

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia  
Programa de Actualización y Cierre Académico



**Eutanasia: Delito o Misericordia**

- Tesis de Licenciatura -

Arístides Aníbal Cárcamo Marroquín

Santa Elena de la Cruz, Flores, Peten, junio 2014

# **Eutanasia: Delito o Misericordia**

- Tesis de Licenciatura -

Arístides Aníbal Cárcamo Marroquín

Santa Elena de la Cruz, Flores, Peten, junio 2014

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M. A. César Augusto Custodio Cobar

Secretario General M. A. Adolfo Noguera Bosque

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA**

Decano M. Sc. Otto Ronaldo González Peña

Coordinador de exámenes privados M. Sc. Mario Jo Chang

Coordinador del Departamento de Tesis Dr. Erick Alfonso Álvarez Mancilla

Director del Programa de Tesis Dr. Carlos Interiano

Coordinador de Cátedra M. A. Joaquín Rodrigo Flores Guzmán

Asesor de Tesis M. A. Arturo Recinos Sosa

Revisor de Tesis M. Sc. Mario Jo Chang

# **TRIBUNAL EXAMINADOR**

## **Primera Fase**

M. Sc. Mario Jo Chang

Lic. Arturo Recinos Sosa

Dra. Vitalina Orellana y Orellana

Lic. Joaquín Rodrigo Flores Guzmán

## **Segunda Fase**

Licda. Silvia Patricia Valdés Quezada

Licda. Nydia María Corzantes Arévalo

Licda. Nydia Lissette Arévalo Flores

Dra. Vitalina Orellana y Orellana

## **Tercera Fase**

Lic. Arturo Recinos Sosa

Lic. José Antonio Pineda Barales

Dr. Erick Alfonso Alvarez Mancilla

M. Sc. Mario Jo Chang

Lic. Joaquín Rodrigo Flores Guzmán

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA. Guatemala, veintiséis de octubre de dos mil trece.-----

En virtud de que el proyecto de tesis titulado **EUTANASIA: DELITO O MISERICORDIA**, presentado por **ARÍSTIDES ANÍBAL CÁRCAMO MARROQUÍN**, previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), reúne los requisitos de esta casa de Estudios, es procedente **APROBAR** dicho punto de tesis y para el efecto se nombra como Tutora al Licenciado **ARTURO RECINOS SOSA**, para que realice la tutoría del punto de tesis aprobado.



**M. Sc. Otto Ronaldo González Peña**  
Decano de la Facultad de Ciencias  
Jurídicas y Justicia

**DICTAMEN DEL TUTOR DE TESIS DE LICENCIATURA**

Nombre del Estudiante: **ARÍSTIDES ANÍBAL CÁRCAMO MARROQUÍN**

Título de la tesis: **EUTANASIA: DELITO O MISERICORDIA**

El Tutor de Tesis,

**Considerando:**

**Primero:** Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

**Segundo:** Que ha leído el informe de tesis, donde consta que el (la) estudiante en mención realizó la investigación de rigor, atendiendo a un método y técnicas propias de esta modalidad académica.

**Tercero:** Que ha realizado todas las correcciones de contenido que le fueron planteadas en su oportunidad.

**Cuarto:** Que dicho trabajo reúne las calidades necesarias de una Tesis de Licenciatura.

**Por tanto,**

En su calidad de Tutor de Tesis, emite **DICTAMEN FAVORABLE** para que continúe con los trámites de rigor.

Guatemala, 08 de enero de 2014

**"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"**

**M. A. Arturo Recinos Sosa**  
Tutor de Tesis



UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA. Guatemala, nueve de enero de dos mil catorce.-----

En virtud de que el proyecto de tesis titulado **EUTANASIA: DELITO O MISERICORDIA**, presentado por **ARÍSTIDES ANÍBAL CÁRCAMO MARROQUÍN**, previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), ha cumplido con los dictámenes correspondientes del tutor nombrado, se designa como revisor metodológico al Licenciado **MARIO JO CHANG**, para que realice una revisión del trabajo presentado y emita su dictamen en forma pertinente.

  
**M. Sc. Otto Ronaldo González Peña**  
Decano de la Facultad de Ciencias  
Jurídicas y Justicia



**DICTAMEN DEL REVISOR DE TESIS DE LICENCIATURA**

Nombre del Estudiante: **ARÍSTIDES ANÍBAL CÁRCAMO MARROQUÍN**

Título de la tesis: **EUTANASIA: DELITO O MISERICORDIA**

El Revisor de Tesis,

**Considerando:**

**Primero:** Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

**Segundo:** Que ha leído el informe de tesis, donde consta que el (la) estudiante en mención realizó su trabajo atendiendo a un método y técnicas propias de esta modalidad académica.

**Tercero:** Que ha realizado todas las correcciones de redacción y estilo que le fueron planteadas en su oportunidad.

**Cuarto:** Que dicho trabajo reúne las calidades necesarias de una Tesis de Licenciatura.

**Por tanto,**

En su calidad de Revisor de Tesis, emite **DICTAMEN FAVORABLE** para que continúe con los trámites de rigor.

Guatemala, 17 de febrero de 2014

**"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"**

**M. Sc. Mario Jo Chang**  
Revisor Metodológico de Tesis



## DICTAMEN DEL DIRECTOR DEL PROGRAMA DE TESIS

Nombre del Estudiante: **ARÍSTIDES ANÍBAL CÁRCAMO MARROQUÍN**

Título de la tesis: **EUTANASIA: DELITO O MISERICORDIA**

El Director del programa de Tesis de Licenciatura,

### Considerando:

**Primero:** Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

**Segundo:** Que el tutor responsable de dirigir su elaboración ha emitido dictamen favorable respecto al contenido del mismo.

**Tercero:** Que el revisor ha emitido dictamen favorable respecto a la redacción y estilo.

**Cuarto:** Que se tienen a la vista los dictámenes favorables del tutor y revisor respectivamente.

### Por tanto,

En su calidad de Director del programa de tesis, emite **DICTAMEN FAVORABLE** para que continúe con los trámites de rigor.

Guatemala, 24 de marzo de 2014

**"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"**



**Dr. Carlos Interiano**  
Director del programa de tesis  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia



**ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA**

Nombre del Estudiante: **ARÍSTIDES ANÍBAL CÁRCAMO MARROQUÍN**

Título de la tesis: **EUTANASIA: DELITO O MISERICORDIA**

El Director del programa de tesis, y el Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia,

**Considerando:**

**Primero:** Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

**Segundo:** Que ha tenido a la vista los dictámenes del Tutor, Revisor, y del director del programa de tesis, donde consta que el (la) estudiante en mención ha llenado los requisitos académicos de su Tesis de Licenciatura, cuyo título obra en el informe de investigación.

**Por tanto,**

Se autoriza la impresión de dicho documento en el formato y características que están establecidas para este nivel académico.

Guatemala, 31 de marzo de 2014

**"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"**



**Dr. Carlos Interiano**  
Director del programa de tesis Facultad de  
Ciencias Jurídicas y Justicia



**Vo. Bo. M. Sc. Otto Ronaldo González Peña**  
Decano de la Facultad de Ciencias  
Jurídicas y Justicia

**Nota:** Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

## **DEDICATORIA/AGRADECIMIENTOS**

“Es un orgullo y una gran felicidad para mi saber que hoy logro uno de mis sueños más grandes, y que el esfuerzo que hice tendrá su recompensa.

**A DIOS:** “Siempre tuve mi confianza en Él, que con Su ayuda lograría salir adelante y que los retos se podían superar; todo eso se lo debo al más grande de todos, a Dios”

### **A MIS PADRES:**

**Elizardo Cárcamo Nieto (Q.E.P.D.) y María Teresa Marroquín**

Sabiendo que jamás encontraré la forma de agradecer su constante e integral apoyo y confianza, sólo espero que comprendan que mis ideales, esfuerzos y logros han sido también suyos e inspirados en ustedes, terminando así mi carrera que es la mejor de las herencias.

**A: Milvian Roxana Figueroa Álvarez; Olga Lucía Guarcas de León; Brenda Violeta Morales Rodríguez y Herlinda Priego Mencos.** De quienes recibí siempre su comprensión y apoyo; muchísimas gracias.

**A MIS HIJOS e HIJAS:**

**Roany Emmanuel; Obed Aníbal Antonio; Bethzabé Abigail; Laurye Ana Lucía; Alesky Merary; Jennyffer Marycelia y Verónica Azucena.**

Quienes son la razón de mi existir, los seres más importantes en mi vida. Mil gracias porque muchas alegrías, tristezas y circunstancias difíciles pasaron en sus vidas y de quienes me siento extremadamente orgulloso; y que este triunfo les sirva de inspiración.

**A MIS HERMANAS y HERMANO: Ana Hilda (Q.E.P.D.) Aura Elizabeth y Wilver Ernesto**

Que siempre me animaron con sus palabras de aliento.

**A MIS NIETOS y BISNIETOS: Daniel, Eduardo, Jefferson Alexander, Erick Everardo, Kimberly Saraí, Khristhian Jairo, Joshua Edinio y Rosita Madaley.**

Mis lindos y dulces angelitos, que Dios les bendiga.

**A CARMEN LÓPEZ BÁMACA:** Quien considero mi segunda mamá y me apoyó y dio sus servicios incondicionalmente en mi etapa de adolescencia.

**A LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA,** con sede en Santa Elena de la Cruz, Flores, Petén. Por la oportunidad que me brindó para convertirme en un águila en esta etapa de mi formación académica y profesional.

**A MIS CATEDRÁTICOS:** Por su entrega en mi aprendizaje, por compartir su sabiduría; por impulsarme a ser cada día mejor; por su gran calidad humana; por su capacidad académica.

**A MIS COMPAÑEROS:** Les deseo el mayor de los éxitos en su desempeño profesional.

**A MI PASTOR Y GUIA ESPIRITUAL:** Rev.: Ms.: Mizraim Fernández y familia.

Por sus sabios consejos y orientación en momentos de mayor necesidad; bendiciones para ellos.

**A LA IGLESIA DE DIOS DE LA PROFECÍA UNIVERSAL,** del Barrio “El Porvenir” San Benito, Petén. Por hacerme sentir en familia y llenar de bendición mi vida.

**A USTED:** Mi más sincero respeto, estima y consideración.

# Índice

Resumen	i
Palabras Clave	ii
Introducción	iii
Antecedentes históricos	1
Etimología de eutanasia	13
Definición de eutanasia	14
Clasificación de la eutanasia	16
Corrientes respecto a la eutanasia	19
La eutanasia como delito	29
La eutanasia como un derecho del paciente	43
La eutanasia como una decisión por misericordia	50
Conclusiones	55
Referencias	57

## **Resumen**

La práctica de la eutanasia tiene como única consecuencia la muerte de un ser humano, lo cual constituye un delito dentro del ordenamiento jurídico penal guatemalteco por atentar contra el bien jurídico tutelado que es la vida, pues esta no solo es protegida por el Código Penal sino también constitucionalmente.

Actualmente no existe regulación alguna sobre la eutanasia, por lo que ésta no puede ser aplicada.

La eutanasia es derecho del paciente a decidir la forma y momento de su muerte. Tiene como fin librar a la persona de su sufrimiento causados por la enfermedad que padece.

Por mucho tiempo se ha creado una discusión en torno al tema, si ésta debe ser incluida dentro del ordenamiento legal o no. Muy pocos países no la tienen legalizada y Guatemala no es la excepción.

