
ASPECTOS JURÍDICOS EN TORNO A LA EUTANASIA

Laura Arroyo Castro¹

INTRODUCCIÓN

La práctica de la eutanasia es una de las más controversiales dentro de las disciplinas médica y jurídica.

Desde el punto de vista jurídico, se confronta el principio de protección absoluta de la vida y la reclamación legítima de la autonomía individual, el respeto al derecho a la autodeterminación de la vida y de la muerte.

Por su parte, la deontología médica exige al médico salvaguardar la vida de los pacientes, por lo que queda proscrita la aplicación de procedimientos médicos eutanásicos.

En la práctica médica encontramos múltiples conflictos, que posteriormente son ventilados en la vía judicial, destacamos tres casos.

El primer caso de intento de legalización de la eutanasia lo tenemos a finales de 1938, cuando la abuela de un niño ciego y subnormal, internado en la clínica de la Universidad de Leipzig, solicitó a Hitler que le garantizase la muerte por compasión. A partir de entonces Hitler ordenó poner en marcha un programa para procurar la muerte por misericordia a los casos semejantes. El 18 de agosto de 1939, es decir, menos de un año más tarde, se dispuso la obligación de declarar a todos los recién nacidos con defectos físicos. Se calcula que fueron asesinados unos 5.000 niños. A partir de aquí se intentó eliminar sistemáticamente, no sólo a estos niños, sino a todas aquellas personas supuestamente carentes de valor social –suponían una carga para el Estado- o con defectos genéticos que podían purificar la raza aria mediante la denominada acción T4. El número de enfermos mentales y ancianos exterminados ascendió a 80.000; es decir, un verdadero genocidio eugenésico económico.

El caso de la joven Karen Ann Quinlan de Nueva Jersey EEUU, quien a raíz de la ingestión de una elevada dosis de alcohol y fármacos, protagonizada durante la fiesta en que celebraba su emancipación, cayó en un irreversible estado de coma, en el que se mantuvo desde el 14 de abril de 1975 hasta el 12 de junio de 1985. Dado que no se veía esperanza de su recuperación, sus padres solicitaron al hospital que retirara el respirador. Rehusada la solicitud por los médicos de la señorita Quinlan, los padres recurrieron al juez y le solicitaron autorización para retirar el respirador. El 10 de noviembre de 1975, el Juez Muir Jr., de la Corte Superior de New Jersey, negó la solicitud del padre de Karen. Éste hizo apelación a la Corte Suprema de

¹ Abogada, Sala Constitucional, Corte Suprema de Justicia.

New Jersey, la cual el 1 de abril de 1976 falló por unanimidad en el sentido de que podía retirarse el respirador. Se suspendió tal aparato, pero Karen continuó respirando por su cuenta diez años, sin lograr salir de su estado de coma.

Recientemente, Diane Pretty, quien padecía una grave dolencia que le afectaba el aparato motor, que se encontraba paralizada en sus extremidades y sin poder hablar; luchó en los tribunales británicos para que se garantizara a su esposo inmunidad judicial si éste la ayudaba a morir. Luego de que su solicitud fue rechazada por el Alto Tribunal Supremo Británico, ella llevó su caso ante la Corte Europea de Derechos Humanos de Estrasburgo, en la cual acusó al Estado británico de haber violado cinco artículos del Convenio Europeo de Derechos Humanos; invocó violados la prohibición de tratos inhumanos y degradantes, el derecho al respeto a la vida privada y familiar, el derecho a la autodeterminación sobre su cuerpo, la libertad de conciencia y la prohibición de discriminación. Por su parte, el Tribunal Europeo desestimó la causa estableciendo, por unanimidad, que el suicidio asistido no es un derecho humano, por lo que no se violaba ninguno de los derechos recogidos en la Convención de la Unión Europea.

