



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



**DERECHO A MORIR DIGNAMENTE COMO CAUSAL QUE JUSTIFICA  
DESPENALIZAR LA EUTANASIA ACTIVA PARA ENFERMOS EN SITUACIÓN  
TERMINAL EN EL PERÚ**

**(Propuesta legislativa)**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE ABOGADO**

**PRESENTADO POR: Bach. Andréé Jesús Elguera  
Somocurcio.**

**ASESOR: Enrique Castro Cuba Barineza PhD.**

**CUSCO – PERU**

**2016**

*DEDICATORIA*

*A Dios en primer lugar ante todo, pues gracias a él tengo la dicha de la vida. A mis padres quienes con su esfuerzo han logrado un buen profesional y mejor persona en mí, y es premio para ellos el desarrollo de esta tesis. Del mismo modo, a mi Segundo Padre, mi tío Edilberto que desde el cielo me cuida, siendo el presente el cumplimiento de una promesa, hoy póstuma. A mis familiares que han confiado siempre en mí alentando mis capacidades. Y por último, y no menos importante, a mis amigos y compañeros de Universidad que fueron un apoyo siempre para mí.*



## *AGRADECIMIENTO*

*Pilar indispensable y la base de todo este trabajo de tesis a mi asesor PhD Isaac Enrique Castro Cuba Barineza pues sin su noble colaboración no hubiera podido plasmar mis pocos conocimientos en la presente tesis además de haberlos fortalecido con los conceptos, conocimientos y recomendaciones brindados por mi asesor. A la Universidad Andina del Cusco, mi casa de estudios superiores. A mis docentes a lo largo de la vida universitaria. A mis padres por ese esfuerzo y dedicación depositada en mí.*



## RESUMEN

El derecho a la eutanasia activa es el principal actor en esta tesis. Vamos a analizar todo el contexto donde éste derecho alcanza su mejor desenvolvimiento. Entonces, observamos que la eutanasia significa tan simple como es la “buena muerte” que debe alcanzar toda persona que padece una enfermedad terminal que le genera sufrimientos extremos, que lo llevan a decidir por la finalización de su vida ejercida por un tercero que vendrá a ser el médico que lo atiende, en el mejor de los casos que ocurriera eso.

Entonces la eutanasia activa exige que exista una manifestación expresa y clara de la voluntad del paciente terminal pues sólo con su consentimiento se puede dar paso a la práctica de la muerte por medio del médico. Así, estaríamos actuando de acuerdo a lo que el Derecho permite. No así por ejemplo en el caso más cercano que es el de la eutanasia pasiva, donde se presume la voluntad de un paciente con enfermedad terminal que no puede manifestar directamente su voluntad, por ejemplo en el caso de alguien que se encuentra en estado vegetativo.

Todo esto se encuentra fundamentado principalmente en que existe innatamente en todos nosotros el derecho a la dignidad humana, que protege ante todo el natural y normal accionar y desenvolverse de las personas en el mundo. Por eso, cualquier alteración, como es aquel sufrimiento extremo por la enfermedad terminal degenera ese normal accionar de una persona, por lo cual ésta, utilizando su derecho a la libertad (de expresar su voluntad) decide terminar con otro derecho fundamental: el derecho a la vida. Colisionan así tres derechos fundamentales, la libertad, la vida y la dignidad.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA Y EL METODO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>5</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	5
1.2 Formulación del problema .....	7
1.2.1 Problema general .....	7
1.2.2 Problemas secundarios .....	7
1.3 Objetivos de la investigación .....	8
1.3.1 Objetivo general .....	8
1.3.2 Objetivos específicos .....	8
1.4 Justificación del estudio.....	9
1.5 Metodología aplicada al estudio .....	11
1.5.1 Diseño metodológico.....	11
1.6 Unidad de análisis temático .....	12
1.7 Técnicas de recolección, procesamiento y análisis de datos .....	12
1.7.1 Técnicas .....	12
1.7.2 Instrumentos .....	12
1.7.3 Categorías de estudio .....	13



**CAPÍTULO II: DESARROLLO TEMÁTICO.....14**

**SUBCAPÍTULO I: La dignidad humana .....14**

2.1 La dignidad humana .....14

2.1.1 Definición doctrinal de la dignidad humana .....14

2.1.2 Fundamentos de la dignidad humana .....23

2.1.3 Reseña histórica de la dignidad humana.....34

2.1.4 Importancia de la dignidad humana y respeto .....60

2.1.5 Principio de Respeto y principios derivados .....64

2.1.5.1 Principio de Respeto .....65

2.1.5.2 Principios derivados .....67

2.1.5.3 Mención al concepto de principio .....69

**SUBCAPÍTULO II: Las enfermedades terminales como punto crítico en la existencia humana ..... 70**

2.2 Las enfermedades terminales como punto crítico en la existencia humana.....70

2.2.1 Definición de enfermedad terminal.....70

2.2.2 El hombre y la muerte a lo largo de la historia.....74

2.2.3 Problemas bioéticos y la familia.....76

2.2.4 El enfermo terminal y su atención médica.....81

2.2.5 Ética y el punto final de la vida.....82

**SUBCAPÍTULO III: La eutanasia: tratamiento jurídico – doctrinal.....84**

2.3 La eutanasia: tratamiento jurídico – doctrinal.....84



- 2.3.1 Concepto de eutanasia.....84
- 2.3.2 Diferenciación con términos semejantes y clasificación de la eutanasia...95
- 2.3.3 La posición de la Iglesia Católica.....107
- 2.3.4 La eutanasia en el Perú.....111

**CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN: ARGUMENTOS EN FAVOR DE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA ACTIVA EN EL PERÚ.....118**

- 3.1 Argumentos fácticos: situación de los enfermos terminales.....118
- 3.2 Argumentos desde el derecho comparado.....123
  - 3.2.1 La eutanasia en Holanda.....123
  - 3.2.2 La eutanasia en Bélgica.....128
  - 3.2.3 La eutanasia en Uruguay.....131
  - 3.2.4 La eutanasia en México.....132
  - 3.2.5 La eutanasia en España.....134
- 3.3 Argumentos doctrinales a favor de la eutanasia.....139
  - 3.3.1 Argumentos desde el principio bioético de beneficencia o tener compasión por el que sufre.....139
  - 3.3.2 Argumentos desde la pobre calidad de vida.....139
  - 3.3.3 Argumentos desde el principio de la autonomía de la persona humana.....140
  - 3.3.4 Argumento de la disminución del estigma de culpa asociado al suicidio...141
  - 3.3.5 Argumento de que el principio de doble efecto es una forma de eutanasia activa.....141
  - 3.3.6 Argumento del deber de no imponer cargas pesadas a los parientes y seres queridos.....142
  - 3.3.7 Argumento basado en el derecho a una muerte digna.....142
- 3.4 Propuesta legislativa.....144

**CONCLUSIONES.....148**



**RECOMENDACIONES.....149**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....150**





## CAPITULO I

### 1. EL PROBLEMA Y EL METODO DE INVESTIGACION

#### 1.1 Planteamiento del Problema

La presente tesis ha sido desarrollada en el ámbito del derecho constitucional y del derecho penal peruano, debido a que se trata, en el trasfondo, de un conflicto entre dos derechos de suma importancia y que a su vez, son fundamentales e inherentes a cada persona humana. “El derecho a la vida y el derecho a la libertad son tan relevantes que no existiría ninguno de los dos sin que alguna persona exista; siquiera desde las consideraciones biológicas de concepción” (Stuart Mill, 1959).

El derecho constitucional es aquel que se desenvuelve en base a derechos fundamentales inherentes a la persona humana. Y el derecho penal se encarga de imponer sanciones ante situaciones que vulneran las normas penales.



Respecto de la primera categoría, o sea, del derecho a morir dignamente, asumo que toda persona tiene en la vida su valor máspreciado puesto que sin ella no podríamos dar paso al ejercicio de los otros derechos; en ese sentido, el hecho de morir implica la desaparición de este derecho a la vida, en tanto es necesario indicar que previo a la muerte una persona tiene aún dignidad, y respetando esta dignidad, es que se genera el derecho a morir dignamente. “(...) Sin la existencia del derecho a la vida, no existiría la vida humana (...)” (Rhonheimer, 1998).