Para que la eutanasia pueda ser regulada y aplicada en Guatemala, en un futuro, es necesario contar con una ley específica sobre la materia, que regule todos los aspectos necesarios e indispensables para poder resguardar el derecho a la vida de toda persona y en especial de los

pacientes o enfermos terminales que no deseen que se les aplique esa práctica.

## **Palabras clave**

Eutanasia. Eutanazi. Eutanasia directa. Eutanasia indirecta. Eutanasia neonatal. Eutanasia voluntaria. Eutanasia involuntaria. Medios extraordinarios en la curación. Medios ordinarios en la curación. Motivos eugenésicos. Motivos sociales. Muerte misericordiosa. Ortotanasia.

## **Introducción**

En el presente estudio se pretende servir como elemento de reflexión; se analizarán los aspectos médico-legales y éticos más relevantes acerca de la eutanasia; también se aborda la eutanasia sin rehuir ni ocultar los argumentos de sus partidarios; sin omitir los puntos de vista más conflictivos; sin silenciar los temas más polémicos, pues el Estado, la sociedad, los médicos y entidades estatales, deben dedicar un tiempo razonable a reflexionar y considerar los pro y en contra en este tema de tal relevancia.

En el presente estudio, se pretende manifestar los siguientes aspectos: en primer lugar se esboza a grandes rasgos las experiencias y reflexiones que sobre la eutanasia se han dado desde los pueblos primitivos hasta nuestros días; su etimología, definiciones y clasificación; en segundo lugar, la eutanasia desde el punto de vista: ético, médico, legal, del Estado y la sociedad; y por último, la eutanasia como un delito, como un derecho del paciente que padece una enfermedad terminal y una decisión por misericordia.

Se puede concluir, que, cuando se habla de eutanasia, se refiere a aquellas conductas que tienen por objeto finalizar con la vida de aquellas personas con enfermedades terminales e irreversibles que padecen sufrimientos intolerables.

La muerte es la más irreversible de todas las decisiones; el principio de esperanza, está vivo en el ser humano desde que nace hasta que muere, pues así lo dice la sabiduría popular: “Donde hay vida, hay esperanza.”

## **Antecedentes históricos**

Pérez citando a Cicerón dice que la historia es la maestra de la vida; y añade: esto parece haberse confirmado entre otros casos, en el campo bélico, con la actuación de Patton en la segunda guerra mundial; y sigue diciendo que: de manera semejante opinaba Santayana, cuando decía que el que no estudia los errores del pasado está condenado a repetirlos. Keynes, en cambio, sin negar que aprendemos mucho del pasado, afirmaba que no sólo de él, con lo cual parece insinuar que la reflexión sobre la historia nos debe conducir a la reflexión sobre el presente. (1989.92)

## **La eutanasia en los pueblos primitivos**

Algunos pueblos primitivos aceptaban la costumbre de matar o abandonar a las personas muy ancianas o muy enfermas, dentro de ellos se pueden mencionar:

Los Hottentots: eran individuos de raza negra que habitaron cerca del cabo de Buena Esperanza, al suroeste de África; solían abandonar a sus padres muy ancianos entre matorrales. (<http://www.elmundo.es>. Recuperado 25.08.2013)

Algo similar acostumbraban los lapones en Noruega. Los lapones habitan en el extremo septentrional de Europa, son sedentarios y viven de la caza y la agricultura. Algunos son nómadas y se dedican al pastoreo de los renos; abandonaba a los ancianos y enfermos graves para que murieran irremediablemente. (<http://servicios.elpais.com/diccionarios>. Recuperado 25.08.2013)

En la isla *Viti-Levu*: Es la isla más importante de las Fiji. También se la conoce como la "Gran Fiji", ya que "*Viti*" significa "*Fidji*" y "*Levu*" quiere decir "grande" a los ancianos se les estrangulaba sobre una sepultura abierta. (<http://www.easyviajar.com>. Recuperado 25.08.2013)

Los bosquimanos: Es el pueblo más antiguo existente hoy en día, anterior a la aparición de la población negra africana; hacían que las fieras devoraran a los enfermos. Entre los esquimales, se practicaba una especie de eutanasia voluntaria, pues a petición del anciano o del enfermo se les abandonaba tres días en un iglú herméticamente cerrado. (<http://www.elmundo.es>. Recuperado 25.08.2013)

Según el antiguo rito sabino o lacial - *depontani senes*, a los muy ancianos se les arrojaba al río. Se suele citar como caso notable a las tribus cazadoras de los indios iroqueses; fueron nativos de América del Norte. Eran inicialmente nómadas. Hasta el siglo XVII formaron lo que actualmente se llama Confederación Iroquesa, que se distinguían por su

trato amable y respetuoso para con los ancianos más desvalidos. Ya se esbozaban unas estructuras incipientes de seguridad a favor de los veteranos. No pocas sociedades primitivas se distinguieron por elaborar códigos sociales que protegían e incluso privilegiaban a sus miembros más ancianos.

Esto se acentuó sobre todo cuando los pueblos se fueron haciendo más sedentarios y se crearon comunidades agrícolas.  
(<http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx>)

Actualmente tales costumbres nos parecen bárbaras e inhumanas. Sobre todo el modo de provocar estas muertes estaba muy lejos de los métodos suaves e indoloros que la ciencia médica sugiere en nuestros días.

Pérez afirma que: La eutanasia fue un problema social en aquellas sociedades primitivas en que se practicaba la eliminación de vidas consideradas inútiles; costumbre que estuvo admitida respecto a los recién nacidos con mal formaciones o los ancianos en distintos pueblos de la antigüedad, hasta que la influencia del cristianismo terminó, en su contexto de conversión, con tales prácticas inhumanas. (1989, 93)

## La eutanasia en la antigua Roma

Cipriano Sotelo, indica:

...Cornelio Nepote, escritor latino del siglo I a.C, en su libro *De viris illustribus* cuenta de un filósofo epicúreo, Pomponio Ático, que cuando cayó enfermo de disentería y fiebre trató de quitarse la vida mediante un ayuno total, pero éste le sirvió de medicina, pues a los tres días sanó completamente. Alegres sus discípulos por tan inesperado resultado trataron de disuadir al maestro de su siniestro propósito, más el filósofo persistió en su actitud y murió a los tres días... Igual tipo de muerte se provocaron Silicio Itálico, Tito Aristón, Cornelio Rufo y Albucio Silo, según cuenta Plinio el joven en sus epístolas... Erasistrato, médico alejandrino afligido por una grave úlcera se dio muerte con la cicuta. Plutarco nos cuenta que Erastóstenes gran geógrafo y astrónomo, bibliotecario de la Biblioteca de Alejandría, al quedar ciego se dejó morir. Marco Antonio Séneca, el Retórico narra el suicidio de Latrone, angustiado por terribles fiebres. (2004.7)

No cabe duda que el hedonismo - del griego *hedone* placer. Doctrina ética filosófica según la cual el único bien es el placer y el único mal el dolor. - de la filosofía epicúrea tan difundida en el Imperio Romano influyó mucho en las prácticas eutanásicas.

Ni siquiera la austeridad estoica fue un freno a estas acciones. Así lo reveló Lucio Anneo Séneca que en sus epístolas a Lucilio, en donde sobre todo recomienda la huida eutanásica ante el dolor y la enfermedad: Lucio Séneca en sus tratados filosóficos número 281 indica: ...Si concurren circunstancias que le aflijan y turbe su sosiego, dejará la vida; y no ha de esperar al último extremo para abandonarla...Darse muerte o recibirla, acabar un poco después o un poco antes, ha de ser para él -el sabio- enteramente lo mismo... Por lo demás, la vida más larga no

siempre es la mejor; pero la muerte sí que es tanto peor más larga... La mejor muerte es la que mejor nos guste...Cómo! ¡He de esperar la crueldad de una dolencia o la de los hombres, cuando puedo escapar de todo sufrimiento y sustraerme a los golpes de la adversidad? La mejor razón para no quejarse de la vida es que ella no retiene al que la quiera dejar. (1979, 173-174)

Pérez, cita a Platón, indicando que en el libro III de la República escribió:

Por consiguiente, establecerás en nuestra república una jurisprudencia y una medicina tales cuales acabamos de decir, que se limitarán al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y un alma hermosa. En cuanto a aquellos cuyo cuerpo está mal constituido, se les dejará morir, y se castigará con la muerte a aquellos otros cuya alma sea naturalmente mala e incorregible... Estas ideas se practicaban en la sociedad espartana, en donde los niños deformes eran abandonados, si bien paradójicamente los ancianos eran considerablemente respetados. A eutanasia neonatal estaba autorizada legalmente en Roma: (*partus portentosus*) el padre podía matar, en el acto de nacer, al hijo gravemente deforme. (Víctor Pérez, 1989, 98)

## **La eutanasia en la antigua Grecia**

El uso de la palabra “eutanasia”, en el contexto de la cultura grecorromana, alude al mismo hecho del morir humano como morir bien; se excluya o no, tiene en cuenta la ayuda de morir.

Mariano Vidal y Pedro Rodríguez, citando a Cicerón dicen:

Cicerón, en su carta a Ático, emplea la palabra “eutanasia” como sinónimo de muerte digna, honesta y gloriosa. En la descripción que hace Suetonio de la muerte de Augusto, encontramos expresado el ideal grecorromano de la eutanasia. (1994, 48)

Pérez, al citar a Suetonio dice: al parecer en Atenas y otras ciudades griegas, el Estado suministraba veneno - la cicuta - a quienes lo solicitaban explícitamente para poner fin a sus sufrimientos. Lo curioso es que la palabra eutanasia no se usaba para designar dichas acciones de “ayuda a morir”; añade diciendo: Así el poeta griego Poseidippos escribe: “Nada mejor puede el hombre pedir en suerte a los dioses, que una buena muerte.” (1989.99)

En este mismo sentido, de muerte rápida y sin dolor, Suetonio utiliza la palabra eutanasia en el capítulo 47 de la Vida de los Césares a propósito de la muerte de Augusto:

...Su muerte fue tranquila y como siempre había deseado; porque cuando oía decir que había muerto alguno rápidamente y sin dolor exponía al punto su deseo de morir él y todos los suyos de esta manera, lo que exponía con la palabra griega correspondiente... Lo que más me admiró fue que usaste estas palabras: una buena cosa para ti, que hablas de una muerte noble! ¡Abandona la patria! (1981.61)

Se sabe por la historia que grandes pensadores de Grecia practicaron el suicidio eutanásico:

... Diógenes Laercio en su Historia de la Filosofía cuenta que el filósofo griego Diógenes se suicidó cuando cayó gravemente enfermo. En este punto de actitud de los cínicos no fue muy diversa de la de los estoicos y epicúreos. Zenón, fundador de la escuela estoica de Atenas murió a los 72 años, probablemente de suicidio...

Epicuro no llegó a suicidarse, pero se embriagó para no tener conciencia de su muerte, según nos lo refiere Bacón. (Pérez.95).

## La eutanasia en el judaísmo

Es importante estudiar un poco más detenidamente la eutanasia y los conceptos conexos en el antiguo y en el moderno judaísmo.

La Biblia hebrea llamada por los judíos *Miqrá* - lectura - o *Kitbe Qodesh* - Escritos Sagrados - está agrupada en 24 libros, los cuales se dividen en tres grandes secciones: *Torá* - Pentateuco - *Nebiim* - Profetas - y *Ktubim* - Escritos -.