CONCEPTO

El término eutanasia se deriva de dos voces griegas: “eu”, que significa buena, bien; y “thanatos”, que significa muerte. De ahí que, la eutanasia significa buena muerte. Es un acto que causa directamente la muerte, a fin de acabar con el sufrimiento de los enfermos incurables o crónicos.

De igual forma, se define como toda acción voluntaria que provoca intencionalmente la muerte de un enfermo, niño o anciano, sea o no a petición de éste.

En sentido lato, eutanasia significa el hecho de **provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal**. El mismo paciente puede inducirse la muerte sin el conocimiento ni la cooperación de otras personas. Puede también ser provocada por otros a petición del enfermo o con su consentimiento.

DIFERENCIACIÓN CON OTRAS PRÁCTICAS

a. Eugenesia: en la cual no hay voluntad de morir por parte de la víctima y predominan en el autor propósitos egoístas, para eliminar a la larga caravana de enfermos, niños débiles y ancianos, que se convierten en carga para el Estado o ponen en peligro la fuerza de la raza. Es una política de eliminación de grupos inútiles a la comunidad, se trata de delitos de genocidio, parricidio, infanticidio, homicidio simple

b. Distanasia: prolongar la vida hasta lo máximo posible mediante técnicas artificiosas, la intencionalidad se asienta en querer prolongar la vida humana con la utili-

zación de todos los medios médicos-quirúrgicos posibles. Se parte de la obligación del médico de conservar la vida humana hasta el máximo de sus posibilidades y de la ciencia.

c. Ortotanasia: muerte normal, prolongación de la vida mediante procesos terapéuticos que producen o permiten la supervivencia de un gran número de enfermos del todo incurables, cuya carga pesa sobre las familias y sobre la colectividad sin ningún provecho, nada más la prolongación del sufrimiento del enfermo, es dejar morir a un ser humano, se le compara a la eutanasia por omisión.

d. Homicidio-suicidio: es la cooperación con el suicidio de otro, ya sea cuando se le instiga a realizarlo, o bien, se le ayuda por algún medio, como por ejemplo, procurarle el veneno.

CLASIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

Eutanasia involuntaria: es la que se aplica a los pacientes sin su consentimiento. Procede por decisión del propio agente sanitario o por la familia.

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

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

DEONTOLOGÍA MÉDICA

Los Códigos de Deontología Médica exigen al médico curar o aliviar a sus enfermos, nunca provocarles deliberadamente la muerte. Establece que el médico debe guardar el máximo respeto hacia la vida humana.

Así, el Juramento Hipocrático (460 a.c.) dice de la siguiente manera: “Y no daré ninguna droga mortal a nadie, aunque me lo pidan, ni sugeriré un tal uso”.

El Código Internacional de Deontología (Ginebra 1948; Sidney 1968) adoptado por la Organización Mundial de la Salud, en el párrafo 9 dice: “Guardaré el máximo respeto hacia la vida humana desde el momento de su concepción”.

La Asociación Médica Mundial, reunida en Ginebra en 1948, establece dentro de los deberes de los médicos el tener absoluto respeto por la vida humana desde el instante de la concepción; y el no utilizar, ni aún bajo amenaza, los conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. Asimismo, en relación con la eutanasia, dispuso que es el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, lo cual es contraria a la ética.

El vigente Código de Deontología Médica Español, en su Capítulo XVII, art. 116 dice: “El médico está obligado a poner los medios preventivos y terapéuticos necesarios para conservar la vida del enfermo y aliviar sus sufrimientos. No provocará nunca la muerte deliberadamente, ni por propia decisión, ni cuando el enfermo, la familia, o ambos, lo soliciten, ni por otras exigencias”. Sin embargo, el artículo 117 rechaza el ensañamiento terapéutico, al obstinarse inútilmente en dar la vuelta a una situación irreversible; el mismo establece: “En caso de enfermedad terminal, el médico debe evitar emprender acciones terapéuticas sin esperanza cuando haya la evidencia de que estas medidas no pueden modificar la irreversibilidad del proceso que conduce a la muerte. Debe evitarse toda obstinación terapéutica inútil. El Médico favorecerá y velará por el derecho a una muerte acorde con el respeto a los valores de la condición humana”.

