

Artículo 116: La eutanasia

Albán Bonilla*

Cuenta el Dr. Barnard que un paciente de 78 años pidió que lo desconectaran del pulmón, y no quisieron. En la noche lo desconectó él mismo. Antes logró escribir:

"EL ENEMIGO NO ES LA MUERTE, DOCTOR, SINO ES LA INHUMANIDAD".

INTRODUCCIÓN

Este pequeño trabajo tiene el propósito de estudiar el instituto de la eutanasia. Este instituto ha provocado grandes discusiones a lo largo de la historia. Diferentes sistemas éticos, diversas religiones, y las más distintas doctrinas filosóficas y jurídicas han discutido sobre el tema. Lo cierto es que no hay unanimidad sobre el tema, pues cuando se trata del tema de la vida, por ser un tema límite, las posiciones tienden a polarizarse.

Por supuesto que no pretende resolver el asunto, simplemente señalar algunos aspectos de la discusión y adherirme a algunas posiciones que me parecen correctas.

Hemos tomado como punto de referencia el caso de la señorita QUINLAN que tanta polémica generó dentro y fuera de los Estados Unidos.

Como en Costa Rica no se han presentado casos de eutanasia activa, por lo menos que estén registrados, pues lógicamente no hay jurisprudencia ni doctrina que merezca citarse. Es por eso que nos hemos basado en conocimientos importados, salvo las apreciaciones teóricas de Llobet y Rivera, que son eso, apreciaciones teóricas, pues no aportan, como es lógico, jurisprudencia, y hacen más bien un análisis formal del tipo.

El hecho de que no se han registrado casos típicos, no significa que la figura sea ineficaz, ni que deba desaparecer, significa que debe contemplarse la hipótesis de su comisión, y así evitar que se cometan injusticias eliminando atenuaciones que es necesario mantener.

HOMICIDIO POR PIEDAD

ARTICULO 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 vinculo de parentesco.

Concepto

La muerte por piedad o eutanasia es un delito tipificado en nuestro Código Penal bajo el numeral II6.

El término viene del griego **eu** (bien) y **thanatos** (muerte). La eutanasia, significa, pues, bien morir, o sea, la práctica de ayudar a un moribundo a que tenga una muerte plácida y pronta. Tiene el propósito de evitarle dolores innecesarios, está motivada en la piedad, en el deseo del agente de evitar sufrimientos inútiles, de acelerar una muerte segura, pronta y que se presenta dolorosa. La eutanasia es la doctrina que acepta la legitimidad de poner fin, con la muerte, a los padecimientos de los enfermos incurables y cuya muerte es inminente.

* Licenciado en Filosofía (UCR). Magister Iuris (UACA). Profesor de Filosofía del Derecho (Escuela Libre de Derecho). Lic. Filosofía de la Educación. Profesor de la Universidad de Costa Rica. Impartió el Seminario Realidad Nacional (en la UCR 82-86). Presidente de la Comisión de Carrera Académica (UNA) 89-90. Actualmente Decano de la Facultad de Filosofía y Letras (UNA). Ha publicado gran cantidad de artículos de periódico, revistas especializadas y coautoría de los libros "Ideas humanistas" y "Retos y Alternativas de la Universidad".

Como instituto, la eutanasia ha despertado grandes polémicas médicas, éticas, religiosas y jurídicas. El término fue inventado por Bacon, Francis Bacon, en el siglo XVI con el significado que conocemos hoy día.

Clases:

Hay varios tipos de eutanasia, a saber:

EUTANASIA ACTIVA: que consiste en acortar la vida del paciente, privándolo de ella, ya sea por medios mecánicos, químicos o físicos.

EUTANASIA PASIVA U ORTOTANASIA: que consiste en no alargar la vida del paciente. La doctrina la considera impune, nuestra dogmática también.

EUTANASIA INDIRECTA: consiste en el suministro de sustancias lenitivas al paciente, que lo calman, pero le aceleran la muerte. No ayuda **para** morir, sino **en** morir.

