). Pronunciamiento, JD-11-1002-19. Recuperado de <https://abogados.or.cr/uploads/CMS/pronunciamientos/2019/JD-11-1002-19.pdf>

Cortez, J (Julio 2006) Aspectos Bioéticos del Final de la vida: El Derecho a Morir con Dignidad, Revista Cuadernos Hospital de Clínicas vol.51 no.2 La Paz, Bolivia. Recuperado de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762006000200013](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762006000200013)

Defensoría de los Habitantes en el informe (2019). Opinión de la Defensoría sobre el proyecto de ley número 21.512, Ley de voluntades anticipadas. (DH-CV-0767-2019). Costa Rica. Recuperado de [http://www.dhr.go.cr/transparencia/jerarcas\\_decisiones/proyectos\\_de\\_ley/2019/DH\\_CV\\_0767\\_2019.pdf](http://www.dhr.go.cr/transparencia/jerarcas_decisiones/proyectos_de_ley/2019/DH_CV_0767_2019.pdf)

González, O. (2018). Derechos humanos y derechos fundamentales. Recuperado de Revistas Jurídicas UNAM: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/12556/14135>

Guerra, M. Y. (diciembre de 2013). Ley, jurisprudencia y eutanasia. Recuperado de <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d1f1850c-1778-4764-96df-dd6c04214a4a%40sdc-v-sessmgr02>

Hernández, E y Vilchez P. (2015). Informe Proyecto De Ley Sobre Muerte De Pacientes En Estado Terminal. Recuperado de Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica: <http://www.asamblea.go.cr/sd/SiteAssets/Lists/Consultas%20Biblioteca/EditForm/texto%20informe%20de%20Servicios%20T%C3%A9cnicos%2019440.pdf?ID=522>

- Hernández, R, Fernández, C y Baptista M (2014) Metodología de la Investigación. (Versión DX Reader). Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huerta, C. (2010). Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos. Recuperado de Derechos Humanos Mexico: [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Revista\\_DH/2010\\_DH\\_14.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Revista_DH/2010_DH_14.pdf)
- Informe de Investigación CIJUL Tema: La eutanasia. Recuperado de <https://cijulenlinea.ucr.ac.cr/portal/descargar.php?q=ODA3>
- López, M y Rangel, X (diciembre 2018) El Derecho a la Vida o a una Muerte Digna: La Eutanasia, Tlatemoani Revista Académica de Investigación. Recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-EIDerechoALaVidaOAUnaMuerteDigna-7337187.pdf>
- Leitão, M. (2020). El derecho a la muerte digna en el ordenamiento jurídico brasileño. Recuperado de <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/55254/o-direito-morte-digna-no-ordenamento-juridico-brasileiro>
- Levene, R. (1977). El delito de homicidio. Argentina. Editorial Depalma Buenos Aires.
- Ley Orgánica N°4628, Jefatura de Estado, España., (2021). Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>
- Ley sobre muerte digna de Aragón 10/2011, Comunidad Autónoma de Aragón, España., (2011). Recuperado de [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-8403](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-8403)
- Maciá, R (2008). El concepto legal de muerte digna. Recuperado de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>
- Maranto, M y González, M. (2015). Fuentes de Información. (Versión DX Reader). Recuperado de: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf>
- Martínez, M. (2011) Métodos de investigación cualitativa. Recuperado de <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>

- Mata, J y Valverde M (2017) Análisis de la Aplicación de la Eutanasia Activa en pacientes con Enfermedades Terminales en el Sistema Jurídico Costarricense”, Universidad de Costa Rica. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Recuperado de: <https://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2018/04/Joselyn-Mata-Rodriguez-Eutanasia-Activa.pdf>
- Montaño, J, (2021). Recopilación de información. Lifeder. Recuperado de [https://www.lifeder.com/recopilacion-de-informacion/.](https://www.lifeder.com/recopilacion-de-informacion/))
- Navarro, R. (s.f.). Cuidados paliativos no oncológicos: Enfermedad terminal y factores pronósticos. Recuperado de <https://www.secpal.com/CUIDADOS-PALIATIVOS-NO-ONCOLOGICOS-ENFERMEDAD-TERMINAL-Y-FACTORES-PRONOSTICOS>
- Novo, Y. (9 de septiembre de 2012). Eutanasia: muy lejos de la realidad costarricense. Crhoy.com. Recuperado de <https://archivo.crhoy.com/eutanasia-muy-lejos-de-la-realidad-costarricense/nacionales/>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s.f). Naciones Unidas Derechos Humanos. ¿Qué son derechos humanos? Recuperado de: <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados (2017) Historia de los Derechos Humanos: un relato por terminar Recuperado de: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/eventos/historia-de-los-derechos-humanos-un-relato-por-terminar>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). La Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f). Paz e Igualdad en un planeta sano. Recuperado de Derechos Humanos: <https://www.un.org/es/global-issues/human-rights>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la organización mundial de la salud. Recuperado de [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Cuidados Paliativos. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Presidencia de la República (2019 Firmada norma técnica para la interrupción terapéutica del embarazo. Recuperado de <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2019/12/firmada-norma-tecnica-para-la-interrupcion-terapeutica-del-embarazo/>