El Código de Moral y Ética del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, aprobado por mayoría en Asamblea General celebrada el 30 de abril de 2002, determina que la actuación del profesional en ciencias médicas debe estar dirigida en forma prioritaria al respeto por la vida humana, a la dignidad del paciente, a las necesidades integrales del paciente y, en general, a la protección de la salud (artículos 2, 3, 4 y 8). Destaca el artículo 5, lo siguiente: “El médico, al encontrarse en presencia de un enfermo grave o de un herido en peligro, debe prestarle su asistencia y asegurarse de que reciba los cuidados de que disponga en el lugar y en el momento,

sin poner en riesgo su propia vida. Además del abandono injustificado de un paciente en peligro de muerte, se considera una falta gravísima, o bien, el atentar contra la vida humana en cualquiera de sus formas, salvo en el caso de aborto permitido por ley”.

En caso de determinarse que el actuar del médico atenta contra la ética médica, se verá enfrentado al Tribunal de Ética, órgano instructor de las quejas planteadas contra los médicos; una vez finalizada la instrucción, se pondrá en conocimiento de la Junta de Gobierno la cual, en caso de verificación de conductas reprochables, aplicará las sanciones correspondientes” (artículos 155 al 169).

MARCO SUPRALEGAL

Legislación Internacional

La legislación internacional es clara al destacar la supremacía al derecho a la vida.

Así, la Convención Americana de Derechos Humanos, en el artículo 3, sostiene que toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo 3, establece: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

De igual forma, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en el artículo 6.1, reza: El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

Regulación Nacional

En nuestro país se define el derecho a la vida como un derecho irrenunciable. Así, el artículo 21 de la Constitución Política de la República de Costa Rica, establece: “La vida humana es inviolable”.

Por su parte, el Código Civil determina, en el artículo 31, que la existencia de la persona física principia al nacer viva y se reputa nacida para todo lo que la favorezca desde 300 días antes de su nacimiento.

ANÁLISIS DE LA FIGURA PENAL DE LA EUTANASIA

La práctica de la eutanasia se encuentra proscrita en nuestra legislación. Dicha conducta se encuentra tipificado como un delito contra la vida, específicamente como homicidio por piedad. El artículo 116 señala: 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.

ELEMENTOS DEL TIPO PENAL

Tenemos que el verbo o núcleo del delito enfoca el delito en el acto de dar muerte a una persona. El sujeto activo será la persona que realiza la acción o la conducta descrita; o sea, la persona humana ejecutora. El sujeto pasivo es el titular del interés cuya ofensa constituye la esencia del delito, es el titular del interés vida.

Dentro de los elementos subjetivos del delito encontramos, la descripción, en el tipo penal, la especial intención o la particular motivación que tiene el sujeto al actuar, en este caso ante el pedido serio e insistente; y, como elemento objetivo, tenemos que el sujeto activo debe actuar motivado por un sentimiento de piedad. El sujeto pasivo debe padecer una enfermedad grave e incurable y haber pedido de forma seria e insistente, al sujeto activo, el dar fin a su vida.

IMPOSIBILIDAD DE APLICAR COMO CAUSA DE JUSTIFICACIÓN EL CONSENTIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE AL DELITO DE HOMICIDIO POR PIEDAD

Afirmamos la imposibilidad de aplicar como causa de justificación el consentimiento del derechohabiente al delito de homicidio por piedad o eutanasia, ya que, el artículo 26 señala que no delinque quien lesiona o pone en peligro un derecho con el consentimiento de quien válidamente pueda darlo. El consentimiento del derechohabiente excluye la antijuridicidad de la acción, por lo que no hay responsabilidad penal o civil.