Respecto de la segunda categoría, es decir, el despenalizar la eutanasia activa, podemos indicar que la eutanasia es una práctica que termina siendo plausible cuando su efecto es valorar un derecho superior, como único caso en el momento de la colisión del derecho a la vida y el derecho a la libertad, sabiéndose superior la libertad frente a la vida; y digo activa porque se necesitará que el médico dará muerte mediante una actividad a su paciente por el ejercicio de su expresión manifiesta de querer morir, y si no fuese así, devendría en una eutanasia pasiva donde el médico se abstiene de hacer cualquier actividad para matar al paciente, teniendo o no definida la voluntad del propio enfermo. “Cualquier persona pudiera renunciar inclusive a su derecho a la vida por diferentes razones, utilizando así su derecho a la libertad; y al momento de realizarse tal uso del último de ambos sobre aquél, primaría la libertad” (Stuart Mill, 1959).



Para concluir, entre ambos derechos hay que indicar que el derecho a la vida puede ser renunciado por el derecho a la libertad, de acuerdo a las situaciones que se presenten de persona a persona y ahí viene el detalle de la despenalización de la eutanasia activa para enfermos con males terminales en el Perú, porque dependerá de las circunstancias que tenga cada persona para decidir – expresamente – por el arrebato de su derecho a la vida. Y se consuma con la actividad del médico de matar a ese paciente terminal.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿El derecho a morir dignamente justifica despenalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú?

### **1.2.2 Problemas secundarios**

- a. ¿En qué consiste el derecho a una muerte digna y cuáles son los fundamentos que lo justifican?



- b. ¿Qué es la eutanasia y como está regulada en la legislación peruana y comparada?
- c. ¿Cuándo se considera a un enfermo en situación terminal?
- d. ¿Qué razones justifican despenalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar si el derecho a morir dignamente justifica despenalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a. Conocer en qué consiste el derecho a una muerte digna y cuáles son los fundamentos que lo justifican.



- b. Precisar qué es la eutanasia y como está regulada en la legislación peruana y comparada.
- c. Determinar cuándo se considera a un enfermo en situación terminal.
- d. Determinar qué razones justifican despenalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú.

#### **1.4 Justificación del estudio**

El presente trabajo de investigación se justifica de la siguiente manera:

##### **a) Conveniencia**

Es conveniente realizar esta investigación, debido a que en el mundo actual se vienen desarrollando prácticas de eutanasia que infringen la norma penal, y al tratarse de situaciones estrictamente personales de decisión última a causa de enfermedades terminales o degenerativas, la Ley también debe actualizarse.



**b) Relevancia Social**

Tiene relevancia de carácter social porque es un problema que afecta a algunas personas y podría afectar posteriormente a demás personas, sabiendo que se trata de enfermedades que escapan del alcance y las intenciones de las personas. Porque en la sociedad todos tienen derecho a la vida y a la libertad.

**c) Implicaciones prácticas**

Lo que se busca con la presente investigación es generar una modificación legal despenalizando el homicidio piadoso o eutanasia, porque el mundo actual exige también una reforma legislativa para casos que ameritan atención desde una posición nueva.

**d) Valor teórico**

Los resultados que provengan de esta investigación pueden marcar una pauta de acción en el ámbito penal, sujeto a consideraciones de derechos fundamentales amparados en la Constitución, siendo así, una nueva visión de derecho a la libertad, y derecho a la vida.

### e) Utilidad Metodológica

Considero que los resultados de la presente investigación pueden motivar y aportar información para estudios jurídicos posteriores que, en adelante, a partir de distintas concepciones del tema, complementaran el presente estudio.

## 1.5 Metodología aplicada al estudio

### 1.5.1 Diseño metodológico

El diseño de la presente investigación se precisa en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 1**

<b>Enfoque de la investigación</b>	<b>Cualitativo:</b> Dado que en nuestro estudio recurriremos básicamente al análisis, interpretación y argumentación jurídica antes que a mediciones estadísticas.
<b>Tipo de Diseño</b>	<b>Dogmático propositivo:</b> Porque en nuestro estudio pretendemos elaborar una propuesta legislativa para despenalizar la eutanasia en razón al derecho a morir con dignidad.

**Fuente:** elaboración del autor



## **1.6 Unidad de análisis temático**

Nuestra unidad de análisis temático está constituida por el derecho a morir con dignidad como causal para despenalizar la eutanasia activa en el Perú.

## **1.7 Técnicas de Recolección, procesamiento y análisis de datos**

### **1.7.1 Técnicas**

La única técnica aplicable en la presente tesis es la del análisis documental.

### **1.7.2 Instrumentos**

El único instrumento a utilizar en la presente tesis es la ficha de análisis documental.





1.7.3 Categorías de Estudio

Cuadro N° 2

Categorías temáticas	Subcategorías
<p><b>Categoría 1°</b> <b>Derecho a morir dignamente.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Definición</li><li>2. Justificación</li><li>3. Repercusiones</li><li>4. Tratamiento en la legislación comparada</li></ol>
<p><b>Categoría 2°</b> <b>La Eutanasia.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Definición</li><li>2. Discusión ética, jurídica y moral</li><li>3. Regulación normativa en la legislación peruana y comparada.</li></ol>

Fuente: Elaboración del autor



## **CAPITULO II**

### **2. DESARROLLO TEMÁTICO**

#### **SUBCAPÍTULO I**

##### **2.1 LA DIGNIDAD HUMANA**

###### **2.1.1 Definición doctrinal de la dignidad humana**

En esta parte del marco teórico, podemos empezar afirmando que la dignidad es el derecho que tiene cada ser humano, de ser valorado y respetado como un componente social además de ser individualmente merecedor de dicha consideración, con sus propias condiciones y características, por el único hecho de ser persona.



El término dignidad significa algo que es valioso, lo que es estimado o considerado por sí mismo, y no en función de otra cosa. La dignidad humana radica en el valor interno e insustituible que le corresponde al hombre en razón de su ser, no por ciertos rendimientos que prestara ni por otros fines distintos de sí mismo.

El hombre vale por lo que el mismo es, por su ser. Ya hemos visto que lo que caracteriza al hombre es su ser persona. Persona de naturaleza racional y libre, por tanto con voluntad. (La-Caixa, s/f)

De este modo, asumimos que la dignidad de la persona se funda en ella misma, tornándose innata. Es el punto de origen, donde nacen todos los demás derechos humanos y la igualdad en cuanto ser humano, sea varón o mujer. Precisamente al respecto, hace una aclaración la misma fundación en su artículo:

No se trata de una igualdad biológica porque claramente varón y mujer son distintos, con rasgos fisiológicos y psíquicos distintos. Su igualdad se basa en que ambos son persona, esto es, tienen naturaleza racional que los diferencia del resto de seres.

El ser persona es lo común a ambos: el denominador común, y sus peculiares características que son el numerador



variado y riquísimo que constituyen su diferencia y complementariedad. (La-Caixa, s/f).

A lo largo de la historia, observamos muchos casos donde se ve la dignidad humana vulnerada y avasallada como en el momento de la desigualdad social que se vivía en la Edad Media, o en los casos del abuso de poder y también siendo punto importante en el holocausto. Punto importante decimos, porque este último hecho hizo que se dictara la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, la misma que declaró a todos los seres humanos como iguales y libres en sus derechos y en su dignidad. Por consiguiente, este reconocimiento de la dignidad humana se fortaleció en cada país gracias a su insertación en Tratados y Constituciones Nacionales. “Las diferencias físicas, raciales y culturales no pueden ser motivo para excluir a nadie ni tener un trato diferente, ya que a pesar de esas diferencias, que en realidad son enriquecedoras, somos iguales en dignidad”. (La-Caixa, s/f).

En efecto, de acuerdo a este apunte, podemos acotar que todos somos iguales como sujetos de derechos, así, todas las personas tenemos y pertenecemos a una determinada raza, un sexo y una religión o creencia, del mismo modo, tenemos rasgos físicos ya seamos altos, bajos, rubios, morenos, robustos o delgados, y un sinnúmero de características peculiares de unos frente a otros; tenemos una ideología, una nacionalidad, un cierto coeficiente intelectual, habilidades y destrezas físicas, es más, podemos incluso ser ricos o pobres y un aspecto que puede asociarse o no con el ideal de belleza; y quizá lo que tenga que ver más con esta tesis: puede padecerse algún problema de salud, (en esta tesis, una enfermedad terminal o degenerativa)



que limite la práctica de algunas acciones, en este sentido, asumimos que quienes tengan menos posibilidades frente a otros deben ser asistidos o colaborados por el Estado.

La dignidad de la persona es la razón por la que no podemos tratar a las personas de cualquier manera como cosas o animales.