Problemas de conciencia

Hay ciertos pacientes, los desahuciados, que están pronto a morir, que plantean serios problemas de conciencia a los médicos. Para el Dr. Christian Barnard, el famoso cirujano sudafricano, pionero de los trasplantes del corazón, ha dicho que **lo fundamental es la calidad de vida**. La cantidad de vida, en condiciones precarias e inhumanas, no parece una solución civilizada. La prolongación artificial de la vida puede ser tan ilegítima como su acortamiento. Una vida vegetal no es digna de un ser humano. Los dolores prolongados e infructuosos, son un desperdicio de vida, no conducen a nada. Por eso es que el Dr. Barnard clama por el derecho a morir civilizadamente y humanamente, por muerte natural (que implica no prolongar la vida artificialmente), atendiendo más a la calidad de la vida que a la cantidad de la misma. En vez de más días, mejores días.

Problema religioso

Desde luego, que, como tema con implicaciones ético-religiosas, y no solo jurídicas, la eutanasia, también ha sido algo de la que se han ocupado las diferentes religiones.

El Dr. Barnard resuelve el problema ético religioso de la siguiente manera:

"Si se teme que un médico juegue a ser Dios cuando pone fin a una vida, igualmente puede argumentarse que esté desempeñando el mismo papel cuando prolonga la vida de un paciente desahuciado. Sin duda alguna, cuando la persona incurable contrae una enfermedad intercalada que le producirá la muerte si no es tratada, no estamos interfiriendo la voluntad de Dios al aplicar un tratamiento que impide que el paciente muera de dicha enfermedad"?

El Dr. Barnard se pronuncia así a favor de la eutanasia pasiva, despejando los prejuicios religiosos que pudieran haber. Hay que dejar que la naturaleza siga su curso, de tal manera que tan antinatural es acortar la vida como alargarla, según la filosofía del Dr. Barnard

Las religiones más importantes han resuelto el problema de la eutanasia de distintas maneras.

Así, por ejemplo, los judíos ortodoxos aceptan la legalidad de facilitar la muerte de incurables, y de no prolongar la vida "por medios antinaturales".

El Islam, que se ha caracterizado por ser una religión particularmente conservadora y fundamentalista, castiga severamente toda forma de eutanasia. En igual forma los hindúes condenan toda forma eutanásica.

Los budistas, por su parte, consideran que la personalidad humana depende de las facultades cognitivas, y de estas depende la vida, de tal manera que un fallo irreversible en el cerebro justifica la eutanasia por omisión (pasiva).

Posición del catolicismo

Por ser ésta la denominación religiosa predominante de nuestro medio, parece conveniente que nos extendamos un poco en desarrollar sus puntos de vista sobre la eutanasia.

Pío XII, entorno al problema de las enseñanzas generales de la Iglesia sobre la conservación de la vida, considera que hay medios ordinarios y extraordinario que pueden preservarla. Describe los medios ordinarios como "toda medicina, tratamiento y operaciones que ofrezcan una esperanza razonable de beneficio para el paciente, y que pueden utilizarse sin excesivo dolor o gastos u otros inconvenientes, a que, de ser utilizada no ofrezcan una esperanza razonable de beneficio",³ e inmediatamente resuelve el asunto de la siguiente manera: "Pero normalmente uno está obligado a utilizar sólo los medios ordinarios -según las circunstancias y personas, lugares, épocas y cultura-, es decir, medie que no supongan una grave carga para sí mismos o para otro".¹ De modo que la eutanasia activa se presenta como una posibilidad, pero no como una obligatoriedad de índole moral. Ya sea que el medio extraordinario sea doloroso, oneroso e inútil, se presenta como optativo. Mientras que en todos los casos el medio ordinario es obligatorio. Es que el medio extraordinario contraviene la ley natural. Tan es así que el Obispo Paterson, al referirse al famoso caso de la señorita QUINLAN decía que "La ciencia médica no está autorizada a causar directa-

¹ Barnard, C. Op. p. 79.