La *Torá*, que es la sección que contiene básicamente los preceptos legales, se divide en cinco libros: *Beresit* - En un principio -, *Shemot* - Los Nombres -, *Va-yiqra* -Y El llamó -, *Bamidbar* - En el desierto - y *Dvarim* - las palabras -... Los aspectos legales se encuentran sobre todo en el *Va-yiqra* - Levítico -, *Dvarim* - Deuteronomio - y *Shemot* - Éxodo -... Existen cuatro métodos - *Pardes* - de hermenéutica o interpretación de la *Torá*: *Pesat*, *Remez*, *Dras* y *Sod*. Para establecer el Derecho en el pueblo hebreo son importantes el método *Pesat* que busca la interpretación literal y el *Dras* que pretende la enseñanza de la Ley.

Así, la *Torá* oral - *Mishná* - no cede en importancia a la *Torá* Escrita - *Miqrá* - . Ahora bien, la *Mishná* y su comentario la *Guemará* forman el Talmud *Torá* - estudio de la Ley -.

No todas las interpretaciones de la ley oral quedaron incluidas en el Talmud, sino que muchas enseñanzas extrañas - *baraita* - quedaron en colecciones separadas llamadas *Toseftá* - adición o complemento en hebreo -. También existen colecciones legales (*halakot*) según los libros de la Biblia: *Sifré* sobre los números, *Sifrá* del Levítico, y *Mejilta* sobre el Éxodo... (Víctor Pérez, 1989, 55).

La prohibición de acelerar la muerte, aparece en un Código judío más reciente, *Code of Jewish Law* (1927) al respecto Gerald Larue dice:

Aun cuando a alguien se le prolongue la agonía y esto cause aflicción al paciente y a su familia, permanece la prohibición de acelerar la muerte. Estas actitudes se encuentran en un relato agádico del Talmud (*Abodá Zará*): cuando los romanos quemaban vivo a Rabí Hanania ben Taradion, lo habían envuelto con los rollos de la *Torá* y se esforzaban por prolongarle la agonía, sus discípulos le decían que abriera la boca para que al tragar el fuego acabara su agonía. Empero él respondió: Dejemos

que solo Aquel que me dio la vida me la quite. Porque ningún hombre debe dañarse así mismo... El relato de este martirio concluye cuando los ejecutores le preguntaron a Rabí Hananía ben Taradion, si él podía remover el penacho de lana húmeda que cubría su corazón y apagaba artificialmente su vida, el Rabí aceptó esto y expiró. De lo anterior se concluye que está permitido, aunque no hay obligación, remover cualquier medio artificial la que prolongue la vida del moribundo. (1985. 23)

Añade Larue, que el término hebreo para eutanasia es *mitáh yafa*, se utiliza en las discusiones talmúdicas a propósito de la pena de muerte a criminales. El amor al prójimo se ejercitaría en la muerte del criminal aplicándole una *mitáh yafa*.

### **La eutanasia en la edad media**

El espíritu del decálogo fue poco a poco imperando en la edad media. Se habla solo de darle fin a la vida por misericordia a los que caen gravemente heridos en el campo de batalla. Ni siquiera Santo Tomás de Aquino en la Suma Teológica se refiere a la eutanasia, el cual reprueba por tres razones: por ir en contra del amor que el hombre se debe así mismo, por ir no solo en contra de la sociedad, sino que también por ir contra del amor de Dios.

([http://www.dudasytextos.com/clasicos/suma\\_teologica](http://www.dudasytextos.com/clasicos/suma_teologica). Recuperado: 31.08.2013)

Tomas Moro autor de la Utopía canonizado por la iglesia católica en 1935, ha escandalizado a más de uno, por admitir la eutanasia en Utopía; el texto completo dice:

A los enfermos los trataban con grandes cuidados, sin pasar por alto medicamento ni alimentos que puedan devolverles la salud. Les brindan compañía a los incurables, les dan conversación y, en una palabra, hacen cuanto pueden para aliviarlos de las enfermedades. Si se trata de un mal que no tiene cura y que produce continuo dolor, convencen al paciente para que, ya que es inútil para las tareas de la vida, molesto para los otros y una carga para sí mismo, no desee alimentar por más tiempo su propio mal y corrupción; que ya que su vida es una tortura no dude en morir, que piense en librarse de una vida tal que es un tormento, procurándose la muerte o aceptando que otros se la dé; lo convencen de que así actuará sabiamente, de que la muerte no será un mal sino el fin de su sufrimiento, y de que siendo eso lo que aconsejan los sacerdotes, intérpretes de la divina voluntad, hará una acción santa y devota. Aquellos que son persuadidos, se dejan morir de hambre o reciben la muerte mientras duermen, sin darse cuenta. Pero a ninguno se le elimina contra su voluntad, ni dejan de brindarle sus cuidados, convencidos de que así actúan honradamente. (1984.102-103).

Pérez, citando a Moro, manifiesta que él describe una sociedad no cristiana, que, sin embargo, en muchos aspectos es preferible a las sociedades renacentistas de su tiempo. Más aún, sigue diciendo Pérez, Moro, claramente expresó que él solo presentaba el modo de ser de los utopistas, pero que no defendería todos sus principios.

## **La eutanasia en la época contemporánea**

Al respecto, Vidal y Rodríguez dicen:

Los siglos XIX-XX tienen una confrontación en el campo ético-jurídico-social de la realidad del morir. En esta época, la eutanasia cubre una amplia visión de situaciones tanto del individuo como de la sociedad. Hasta la Segunda Guerra Mundial, las prácticas eutanásicas, se realizaron por lo general sin el consentimiento de quienes la

sufrían. En los albores de la cultura occidental desde la antigua Grecia hasta la época nazi se basaron generalmente en motivos sociales, políticos, económicos, médicos o eugenésicos, pero raras veces tenían en consideración la voluntad de los pacientes. (1994.94)

Mientras los movimientos a favor de la eutanasia en Inglaterra y en Estados Unidos declinaban a causa de los fracasos de sus propuestas, en Alemania se preparaba una escalada.

Poco a poco el programa eutanásico en Alemania bajo el régimen de Adolfo Hitler, fue cobrando auge, de eso en *La Civiltá Cattolica*, del 15 de marzo de 1975, se publicó que:

Aproximadamente 25,000 hombres, mujeres y niños fueron eliminados por esta “muerte misericordiosa. Fueron miles los niños asesinados en hospitales pediátricos. Al principio se mataba solo a los retrasados mentales graves y a los deformados. Más tarde, a los niños con orejas ligeramente deformadas o a los que se orinaban en la cama y ofician dificultades para ser entrenados. Muchos niños expiraron entre dramáticas convulsiones provocadas por las inyecciones de yodo. A otros sencillamente se les dejó morir de hambre.

Muchos ancianos o simplemente débiles fueron suprimidos en cámaras de gases. Los ancianitos suplicaban, llorando, que no los enviaran a los hospitales. Sabían que después de los débiles mentales, los próximos inútiles y parásitos serían los viejos. Y así fue. Camiones repletos de ancianos llegaban al hospital de Hadamar. Miles fueron exterminados.

El número de hombres a los que se les pegaba la etiqueta de vida sin valor fue multiplicándose en progresión geométrica. La escases de alimentos a causa de la guerra, ofreció una magnífica ocasión para proporcionar a estas personas poco productivas una “dieta de hambre de 800 calorías, que los debilitaban enormemente. (<http://www.conoze.com/marco.php?doc=3978>. Recuperado: 29.08.2013)

Las protestas enérgicas y firmes ante los primeros crímenes eutanásicos no se hicieron esperar.

Los obispos católicos que ya se habían opuesto a la esterilización eugenésica protestaron, algunos vehementemente, contra las prácticas eutanásicas. Oficialmente el Vaticano condenó las eutanasias eugenésicas. ... Ante la inutilidad de las protestas privadas, los obispos alemanes pasaron a las protestas públicas; entre ellas destacan las valientes homilias de Clemens August von Galen, obispo de Münster... Esta horrible doctrina, intenta justificar el asesinato de personas inocentes y ofrece la cobertura legal a la occisión violenta de inválidos, mutilados, incurables y débiles... Estos desventurados mueren no porque sean culpables de algo, sino porque según el juicio de alguna oficina... han llegado a ser indignos de vivir... porque pertenecen a los miembros improductivos del pueblo.

(<http://www.vatican.va/archive/aas/documents/> Vol. 32, 16 de Dic. 1940, p. 553 ss. Recuperado 15/03/2013)

Carmen Mazariegos, menciona que Hitler autorizaba a los médicos a proporcionar una “muerte por compasión”. Este documento decía literalmente: “Quedan autorizados para disponer cuanto sea necesario, a fin de que los enfermos considerados incurables, a tenor de los conocimientos actuales, se los pueda eliminar físicamente para poner fin a sus sufrimientos”. Lo dramático fue que ese programa de eutanasia fue proyectado y fomentado por los médicos. Los mejores investigadores en el área de la medicina eran partidarios de la eutanasia. (2002.90)

## **La eutanasia en la época moderna**

Para Carmen Mazariegos, desde la llegada del cristianismo, la eutanasia dejó de ser un problema social hasta el siglo XX, en que algunos vuelven a convertirla en problema al pretender su legalización... Desde los años 30 del siglo pasado, se vienen constituyendo asociaciones en defensa de la eutanasia y se han propuesto leyes permisivas, que habitualmente han sido rechazadas, en distintos países. Sin embargo, la actitud a favor de la eutanasia de estos pequeños grupos, y cierta mentalidad de relativización del respeto debido al ser humano que se expresa, por ejemplo, en el aborto, van penetrando en la sociedad, convirtiendo de nuevo a la eutanasia en un problema social que vuelve a aparecer después de haber sido superado durante siglos. (2002. 94).

Cuarenta personalidades, de la cultura y de la ciencia, entre ellos tres premios Nobel J. Monod, L. Pauling y G. Thomson, publicaron un manifiesto en favor de la eutanasia. Los párrafos más relevantes fueron:

Afirmamos que es inmoral tolerar, aceptar o imponer el sufrimiento. Creemos en el valor y en la dignidad del individuo; esto implica tratarlo con respeto y dejarlo en libertad para decidir razonablemente lo que atañe a su propia suerte... En otros términos, es necesario proporcionar a todos aquellos que, llegados a la última etapa, se encuentran afligidos 'por un mal incurable o por lesiones irremediables, el medio de morir dulcemente, fácilmente.

No puede haber eutanasia humanitaria fuera de la que provoca una muerte rápida y sin dolor y es considerada como un beneficio para el interesado. Es cruel y bárbaro exigir que se mantenga en vida a una persona en contra de su voluntad, y que se niegue la anhelada liberación cuando su vida ha perdido todo género de dignidad, de belleza y de horizonte abierto al porvenir. El sufrimiento inútil es un mal que debería

evitarse en las sociedades civilizadas... Aconsejamos a cuantos están de acuerdo con nuestro punto de vista, que, de preferencia, firmen sus testamentos cuando todavía se encuentren en buen estado de salud, y que manifiesten con claridad su intención de hacer respetar su derecho a morir dignamente. Creemos que el desarrollo de la conciencia moral en nuestra sociedad, basta para que se le permita la elaboración de una regla de conducta humanitaria en todo lo relativo a la muerte y a los moribundos. Deploramos la moral insensible y las restricciones legales que obstaculizan el examen de la eutanasia, que es un asunto de índole ética. Apelamos a la opinión pública ilustrada a fin de que supere los tabúes tradicionales y tenga compasión de los sufrimientos inútiles que se presentan en el momento de la muerte. Cualquier individuo tiene derecho de vivir con dignidad; tiene también el derecho de morir con dignidad. (<http://www.comayala.es/Proyecto/espapc4/eutanasia.htm>. Recuperado: 15.03.2013)

## **Etimología de eutanasia**

La totalidad de los autores coinciden en señalar la procedencia etimológica del término eutanasia como directamente heredado por nuestro idioma de los vocablos griegos: *eu* bueno y *thanatos* muerte, no es otra cosa sino la muerte carente de sufrimientos.