En el caso de la figura de la eutanasia es inaplicable, en virtud de que el consentimiento del sujeto pasivo sólo se puede aceptar cuando se trate de un derecho susceptible de disposición, o sea, cuando el interés privado lesionado no posea importancia preponderante para el bien común estatal; además, el consentimiento se debe otorgar de forma previa o coetánea a la acción típica; la persona debe ser capaz de consentir y el consentimiento debe ser voluntario y manifiesto. Al ser la vida un bien jurídico indisponible, se excluye el acto de matar.

Se califica a la eutanasia como un homicidio atenuado, porque el autor del delito no es un criminal peligroso, sino que lo mueven fines altruistas o sentimientos de piedad.

JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL

La Sala Constitucional ha sido enfática en destacar la supremacía al derecho a la vida, así, en la resolución 2306-2000 de las quince horas veintiún minutos del quince de marzo del dos mil, dispuso en la acción de inconstitucionalidad presentada contra el Decreto Ejecutivo N° 24029-S, publicado en "La Gaceta" N° 45 del 3 de marzo de 1995, referente a la "Fecundación In vitro y Transferencia de Embriones", en relación con el derecho a la vida, lo siguiente:

“V.- La protección constitucional del Derecho a la Vida y la Dignidad del ser humano:

El inicio de la vida humana. Los derechos de la persona, en su dimensión vital, se refieren a la manifestación primigenia del ser humano: la vida. Sin la existencia humana es un sin sentido hablar de derechos y libertades, por lo que el ser humano es la referencia última de la imputación de derechos y libertades fundamentales. Para el ser humano, la vida no sólo es un hecho empíricamente comprobable, sino que es un derecho que le pertenece precisamente por estar vivo. El ser humano es titular de un derecho a no ser privado de su vida ni a sufrir ataques ilegítimos por parte del Estado o de particulares, pero no sólo eso: el poder público y la sociedad civil deben ayudarlo a defenderse de los peligros para su vida (sean naturales o sociales), tales como la insalubridad y el hambre, sólo por poner dos ejemplos. La pregunta ¿cuándo comienza la vida humana? tiene trascendental importancia en el asunto que aquí se discute, pues debe definirse desde cuándo el ser humano es sujeto de protección jurídica en nuestro ordenamiento. Existen divergencias entre los especialistas. Algunos consideran que los embriones humanos son entidades que se encuentran en un estado de su desarrollo donde no poseen más que un simple potencial de vida. Describen el desarrollo de la vida en este estadio inicial diciendo que el gameto -célula sexual o germinal llegada a la madurez, generalmente de número de cromosomas haploide, con vistas a asociarse con otra célula del mismo origen para formar un nuevo vegetal o animal- se une con uno de sexo opuesto y forma un cigoto (que después se dividirá), luego un pre-embrión (hasta el día catorce tras la fecundación) y por último, un embrión (más allá del día catorce y en el momento de la diferenciación celular). Señalan que antes de la fijación del pre-embrión éste se compone de células no diferenciadas, y que esa diferenciación celular no sucede sino después de que se ha fijado sobre la pared uterina y después de la aparición de la línea primitiva —primer esbozo del sistema nervioso—; a partir de ese momento se forman los sistemas de órganos y los órganos. Quienes sostienen esta posición afirman que no es sino hasta después del décimo a decimocuarto día posterior a la fecundación que comienza la vida, y que no está claro que un embrión humano sea un individuo único antes de ese momento. Por el contrario, otros sostienen que todo ser humano tiene un comienzo único que se produce en el momento mismo de la fecundación. Definen al embrión como la forma original del ser o la forma más joven de un ser y opinan que no existe el término preembrión, pues antes del embrión, en el estadio precedente, hay un espermatozoide y un óvulo. Cuando el espermatozoide fecunda al óvulo esa entidad se convierte en un cigoto y por ende en un embrión. La más importante característica de esta célula es que todo lo que le permitirá evolucionar hacia el individuo ya se encuentra en su lugar; toda la información necesaria y suficiente para definir las características de un nuevo ser humano aparecen reunidas en el encuentro de los veintitrés cromosomas del espermatozoide y los veintitrés cromosomas del ovocito. Se ha dicho que por inducción científica se tuvo conocimiento de la novedad de la “criatura única” desde hace más de cincuenta años, pero como la información escrita en la molécula ADN del cromosoma era diminuta, no fue aproximadamente hasta 1987 que esa suposición pasó a ser una realidad científicamente demostrable. Al describir la segmentación de las células que se produce inmediatamente después de la fecundación, se indica que en el estadio de tres células existe un minúsculo ser humano y a partir de esa fase todo individuo es único, rigurosamente diferente de cualquier otro. En resumen, en cuanto ha sido concebida, una persona es una persona y estamos ante un ser vivo, con derecho a ser protegido por el ordenamiento jurídico, según se demuestra de seguido. Esta segunda posición es acorde con las normas del Derecho Internacional de los Derechos Humanos vigentes en Costa Rica.