Sin embargo hay determinadas períodos de la vida en la que la defensa de la propia dignidad resulta más difícil, es el caso de los no nacidos, los recién nacidos, personas con discapacidad, demencia senil, etcétera, que son vulnerables al trato que reciben de los demás y de la sociedad. (La-Caixa, s/f).

Al respecto tenemos dos apreciaciones: la primera de ellas al diferenciarnos de las cosas, desde mi punto de vista sólo de ellas; por el factor de la dignidad, más no de los animales; difiriendo así en ese punto de lo que afirma la fundación recurrida, es que tenemos ese valor de dignidad humana. El término dignidad, sólo dignidad nos lleva a pensar que sí los animales sí tienen también una dignidad que merece respeto, pero, convengo en que fuera en menor medida que la dignidad humana.

En segundo lugar, como seres valiosos, tomando origen en esa dignidad humana, somos merecedores por consiguiente al derecho a la vida, a la libertad, a la



educación y demás derechos en los distintos rangos sucesivos. Pero, existen momentos en los cuales es difícil defender la dignidad humana de otras personas, como es el caso de los no nacidos, los recién nacidos, o lo que importa a esta investigación, en el caso de los discapacitados, ya sea por una enfermedad degenerativa o terminal. Retornando al punto inicial, todos debemos poder elegir nuestro destino, nuestra vocación, nuestras ideas, tomando como límite el respeto a la dignidad de los demás. “Es igualmente persona un anciano que un niño, un enfermo que alguien sano, todos merecen ser tratados con respeto”. (La-Caixa, s/f).

Los tratos humillantes, discriminatorios, violentos, indecorosos, se oponen a la dignidad humana.

La persona es un ser relacional que siempre proviene de otros y está en camino hacia otros. En las relaciones interpersonales hay que tener en cuenta la dignidad de la otra persona. Por eso no es ninguna tontería la cortesía en el trato, la delicadeza, la amabilidad, el modo de vestir... todo esto estará acorde con la dignidad de la persona: de uno mismo y del otro; es consecuencia de la dignidad y a su vez manifestación de la misma. (La-Caixa, s/f).

Por otro lado, en la tesis recogida de Antonio Pelé, quien hace referencia a ideas de Kant donde se aprecia que para él la consideración del hombre como una finalidad en sí mismo se sustenta en esa dotación de dignidad humana.



Así resume Cattaneo el pensamiento kantiano sobre este punto, al escribir que “(...) en esta prospectiva se inserta la idea de la dignidad humana: la consideración del Hombre como fin en sí mismo, como dotado de dignidad, sólo tiene sentido si es concebido como capaz de auténtica moralidad, y por lo tanto como libre en su voluntad; un ser tiene dignidad, es fin en sí, si puede sujetarse a la ley moral, y por otro lado la ley moral tiene sólo sentido si se refiere a seres dotados de propia dignidad (...). (Pele, 2006).

“En la filosofía moderna y en la ética actual se propaga una subjetivación de los valores y del bien”. (Vidal-Bota, s/f).

Así, descubriendo la idea de Kant, sigue en este fragmento con su idea de que la dignidad hace que el hombre sea un fin en sí mismo, ahora comparándolo y oponiéndolo con el precio de las cosas. Por eso, identificó dos tipos de valores que podían tener un precio, que podían ser sustituidos por algo distinto, externo y concreto. Uno fue el valor comercial que era relativo a todas las contingencias naturales del ser humano. Después, se trató del valor estético que no tenía un fin en sí sino una finalidad placentera.



Y llega al punto de referirse a la dignidad y la define como un valor interno autosuficiente que no podía ser sustituida por ningún precio y se encontraba en la cúspide de la escala de los valores.

(...) En el reino de los fines todo tiene o un precio o una dignidad. Aquello que tiene precio puede ser sustituido por algo equivalente; en cambio, lo que se halla por encima de todo precio y, por tanto, no admite nada equivalente, eso tiene una dignidad. Lo que se refiere a las inclinaciones y necesidades del Hombre tiene un precio comercial; lo que, sin suponer una necesidad, se conforma a cierto gusto, es decir, a una satisfacción producida por el simple juego, sin fin alguno, de nuestras facultades, tiene un precio de afecto; pero aquello que constituye la condición para que algo sea fin en sí mismo, eso no tiene meramente valor relativo o precio sino un valor interno, esto es, dignidad. (Kant, 2003).

En relación cercana a Kant, Bilbeny refuerza esa posición por el fundamento de la ética kantiana, el mismo fundamento que indica que al ser racionales innatamente tenemos una condición de autolegisladores de la cual se deduce la dignidad.

(...) el valor más alto de la moralidad, el de la dignidad de un Hombre que se ha empezado a ver como fin en sí mismo,





radica en la autonomía de la voluntad – fundamento de la ética kantiana - , autonomía que se pone a la vez que afirmamos nuestra naturaleza racional. Somos acreedores del valor intrínseco de dignidad, porque al ser racionales obtenemos asimismo nuestra condición de autolegisladores, condición por la que hay que deducir inmediatamente aquella dignidad y, consecutivamente, el valor absoluto de ser nosotros un fin en sí mismo. (Bilbeny, 1992).

Continuando con Kant, en el siguiente párrafo vemos que Leonardo Rodríguez Duplá incluso retoma el concepto de libertad que Kant supone como punto de quiebre para el ejercicio de la dignidad.

Kant afirma que todo ser racional, al obrar, da siempre por supuesta su libertad, y sin tal suposición no podría obrar en absoluto. Su suposición es, pues, prácticamente necesaria, y él es, desde el punto de vista práctico, libre... La libertad – en el sentido trascendental que Kant le da en este contexto - se revela así como verdadera clave de la bóveda de la ética de la razón, a la par que como verdadero fundamento de la dignidad de los seres racionales. (Rodríguez, 2006).

Para Thomas Hobbes, por cierto, una posición muy criticada y equivocada, la dignidad es un valor que gozan algunas personas que alcanzan reconocimientos



por el Estado o por la colectividad de la sociedad por algún mérito, ya sea que gocen de mando, títulos nobiliarios, etc. Así lo menciona en este extracto que presenta Juan Díaz Romero:

La estimación pública de un hombre, que es el valor conferido a él por el Estado, es lo que los hombres denominan dignidad. Esta estimación de él por el Estado se comprende y expresa con cargos de mando, en la judicatura, en empleos públicos o en los nombres y títulos introducidos para distinguir semejantes valores. (Romero, s/f).

Si se pudiera establecer un orden de prioridad entre los valores ocuparía sin duda el primer lugar la dignidad de la persona humana. El postulado primero del Derecho y consiguientemente del reconocimiento de los derechos humanos, es el valor propio del hombre como valor superior y absoluto a lo que es igual el imperativo de respeto a la persona humana, se refiere a la primacía de la dignidad humana, con referencia a los principios generales del derecho, y que la dignidad antes que una medida de la justicia es un presupuesto de la misma. (Espezúa, 2008).

Para Espezúa, la dignidad es un derecho anterior a los demás por el valor que tiene en sí misma, incluso anteponiéndose al rango de derechos humanos que son



reconocidos por la Constitución naturalmente: el derecho a la vida, a la libertad, y los demás.

Para concluir con las definiciones de diversos autores, tenemos la de Jiménez Garrote: “El término dignidad designa en latín lo que es estimado o considerado por sí mismo, no como derivado de otro. La dignidad humana significa el valor interno e insustituible que le corresponde al hombre en razón de su ser, no por ciertos rendimientos que prestara ni por otros fines distintos de sí mismo” (Jiménez, 2006).

### **2.1.2 Fundamentos de la dignidad humana**

Donde suele haber mayor discrepancia entre los filósofos es en el punto que sirve de basamento a la dignidad humana. Así, por ejemplo, desde el punto de vista biológico se dice que el hombre es distinguible porque tiene 48 cromosomas, número que lo identifica entre todos los demás seres vivientes; Jean Rostand agrega que esos 48 cromosomas, 24 del padre y 24 de la madre, son suficientes para desarrollar una multitud irreplicable de individuos, pues no han existido, ni existen, ni existirán dos personas iguales jamás, no solamente desde el aspecto físico, esto es, desde el exterior, sino que con mucha más razón desde el interior, si se toma en cuenta el



carácter, el pensamiento, la forma de ser, los sentimientos, la personalidad, etc.; lo admirable es que pese a tan amplia y absoluta diferencia en individualidades irrepetibles, todos poseemos un núcleo común: La naturaleza humana. (Romero, s/f).