Procuraduría General de la República. (2020). Sistema Costarricense de Información Jurídica [SCIJ] . Recuperado de Opinión Jurídica : 049 - F: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/pronunciamiento/pro\\_ficha.aspx?param1=PRD&param6=1&nDictamen=21946&strTipM=T](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/pronunciamiento/pro_ficha.aspx?param1=PRD&param6=1&nDictamen=21946&strTipM=T)

Procuraduría General de la República (2020) Sistema Costarricense de Información Jurídica [SCIJ]. Opinión Jurídica: 151 - J Recuperado de [http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/pronunciamiento/pro\\_ficha.aspx?param6=1&ndictamen=22343](http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/pronunciamiento/pro_ficha.aspx?param6=1&ndictamen=22343)

Proyecto de Ley de voluntades anticipadas N. 21.512

Quesada, L. (2008). Derechos Humanos y Cuidados Paliativos. Recuperado de Revista Médica: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2010/04/Derechos%20Humanos%20y%20Cuidado%20Paliativo.pdf>

Ramírez, R. (s.f.). El derecho a una muerte digna en la Jurisprudencia Constitucional. Recuperado de binasss: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica10/03-ENSAYO2.htm>

Rodríguez, M (2016) El Derecho a una Muerte Digna y la Necesidad de Legalizar la Eutanasia en el ecuador. Titulación de abogada. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25502/1/Tesis.pdf>

Real Academia Española. (2020). Recuperado de <https://dle.rae.es/distanasia>

Real Academia Española. (2020). Recuperado de <https://dle.rae.es/eutanasia>

Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social (2012). Recuperado de <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2018/04/Reglamento-Consentimiento-InformadoUV.pdf>

Rojas, I (2011) Elementos Para El Diseño De Técnicas De Investigación: Una Propuesta De Definiciones Y Procedimientos En La Investigación Científica, Tiempo de Educar, vol. 12, núm. 24, pp. 277-297. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf>

Roxin, C (1999) Tratamiento Jurídico-Penal De La Eutanasia. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. Recuperado de: [http://criminnet.ugr.es/recpc/recpc\\_01-10.html#D](http://criminnet.ugr.es/recpc/recpc_01-10.html#D)

Sala Constitucional Resolución No. 1915-1992

Sala Constitucional Resolución No. 2679-1994

Sala Constitucional Resolución No. 3366-1994

Sala Constitucional Resolución No. 02771-2003

Sala Constitucional Resolución No. 14192-2008

Sala Constitucional Resolución No. 04805-2010

Sala Constitucional Resolución No. 08826-2013

Sala Tercera Resolución No. 01241- 2014

Sarduy, Y, (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa, recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000300020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020)

Sistema Costarricense de Información Jurídica (2016). Código de Ética Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/SCIJ/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=81421&nValor3=103834](http://www.pgrweb.go.cr/SCIJ/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=81421&nValor3=103834)

Valdez, P. (2020) Bioética y Muerte Digna”. Autores del equipo de salud implicados en el fin de la vida. ¿Cuáles son sus percepciones, creencias y conductas? [versión DX Reader]. Recuperado de [https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2021/09/Libro\\_Bioetica-y-muerte-digna-1.pdf](https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2021/09/Libro_Bioetica-y-muerte-digna-1.pdf)

Vega, S. (2019) Viabilidad de la Eutanasia Voluntaria y Activa en el Estado de Derecho Costarricense, Revista Judicial, Poder Judicial de Costa Rica, No. 126. Recuperado de: <https://pjenlinea3.poder-judicial.go.cr/biblioteca/uploads/Archivos/Articulo/VEGA%20MENA.pdf>