VI.- La protección del derecho a la vida y la dignidad del ser humano en los instrumentos internacionales vigentes en Costa Rica y en nuestra Constitución Política. Del principio de inviolabilidad de la vida se derivan varios corolarios y derechos anexos. Entre ellos, cabe destacar que, como el derecho se declara a favor de todos, sin excepción, -cualquier excepción o limitación destruye el contenido mismo del derecho-, debe protegerse tanto en el ser ya nacido como en el por nacer, de donde

deriva la ilegitimidad del aborto o de la restitución de la pena de muerte en los países en que ya no existe. La normativa internacional, sin ser muy prolija, establece principios rectores sólidos en relación con el tema de la vida humana. A modo de enumeración, podemos decir que el valor vida humana encuentra protección normativa internacional en el artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, -adoptada en la IX Conferencia Internacional Americana, Bogotá, 1948 que afirma "Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona" -, el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 4 del Pacto de San José, en el que el derecho a la vida tiene un reconocimiento y una protección mucho más elaborada. Persona es todo ser humano (artículo 1.2) y toda persona "tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica" (artículo 3), ambas normas del Pacto de San José. No existen seres humanos de distinta categoría jurídica, todos somos personas y lo primero que nuestra personalidad jurídica reclama de los demás es el reconocimiento del derecho a la vida, sin la cual la personalidad no podría ejercerse. Señala textualmente el Pacto de San José en su artículo 4.1:

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

Este instrumento internacional da un paso decisivo, pues tutela el derecho a partir del momento de la concepción. Se prohíbe tajantemente imponer la pena de muerte a una mujer en estado de gravidez, lo que constituye una protección directa y, por ende, un reconocimiento pleno, de la personalidad jurídica y real del no nacido y de sus derechos. Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por ley N°7184 del 18 de julio de 1990, tutela el derecho a la vida en el artículo 6. Reconoce la personalidad del no nacido y en el párrafo 2 del Preámbulo señala que no se puede hacer distinción por razón alguna, entre las que menciona "el nacimiento". Más adelante cita la Declaración de los Derechos del Niño de 1959, que otorga "debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento". Nuestro ordenamiento contempla en el artículo 21 de la Constitución Política que "la vida humana es inviolable".

VII.- La protección del derecho a la vida y la dignidad del ser humano en la legislación costarricense: Legalmente, el artículo 31 del Código Civil establece que la existencia de la persona física comienza al nacer viva, pero inmediatamente indica que se le considera "nacida para todo lo que la favorezca, desde 300 días antes de su nacimiento", con lo cual se le está reconociendo desde ese momento (la concepción) su status de persona. El Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N°7739 de 6 de enero de 1998, se refiere los derechos que se estudian de la siguiente manera:

Artículo 12. Derecho a la Vida. La persona menor de edad tiene el derecho a la vida desde el momento mismo de la concepción [...]

El concepto de menor abarca tanto al niño como al adolescente, y la misma ley señala que "niño" se es "desde su concepción hasta sus 12 años".