Interpretando lo que afirma Romero, podemos indicar que el núcleo de la dignidad humana reside en la propia naturaleza humana, puesto que, la dignidad tiene que ver con lo abstracto y no necesariamente con lo concreto, lo físico, a lo que se refiere al analizar las diferencias de una a otra persona por la cantidad de cromosomas o sus rasgos físicos.

Reforzando nuestra idea, encuentro en el mismo texto a Garzón Valdés, citado por Romero:

Por otra parte, al margen de esta proposición biologicista, el maestro argentino Ernesto Garzón Valdés observa que el elemento de los cromosomas tiene una importancia muy relativa, pues lo que verdaderamente trasciende en este tema es el núcleo moral que conlleva el concepto de “dignidad”; dicho en otras palabras, el hombre es digno no porque tenga 48 cromosomas, sino por el valimiento ético que conlleva como elemento fundamental de su humanidad. (Romero, s/f).



Otras concepciones llevan a diferentes ligazones de la dignidad humana:

Otros filósofos ligan la dignidad humana con una concepción metafísica o religiosa; así, Robert Spaemann dice: “La persona –no como ser natural, sino como ser potencialmente moral– se convierte en un fin absoluto... Porque el hombre es, como ser moral, una representación de lo absoluto, por eso y sólo por eso, le corresponde aquello que llamamos dignidad humana”. (Romero, s/f).

“Obra de tal modo que uses la humanidad tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro siempre a la vez como fin, nunca meramente como medio” (Kant, 2003).

En palabras de Kant, sabemos que indica que la dignidad humana se funda en un imperativo categórico, que es el que se debe acatar incondicionalmente, y Kant también consideraba imperativos hipotéticos que son los que buscaban obtener un objeto real. Así, podemos mencionar que en idea de Kant, se rige por una norma de sociedad: “no hagas a otro lo que no quieres que hagan contigo”.

El recorrido llevado a efecto hasta aquí, nos posibilita señalar que la dignidad humana se constituye, sin duda en toda una cualidad de todo aquel ser humano, de todo aquel ser que pertenece a la especie “homo sapiens”. Es, sin duda, una



calidad universalmente compartida, por todos los seres humanos. Sin embargo, esta afirmación está muy lejos de descansar sobre bases pacíficas, máxime si como afirmamos más arriba, dicha dignidad es un dato ontológico que puede ser comprendida desde una filosofía del Absoluto (...). (Saldaña, s/f).

Por su parte, el último autor mencionado fundamenta la dignidad desde un punto ontológico que se basa en la universalidad del valor que posee en sí misma la dignidad. Pero, líneas más abajo, da cuenta de otro fundamento de la dignidad, negando lo ontológico y prevaleciendo ideas del positivismo:

Si es verdad que la dignidad es una cualidad sólo del sujeto humano, entonces este concepto se presenta como un universal, es decir, es un concepto que la mente humana elabora a partir de una experiencia parcial, y que tiene un valor universal, esto es que se predica sin excepción de todos los entes que abarca, de todos los hombres. Parece claro que, ningún ser humano ha sido capaz de conocer a todos los hombres que han existido, antes que él, ni los que han existido en su tiempo, ni los que existirán después. Sin embargo, de una experiencia sensible, y por tanto, parcial, la inteligencia humana puede elaborar el concepto de hombre que va más allá de la pura experiencia que le puede representar un hombre en



particular. De modo que tal concepto de hombre como universal traspasa lo puramente sensible y alcanza verdades predicables con certeza de cualquier hombre. Una de estas verdades que se predica con certeza de todo hombre y que traspasa cualquier experiencia sensible es la dignidad inherente de la persona humana. (Saldaña, s/f).

Una posición positivista, menciona lo siguiente, de acuerdo a lo que el mismo autor indica en su obra:

Ahora, para los defensores de la tesis anterior, cuando de derechos humanos se habla, habrá que decir que éstos “son los derechos que una sociedad reconoce al individuo, pero contemplados desde el punto de vista del Estado”. Es decir, son derechos positivos, no naturales. Y que, cuando del fundamento de los derechos humanos se trata, habrá que decir que aunque no es un tema que concierna a su naturaleza estrictamente jurídica, también en este sentido, “los derechos humanos tienen un carácter histórico, es decir, no son los mismos en todas las épocas ni en todos los lugares”. Renunciando expresamente a cualquier fundamento ontológico. Y aceptando únicamente que éste radica en forma exclusiva en los textos positivos. (Saldaña, s/f).



Por su parte, Jiménez Garrote hace mención a un fundamento ontológico de la dignidad basado precisamente en que la persona tiene una base ontológica, por lo cual la dignidad no puede manifestarse únicamente en lo abstracto de la racionalidad sino también en lo concreto de las expresiones corporales.

Para poder referirnos al ser humano en su integridad y poder admitir un fundamento ontológico de la dignidad, es necesario aceptar que también la persona tiene una base ontológica, razón por la cual la dignidad no puede fundamentarse sólo en algunas manifestaciones de la persona como la racionalidad, sino en todo el organismo humano (unidad sustancial cuerpo-espíritu) y en sus expresiones somáticas. Entender que el ser humano es digno por sí mismo, y no sólo en razón de su conciencia o racionalidad, puede a simple vista carecer de diferencias, sin embargo posee una gran trascendencia en la práctica, pues no puede existir respeto a la persona, sin respeto a su dimensión corporal. (Jiménez, 2006).

Punto importante para esta investigación, es lo que acota seguidamente el mismo autor sobre – lo que él llama – “los excluidos de la dignidad”:

Como bien señala la Dra. Parisi, esta visión está en radical discrepancia con la concepción dualista de la dignidad





humana, imperante en la actualidad. En concreto, la reducción moderna de la dignidad a la racionalidad y a la autonomía de la libertad. Agrega además, que en este sentido son paradigmáticas las tesis defendidas por autores como Parfit, Singer o Engelhardt, que tienen como consecuencias la negación de los derechos a los seres no racionales o no autónomos de la especie homo sapiens, como los embriones, fetos, niños pequeños, deficientes, personas en coma, etc. A estos seres humanos, a los que se le niega sus derechos, el autor los llamaría los excluidos de la dignidad humana. (Jiménez, 2006).

Cuando se trata de averiguar que sustenta a los derechos humanos, o derechos constitucionales, se pueden ensayar muchas respuestas, sin embargo no se asegura llegar a una plenamente satisfactoria. Sin embargo sin enmarcamos que los derechos humanos tienen su razón de ser en la persona misma desde el plano del Derecho subjetivo, pero que necesita que se le brinde su pedestal, su reconocimiento y su valoración fundante, desde el Derecho Objetivo, entonces nos encontramos con que La Dignidad reúne efectivamente el fundamento básico, el núcleo ordenador no sólo de la fundamentación del ser humano, sino de todo el ordenamiento jurídico de un país. Por lo que a no dudarlo nos encontramos



con que la dignidad constituye el pilar fundamental de todos los derechos fundamentales. Siendo la dignidad un principio, se configura como un valor superior a los demás, pero, en definitiva un valor que como cualquier otro requiere de una base material, ésta es proporcionada por los derechos inherentes a la persona, con los que se protegen en forma positiva los distintos aspectos de la dignidad, y se protege también el Estado Social de Derecho. Y cuando las personas poseen derechos frente a otros queremos decir que también tiene deberes para con los otros. La experiencia del deber se funda en el reconocimiento de la persona del «otro» como sujeto de dignidad. El deber acontece primariamente como una experiencia, es lo que hay que hacer en función al valor, el deber es una obligación sobre todo moral. El deber es experimentado como algo fundado que, a su vez me impone algo. Por eso decimos que el deber exige una respuesta peculiar, a la verdad sobre el bien que la razón descubre, esa respuesta está fundada en la voluntad y la conciencia del ser humano. Por ello el deber es subjetivamente contingente y objetivamente necesario a la vez. No hay deber más importante que el de reconocer los derechos que poseen las personas por el hecho de ser personas fundadas en su dignidad. (Espezúa, 2008).



Interpretando lo que afirma Espezúa, la dignidad es también, un fundamento básico, un núcleo que ordena todo un ordenamiento jurídico, puesto que es el origen de cualquier otro derecho fundamental o constitucional, como lo puede ser la vida o la libertad. Y es un derecho que todos tenemos, pero, su defensa se da en el mismo instante que se reconoce como un derecho de nosotros, también constituye un deber frente al otro, o sea, a los demás. Ese deber originado impera que todos debamos reconocer en los demás su derecho a la dignidad y, de paso, su respeto.