² Joseph Quinlan, Op.cit. p. 427

³ Idem, pág. 427

⁴ Idem, pág. 427

mente la muerte natural; sin embargo, no se espera de ella que la impida cuando es inevitable, cuando se ha perdido irremediablemente toda esperanza de volver al ejercicio normal de la vida humana".⁵

Siguiendo este punto de vista, en el caso Quinlan, su Eminencia Laurence B. Casey, Obispo de New Jersey, al pronunciarse sobre el caso, lo consideró que no era en sentido estricto eutanasia (la eutanasia pasiva), de ahí que declaró, en mayúsculas: "POR TANTO, LA DECISIÓN DE JOSEPH Y JULIÁN QUINLAN DE SOLICITAR LA INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO ES, SEGÚN LAS ENSEÑANZAS DE LA IGLESIA CATÓLICA, UNA DECISIÓN MORALMENTE CORRECTA",⁶ aceptando en este caso que no hay esperanza. La Iglesia no considera que en todos los casos hay esperanza, y el caso QUINLAN era claramente un caso sin esperanza, es decir, de daño cerebral irreversible, que ponía a Karen en estado vegetativo permanente.

Sobre, finalmente en este aspecto religioso, el Papa Pío XII en una alocución del 24 de noviembre de 1957, a la pregunta de si un médico debe utilizar en todos los casos los aparatos de respiración mecánica, incluso contra la voluntad de la familia o del paciente, a esta pregunta respondió claramente:

- 1.- En casos ordinarios el doctor tiene derecho a actuar de este modo, pero no está obligado a hacerlo a menos que sea el único medio de cumplir otro deber moral y cierto.
- 2.- El doctor, sin embargo, no tiene derechos con independencia del paciente. Solo puede actuar si el paciente, explícita o implícitamente, directa o indirectamente, le da permiso.
- 3.- El tratamiento, tal como se describe en la pregunta, constituye medios extraordinarios de mantener la vida, y por tanto no hay obligación de utilizarlos, ni de dar permiso al médico para que los utilice.
- 4.- Los derechos y deberes de la familia dependen de la voluntad supuesta del paciente inconsciente, si ésta -hombre o mujeres mayor de edad; asimismo la familia sólo está obligada a utilizar medios ordinarios.
- 5.- Este caso no puede considerarse en absoluto eutanasia; eso jamás sería lícito. La interrupción de los intentos de resucitación, aun cuando determinen la detención de la circulación, no es más que una causa indirecta del cese de la vida, y debemos aplicar a este caso el principio del doble efecto".⁷

Queda clara la posición de la Iglesia sobre la eutanasia activa y pasiva, y sobre la indirecta también.

Punto de vista jurídico

El valor que tutela el artículo 116 es indudablemente la vida, aunque sea en su forma agónica, vida, al fin y al cabo. Pues la vida es un valor absoluto que no admite grados, aunque sí calidades.

El doctor Barnard no compartiría este punto de vista, pues la vida sin más no es un fin en sí misma. "Cuando desaparece la persona -dice-, la mera continuación de la existencia por medio de auxiliares artificiales es una violación de los derechos del individuo".² Entonces, la pregunta obligada es ¿Qué se tutela en realidad? ¿La vida o la persona? al respecto hay dos posiciones: Balagué Domenach es claro al decir: "si la protección se inicia en el momento de la concepción, criterio sostenido por la ciencia y la doctrina jurídicas, no cabe la menor duda de que tal protección no es del bien jurídica persona humana, sino del bien jurídico **vida humana**".⁹

Como puede observarse la posición de Domenach no coincide con la de Barnard, contraponiéndose así un criterio jurídico al científico.

En todo caso, hay que decir, que en términos generales, tanto la dogmática, como la doctrina están de acuerdo en que la eutanasia pasiva es legítima, no así la activa, posición con la que coincide la Iglesia.

Podríamos decir que la mayoría de autores coinciden en que para que haya eutanasia **pasiva** aceptable deben concurrir los siguientes requisitos:

- 1.- Que el enfermo tenga una enfermedad grave e incurable.
- 2.- Que el paciente sufra dolores agudos, que le hagan indeseable vivir, y que sean lesiones irreversibles, de manera que la eutanasia tienda a evitar las torturas innecesarias, tanto al paciente como a sus familiares.
- 3.- Que la eutanasia obedezca a deseo del paciente o de la familia.
- 4.- Que la solicitud se haga por piedad.
- 5.- Que la muerte sobrevenga sin dolor.