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

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

normas citadas y especialmente de los artículos 21 constitucional, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño se deriva claramente que la vida humana se protege desde la concepción, lo cual ya ha sido afirmado por esta Sala desde su jurisprudencia más temprana (voto 647-90). Esta es la segunda premisa con base en la cual se analizará la constitucionalidad de la Técnica de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (FIVET). Las normas citadas imponen la obligación de proteger al embrión contra los abusos a que puede ser sometido en un laboratorio y, especialmente del más grave de ellos, el capaz de eliminar la existencia.

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

VIIIo. En cuanto al derecho a la salud, es importante aprovechar el contexto que nos presenta el caso en estudio para aclarar que, si bien nuestra Constitución Política no contempla en forma expresa ese derecho -aunque sí se preocupa de regular expresamente los aspectos con ella relacionados, catalogados como parte de los derechos constitucionales sociales, como el derecho a la seguridad social-, no se puede negar su existencia, por ser derivado directo del derecho a la vida protegido en el artículo 21 de nuestra Constitución, ya que éste -el derecho a la vida- es la razón de ser y explicación última del derecho a la salud. La conexión existente entre ambos es innegable, el derecho a la salud tiene como propósito fundamental hacer efectivo el derecho a la vida, porque éste no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que de ella se derivan. Se dice con razón, que el ser humano es el único ser de la naturaleza con conducta teleológica, porque vive de acuerdo a sus ideas, fines y aspiraciones espirituales, en esa condición de ser cultural radica la explicación sobre la necesaria protección que, en un mundo civilizado, se le debe otorgar a su derecho a la vida en toda su extensión, en consecuencia a una vida sana. Si dentro de las extensiones que tiene este derecho está, como se explicó, el derecho a la salud o de atención a la salud ello incluye el deber del Estado de garantizar la prevención y tratamiento de las enfermedades" (sentencia No. 6061-96)

Respecto de la obligación estatal de velar por la salud pública el voto 5044-00 de las quince horas con cincuenta y dos minutos del veintiocho de junio del dos mil, dispuso:

I.- Sobre la seguridad social. El derecho a la vida es el bien más grande que pueda y deba ser tutelado por las leyes, y se le ha dado el rango de valor principal dentro de la escala de los derechos del hombre, lo cual tiene su razón de ser pues sin ella todos los demás derechos resultarían inútiles, y precisamente en esa medida es que debe ser especialmente protegida por el Ordenamiento Jurídico. En nuestro caso particular, la Constitución Política en su artículo 21 establece que la vida humana es inviolable y a partir de ahí se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva al Estado a quien le corresponde velar por la salud pública impidiendo que se atente contra ella. En el caso particular de nuestro país, ha sido la Caja Costarricense del Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, delegándose en ella la responsabilidad estatal de determinar las prácticas idóneas y seguras del servicio, debiendo en consecuencia instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, contando para ello no solo con el apoyo del Estado mismo, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población con las cotizaciones para el sistema. El artículo 73 constitucional deriva la facultad del Estado delegada en la Caja Costarricense de Seguro Social para administrar todo lo relativo a los seguros sociales, allí se establece la contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores para financiar esa seguridad social.

Esto implica necesariamente, que la prestación de efectivo auxilio médico a los enfermos es un deber del Estado costarricense derivado de los conceptos de justicia y solidaridad que impregnan al régimen de seguridad social. El concepto de justicia social alude a los problemas sociales, con especial referencia a la necesidad de proteger a las clases más menesterosas, con el fin de mejorar su condición económica y lograr que la convivencia humana se oriente a la consecución del bien común, de manera tal que la igualdad real sea un principio cotidianamente vigente dentro de la sociedad.