Por eso, García González en su obra, destaca algunas coincidencias con lo que deducimos de Espezúa:

Sin duda, el ser humano se ha caracterizado porque su vida gira en torno a un ámbito social, por lo que debe establecerse un orden normativo, económico y social que esté al servicio del mismo y que le permita a cada hombre cultivar su propia dignidad. Por eso, la dignidad humana requiere que el hombre actúe según su conciencia y su libre elección; por lo que los hombres siendo más conscientes de su propia dignidad, podrán respetarse unos a otros.

Así, la dignidad humana, en la modernidad, aparece en un contexto intelectual que ha superado los avatares históricos, ubicándose en un proceso de humanización y de



racionalización que acompaña a la persona y a la sociedad. Para lo cual, cuando se hace la reflexión de la dignidad dentro de un ámbito que corresponde a una sociedad bien ordenada, no se describe la realidad, sino el deber ser de la misma. De ahí que la dignidad humana sirva como un referente inicial, un punto de partida y también un horizonte final, un punto de llegada, por lo que podría llamarse un derecho positivo justo. (García, s/f).

Indica que la dignidad implica un acto de consciencia de unos frente a otros y puedan respetarse así, además de que hoy en día la dignidad viene a ser un punto de inicio y un futuro que debe respetarse, por todos los procesos históricos ya sean de humanización y racionalización, tornándose así un derecho positivo. Señala además:

En el ámbito del Derecho, la dignidad humana no sólo significa superioridad de los seres humanos sobre los animales, sino que es, siguiendo a Peces-Barba, la dignidad humana será un fundamento de la ética pública de la modernidad, siendo el prius de los valores políticos y jurídicos y de los principios y los derechos que se derivan de esos valores.

Por ello, hay quienes apuntan que la dignidad humana es el principio guía del Estado, dado que se presenta



en dos sentidos, por un lado, el individuo queda libre de ofensas y humillaciones –negativa–; mientras que, por el otro, le permite llevar a cabo el libre desarrollo de su propia personalidad y actuación – positiva.

Esto es, en *strictu sensu*, la dignidad únicamente pertenece a los individuos, en virtud de que se presenta en la persona como sujeto individual único e irrepetible, con una naturaleza racional y, especialmente, con imperativos morales absolutos e incondicionales. (García, s/f).

Anteriormente mencionamos a Kant y lo que hace que piense que la dignidad es un valor no negociable. Que hace que no tenga precio puesto que tiene un valor superior a aquel. La dignidad tiene ese valor absoluto que no soporta negociación. Eso vemos en su afirmación: “La dignidad es el atributo de un ser racional que no obedece a ninguna otra ley que la que él mismo se da” (Kant, 2003).

En ese sentido, se complementa con lo que menciona García, respecto a que el ser humano no tiene precio:

Por lo tanto, “la autonomía es el fundamento de la dignidad de la naturaleza humana o de toda naturaleza racional”, de ahí que el hombre tenga dignidad, no precio. Bajo tal perspectiva se entiende su Teoría del Imperativo Categórico



como regla moral de actuación, pues indica al ser humano: “obra de tal modo que te relaciones con la humanidad, tanto en tu persona como en la de cualquier otro, siempre como un fin y no como un medio”. (García, s/f).

Entonces, la persona humana y la naturaleza humana vienen a ser realidades complementarias, donde todos somos iguales en base a que la dignidad es un valor universal (como vimos anteriormente) y que todos tienen el derecho de tenerla y el deber de respetarla, pues sólo así se dará su defensa ante cualquier vulneración.

Además de estar protegida en los textos positivos, como las Constituciones, como un freno ante dichas supuestas vulneraciones.

### **2.1.3 Reseña histórica de la dignidad humana**

Como un primer paso en la historia, Platón fue el primero en compartir la idea de dignidad. Como menciona a continuación en su tesis, Pelé:

Algunos elementos del pensamiento socrático-platónico han así sembrado algunas “semillas” de la dignidad humana, a través de un doble proceso: la individualización y la divinización del ser humano. En cuanto al primer rasgo, Platón



insistió en la especificidad de la naturaleza humana respecto a los animales. Marcó esta diferencia en la posesión y en el uso exclusivo de la racionalidad por parte del individuo. Además, esta misma racionalidad reveló la dimensión divina de la naturaleza humana. En efecto, el Hombre poseía dicha facultad en virtud de su alma que revelaba su parentesco con lo divino y la posibilidad de elevarse hacia él. (Pele, 2006).

Las premisas de dignidad humana para Platón aparecieron por el factor de la racionalidad que tiene el ser humano, y es precisamente por eso que el ser humano se diviniza pues puede lograr el verdadero conocimiento del mundo, y de su propia persona a través de su racionalidad.

Porque, el principio espiritual de los griegos, no era enfocada hacia el individualismo, sino hacia el humanismo, por lo que concebían que el hombre no era un valor, un objetivo a proteger, sino era un medio para conformar un modelo ético de virtud.

Por consiguiente, para Platón, para lograr la dignidad había que tener el valor, ese plus, de poder concerse a sí mismo, como un acto de introspección. Deduciendo así que, la dignidad no era un valor innato del hombre. Así lo afirma en esta cita:



El individuo no era el centro de esta realidad sino que era una parte de ella, de este Todo, y debía, si quería tener una existencia digna, tratar de estimular sus facultades cognitivas para entenderla, de acuerdo con su papel de ser humano racional. Por esta razón, en un primer momento, fue difícil encontrar “semillas” de la dignidad humana en Platón. Incluso muchos de los planteamientos de Platón se oponían a esta idea. En efecto, no habló de un valor inherente a las personas sino que los individuos lograban un valor cuando eran capaces de acceder al verdadero conocimiento. La dignidad no era un atributo innato de los individuos sino la consecuencia de una conducta intelectualista y moral. La dignidad del Hombre dependía del buen ejercicio de sus facultades espirituales desvinculadas de lo corporal y de lo mundanal, lo que fomentó una visión negativa de la existencia humana. Lo humano era asimilado a lo limitado, lo corporal y lo falso mientras que lo divino era lo verdadero y lo superior. La dignidad del Hombre en Platón no era así humana sino divina. (Pele, 2006).

Su discípulo, Aristóteles, fue el siguiente en dar ideas acerca de la dignidad. Aún no lograba establecer una dignidad igualitaria para todos los hombres. Identificó primero lo humano, y así, el alma y el cuerpo se apoyaban uno y otro para configurar al individuo, y ya no le daba un papel místico, Aristóteles al





alma, que elevaba al hombre por encima de las realidades finitas del mundo y lo divinizaba.

Más bien, fue comprendido como que pertenecía a este mundo y que su finalidad podía conseguirla en el mismo mundo. Lo que refuerza identificando al hombre como individuo.

He insistido en que el alma perdió con Aristóteles la centralidad que tuvo en Platón. Es decir, era todavía un elemento muy relevante para Aristóteles puesto que era el principio mismo de la vida, pero ya no tenía una dimensión mística que la elevaba encima de las realidades finitas del mundo y del Hombre. Al contrario, pertenecía a este mundo y procedía de él. Esta pérdida de centralidad del alma fue compensada por la centralidad que otorgó Aristóteles a la idea de Hombre, definido como individuo. Lo que importaba no era el destino del alma sino del Hombre en su propia vida, encaminado en la realización de sus fines que él mismo determinaba. Aquí la dignidad del Hombre no procedía de una elevación o de las potencialidades prodigiosas de su naturaleza, para elevarse de sus finitudes, sino de la realización de una virtud mundanal y accesible. (Pele, 2006).



Además, el hombre era digno por las cualidades que tenía frente a los demás animales, sabiendo que es también un animal pero dotado de conocimiento. Bajo su concepto, la dignidad se obtenía mediante la búsqueda de la felicidad (como el fin máximo de todo hombre, en ese entonces), lo cual podía conseguir el hombre gracias a su propio conocimiento de lo que debe lograr, adjudicándose así un valor accesible y mundanal. Dotaba así de autonomía de voluntad a los hombres y asumía que podían definir lo que quisieran hacer en sus vidas en pro de la búsqueda de la felicidad, como aquel fin moral.