Desde luego que, en casos de muerte clínica, es aceptable la eutanasia pasiva y la indirecta. ¿Cuándo un paciente está clínicamente muerto? Según el Dr. Barnard cuando hay muerte cerebral: "Una vez que el cerebro ha muerto, los restantes órganos ya no tienen

5 Idem. pág. 432

6 Idem. pág. 2927

7 Idem. pág. 428-429

8 Barnad, C. Op. cit. p. 98.

9 Domenach, Op. cit. pág. 59.

razón de ser, mueren posteriormente a diversos intervalos. Por ejemplo, el crecimiento del pelo y de las uñas continúa durante muchas horas, en consecuencia, la muerte total del organismo es gradual".¹⁰ Se puede considerar muerta a una persona cuando no hay receptividad y sensibilidad a los estímulos externos, cuando no hay ningún movimiento respiratorio espontáneo, cuando no hay reflejos, pero, ante todo, cuando el encetalograma resulta plano o isoelectrico.¹¹ Cuando en un individuo se presentan estos síntomas, las técnicas de reanimación son moralmente y legalmente innecesarias e impunes.

Jiménez de Azúa, por su parte, considerada que la eutanasia activa es un delito que debe tener atenuada la pena por el móvil, pero que constituye un hecho impune cuando hay consentimiento de la víctima **dada** la naturaleza del móvil... el Código colombiano (artículo 364) por su parte exige un requisito adicional, y es la calidad del autor, pues dice que hay que "exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables".³ que ha actuado por piedad ante las "súplicas reiteradas" del paciente.

El problema de si el consentimiento tiene o no eficacia en este caso, depende de la valoración que le damos al principio **ius in se ipsum**, es decir, al derecho subjetivo de disponer de sí. Para unos el interés del Estado de conservar la vida de sus asociados es superior, para otros, este es un interés estrictamente privado, de ahí que el consentimiento del derecho-habiente debe ser eficaz toda vez que no lesiona intereses ajenos.

Jurisprudencia

En nuestro medio no hay jurisprudencia sobre la eutanasia. La jurisprudencia que encontré fue extranjera, y especialmente norteamericana. Hubo un caso en Kansas en el que el individuo murió después de habérsele desconectado un respirador mecánico. El jurado tenía que resolver sobre dos cuestiones: ¿Quedaba satisfecho el concepto de muerte cerebral según las evidencias del caso? ¿Murió la víctima antes o después de desconectarse por última vez el mecanismo de mantenimiento de la vida? El jurado respondió afirmativamente la primera pregunta, y llegó a la conclusión de que el individuo había muerto antes de que se le retirara el mecanismo de vida. De modo que absolvió, pues una cosa es suspenderle un tratamiento a un muerto clínico y otra es suspenderlo a un vivo, según esta jurisprudencia.¹³

Hay otro caso de un hijo que aplicó una dosis excesiva de anestésico intravenoso a su padre, por excesivos dolores de un cáncer invasor. Esto sucedió en Sudáfrica. El tribunal consideró que sí había habido eutanasia, y lo condenó a prisión "hasta la clausura de la sesión del tribunal",⁴ lo que significaba que el condenado quedaría en libertad tan pronto como el juez se retirara, pero que el delito no quedaba impune.

La eutanasia en Costa Rica

En Costa Rica la eutanasia está tipificada en el artículo 116 del Código Penal. Dicho artículo únicamente contempla la eutanasia activa, quedando impune la eutanasia pasiva y la indirecta. Dicho artículo tiene un grave error doctrinal, pues confunde el enfermo grave e incurable con la enfermedad grave e incurable. Un enfermo puede estar grave e incurable, como por ejemplo padecer de mal de Parkinson, que es una enfermedad degenerativa, letal con el tiempo, incurable, y no por eso con este enfermo se podría practicar la eutanasia. Un enfermo con estas características al que apliquemos la eutanasia simplemente cometemos homicidio simple o calificado si es pariente. No sucede lo mismo si lo que es grave e incurable es la enfermedad, como por ejemplo el SIDA en etapa final.