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

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

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

PRIMERO: EL DOLOR Y LA AGONÍA FRENTE A LA DIGNIDAD HUMANA EN UN ESTADO DE DERECHO. Los Derechos Humanos pueden estar formalmente consagrados y aún estar disponibles los mecanismos procesales para su ejercicio, pero si se carece de la asistencia técnica que los ponga en movimiento -que se cumplan eficazmente- todo eso se convierte en una cuestión abstracta y que en realidad se niega. De qué nos sirve tener el derecho a que se respete la dignidad humana hasta el momento de nuestra muerte -morir con dignidad-, a no ser torturado, a que se nos respete la vida -prohibición de la eutanasia-, si el Estado no establece los medios necesarios para que ello se cumpla. En nuestra peculiar interpretación, la democracia es una forma de estado que implica una relación entre el poder y los hombres, que se resuelve de modo **favorable a la dignidad de la persona, a su libertad y a sus derechos.** Si toda Constitución soluciona, de alguna manera, esta situación, cabría decir que efectivamente estamos respetando **el derecho constitucional a la libertad y la dignidad**, derechos esenciales del ser humano. Frente a estos derechos se contraponen el dolor y la agonía de los moribundos terminales, que en épocas pasadas, incluso justificó la eutanasia. Hoy día las constituciones modernas de los Estados de Derecho, así como los Convenios Internacionales de Derechos Humanos, han venido a darle un contenido insoslayable a estos derechos, obligando al Estado no solo a respetarlos, sino a buscar los medios idóneos para que se cumplan.

SEGUNDO. La tesis de la Caja Costarricense de Seguro Social queda resumida al hecho, que conforme a la Lista Oficial de Medicamentos, Sección A, **los medicamentos inyectables no deben ser entregados a los pacientes para que se aplique en su domicilio** -tesis que no fue suficientemente desarrollada en la sentencia N° 6839-93

de esta Sala-. Con ello podemos afirmar que cuando el paciente esté hospitalizado no habría problema para aliviarle su dolor y garantizarle así una muerte digna. Diferente es el supuesto del enfermo terminal, que estando postrado en su casa, solicita las medicinas para aliviar su dolor y la CCSS se niega a dárselas con sustento a las directrices de la Lista Oficial de Medicamentos, como sucede en el caso bajo examen. Aquí la dignidad del moribundo queda prácticamente vacía de contenido, pues en aplicación de las disposiciones de la Lista Oficial de Medicamentos, no es posible trasladar esas medicinas a su domicilio para aliviar su dolor, salvo que el Comité de Farmacoterapia Local o Central, el Departamento de Farmacoterapia de la CCSS, otorgue la autorización de entrega. La Constitución Política, por un lado declara el derecho fundamental a la libertad y la dignidad, como corolarios de la persona, y por otro, la inviolabilidad de la vida, que conlleva necesariamente el derecho a morir dignamente. El razonamiento de la recurrida, considera la Sala, excede de lo razonable, pues la reglamentación que se le ha dado a los medicamentos ahora reclamados, no es otra cosa que la limitación de aquellos derechos garantizados. Recuérdese que lo razonable se opone a lo arbitrario, y remite a una pauta de justicia. Si bien es cierto que la regla general **-no entregar esos medicamentos para ser inyectados en el domicilio-** tiene una excepción, cual es, la de ser autorizado por el Comité o Departamento de Farmacoterapia, ello no es suficiente para darle un contenido razonable a dicha excepción, en resguardo de los derechos esenciales del ser humano. Para la Sala, y en aplicación de los principios de razonabilidad, equidad, justicia y dignidad, podrían haber dos excepciones más: a) cuando estando el paciente en su casa y esté siendo atendido por un médico particular, él podría perfectamente proceder a inyectarle aquellas ampollas que calmen su dolor, siempre que exista receta médica; b) cuando el enfermo terminal no tiene médico particular, la Caja de Seguro Social, debe de procurar por cualquier medio, que dicha medicina le sea trasladada a su hogar y que un funcionario de la *lex artis*, cumpla con el cometido, siempre claro está, que exista la receta y control del médico. Si bien es cierto que esta Sala mediante voto No.6839-93, señaló que no era recomendable por razones científicas y técnicas el manejo de medicamentos para enfermos de cáncer, fuera de los Centros Hospitalarios, debe entenderse ahora que dicha medida será razonable en tanto y cuando se respeten las tres excepciones arriba señaladas. Todo con fundamento en el principio de la interpretación progresiva de la Constitución y de los derechos de la esfera personal. Ello obedece principalmente al hecho de que la incurabilidad es uno de los conceptos más dudosos, pues por una parte, enfermedades que en un tiempo fueron incurables, se han vencido hoy, y no podemos afirmar que las que reputamos como tales en el presente, no podrán ser un día controladas. Además ocurre con frecuencia que el médico, ante un enfermo positivamente incurable, aquejado de un cáncer en un período avanzado, practica un control medicinal que le prolonga la vida por varios meses o le ayuda a morir sin dolor. La circunstancia de que todos estamos condenados a morir, no nos puede hacer olvidar que **prolongar la vida es vivirla y que morir sin dolor, es morir dignamente.**