El término eutanasia proviene de la antigüedad griega, parece que siempre ha permanecido al campo de la medicina; su contenido etimológico se ha ido diversificando en relación a las épocas, considerándose dentro del término el facilitar la muerte a los enfermos terminales o desahuciados e incluso la supresión de vidas desprovistas de valor vital, irrecuperables o socialmente inútiles, y en ese sentido, Vidal y Rodríguez opinan:

Eutanasia es una palabra empleada en el ámbito occidental europeo que tiene su raíz en el mundo grecorromano. Deriva directamente del griego *eutanasia* = “morir bueno”; junto a este sustantivo se encuentra el verbo *euthanatéo* = “morir bien” y el adjetivo *euthanatós* = “el que ha muerto bien”

El término y concepto de eutanasia tiene una multitud de usos fácticos, tal como suele emplearse en coloquios, escritos, manifiestos, movimientos grupos. La eutanasia se ha convertido en un lugar de apelación como los siguientes:

Buena muerte, sin dolor.

Lucha contra el sufrimiento, a cualquier precio.

Supresión de la vida de un enfermo a petición propia, o de los familiares, o de los mismos profesionales de la medicina.

Decisión de abstenerse de medios extraordinarios, considerados desproporcionados en la fase terminal, y vistos como encarnizamiento terapéutico.

Derecho a la propia muerte, con significado de muerte apropiada, que otros llaman muerte digna. (Mariano Vidal / Pedro Rodríguez, 1994, Pags.47, 48.)

## **Definición de eutanasia**

Pérez de Leal, define la eutanasia como: aquella muerte suave, indolora, sin agonía y provocada sin sufrimientos por medio de agentes adecuados. (1995: 233)

El Nuevo Diccionario Enciclopédico Larousse, la define como: Muerte sin sufrimiento físico. Acción de acortar voluntariamente la vida de quien, sufriendo una enfermedad incurable, lo solicita para poner fin a sus sufrimientos físicos. (Volumen 3, 1993)

El Diccionario Manual e Ilustrado de la Lengua Española, la define en un sentido estricto como: la que así se provoca voluntariamente. Doctrina que justifica la acción de facilitar sin sufrimiento a los enfermos sin posibilidad de curación y que sufren. (Tomo III, 1984)- Otra definición sería: la acción u omisión que acelera la muerte de un paciente desahuciado con la intención de evitar sufrimientos. El concepto está asociado a la muerte sin sufrimiento físico. (<http://definicion.de/eutanasia/#ixzz2eeLVTYeO>. Recuperado: 22.08.2013)

Otra definición es: un derecho del paciente a decidir la forma y el momento de su muerte; que busca como único fin el librar a una persona de sus intensos sufrimientos, de una agonía inmisericorde que padece como resultado de una enfermedad grave e incurable. (<http://www.monografias.com/trabajos7/eutan/eutan.shtml#II#ixzz2eeNcHwFH>. Recuperado: 22.08.2013)

Según el Diccionario de la Real Academia Española, en su vigésima segunda edición, define la eutanasia como: acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él. Muerte sin sufrimiento físico.

Por las definiciones, anteriores, se puede inferir que todas coinciden en que eutanasia es una muerte sin dolor para ponerle fin voluntariamente a los sufrimientos y a la vida; como aquella muerte suave, sin agonía y provocada sin sufrimientos.

## **Clasificación de eutanasia**

Las prácticas eutanásicas se presentan fundamentalmente en tres principales facetas, las que se hallan representadas por la eutanasia activa, eutanasia pasiva y eutanasia lenitiva.

Esta clasificación la hace Pérez de Leal y a la vez define cada una de ellas de siguiente manera:

La eutanasia activa: consiste en la aplicación de determinadas drogas que provocan el proceso letal; la eutanasia pasiva, versa sobre la desatención u omisión de medicación adecuada en enfermos incurables o terminales y la eutanasia lenitiva; resulta de la aplicación de analgésicos, anestésicos o sedantes para aliviar el intenso sufrimiento, pudiendo con su administración provocarse un acortamiento de la vida no querido directamente. El supuesto de la eutanasia lenitiva, constituye una de las posibilidades de terapias lícitas: tratamiento medicamentoso que además de tender a erradicar la enfermedad en sí misma podrá estar dirigido a mitigar el dolor o el sufrimiento. (1995: 234, 236)

Desde el punto de vista social y del sufrimiento del paciente, Mariano Vidal clasifica la eutanasia y la define de la siguiente manera:

Eutanasia agónica. Se entiende como ayuda a morir sin dolor o como interrupción de la vida en la fase terminal. Este sentido está en la línea de los humanistas del Renacimiento.

Eutanasia social o eugenésica. Está propiciada por movimientos sociales, políticos, racistas, que surgieron en el siglo pasado. Por ejemplo, en el nazismo... Cuando Nietzsche reclama la eutanasia “para los parásitos de la sociedad”, para esos enfermos a los que ni siquiera conviene dejar vivir más tiempo, pues vegetan indignamente, sin noción del porvenir” está pensando en: los niños subnormales, los enfermos mentales, los incurables, los pertenecientes a razas inferiores, etc. Para estos, la eutanasia eugenésica, es un proceso de eliminación y propiciación que termina en la “muerte de gracia” (Mariano Vidal, 1994, págs. 54, 55)

Carmen Mazariegos, hace mención de otra clasificación, y esta es más amplia con sus modalidades, las describe de la forma siguiente:

Según su finalidad:

Eutanasia eugénica: por razones de “higiene racial”, libera a la sociedad de los enfermos, que son una carga.

Eutanasia piadosa: es la que se practica con el fin de aliviar los dolores y sufrimientos a un enfermo.

Según sus medios: Eutanasia positiva: es aquella en que el agente de manera directa y positiva, actúa sobre la persona enferma provocándole la muerte.

Eutanasia negativa: el agente deja de hacer algo que permite proseguir con la vida el paciente.

Según sus intenciones: eutanasia directa: cuando en la intención del agente existe el deseo de provocar la muerte directamente al enfermo.

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

Según su voluntariedad: eutanasia voluntaria: es la que solicita el paciente de palabra o por escrito. Eutanasia involuntaria: es la que se aplica a los pacientes sin su conocimiento. (2002: 94.)

Para Carmen Mazariegos, según el criterio que se emplee, hay diversas clasificaciones del fenómeno de la eutanasia que dependen también del significado que se dé al término.

Desde el punto de vista de la víctima la eutanasia puede ser voluntaria o involuntaria, según ser solicitada por quien quiere que le den muerte o no; perinatal, agónica, psíquica o social, según se aplique a recién nacidos deformes o deficientes, a enfermos terminales, a afectados de lesiones cerebrales irreversibles o a ancianos u otras personas tenidas por socialmente improductivas o gravosas, etc.

Desde el punto de vista de quien la práctica, se distingue entre eutanasia activa y pasiva, según provoque la muerte a otro por acción o por omisión, o entre eutanasia directa e indirecta: la primera sería la que busca que sobrevenga la muerte, y la segunda la que busca mitigar el dolor físico, aun a sabiendas de que ese tratamiento puede acortar efectivamente la vida del paciente; pero esta última no puede tampoco llamarse propiamente eutanasia.

Existen más clasificaciones de las mencionadas con anterioridad y que otros autores tienen sus propios criterios al respecto, quienes a su vez, incluyen varias de las modalidades, incluso, lo sustentan con ejemplos.

Eutanasia pasiva: este es un término mal utilizado por los medios de comunicación y a lo único que se refiere es a la muerte natural, así se suspende el uso de los instrumentos de apoyo de vida o el suministro de medicamentos para que se dé una muerte completamente natural que no contraria en nada la ley natural.

No se trataría de una acción, sino de una omisión de la no puesta en práctica de una terapia médica que podría prolongar la vida de un enfermo. También sería eutanasia pasiva la decisión de los médicos no prestar atención y dejar morir al niño afectado por el síndrome de Down.

Eutanasia activa: este término se refiere a la muerte que se ocasiona de una manera directa para poner fin al sufrimiento del paciente.

Es la acción médica con la que se pretende positivamente la supresión de la vida de una persona enferma. Una forma típica actual de eutanasia activa sería la administración de una sobredosis de morfina con la que se pretende intencionadamente poner fin a la vida y a los sufrimientos del paciente.

Dentro de la eutanasia positiva, la moral clásica ha distinguido, basándose en el principio moral del doble efecto, entre una eutanasia directa y otra indirecta.

En el primer caso, la acción médica tiene en sí misma la supresión de la vida del enfermo. En la eutanasia indirecta, la acción médica tiene un doble efecto o significado: por una parte, tiende a disminuir y a aliviar los dolores del paciente; pero, por otra, es posible que debilite las energías del enfermo y acorte su vida.

Esta situación puede presentarse en la administración de ciertos derivados de la morfina, en dosis no letales, con el intento de aliviar los intensos padecimientos de un enfermo.

## **Corrientes respecto a la eutanasia**

### **Eutanasia desde el punto de vista ético-médico-legal**

Según el Diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia Española, vigésima segunda edición, define a la ética como: parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana.

Según el diccionario filosófico respecto a la eutanasia desde el punto ético-médico, hace la siguiente aseveración:

La mayor parte de los colegios médicos de los más diversos países siguiendo la inspiración del llamado juramento de Hipócrates “jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me lo soliciten” tiende a incluir la prohibición terminante de la eutanasia activa en los artículos de sus códigos deontológicos.

La cuestión es si éstos pueden ser llamados éticos en todas sus partes se les suele llamar bioéticos o más bien hay que decir que ellos contienen una gran porción de normas morales en sentido estricto. Es decir, normas determinadas por la misma exigencia de recurrencia del grupo o colegio de los médicos en cuanto tales, de normas dictadas por la estructura del grupo, pero que están también más allá del bien y del mal ético. El juramento de Hipócrates no parece haya de ser considerado como la expresión de un código ético, sino, más bien, como la expresión de un código moral.

Mariano Vidal y Pedro Rodríguez, hacen referencia sobre el mismo tema afirmando lo siguiente:

La moral entiende de las acciones humanas en relación a la bondad, esto es, a los deberes que la conciencia impone. Estos deberes, se exteriorizan mediante normas de conducta comunes entre los individuos de una comunidad en un tiempo determinado. El cumplimiento de las normas morales no está impuesto como imperativo divino, sino como mandato natural. Es una convivencia social la que exige un determinado acatamiento a normas morales generales, y es la misma sociedad la que sancionará su incumplimiento.

No debemos olvidar que el hombre precedió temporalmente al derecho, y que creó este último ante la necesidad de establecer orden y seguridad dentro de la comunidad en el que se encuentra insertado, conforme a pautas sociales que orientarán al legislador sobre lo bueno y lo justo, acerca del deber ser. Si los fundamentos del derecho positivo olvidaran la moral individual y social, se tornarían en un conjunto de normas vacías de contenido, y regularmente serían transgredidos sus preceptos por no responder a un sentimiento común. (1994, 20)

El Código Internacional de Ética Médica, Adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en Londres, Inglaterra, en octubre 1949 y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial en Sidney, Australia, en el mes agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial, en Venecia, Italia, en octubre 1983 y la 57ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en Pilanesberg, Sudáfrica, en octubre

2006, en su apartado: Deberes de los médicos en General, establece en su primero y segundo párrafo, respectivamente, lo siguiente:

El médico siempre debe aplicar su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta profesional; el médico siempre debe respetar el derecho del paciente competente a aceptar o rechazar un tratamiento...