Esas ideas configuraban así a un individuo consciente, que pretendía dar un sentido a su vida. El individuo como “ser en proyecto” se construía según el plan de una virtud determinada y Aristóteles mostró que los Hombres se proyectaban en la vida y que esta misma proyección les ayudaba a construir su propia persona. El Hombre tenía conciencia de la vida en general y de su propia existencia en particular. Dicha conciencia se orientaba hacia dos fines complementarios: primero, el Hombre entendía la belleza de su vida y de su persona y, segundo (y como consecuencia), entendía la necesidad de velar por su autonomía y su dignidad como ser racional. Me parece que esos tres rasgos: el Hombre como individuo, como ser en proyecto y como ser consciente fueron identificados y definidos por Aristóteles y constituyen



unas bases esenciales a la reflexión sobre la dignidad humana.  
(Pele, 2006).

Por su parte, Cicerón tenía mucho en cuenta lo político en la sociedad y en el hombre. A quien le da el valor de persona y lo introduce en la vida humana. Sus aportes a la dignidad humana siguen dos direcciones: una por una consideración del hombre en sí mismo y otra por una consideración hacia los demás.

(...) aquellas siguieron dos direcciones: una orientada hacia la consideración del individuo por sí mismo y otra en la consideración de los individuos entre sí. En cuanto a la primera vertiente, Cicerón se refirió a la idea de dignidad del ser humano cuando identificó elementos excelentes de su naturaleza: alma, razón y lenguaje, cuyas expresiones más altas revelaban la grandeza de su naturaleza. La dignidad individual era la cualidad del comportamiento virtuoso que provenía de la movilización racional, voluntaria y enérgica de esas facultades humanas. En consecuencia, la dignidad derivaba del deber de conformar la conducta con una excelencia de la naturaleza humana. Ahora bien, este mismo proceso de conformización parecía descansar a su vez, en una individualización de las potencialidades humanas, a través particularmente de un afán de independencia y de una voluntad omnipotente, inherentes al individuo. He defendido en esta perspectiva que Cicerón no



limitó la dignidad del individuo en una conformidad con un modelo superior sino que descansaba en algunos rasgos propios al individuo humano. La moral no parecía ser la mera conformidad con un ideal de Bien, aunque la presencia del alma confería una dignidad “divina” al individuo, sino que además de ser práctica, su origen procedía de la razón y de la capacidad de elección del individuo. Sin embargo, Cicerón no contempló una dignidad inherente al ser humano sino que aquella era, insisto, atribuida a su sola conducta. No fue una casualidad si empleó propiamente el término “dignidad” para referirse al rango político, a la capacidad para expresar grandeza y austeridad, y para describir un comportamiento que provenía del cumplimiento del deber. La “dignidad” era el reconocimiento de la excelencia individual que se plasmaba en la acción, y particularmente en la esfera política. (Pele, 2006).

El punto que hace, respecto de la segunda dirección que toma la dignidad de las personas (así entendidas en ese entonces), es que para la consideración de la dignidad de los demás existe el rasgo de la vulnerabilidad de la naturaleza humana, que crea una nación de justicia. Como refuerza en esta cita el mismo autor:

Esta misma conciencia permitió también al Arpinate, abordar la segunda dirección de la dignidad, es decir, plantearla a través de la consideración de los individuos entre



sí. La conciencia de la vulnerabilidad de la naturaleza humana había sido el acicate de la excelencia individual. Esta misma conciencia de la vulnerabilidad dirigida hacia los demás fue el acicate “emocional” de la justicia. Dicha conciencia se nutría de tres componentes: la razón, el amor y la sensibilidad que, gracias a un justo grado de cantidad y de mezcla, permitían a los individuos considerarse entre sí. Esta sensibilidad no era aflicción sino un cierto amor intelectual que se mezclaba con una propensión natural de los Hombres para la simpatía universal. (Pele, 2006).

Pero, Cicerón no acabó de ser completo, pues si bien es cierto ya logró algo de igualdad de dignidad entre las personas, puesto que aquella consideración hacia los demás era una práctica que acercaba a la excelencia a las personas, como la consecución de un fin; no lo apreciaba así en un ámbito jurídico-político.

Por otro lado, Cicerón planteó también situaciones donde pareció resaltar la igual dignidad de los Hombres, apuntando que la justicia se aplicaba sin tener cuenta de diferencias de orden social y cultural: el sabio no tenía más derecho a vivir que un necio, y el esclavo tenía más valor que cualquier mercancía. Cicerón empezó por identificar una cierta igual dignidad entre los Hombres, pero el alcance que la atribuyó en el ámbito político y jurídico estaba muy limitado.



En nada contempló una justicia social por ejemplo, ni defendió una igualdad política. (Pele, 2006).

Séneca, posteriormente, desarrolló mejor a la dignidad. Retó a la filosofía a que el hombre debía ser libre y para eso, debía de salir del engaño en que se encontraba, y esta liberación no consistía en que el alma debía separarse del cuerpo; sino, en que el hombre debía enfrentar y vencer a esa realidad.

Su punto de partida no era la naturaleza humana, sino, la condición humana, fundado en el pensamiento estóico que descansaba en dos rasgos: uno, el carácter práctico y asequible para todos los hombres; y dos, su carácter activo y belicista. Entonces, respecto al primer punto, el ser humano podía conseguir comprender su naturaleza y su condición humanas, lo cual estaba dentro de sus posibilidades propias e internas, llegando a conocerse a sí mismo lo que implicaba aprender a vivir consigo mismo, delimitando su individualidad y por consiguiente, dándole un valor a esa interioridad del ser humano como un “tesoro” que se debía proteger.

Y ahí viene el segundo punto que destaca Séneca: “su carácter activo y belicista”. Porque el hombre tenía la necesidad de proteger aquel tesoro ante cualquier vulneración ajena, es entonces ese tesoro, ese valor agregado, la dignidad.

Como sus antecesores, Séneca confirió a la filosofía la misión de liberar al ser humano del engaño en el cual se



encontraba imbuido. Pero esta liberación no consistía en una separación del individuo con el mundo, sino en el enfrentamiento y en la victoria sobre esta misma realidad. El pensamiento senequista, apoyándose sobre la virtud estoica tenía dos rasgos específicos que se confundían: primero su carácter práctico y asequible por todos los humanos y, segundo, su carácter activo y belicista. El punto de partida de Séneca no era tanto la naturaleza humana sino la condición humana. Es cierto que Séneca reiteró la concepción dualista del ser humano, con un alma que debía despegarse del cuerpo para cobrar su libertad en la esfera moral. Pero, esta liberación debía plasmarse en la esfera mundanal de los Hombres, es decir, teniendo en cuenta sus finitudes innatas y adquiridas. (Pele, 2006).

En palabras de Pelé, interpretando a Séneca, respecto de aquellos dos rasgos:

Para poder entender su naturaleza y su condición humanas, el ser humano debía entonces recurrir a su conciencia que, en un primer momento, se plasmó en el principio delfico del “conocerse a sí mismo”(…) Por otro lado, el “conocerse a sí mismo”, implicaba fundamentalmente aprender a vivir consigo mismo, delimitando el espacio de su



individualidad, estableciendo las fundaciones del “alma-morada” y, amueblándola con los bienes de la virtud.

A partir de esta conciencia nítida de su interioridad, el individuo debía sacar dos consecuencias: primero, sólo su interioridad tenía un valor y, segundo, debía defenderla de los ataques que pretendían dañar sus edificaciones. Aquí empezó a esbozarse un valor inherente al ser humano, y más concretamente, en esta configuración “espacial” del alma humana que el individuo debía, descubrir, llenar y proteger. Séneca habló entonces de este lugar a defender, “el del Hombre”, que describió como un “tesoro”. Se trataba de una imagen que otorgaba un valor inherente, propio y superior a la persona humana y que sugería una llamada al reconocimiento de la dignidad humana. Pero a Séneca no le interesó tanto demostrar el origen de la dignidad humana como la necesidad urgente de defenderla. Como todos los Hombres habían nacidos con este “tesoro”, lo relevante era saber cómo conservarlo. Es como si Séneca partiera de la premisa de la dignidad humana para asentar el deber de protegerla. (Pele, 2006).

Ya en la edad media, el ser humano desde el punto de vista eclesiástico, es un elemento negativo, cuya finalidad era asentar el poder y la autoridad de la





Iglesia. Se observa la miseria del hombre por resaltar sus deficiencias humanas, donde el cuerpo del hombre era diezmado porque lo sometía a tendencias que no podía controlar y las finitudes limitaban siempre al ser humano a su condición humana. Donde la razón ni siquiera podía ayudar al hombre. Y la salida que se planteaba era la de la misericordia divina, por medio de la práctica de la sumisión y penitencia, la cual neutralizaba la libertad y la autonomía de la razón.