La pena se atenúa cuando hay consentimiento de la víctima, es decir, cuando hay un pedido reiterado de que se acaban sus dolores con la muerte, cuando el hecho tiene motivaciones altruistas y no de otra índole (por ejemplo, recibir una herencia) y cuando el autor actúa con ímpetu pasional.

La eutanasia activa es el homicidio más atenuado que tenemos en Costa Rica tan es así que tiene perdón judicial, es el único caso de perdón judicial por homicidio.

Para que se dé el caso, el mal debe ser incurable. La incurabilidad es un concepto relativo, pues puede darse el caso de que un mal tiene cura bajo ciertas condiciones, pero no bajo otras. Por ejemplo, una mordedura de serpiente puede tener cura en un hospital, pero no en una montaña, por lo que en ésta última hipótesis, podría darse la eutanasia. La piedad está dada por el hecho de que el paciente sufra, y de que se trate de evitar su dolor. A diferencia de lo que considera la Iglesia, el consentimiento en nuestro medio solo se acepta expreso y no tácito, y solo debe provenir de la víctima y no de los familiares. Además, el pedimento debe ser reiterado y serio, y para ello debe considerarse el cuadro táctico, es decir, el pedido no puede ser producto de un arrebato de desesperación, sino que debe ser producto de una situación prolongada.

En caso de que la eutanasia falle ¿puede la víctima ser acusada de instigación? Lo que habría sería compli-

10 Barnard, C. Op. cit, pág. 20-21

11 Idem. Pág. 45

12 OMEBA, pág. 336

13 Barnard, C. Op. cit, pág. 59-60

14 Barnard, Op. CIT. pág. 83.

cidad necesaria; en este caso se carece de pena, pues actúa bajo estado de necesidad. La complicidad necesaria excluye la instigación.

Llobet considera que en todo caso el delito es doloso. No tipifica la eutanasia por accidente, negligencia, imprudencia o inobservancia de reglamentos (hospitalarios, por ejemplo).

CONCLUSIONES

Efectivamente el derecho a la vida humana hay que tutelarlos, no así el derecho a la vida vegetal o a un estado agónico doloroso. Si bien es cierto la eutanasia activa debe frenarse, pues implica un acelerar un proceso natural, y desde este punto de vista un quebranto de la ley natural, por las mismas razones debe aceptarse la eutanasia pasiva u ortotanasia.

Tal parece que la posición de la Iglesia Católica es la más moderada, al aceptar la eutanasia pasiva como forma legítima de actuar. Como dice el mismo Dr. Bernard: en todos los hospitales se practica la eutanasia pasiva y la indirecta. Al fin y al cabo, el criterio médico [debe prevalecer en estos casos.

En todo caso, cualquier cosa que se diga sobre este tema hay una cosa que es cierta: estamos en presencia de un tipo límite, en donde las opiniones que se viertan estarán teñidas de fuertes acentos religiosos y ético-políticos.

Bibliografía

Llobet-Rivero. Comentarios al Código Penal. Juricentro, San José, 1989.

Balagué Domenach. Vida y muerte, aborto y eutanasia, en: Tapia, Madrid, Enero-Febrero, 1989, pp. 59-60.

Alfredo Achaval. Manual de Medicina Legal. Ed. Abedo. Perrat. Buenos Aires, 1988. pp.67 ss

Enciclopedia Jurídica Omeba, bibliografía Omeba. Buenos Aires, 1977, 335 ss.

Barnard, Christiaan. Elegir su vida, elegir su muerte. Editorial Argos Vergara S.A., Barcelona, 1978.

Código Penal, Editorial Porvenir S.A., San José, 1986

VARIOS ARTÍCULOS DE PERIÓDICO

Joseph, Quinlan, y otra: LA VERDADERA HISTORIA DE KAREN ANN QUINLAN. Ediciones Grijalbo S.A., Barcelona, 1978.