En el párrafo cuarto de ese mismo cuerpo legal internacional, establece: el médico debe dedicarse a proporcionar un servicio médico competente con plena independencia profesional y moral, con compasión y respeto a la dignidad humana.

Y finalmente en el apartado: Deberes De Los Médicos Hacia Los Pacientes; en el primero, segundo y tercer párrafo, respectivamente, de ese mismo Código de Ética Internacional, establece que:

El médico debe recordar siempre la obligación de respetar la vida humana.

El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica;

El médico debe a sus pacientes toda lealtad y todos los recursos científicos disponibles para ellos...

Enrico Pascucci de Ponte, en su libro: Cuestiones En Torno A La Eutanasia, explica:

Desde el punto de vista moral, la eutanasia suscita actitudes de repulsa y de adhesión. Los que la rechazan argumentan que estamos ante un atentado gravísimo contra el carácter sagrado de la vida humana. Sobre la base de la concepción que considera la vida como un don hecho al ser humano del que éste es solo depositario, se justifica que no se pueda intervenir consciente y directamente poner fin a la vida de otro hombre, por muy penosa que sea su situación y por mucho que lo solicite... Ningún ser humano estaría, pues, legitimado para asumir la iniciativa de acortarle la vida a otro... Por otro lado, los partidarios de la eutanasia justifican moralmente la práctica, argumentando, o bien que la vida humana no tiene ningún carácter absoluto ni que hay circunstancias en las que debe ceder ante otros valores que, en esas mismas circunstancias, adquieren más importancia y, que, sencillamente, hay valores más importantes que la vida...

(<http://www.uax.es/publicaciones/archivos/SABFUN03.pag>. 14. 25.08.2013)

Recuperado:

El artículo 4 del Código Deontológico del Médico dice: La profesión médica está al servicio del hombre y la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana, la dignidad de la persona, el cuidado de la salud del individuo y de la comunicad, son los deberes primordiales del médico. (<http://medicina.usac.edu.gt/clinicas2>. Recuperado: 15.08.2013)

Desde el punto de vista médico, eutanasia es todo tipo de terapia que admite, objetiva o intencional, directa o indirectamente, de forma voluntaria o involuntaria, el adelantamiento de la muerte. El concepto médico de eutanasia, como se indicó en el capítulo de definiciones de la eutanasia, se refiere a la abreviación de la vida o adelantamiento de la muerte.

La medicina tiene que hacer todos los esfuerzos para evitar o aplazar la muerte. Hacer todo lo posible para salvar una vida, pero cuando es imposible, cuando Dios quiera que muera, y con ella los motivos para vivir, y cuando esto no pueda ser, al menos el consuelo de haber vivido.

Teodora Zamudio, en conferencia dictada para sus alumnos y alumnas de la Universidad Autónoma de la Universidad del Museo Social Argentino -U.M.S.A.- les manifestó:

El deber del médico es acompañar a su paciente hasta las últimas consecuencias, Su función como se ha dicho muchas veces, es curar, algunas veces, aliviar con frecuencia y confortar siempre...

Se ha dicho que: no todo lo que se puede hacer en medicina se debe hacer... Así, su responsabilidad no atañe sólo al vivir sino también al morir... No es necesario que se llene de soberbia y se empece en prolongar algo que, virtualmente, ha terminado. La medicina no puede aspirar a hacer inmortal al hombre... El médico, a la hora de decidir prolongar la continuidad de una vida en estas circunstancias, debe considerar que el tratamiento a llevar a cabo para esa sobrevivencia no se haga en condiciones inhumanas... En conclusión, debemos afirmar que el papel de los médicos de buscar el bien de su paciente debe entenderse dentro de un marco de dignidad y decoro en la continuidad de la vida del enfermo y no simplemente en la prolongación de una vida vacía de contenido, y por el simple hecho de desafiar lo inevitable. Creo que el médico en ciertos momentos, en lugar de jugar a ser Dios, debe ceder con humildad y grandeza ante otro colega, la muerte, quien alivia todo sufrimiento. (<http://www.muerte.bioetica.org/mono/mono5>. Recuperado: 25.08.2013)

## **La eutanasia de acuerdo al juramento hipocrático**

El código de ética médica que ha ejercido una influencia más amplia sobre las facultades universitarias y escuelas de medicina, es el atribuido a Hipócrates y conocido generalmente como Juramento Hipocrático.

Pérez de Leal, en ese sentido señala:

El juramento médico implica un pacto indisoluble con los valores éticos y morales; la reflexión final del juramento hipocrático habla por sí misma, cuando remarca: Si cumpliereis íntegramente este juramento, que podáis gozar de vuestra vida y de vuestro arte y disfrutar de perenne estima entre los hombres; si lo quebrantáis, que vuestra conciencia y el honor de la profesión médica en la que acabáis de ingresar os lo demanden. (1995, pág. 23)

El juramento hipocrático ha contenido la frase, *primun non nocere*, "en primer lugar, no hacer daño".

(<http://www.monografias.com.trabajos7/eutan>. Recuperado: 25.08.2013)

Respecto a ese contenido, el cuarto párrafo del Juramento Hipocrático dice: No daré una medicina mortal a nadie que la pida, ni haré sugerencias a este respecto. De modo similar, no daré a ninguna mujer un remedio abortivo. Guardaré mi vida y mi arte con pureza y santidad.

(<http://www.colmed5.org.ar/Codigoetica2>. Recuperado: 25.08.2013)

Según registros históricos respecto a la práctica de la medicina; antes de Hipócrates, en los tiempos de Hammurabi, se cortaba la mano del médico cuando hacía uso indebido de ella.

(<http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua>. pag.80. Recuperado, 16. 09.2013)

## **La eutanasia de acuerdo al Código Penal Guatemalteco**

Héctor Aníbal De León Velasco y José Francisco de Mata Vela, señalan que: El Código Penal en su Parte Especial, Título I, establece los delitos Contra la Vida y la Integridad de la Persona, en donde se refiere a los ataques a la vida, considerada el valor supremo y consecuentemente digna de protegerse a través de la amenaza de la sanción penal, y los demás ataques a la persona, que aunque no lo son contra la vida si la ponen en peligro o significan una grave amenaza de ésta y dejan al ofendido en menoscabo de sus condiciones físicas normales”. (1999, 313)

Respecto a los elementos de la figura delictiva, De León y De Mata Vela añaden:

Hay una gran contradicción jurídica por existir una laguna de ley y para legislar la eutanasia, sea cual sea el enfoque que se le dé, es necesario que se tomen en cuenta sus elementos propios y distintivos de cualquier otra figura y estos son:

Elemento Personal: el cual se encuentra integrado por dos personas:

El Sujeto Activo, que sería la persona que por motivo de humanidad o piedad produce la muerte o ayuda a morir a otra persona (en este caso, según mi criterio debería ser un médico); y

El Sujeto Pasivo que sería el enfermo incurable que voluntariamente solicita ese tipo de ayuda.

Elemento Material: el cual consiste en dar muerte a una persona.

Elemento Subjetivo: que es la voluntad de evitar el sufrimiento de una agonía prolongada, es decir, actuar movido por piedad, compasión y humanidad. (1999, 319)

En conclusión, la eutanasia no se encuadra dentro de los delitos de homicidio, inducción o ayuda al suicidio y menos en el delito de asesinato, porque los mismos se caracterizan por el sujeto activo que puede ser cualquier persona que actúa guiado por el dolo de muerte, es decir con una intención criminal; como bien señalan De Mata Vela y De León Velasco en su libro de texto Curso de Derecho Penal Guatemalteco: los homicidios realizados con ausencia de dolo o culpa no serán delictivos; el sujeto pasivo tampoco coincide ya que en estos delitos puede ser cualquier persona, no precisamente un enfermo terminal y obviamente el móvil o la intención es totalmente distinta. Por lo que de legislarse como una figura delictiva debe dársele un tratamiento especial. (Héctor de León / José de Mata, 319, 1999)

Marciano Vidal y Pedro Rodríguez, señalan que:

En materia de responsabilidad profesional, no podemos dejar de reconocer en esa moral general la guía de nuestro quehacer técnico. El compromiso fundamental del profesional es para con la sociedad, es su deber aportar y colaborar con sus conocimientos de tal forma de ser útil a ella específico... A todo privilegio social corresponde un deber de servicio y ello se manifiesta en una mayor responsabilidad moral... El deber jurídico de responder ha ido experimentando una significativa evolución y perfeccionándose a través del tiempo, hasta llegar al estado actual de la legislación; siempre estuvo latente la necesidad de reparar el daño injustamente causado, aunque con diferentes matices. En sus orígenes, y en las comunidades primitivas, la fuerza era el único límite de la libertad; quien se sentía menoscabado en sus bienes o derechos devolvía el mal recibido con un daño al victimario. (1994. 20, 21 25,)

La diligencia que se exige de un médico especialista es mayor que la requerida a un no especialista, pero siempre la normal dentro de su especialidad.

El Nuevo Catecismo de la Iglesia Católica número 2308, dice:

Al prójimo se le puede matar en tres casos: en la guerra justa, en defensa propia, y la autoridad pública... y explica cada uno de esos casos de la manera siguiente:

1) En la guerra justa.

La guerra no puede ser nunca un medio normal para la solución de conflictos. “Todo ciudadano y todo gobernante están obligados a empeñarse en evitar las guerras.

2) En defensa propia se puede matar cuando alguien quiere matarnos injustamente, o hacernos un daño muy grave en nuestros bienes, equivalente a la vida; si no hay otro modo eficaz de defenderse.

No es necesario esperar a que él nos ataque. Basta que nos conste que él tiene un propósito decidido de matarnos, y sólo está esperando el momento oportuno para hacerlo; y no hay otro modo de salvar la vida que adelantarse y atacar primero.

Esto en el terreno moral, independientemente de la ley civil.

Lo que se permite en defensa propia se autoriza igualmente en pro del prójimo injustamente atacado.

3) La Autoridad Pública puede matar al criminal para defender a los demás.

## **Eutanasia desde el punto de vista del Estado-Sociedad**

Uno de los deberes primordiales del Estado es el de respetar y hacer respetar los derechos fundamentales de la persona, el primero de los cuales es el derecho a la vida, y la eutanasia no es sino la destrucción de vidas humanas en determinadas condiciones.

El ordenamiento jurídico guatemalteco reconoce el derecho a la vida, así también la Constitución Política de Guatemala reconoce el derecho a la vida de todos los ciudadanos como un derecho fundamental.

La defensa de la dignidad de la persona y de sus derechos, incluido el primero de ellos, que es el derecho a la vida, ha de ser fin primigenio de la sociedad y del Estado, pues de lo contrario la institucionalización por la sociedad del poder público y los instrumentos de éste, como el derecho, no serían más que expresión de violencia al servicio de la pura fuerza.

La sociedad y el Estado, tienen la obligación de poner los medios, también los jurídicos, para que no se mate a seres humanos, y por tanto, también para que no se practique la eutanasia, que es una forma de matar.

La eutanasia fue un problema social en aquellas sociedades primitivas en que se practicaba la eliminación de vidas consideradas inútiles, costumbre que estuvo admitida respecto a los recién nacidos con malformaciones o los ancianos en distintos pueblos de la antigüedad, tal como se manifiesta en el capítulo de Antecedentes históricos de la eutanasia, del presente trabajo; hasta que la influencia del cristianismo acabó con tales prácticas inhumanas.