El sujeto humano se vio entonces negado cualquier valor inherente. Esta negación consistió en apuntar algunas flaquezas humanas para convertirlas en aparentes pruebas de la miseria del Hombre. Para demostrar esta miseria hubo que fomentar un pesimismo antropológico cuyo punto de partida fue el desprecio de la identidad corporal del individuo. El cuerpo sometía al Hombre a unas tendencias que no podía controlar y las finitudes del cuerpo le recordaban siempre los límites de su condición humana. La razón ni siquiera podía ser una ayuda. El Hombre la utilizaba de vil manera o contra los demás o contra sí mismo. La única salida digna era la misericordia divina, que podía esperar obtener mediante la sumisión y la penitencia, actividades que neutralizaban precisamente el libre albedrío y la autonomía de la razón. (Pele, 2006).



Del mismo modo, en la edad media, se reconoció a la dignidad humana como algo ya inherente al ser humano, porque era producto de las capacidades excelentes que Dios le confía al hombre en su intelecto:

Sin embargo, la Edad-Media conoció también la aparición de un humanismo que defendió una dignidad inherente al ser humano. El incipiente discurso de la dignitas hominis se impulsó dentro de un movimiento intelectual y científico que confiaba en el poder y en la autonomía de la razón humana, poder que siempre se realizaba en el marco religioso porque precisamente había sido confiado al Hombre por Dios. La dignidad del Hombre procedía así tanto del origen de su naturaleza humana como (y fue una consecuencia de este primer rasgo) de las capacidades excelentes que la caracterizaban. Esas eran principalmente la razón y la libertad que, combinándose permitían transformar la vida mundanal en una vida feliz y estimuladora para el conocimiento y las virtudes de todos los Hombres. (Pele, 2006).

En el Renacimiento, las dignitas hominis, se perfeccionan un poco más. Se basaron en tres temas que constituían elementos persuasivos.

El primero de ellos, deducía una excelencia propia de la naturaleza humana por las evidencias excelentes que tenía el ser humano. Entonces, la dignidad del



hombre devenía de Dios, puesto que era su reflejo y se define como un “gran milagro” haciendo así al ser humano como algo admirable. Admiración que se evidenciaba por la libertad y la superioridad del ser humano de poder controlar y comprender el mundo.

El segundo elemento es el de la antropología, la capacidad del ser humano de identificar su alma con un mundo pequeño que tenía en su interior el ser humano. Es que gracias a las ciencias, la astronomía y las nuevas tierras encontradas, es que el ser humano tenía una mejor conciencia del mundo y se lo apropiaba, integrando en su ser. Integración que se daba por medio de la autodeterminación de estar en una escala natural. Ahí viene la dignidad del ser humano: es el único que podía definir su naturaleza, una vez más, resaltando la superioridad del ser humano frente a las demás especies, y el mundo en general. Retornando a la escala natural que debía seguir el hombre, debía buscar un ideal que lo acercase a Dios, por eso, debía imitar a entidades superiores (sabiéndose imperfecto el hombre) como lo son los ángeles, sin llegar a alcanzarlos, pues su razón no podía transformarse en inteligencia. Y para acercarse a la divinidad debía practicar la sumisión y la humildad.

Respecto del tercer elemento, Pelé en su tesis afirma lo siguiente:

(...)El Hombre no nacía como pecador sino que decidía por su voluntad, qué tipo de grado quería encarnar. Por esta razón la “antropología” del discurso de la dignitas hominis



sostenía todas sus “reivindicaciones” lo que constituyó el tercer rasgo estructurante del discurso.(...) En la medida que el Hombre podía evolucionar en la scala naturae no estaba condenado al inmovilismo. Encontraba una felicidad en este mundo ejerciendo sus cualidades más altas, acercándose a Dios; es más: esta aproximación a Dios no se realizaba por el ascetismo y la penitencia sino teniendo conciencia del placer y de la felicidad de la existencia humana(...). (Pele, 2006).

Es en esas “reivindicaciones” que el ser humano contempla una dignidad por igual para todos los seres humanos aplicando un principio de semejanza y unidad entre los pueblos, para defender la igual dignidad de los individuos. Y el europeo era tan igual que el indio en cuanto a su calidad humana y la dignidad igualitaria que poseían, haciendo así una idea en los seres humanos que establecía la “común humanidad”, de acuerdo con lo que mencionaban Las Casas y Maontaigne.

Ya para el siglo XVII, encontramos nuevas perspectivas que evolucionan la dignidad humana. Al inicio con René Descartes, la dignidad del hombre se articulaba en torno a las dos dimensiones de su naturaleza: el pensamiento y el cuerpo. Al momento de juntarse, producían la dignidad del “hombre verdadero”. La conciencia de existir como cosa pensante, le daba al hombre ese valor adicionado frente a los demás seres y además tener también conciencia de la máquina admirable que poseía en su cuerpo; lo mismo que le recordaba su vínculo con Dios.



En cuanto al primer punto, Descartes quería demostrar que se podía tener una idea clara y distinta de sí mismo, punto que diferencia al hombre de los demás seres, sin introducir una noción mínima de cuerpo. Al tiempo de ser una cosa pensante.

Precisamente, para Descartes, es una “cosa” el alma puesto que no podía definir sus demás características, pese a que en años anteriores sí se había definido el alma. El alma era solo una sustancia pensante y no un principio vital, entonces, una “cosa que piensa” es una cosa que entiende, afirma, concibe, niega, quiere, no quiere, que al mismo tiempo imagina y siente. Esto no podía separarse del hombre, porque era parte de su pensamiento; y se dividen en dos grupos: uno que se enfocaba en la actividad intelectual en sí misma, y el segundo enfocado en el mundo externo. En el primer grupo estaban por ejemplo entender y concebir, y en el segundo estaban por decir, querer o sentir.

Con ese primer grupo de pensamientos el hombre se imponía al mundo; mientras que con el segundo grupo de pensamientos, el hombre se entrometía como un factor más en el mundo.

También creía que el hombre era un ser que tenía como máximo desafío, como lo más difícil de conseguir, el conocerse a sí mismo, el conocer su propia alma; que reitero, lo diferenciaba de los demás seres vivos, lo mismo que le daba el valor de la dignidad, pero que se complementaría con el conocimiento y el hecho de asimilar que su cuerpo era una máquina admirable.



En relación al segundo aspecto, en relación con el cuerpo humano, René Descartes lo describió como una máquina sin que implicase un desprecio. Retransmitía el impulso científico de su época que pretendía descubrir unas verdades objetivas más allá del escepticismo. Aparece entonces la dignidad en el cuerpo – máquina del hombre porque tenía una excelencia en su funcionamiento que había sido otorgado por Dios.

Pero, vamos a resaltar que ese “Dios” de Descartes no era el Dios católico ni cristiano, sino era el dios de las verdades geométricas y que dio orden al mundo. Entonces, Descartes negaba la existencia de Dios pero luego la evidenciaba como fundamento de la verdad.

Lo elimina en la duda, porque su propósito era buscar la razón para una hipótesis cuya meta era mostrar la absoluta certeza de la existencia del hombre como cosa pensante. Sustentado en que esta certeza derivaba de la perfecta autonomía de la actividad de pensamiento que no dependía de cualquier criterio concreto o abstracto, material o inmaterial. Luego, lo restablece cuando quiso fundamentar la certeza de que el pensamiento humano pudiese acertar en sus investigaciones, puesto que existía una realidad objetiva.

En tanto rechazamos de esta forma todo aquello de lo que podemos dudar e incluso llegamos a fingir que es falso, fácilmente suponemos que no hay Dios, ni cielo, ni tierra..., y



que no tenemos cuerpo; pero no podríamos suponer de igual forma que no somos mientras estamos dudando de la verdad de todas estas cosas, pues es tal repugnancia que advertimos al concebir que lo que piensa no es verdaderamente al mismo tiempo que piensa, que, a pesar de las más extravagantes suposiciones, no podríamos impedirnos creer que esta conclusión, YO PIENSO, LUEGO SOY, sea verdadera, y en consecuencia, la primera y la más cierta que se presenta ante quien conduce sus pensamientos por orden. (Descartes, 1995).

Retomando el punto anterior, no olvidemos que Descartes consideraba que el pensamiento no derivaba del cuerpo, porque de alguna forma, la esencia del hombre se quedaba a salvo de cualquier modificación o intervención externa. El hombre tenía siempre una voluntad y libertad infinitas que dependían únicamente de su mente, es decir, de su actividad interna de pensamiento.