CONCLUSIÓN

La práctica de la eutanasia se encuentra proscrita en nuestro ordenamiento jurídico. El derecho a la vida es un derecho irrenunciable, de ahí que, sólo se admiten las prácticas médicas tendentes a fortalecer la muerte digna del paciente.

El Tribunal Constitucional Costarricense ha reiterado la supremacía del derecho a la vida, al derecho a la salud, a la atención necesaria del paciente, por lo que los enfermos terminales tienen derecho a una muerte digna, sin dolor, de ahí que, se les debe suministrar el tratamiento paliativo correspondiente; además, exige a los hospitales poner a disposición de los pacientes, todos los medios con que se cuenten para aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los desahuciados.

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

BIBLIOGRAFÍA

- Beristain, Antonio. "Prolegómenos para la Reflexión Penal-Criminológica sobre el derecho a culminar la vida con la dignidad". *Debate Penal*, números 7,8, y 9. Año III. 1989. Lima, Perú.
- Chaves Solera, Carlos Alberto. *La Eutanasia*. Tesis de grado para optar al título de Licenciado en Derecho. Universidad de Costa Rica, 1987.
- Díez Ripollés, José Luis y otros. *El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada*. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología. Valencia 1996.
- Juanatey Dorado, Carmen. "Participación en el suicidio y Eutanasia. Comentario al artículo 149 del Proyecto de Ley Orgánica del Código Penal de 1992". *Revista Poder Judicial*, Número 28, diciembre de 1992. Consejo General del Poder Judicial, Madrid. España.
- Levenne, Ricardo. *El delito de homicidio*. Ediciones Depalma, Tercera Edición, Buenos Aires, Argentina, 1977.
- Mantecón Sancho, Joaquín. "Derecho a la vida, eutanasia y política penal: la experiencia española y holandesa". *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*. Volumen 1, fasc. # 2, 1997.
- Nino, Luis Fernando. *Eutanasia Morir con dignidad. Consecuencias jurídico penales*. Editorial Universidad. Buenos Aires, Argentina, 1994
- Pérez Valera, Víctor. "Eutanasia en el Judaísmo". *Revista Jurídica*. Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana. Número 19, 1988-89.
- Sagües, Néstor Pedro. "¿Derecho Constitucional a no curarse?", *Revista de Doctorado en Derecho*. Universidad Complutense de Madrid. Universidad latinoamericana de Ciencias y Tecnología 1994.



JURISPRUDENCIA

Resolución número 1915-92 de las catorce horas doce minutos del veintidós de julio de mil novecientos noventa y dos.

Resolución número 2679-94 de las dieciséis horas veintiún minutos del ocho de junio de mil novecientos noventa y cuatro.

Resolución número 2306-2000 de las quince horas veintiún minutos del quince 15 de marzo del dos mil.

Resolución número 5044-00 de las quince horas con cincuenta y dos minutos del veintiocho de junio del dos mil.