Desde los años 30 del siglo pasado, se vienen constituyendo asociaciones en defensa de la eutanasia y se han propuesto leyes permisivas, que habitualmente han sido rechazadas, en distintos países. Sin embargo,

la actitud a favor de la eutanasia de estos pequeños grupos, y cierta mentalidad del respeto debido al ser humano, van penetrando en la sociedad, convirtiendo de nuevo a la eutanasia en un problema social que vuelve a aparecer después de haber sido superado durante siglos.

Desde el punto de vista de la vida social, la eutanasia compromete la vida común, ya que el hecho mismo de quitarle la vida a alguien, aunque sea a petición suya, es inaceptable y tendría consecuencias terribles.

El derecho a la vida es un derecho anterior y superior al Estado, la importancia de este derecho se ve reflejado en la Constitución Política de nuestro país, al consagrar como fin supremo a la persona y su vida y la dignidad humana, y por ende, ningún miembro de nuestra sociedad debería incurrir en la práctica de la eutanasia.

Esa dignidad es inherente a toda vida humana, le confiere el derecho irrenunciable a la vida y es un deber inexcusable del Estado protegerla, incluso cuando la persona, su titular, pueda no valorarla.

## **La eutanasia como delito**

La eutanasia, vista como delito, al vulnerarse el bien jurídico de la vida, se puede afirmar que encuadraría una conducta no permitida por el ordenamiento jurídico guatemalteco; en nuestro País, es ilegal la práctica de la eutanasia.

## **Según el Código Penal guatemalteco**

El Decreto número 17-73, Código Penal Guatemalteco, no tipifica específicamente la eutanasia como delito; simplemente no se hace mención alguna en relación a este tema.

El hecho de no estar tipificado expresamente, no significa que la conducta no sea sancionada por la normativa penal guatemalteca vigente a esta conducta si se está frente a un homicidio, inducción o ayuda al suicidio o un asesinato – artículos 123, 128 y 132 del Código Penal, respectivamente.

En este sentido y de conformidad a lo que establece el Código Penal de los artículos anteriormente mencionados, la eutanasia no encaja en esos delitos.

Por aparte, el ordenamiento jurídico guatemalteco regula la pena de muerte en la Constitución Política, los tratados internacionales de derechos humanos y el Código Penal, en este sentido, establecen y regulan los aspectos centrales de la regulación legal y la aplicación judicial de la pena de muerte, pero no regulan la eutanasia.

En el libro segundo, parte especial, de ese cuerpo legal, en el Título I, señala y tipifica los delitos contra la vida y la integridad de la persona.

El homicidio consiste básicamente en matar a otro. Dicha acción está contemplada en el Código Penal en el artículo 123 en donde establece que: “Comete homicidio quien diere muerte a alguna persona. Al homicida se le impondrá prisión de 15 a 40 años.”

El bien jurídico protegido del homicidio como todo precepto penal, en el artículo 123 del Código Penal, salvaguarda un bien jurídico, ya que esa es la base y fundamentación de la existencia del precepto penal.

Resumidamente, el artículo 123 del Código Penal protege al bien jurídico vida humana.

Inducción o ayuda al suicidio.- Artículo 128 del Código Penal. “Quien indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo, si ocurriere la muerte, se le impondrá prisión de cinco a quince años. Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones de las comprendidas en los artículos 146 y 147 de este Código, la pena de prisión será de seis meses a tres años.”

Inducir al suicidio equivale a determinar a otra persona a que se suicide. Supone por consiguiente, que el suicida no hubiera tomado la fatal resolución de darse muerte si no hubiera mediado la conducta del inductor.

La inducción ha de entenderse aquí en el sentido del artículo 128 del Código Penal, teniendo que ser directa y eficaz y requiere que el inducido lleve a cabo su propósito, pues la inducción no seguida del suicidio no es impune, pero se castiga con pena menor, si del intento hay lesiones que le provoquen dicho intento; ya que la muerte del suicida es condición objetiva de penalidad.

Benigno Licea González, en su libro: El delito de auxilio e inducción en el suicidio respecto a este delito, manifiesta lo siguiente:

Inducir al suicidio es tanto como excitar, instigar a él; la inducción debe ser directa y suficiente. En cambio, prestar auxilio para el suicidio equivale a proporcionar medios, como armas, veneno etcétera, o incluso, cualquier otro género de cooperación, por ejemplo las indicaciones del modo de ejecutarlo, proporcionar el arma, instruir sobre el manejo de armas o sustancias, etcétera.

La regulación de la eutanasia no significaría la obligatoriedad absoluta, ya que no se puede imponer un criterio de este tipo a un conglomerado, en tal sentido cada enfermo tiene derecho a decidir sobre asuntos que pertenecen a una esfera tan privada del paciente en su fase terminal como

lo es su cuerpo y en virtud de esto, decidir cómo quiere ponerle fin a su vida y a sus sufrimientos.

En vista que no existe norma que tipifique la eutanasia, lo más apropiado sería regular la eutanasia a través de una ley específica que determine: qué es la eutanasia, clases de eutanasia, en qué casos procede, quién la debe aplicar, bajo que procedimientos se debe efectuar, qué requisitos se deben cumplir y que se establezcan mecanismos de control, sus modalidades; así como están tipificadas en el aborto y el homicidio.

### **Según la Constitución Política de la República de Guatemala**

De conformidad con los artículos 1, 2 y 3 de la Constitución Política de la República de Guatemala, protegen y garantizan la vida desde su concepción; por otro lado, también establece el principio de legalidad por el cual establece que no hay delito ni pena sin ley anterior - *nullum crimen, nulla poena sine lege* - y el problema que se da al no estar regulada la eutanasia en el ordenamiento jurídico guatemalteco, primero infringimos el principio de legalidad y segundo hacemos uso de la figura de la analogía -figura excluida del citado ordenamiento - al encuadrarla equivocadamente dentro del homicidio, inducción o ayuda al suicidio y el asesinato, a pesar de ser totalmente distinta e independiente de la eutanasia por poseer sus propios elementos.

La vida humana es el bien jurídico por excelencia y esta proclamado en los artículos 1º, 2º. y 3º. de la Constitución Política, que dicen:

Artículo 1o. Protección a la persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.

Artículo 2o. Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

Artículo 3o. Derecho a la vida. El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.

La Constitución Política y el Código Penal, no tipifican específicamente la eutanasia como delito; ni siquiera hacen mención alguna en relación a esta práctica.

### **Según el derecho comparado**

Elma del Carmen Trejo García, en su libro: Legislación Internacional y Estudio del Derecho Comparado de la Eutanasia; al respecto dice:

Al analizar la eutanasia en el derecho comparado algunas leyes no mencionan nada en forma específica al respecto, otras la regulan como elemento atenuante de responsabilidad penal...

En España, la eutanasia activa sigue rigiéndose legalmente, por el mismo capítulo que contempla el homicidio, considerándolo una forma del mismo, respecto el Código Penal Español vigente...

Alemania, en su legislación penal señala que la eutanasia es una especie de homicidio con especial atenuación lo denomina como homicidio piadoso...

Francia, a través de una ley sobre el final de la vida promulgada el 22 de abril de 2005, contempla en determinados casos el derecho a dejar morir, sin permitir a los médicos practicar una eutanasia activa...

Holanda, primer país en el mundo en legalizarla, desde el 2000 la eutanasia es despenalizada para luego ser legalizada...

Bélgica, procedió a legalización de la eutanasia el 23 de septiembre de 2002, convirtiéndose en el segundo país del mundo en hacerlo...

Luxemburgo, se convirtió en el tercer país de la Unión Europea en despenalizarla. La ley excluye la comisión de delito en caso de que un médico ayude a morir a una persona, que debe tener un diagnóstico irreversible, un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin perspectiva de mejora; siempre que se le manifieste de manera voluntaria, reiterada y sin presión externa el deseo de morir, (<http://www.diputados.gob.mx/cedia/sia/spe/>. Recuperado 01.10.2013.)

Es conveniente señalar que la mayoría de las legislaciones la subsumen dentro de lo que es el delito de homicidio, situación que como se vio con anterioridad no es apropiada por ser una figura totalmente distinta. El suicidio asistido o la colaboración al mismo constituyen, en ocasiones, una modalidad de eutanasia.

Dentro del contexto Latinoamericano, es en Uruguay donde se aprecian los mayores avances de orden normativo legal, ya que la figura de la eutanasia aparece inserta en el Código de 1933, donde claramente actúa como causal de impunidad. ([http://parlamento.gub.uy/código penal](http://parlamento.gub.uy/código_penal). Recuperado: 01.10.2013)

En Cuba, curiosamente, se produce una evolución hacia la penalización de las conductas eutanásicas, pues desaparece una atenuante dentro de las figuras de ataque al bien jurídico vida junto con la derogación de su Código de Defensa Social de 1936. (<http://monografias.umcc.cu/>. Recuperado: 01.10.2013)

El Código Penal Brasileño castiga la inducción o instigación al suicidio, específicamente en su artículo 122. ([http://es.encydia.com/código penal Brasil](http://es.encydia.com/código%20penal%20Brasil). Recuperado: 01.10.2013)

Al estudiar la normativa de países centroamericanos como El Salvador y Costa Rica, se constata que la criminalización de la eutanasia sigue la tendencia de un sistema mixto, requiriéndose tanto el consentimiento de la víctima como los móviles piadosos y su tipificación corresponde a la de un tipo penal autónomo privilegiado, es decir, especialmente atenuado en la sanción penal dadas las especiales circunstancias que concurren para el homicidio. (<http://www.csj.gob.sv/leyes>. Recuperado: 01.10.2013)

En Costa Rica figura el homicidio por piedad del siguiente modo en el 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” (<http://www.0as.org/jurídico/MLA/sp/cri>. Recuperado: 01.10.2013)

En la legislación Mexicana, la eutanasia no tiene una regulación específica en el Código Penal, sin embargo, los supuestos de eutanasia activa o pasiva voluntaria son abarcados por el artículo 312 del Código Penal Federal del Distrito Federal. (<http://info4.juridicas.unam.mx>. Recuperado: 01.10.2013)

Para concluir con este capítulo, considero necesario e importante, reproducir lo que el Diario el Tiempo, de Madrid, España, publicó en su sitio *web* respecto de la eutanasia:

El único país que durante 15 años ha podido manejar este problema de la eutanasia es Holanda, donde, aunque, no está despenalizada, hay un convenio entre el gobierno y la clase médica que le permite a los médicos del caso, junto con otro colega, aplicarla, después de haber establecido la enfermedad terminal y la irreversibilidad de la situación del paciente y cuando éste ha solicitado que se le ayude a morir.

En Holanda al año se suicidan por el sistema de eutanasia activa unas tres mil personas, lo que representa un dos por ciento sobre el gran total de las muertes en ese país.

Por lo general primero se inyecta una droga sedante como Pentotal, que duerme al enfermo, y cuando está dormido se le suministra Veracuronio, que produce una parálisis respiratoria y mata en minutos, así el paciente fallece sin darse cuenta, porque está dormido.

(<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-574367>. Recuperado: 01.10.2013)

Recuperado:  
01.10.2013)

## **La eutanasia según los organismos internacionales**

Recomendación Relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos Adoptada en la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa 1976.

El 29 de enero de 1976, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa adoptó la Recomendación 779 relativa a los derechos de los enfermos y moribundos.

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa ha aprobado una recomendación a los 41 Estados miembros sobre protección de los enfermos en la etapa final de su vida. El texto aboga por la definición de los cuidados paliativos como un derecho subjetivo y una prestación más de la asistencia sanitaria. Por otra parte, subraya que el deseo de morir no genera un derecho legal del paciente ni una justificación jurídica para que un tercero practique la eutanasia.

Esta recomendación, entre otras, tiene las siguientes:

... Considerando que se está de acuerdo en reconocer desde algún tiempo que los médicos deben ante todo respetar la voluntad del interesado en lo que concierne al tratamiento a aplicar... Convencida de que la profesión médica está al servicio del hombre, para la protección de la salud, para el tratamiento de las enfermedades y de las heridas, para el alivio de los sufrimientos, en el respeto de la vida humana y de la persona humana, y convencida de que la prolongación de la vida no debe ser en sí el propósito exclusivo de la práctica médica, que debe apuntar igualmente en aliviar los sufrimientos... Considerando que el médico debe esforzarse en mitigar los sufrimientos y que él no tiene el derecho aún en los casos que le parecen desesperados, de apresurar intencionalmente el proceso natural de la muerte. Enfatizando que la prolongación de la vida por medios artificiales depende, en una

gran medida, de factores tales como el equipamiento disponible y que los médicos trabajando en hospitales en los cuales las instalaciones técnicas permiten prolongar la vida durante un período particularmente largo, se encuentran a menudo en una posición delicada en lo que concierne a la prosecución del tratamiento, especialmente en el caso donde la detención de todas las funciones cerebrales de una persona es irreversible... Recalcando que los médicos deben actuar en conformidad a la ciencia y a la experiencia médica admitida y que ningún médico u otro miembro de las profesiones médicas pueden ser compelidos a actuar contra su conciencia en relación con el derecho del enfermo a no sufrir inútilmente...

### Código Internacional de Ética Médica (1949)

Adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial en Londres, Inglaterra, en el mes de octubre 1949 y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial en Sidney, Australia, en agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial.

En ese Código Internacional de Ética Médica, dentro de otros deberes de los médicos hacia los enfermos están los siguientes:

El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana desde el momento de la concepción.

El médico debe a su paciente todos los recursos de su ciencia y toda su devoción.

Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.

El médico debe, aún después que el paciente ha muerto, preservar absoluto secreto en todo lo que se le haya confiado o que él sepa por medio de una confidencia.

El médico debe proporcionar el cuidado médico en caso de urgencia, como un deber humanitario, a menos que esté seguro de que otros médicos pueden brindar tal cuidado.

## Declaración de Venecia sobre la Enfermedad Terminal

Esta declaración, fue adoptada en la 35ª Asamblea Médica Mundial en Venecia, Italia. En el mes de octubre de 1983, y tiene dentro de sus deberes los siguientes:

1. El deber del médico es curar y, cuando sea posible, aliviar el sufrimiento y actuar para proteger los intereses de sus pacientes.
2. No habrá ninguna excepción a este principio aún en caso de enfermedad incurable o de malformación.
3. Este principio no excluye la aplicación de las reglas siguientes:
  - 3.1. El médico puede aliviar el sufrimiento de un paciente con enfermedad terminal interrumpiendo el tratamiento curativo con el consentimiento del paciente, o de su familia inmediata en caso de no poder expresar su propia voluntad.  
La interrupción del tratamiento no exonera al médico de su obligación de asistir al moribundo y darle los medicamentos necesarios para mitigar la fase final de su enfermedad.
  - 3.2. El médico debe evitar emplear cualquier medio extraordinario que no tenga beneficio alguno para el paciente.

## Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

La Organización Mundial de la Salud, es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. La primera reunión de la Organización Mundial de la Salud tuvo lugar en Ginebra, en 1948.

Los 197 Estados Miembros de la OMS gobiernan la Organización por medio de la Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea está compuesta por representantes de todos los Estados Miembros de la OMS. Considera que con el desarrollo de métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia.

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Atención de Pacientes con Fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales Adoptada por la 42ª Asamblea Médica Mundial en Rancho *Mirage*, California, Estados Unidos de Norteamérica, en octubre 1990.

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia:

Esta declaración fue adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial Madrid, España, octubre 1987 y reafirmada por la 170ª Sesión del Consejo *Divonne-les-Bains*, Francia, mayo 2005; manifiesta que la eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares,

es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad.

A la vez resuelve su firme convencimiento de que la eutanasia entra en conflicto con los principios éticos básicos de la práctica médica, instando enfáticamente a todas las asociaciones médicas nacionales y los médicos a no participar en la eutanasia, incluso si está permitida por la legislación nacional o despenalizada bajo ciertas condiciones.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, como la Declaración Americana de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana de los Derechos Humanos, el Convenio Europeo de Derechos Humanos, y la Declaración de los Derechos y Libertades Fundamentales, aprobada por el Parlamento Europeo, en virtud de Resolución de 16 de mayo de 1989, en sus artículos: 3, 1, 6.1, 4.1, 2, y 2 respectivamente, establecen:

“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

“Todo ser humano tiene derecho a la vida...”

“El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.”

“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho está protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

“El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley... “

“Todo individuo tiene derecho a la vida...”

En tal sentido, se puede inferir que en todos estos Organismos Internacionales mencionados con anterioridad, se oponen abiertamente sobre la práctica de la eutanasia; pues, dichos artículos y recomendaciones protegen y garantizan la vida y desde cualquier punto de vista es admitida ampliamente por los principales organismos internacionales.

### **La eutanasia como un derecho del paciente**

Es indudable, que el primordial derecho que puede asistir hoy a todo ser humano es el de la vida, pero cuando se ve afectado por unas condiciones de salud lamentables, que llevan a quien las padece a verse en una situación en la cual se ve recluido en una unidad de cuidados intensivos, de la que no se sabe si saldrá, donde puede existir una salida irreversible, donde la existencia dependerá en el futuro

de medios extraordinarios, conectado a máquinas como el respirador artificial, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte.

Se han dado casos, en que cientos o miles de pacientes terminales han pasado meses, incluso años, con una calidad de vida tan infortunada, que llegan a desear morir.

A pesar de lo intensa que puede llegar a ser la angustia emanada de la idea de la propia muerte, ésta, sin embargo, resulta a veces desplazada por los padecimientos y tormentos que puede significar sostener la propia vida.

La Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente donde, junto con enumerar los derechos principales del paciente que la profesión médica ratifica y promueve, dispone:

Los médicos y otras personas u organismos que proporcionan atención médica, tienen la responsabilidad conjunta de reconocer y respetar estos derechos. Cuando la legislación, una medida del gobierno, o cualquier otra administración o institución niega estos derechos al paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos o restablecerlos.

Otro de los principios destacados en ese Cuerpo Legal Internacional es el relacionado con el derecho a la autodeterminación sosteniendo que:

El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación a su persona.

El médico informará al paciente las consecuencias de su decisión.

El paciente adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia.

El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones. el paciente debe entender claramente cuál es el propósito de todo examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento.

### **Por motivos de dolor o sufrimiento**

Alejandra Zúñiga Fajuri, respecto al dolor o sufrimiento del paciente, indica que:

Debe limitarse el esfuerzo terapéutico cuando, al menos, se den algunas de las siguientes circunstancias: cuando los procedimientos atrasan la muerte, en vez de prolongar la vida; o cuando el sobretratamiento busca sólo mantener la vida biológica sin preocuparse por la calidad de la misma.

Como norma general, entonces, la conducta terapéutica del médico debe ser proporcionada, vale decir, los beneficios esperados para un paciente con un determinado diagnóstico y pronóstico tienen que guardar relación con el esfuerzo terapéutico, los sufrimientos del paciente, los costos de toda índole involucrados y los riesgos asumidos.

La comunidad científica considera legítima la interrupción de los métodos extraordinarios de tratamiento cuando:

- a) las técnicas empleadas imponen al paciente sufrimientos y molestias no tolerables para él;
- b) los resultados observados defraudan las esperanzas puestas en el procedimiento empleado;
- c) los médicos competentes juzgan que el uso del procedimiento es desproporcionado a la condición del paciente o a los resultados previsibles;

d) el costo económico o emocional del tratamiento es claramente desmesurado para el paciente o la familia, y

e) el justo deseo o voluntad del paciente y de sus familiares es que el procedimiento sea interrumpido.

Resulta moralmente reprochable el obligar a una persona a mantener un tratamiento médico que le significa un gran sufrimiento, incluso aunque no se trate de un enfermo terminal.

En la conciencia de las personas el propósito principal en el paciente o enfermo terminal es mitigar el sufrimiento, no aumentarlo.

(<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718>. Recuperado: 12.10.2013)

En el mismo sentido se ha manifestado el Grupo de Estudio de Ética Clínica de la Universidad Católica de Chile, sosteniendo que:

El uso racional y técnicamente apropiado de analgésicos, indicados con la finalidad de aliviar el dolor y no con el propósito velado o declarado de acelerar la muerte del paciente, se sigue secundariamente el acortamiento de su vida.

(<http://www.uchile.cl/portal/investigación>. Recuperado: 12.10.2013)

La Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial Sobre los Derechos del Paciente, manifiesta que: el paciente tiene derecho a aliviar su sufrimiento, según los conocimientos actuales.

El paciente tiene derecho a una atención terminal humana y a recibir toda la ayuda disponible para que muera lo más digna y aliviadamente posible; junto con identificar los derechos fundamentales a la libertad y dignidad, se hace un llamado a evitar el encarnizamiento terapéutico sobre la base de realizar un análisis estricto de la proporcionalidad de los tratamientos médicos.

De este modo, nadie está obligado a utilizar todas las intervenciones médicas actualmente disponibles, sino que aquellas que ofrecen una razonable probabilidad de beneficio en términos de preservar y/o recuperar la salud.

### **Por motivos de desesperación psico-emocional**

En ocasiones, se dan modos de morir sumamente duros, más que los sufrimientos corporales, puede atormentar al enfermo un sufrimiento psíquico insoportable. Cada enfermo vive su proceso en forma peculiar. No hay dos enfermos iguales.

Respecto a las fases en que el enfermo terminal se enfrenta, considero importante mencionar lo que Mariano Vidal y Pedro Ramírez dicen citando a Elizabeth Kubler-Ross.

Elizabeth Kubler-Ross, en su libro: Sobre la muerte y los moribundos; expone las cinco fases del siguiente modo:

Negación: No me lo puedo creer. No, no puede ser verdad. No han acertado conmigo. No es tan serio como dicen.

Cólera, ira, rebeldía: El enfermo se pregunta: ¿Por qué a mí?, ¿Por qué?, ¿Qué he hecho yo para estar así? Y le echa la culpa a la familia, al personal médico y de enfermería, así mismo y a Dios. Se torna agresivo, rebelde y difícil. Todo le molesta y se enfada por cualquier motivo. Su comportamiento provoca desconcierto en unos y agresividad en otros.

Pacto, sumisión, regateo: Si se le ha permitido exteriorizar su enfado y rebeldía, el enfermo pasa a una fase de sumisión y regateo. Se somete dócilmente al que le puede curar: Haré todo lo que usted me pida, doctor. Es la fase de las promesas de ser mejor, de cambiar de vida, de dejar algo. Y también de las promesas a Dios, y sus intermediarios, los santos.

Depresión, desánimo, pena: Cuando el paciente comprueba que su negación, su cólera o sus pactos no le quitan su mal, suele caer en una especie de depresión. Tiende a aislarse. No desea hablar con nadie. Se niega a comer y deja de luchar. Afronta plenamente la realidad. Comprende que va a morir y siente un pesar grande porque está a punto de perder todas las cosas, todas las personas que ha querido. Este pesar le va preparando para la aceptación pacífica del final.

Aceptación, resignación, paz: El paciente acepta con paz y serenidad lo inevitable; estoy dispuesto a partir; ha llegado la hora. Ya no está ni deprimido ni enfadado. Se siente cansado, débil. Como en los primeros años de su vida necesita una persona cariñosa que cuide de él. (1994.56, 57.)

Por lo anterior, la soledad, el abandono y la desesperación, propician el mejor clima para solicitar la eutanasia; todos sabemos la importancia del aspecto psicológico en el enfermo: su voluntad de vivir y de superar la enfermedad; conocer las etapas por las que pasa el enfermo terminal, son un gran medio para ayudarlos a superar el miedo y llegar a la aceptación del fin de la vida y vivir serena y responsablemente de cara hacia la muerte.

### **Por respeto a sus facultades volitivas y mentales**

Para que la práctica de la eutanasia se dé, sin que el personal médico y/o paramédico que intervenga cometa un acto antijurídico, - en los países en donde está despenalizada -, es necesario que el paciente terminal dé su consentimiento, cuando sea emitido en pleno uso de sus facultades volitivas y mentales, es en ese caso, donde estos enfermos tienen tiempo, de auto determinar su voluntad futura, si deciden continuar el tratamiento, aun siendo concedores de su incapacidad sanadora.

Ahora bien; si dicho paciente se encuentra declarado en estado de interdicción o de trastorno mental transitorio, pues este paciente terminal, se encuentra privado de las capacidades cognoscitivas, en vista que careciéndose de ellas, no podría dar su legal consentimiento de autorización para que se le practique la eutanasia. Es obvio que al practicarse se encuadra en una conducta antijurídica. Desde luego, si se practica no se estaría respetando su derecho.

En ese sentido, nadie absolutamente nadie, debe violentar su decidida resolución, pero si por el contrario estos pacientes resuelven negarse al tratamiento, a la asistencia de médicos y enfermeros, deben respetarlo, absteniéndose de forzar un tratamiento rechazado, no deseado o aceptado, bajo responsabilidad de incurrir en un delito.

En los casos en los que la alternativa elegida por el paciente con pleno y libre consentimiento obligue a adoptar medidas que acorten la vida del paciente, son razones de peso suficientes para que se practique, pues el paciente está en el pleno goce de sus facultades volitivas y mentales y por ende, no se estaría cometiendo ninguna conducta antijurídica.

## **La eutanasia como una decisión por misericordia**

Misericordia es un término que proviene del latín: *misere* (miseria, necesidad); *cor, cordis* (corazón) e *ia*, hacia los demás.

Hace referencia a una virtud del ánimo que lleva a los seres humanos a compadecerse de las miserias ajenas. Se trata de una actitud bondadosa hacia alguien.

La misericordia es también un sentimiento de pena o compasión por los que sufren, que impulsa a ayudarles o aliviarles; en determinadas ocasiones, es la virtud que impulsa a ser benévolo en el juicio o castigo. Tener un corazón solidario con aquéllos que tienen necesidad.

(<http://www.wordreference.com/definición/misericordia>. Recuperado: 10.10.2013)

La eutanasia también puede darse como un acto misericordioso, en vista que es un derecho que tienen los pacientes terminales en definir en un momento determinado, si la situación se les hace insoportable y la medicina no tiene ya nada que ofrecer, a tomar la determinación de acabar con la vida que no tiene ningún significado.

Pérez Leal afirma: quienes se manifiestan favorablemente en relación a la eutanasia, sostienen que en el acto está de por medio la intención altruista de eliminar el padecimiento, permitiendo al paciente escapar de un sufrimiento innecesario, partiendo de la idea de misericordia. (1995. 233)

El sentimiento de misericordia, es un requisito fundamental para la aplicación de la eutanasia, lo que provoca de nuevo caer en el plano subjetivo, porque depende de cada persona el determinar las causas que provocan la misericordia.

### **Para una muerte digna del paciente terminal**

Muerte digna: es la muerte con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles. Algunos pretenden identificarla con la muerte a petición, provocada por el médico, cuando la vida ya no puede ofrecer un mínimo de confort que sería imprescindible; sería para éstos la muerte provocada por eutanasia. Morir sin dolor con el auxilio de los médicos.

(<http://www.muertedigna.org/textos/eutan>. Recuperado: 15.10.2013)

La muerte digna es el concepto que permite designar el derecho que ostenta todo paciente que padece una enfermedad irreversible e incurable y que se halla en un estado de salud terminal, de decidir y manifestar su deseo de rechazar procedimientos, ya sean: quirúrgicos invasivos, de hidratación, de alimentación y hasta de reanimación por vía artificial, por resultar los mismos extraordinarios y desproporcionados en relación a la perspectiva de mejora y por generarle al paciente aún más dolor y padecimiento. Puesto en palabras más simples, la muerte digna es el derecho de cualquier persona a morir dignamente sin necesidad, si así no lo quisiese, de ser sometido a prácticas que invadan su cuerpo.

(<http://www.muertedigna.org/textos/eutan>. Recuperado: 15.10.2013)

La muerte digna, también conocida como ortotanasia, le da un encuadre legal a la decisión de pacientes o de familiares de ponerle punto final a la vida cuando el estado de salud se presenta como incurable y la vía libre a los médicos para que procedan en función de esta decisión.

Cabe destacar, que la muerte digna se diferencia de la eutanasia en que de ninguna manera propone de modo deliberado el adelantamiento del deceso del paciente en cuestión.

(<http://www.muertedigna.org/textos/eutan>. Recuperado: 15.10.2013)

Ortotanasia es la palabra que se emplea también para designar el concepto de muerte digna, es decir, se trata de un sinónimo de muerte digna.

(<http://www.definicionabc.com/salud/ortotanasia.php#>. Recuperado: 15.10.2013)

La ortotanasia, entonces, implica la muerte de un individuo, que padece alguna enfermedad terminal o irreversible, es decir, está comprobado que su situación médica no tiene vuelta atrás, acompañada de todos aquellos cuidados médicos y alivios que estén al alcance para que la misma no provoque ningún tipo de padecimiento adicional al paciente. O sea, el médico debe poner a disposición del enfermo métodos paliativos que eviten el sufrimiento hasta que la muerte llegue naturalmente.

### **Para darle fin al martirio del paciente terminal**

La palabra martirio se usa para denominar aquella situación o cuestión que provoca un tremendo sufrimiento y dolor.

(<http://www.definicionabc.com/religion/martirio.php#ixzz2iEZzfTaN>.

Recuperado: 15.10.2013)

Los cuidados médicos en pacientes en estado terminal, son uno de los temas más discutidos, no sólo en la literatura médica reciente, sino también en el campo jurídico, político, ético y en los medios de comunicación.

Hasta finales del siglo pasado, poco podía hacer el médico por su paciente cuando éste se enfrentaba con una probable muerte.

Actualmente la situación ha cambiado de una forma radical; ahora las causas de muerte son por enfermedades crónicas, degenerativas y tumorales, como las enfermedades del corazón, las enfermedades cerebrovasculares o el cáncer, que se presentan en adultos mayores, suelen ser progresivas durante años antes de la muerte y son susceptibles de diversos tratamientos que prolongan a veces la vida por largos períodos.

## **Conclusiones**

La eutanasia es un tema muy delicado que puede ser muy agresivo para algunas personas, la importancia y la fuerza que está tomando últimamente, está abriendo las puertas y formando las bases para que en un futuro no muy lejano esté considerada como opción médica.

La eutanasia es un tema que no sólo despierta mucho interés sino también opiniones encontradas.

Tratar el tema de eutanasia parece tarea compleja.

Son varias las áreas inherentes al tema; la eutanasia mezcla renglones tan delicados como la ley, la religión, la moral, la cultura, la labor del médico, o bien, motivos económicos y familiares.

Hablar de eutanasia implica pensar en el fin de una vida, se exige decidir entre polos opuestos como son la vida y la muerte.

Decidirse por la eutanasia como última instancia terapéutica, significa pasar de la vida a la muerte con la anuencia del enfermo o de sus familiares cercanos y la participación activa del médico.

Para concluir este trabajo, es mi deseo que la misma contribuya para dar a conocer el tema en una forma más profunda, así como haber transmitido a través de la misma la necesidad de dar solución al problema que enfrentan los pacientes que adolecen de una enfermedad incurable en su fase terminal y que no anhelan seguir viviendo en condiciones de sufrimiento persistente, y como consecuencia de ello que sea reconocida, aprobada y regulada la eutanasia para su especial aplicación a los pacientes que así lo manifiesten.

## **Referencias**

Asamblea Nacional Constituyente (1985) Constitución Política de la República de Guatemala.

Código Deontológico del Médico.

Código Internacional de Ética Médica.

Congreso de la República de Guatemala (1973) Código Penal.

Convención Americana de los Derechos Humanos.

Convenio Europeo de Derechos Humanos.

Declaración de Venecia Sobre la Enfermedad Terminal.

Declaración de la Asociación Médica Mundial Sobre la Atención de Pacientes con Fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales.

Declaración de la Asociación Médica Mundial Sobre la Eutanasia.

Declaración Americana de Derechos Humanos.

Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial Sobre los derechos del Paciente.

Declaración de los Derechos y Libertades Fundamentales.

De León Velasco, Héctor Aníbal / De Mata Vela José Francisco (1999) Curso de Derecho Penal Guatemalteco.

Diccionario de la Real Academia Española, 1992 21<sup>a</sup>. Edición Espasa – Calpe.

Diccionario Filosófico [http//filosofia.org.filomat](http://filosofia.org.filomat).

Gafo Fernández, Javier (2003) Bioética Teológica. Editorial Desclée De Brouwer S.A.

González Moran, Luis (2006) De la Bioética al Bioderecho. Editorial Dykinson S. L.

Hooft, Pedro Federico (1999) Bioética y Derechos Humanos. Ediciones Depalma.

Lacueva, Francisco, (2011) Diccionario Teológico Ilustrado, Editorial Clie.

Larue, Gerald (1985) Eutanasia y Religión, Sociedad Hemlock

Mazariegos Franco, Carmen L. Bioética Médica,

(<http://desastres.usac.edu.gt/apuntes/VOL-1--NUM-2/EUTANASIA.pdf>)

Moro, Tomas, (1984) Editorial Nuevomar.

Niño, Luis Fernando (2005) Eutanasia Morir con Dignidad. Editorial Universidad.

Organización Mundial de la Salud.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Pérez de Leal. (1995) Responsabilidad Civil del Médico. Editorial Universitaria.

Pérez Valera, Víctor M. (1989) Eutanasia ¿Piedad o Delito? Editorial Universitaria.

Recomendación Relativa a los Derechos de los Enfermos y Moribundos.

Reyes Calderón, José Adolfo / León-Dell Rosario (2002) Victimología. Guatemala C.A: Talleres Grafico de Tipografía Nacional de Guatemala.

Santa Biblia, 1960, Versión Reyna – Valera, Sociedades Bíblicas Unidas

Seneca, Lucilo. (1979), Tratados Filosóficos, Editorial Porrúa.

Sotelo Delgado, Cipriano (2004) La Legalización de la Eutanasia, Editores Cárdenas.

Suetonio Tranquilo, Cayo. (1992) Vida de los Doce Césares. Editorial Gredos.

Vidal García, Marciano / Rodríguez Santidrián, Pedro (1994) Eutanasia: Un Reto a la Conciencia. Editorial San Pablo.