También dentro del siglo XVII, Pascal tuvo un punto de vista más simple y más comprensible de la dignidad frente a lo que expresaba anteriormente Descartes. Así, vemos en la siguiente cita:

Todos los desarrollos de Pascal en relación con la dignidad del Hombre se plasmaron a través de una gestión de la angustia existencial que he pretendido ilustrar a través de esta sensación de vértigo. La dignidad del Hombre derivaba en



que era el único ser a poder aprehender a la vez la grandeza del Universo y su propia pequeñez. En este sentido, Pascal seguía asociando la dignidad con una idea de superioridad. Aquella consistía más precisamente en la singularidad del ser humano: era el único a ser capaz aprehenderse a sí mismo, es decir tener conciencia de su condición. Si pretendía superar sus límites caía irremediabilmente en el error de la vanidad. Cuando se alzaba en un hilo de donde contemplaba los dos abismos (de la nada y del infinito), aquellos, como unos espejos invertidos, le reflejaban su propia miseria. El Hombre tenía entonces dos soluciones. Podía por un lado, pretender superar su angustia, recurriendo a la “diversión” y a su voluntad y su razón, tratando de “humanizar” esos abismos. Este punto fue la base del humanismo medieval y renacentista. Ahora bien, se trataba de un auto-engaño según Pascal que resultaba de la vanidad humana. Lo que hacía en realidad el Hombre era hacer desaparecer esos abismos para integrarlos ilusoriamente en su persona. Además, su miedo no desaparecía: prueba de ello eran las perpetuas inconstancias y “mareos” de la razón en su busca de fundamentos seguros. Existía otra gestión de la angustia existencial que consistía en la actitud de nuestro funámbulo. Se alzaba en el hilo de su conciencia y al subir, empezaba a vacilar al darse cuenta de los abismos infinitos que le envolvían. Entonces, conociendo los límites de su razón, se





dejaba penetrar por la magnificencia del espectáculo que lo dominaba, vía el corazón. Dejaba la razón, y usaba su esprit de finesse y su fe para empezar a caminar en el hilo, admirando los abismos infinitos pero también inertes. (Pele, 2006).

Para interpretar lo que dice Pascal, en nuestra idea, sólo se circunscribe a que la dignidad se encontraba en su interior, y se sustentaba en que el hombre era el único que podía obtener la grandeza del Universo y en el mismo acto, su propia pequeñez frente a éste. Sigue asociando la dignidad a un concepto, una idea de superioridad; porque el hombre era el único que podía tener conciencia de su condición, y el hecho de superar sus límites harían que el hombre cayera en la vanidad.

Entonces, el hombre se dio cuenta de que podía darle un sentido a todo lo que le estaba ocurriendo, y ahí radicaba su inmensidad, su grandeza, su dignidad, esa prodigiosa naturaleza que tenía y esa nobleza de poder comprender y dominar todo lo que ocurre a su alrededor como un drama sobrenatural.

Pero, Pascal incluso encuentra una dignidad adicional a la que sabemos:

Por otro lado, Pascal, volvía a conferir una dignidad del Hombre como centro del universo pero no podía ser un centro como lugar geográfico de un espacio infinito. Recurrió a otro proceso jugando con la tercera dimensión del espacio: la



altura que a su vez acentuó siempre esta sensación de vértigo. Todos los desarrollos anteriores, sobre la dignidad del Hombre, teniendo en cuenta el cosmos como telón de fondo, se plasmaron a mi parecer, jugando solamente con las dos primeras dimensiones, (longitud y anchura). (Pele, 2006).

Complementando esta idea, podemos indicar que el centro del Universo siendo un espacio infinito, no podía ser otro que el mismo hombre, porque la dignidad se fundamentaba ahí, en su pensamiento, en su interior era el punto que atraía a todo el Universo. Entonces, estaba contenido dentro del Universo siendo a su vez, el centro de tal.

Ya en el humanismo jurídico, la idea de la dignidad humana, colaboró con el fundamento de la dignidad del Derecho natural basándose en la razón y la sociabilidad de la naturaleza humana. La dignidad humana ya no se asociaba tanto con la idea de Dios y su parentesco con el alma.

Entonces la dignidad humana descansaba en la noción de orden que estaba subyacente a la idea de los renacentistas del hombre como un microcosmos. Y así, la base de la dignidad humana era la capacidad de entendimiento del ser humano y elogiándola, en el humanismo jurídico también se resaltó esta capacidad como un plus frente a las demás especies. La naturaleza humana era perfectamente organizada, de tal modo de que podía darle al hombre la capacidad de ordenar el mundo, y asociándola con una idea de derecho y poniendo un enlace con la



dignidad humana que ahora era formal, radicaba en que precisamente ese deseo del hombre de ordenar todo.

Además, esta vinculación se reforzó al identificar, también con cierto aristotelismo y estoicismo, la sociabilidad (como “apetito” u “obligación”) como rasgo propio de la naturaleza humana. En efecto, implicaba la necesaria organización, el debido “ordenamiento” de las relaciones humanas. El Homo iuridicus era así un nuevo rasgo de la dignidad del Hombre, cualidad que se desprendía de una antropología organizativa y mecanicista, que dibujaba a un ser humano, capaz de movilizar todos los medios que poseía para lograr sus fines. Se insistió en esta capacidad del individuo, que, apoyándose en la prudencia y la utilidad, le permitía lograr su felicidad propia. Desde un punto de vista formal, el Derecho servía entonces a esclarecer esas pautas de comportamiento que permitía a cada uno realizar su bienestar. Vimos en este sentido la estrecha vinculación que se estableció entre la libertad y la felicidad humana, como horizonte mismo de la dignidad humana. (Pele, 2006).

En esta parte, podemos resaltar que la meta, la finalidad, lo que quería lograr la dignidad humana era, lograr la felicidad humana tomando como un medio la libertad que también se encontraba dentro del mismo ser humano. Y eso



significaba establecer un bienestar para los seres humanos, y el Derecho era útil para conseguir esa capacidad de movilizar (por parte del ser humano) todo lo que pudiera para lograr ese fin de la felicidad.

Y se comenzó a criticar toda aquella práctica o creencia que alterara o vulnerara la dignidad, surgiendo así el orgullo humano. Por eso, se empezó a destruir esa idea de que existía una relación vertical de Dios por encima de los hombres (desapareciendo así la imagen de la miseria humana) y en un plano más mundano, la relación vertical que existía entre los hombres: ricos – pobres; civilizado – bárbaro o dueño – esclavo, por mencionar ejemplos.

Luego aparecería Inmanuel Kant con la más correcta de las apreciaciones de la dignidad que se ha adoptado, mantenido y conduce hacia el futuro la evolución de la dignidad humana. La misma que vimos anteriormente, pero repetiré la cita donde define precisamente a la dignidad humana:

En efecto, los Hombres debían siempre tratarse como fines en sí mismos y no meramente como medios. Con esta fórmula, Kant quería decir que cada uno debía reconocer el valor de la dignidad del ser humano en la persona de los demás y en la suya propia. Este valor tenía dos rasgos esenciales: era interno y absoluto. Interno porque dependía de la cualidad moral del Hombre y encarnaba el valor más importante. Se encontraba más allá de cualquier precio. Era absoluto porque



no toleraba ni comparación ni vulneración alguna. La dignidad de la persona apareció como una necesidad sin la cual ningún otro valor y referente moral podían pensarse. Por lo tanto, los Hombres debían adoptar entre sí una actitud de mutuo respeto que implicaba no limitar la autonomía de los demás, aceptar sus fines perseguidos y en su caso, ayudarles en conseguir esos fines, a través de unos deberes de justicia y de benevolencia. (Pele, 2006).

Ya con la idea de Kant, aparecen autores que ya evalúan sobre la misma base de concepto kantiano sus propios conocimientos, como encontraremos similitudes en el fondo con lo que menciona Kant.

Para esta teoría no existe ningún fundamento que se base en la naturaleza de las cosas y cualquier punto de vista puede además variar de una a otra época. No existe ninguna barrera segura de valores frente a la arbitrariedad del estado y el ejercicio de la violencia.

Sin embargo, el propio conocimiento y la apertura natural a los demás nos permite reconocer en ellos y en nosotros el poder de la inteligencia y la grandeza de la libertad. Con su inteligencia, el hombre es capaz de trascenderse y de



trascender el mundo en que vive y del que forma parte, es capaz de contemplarse a sí mismo y de contemplar el mundo como objetos. Por otro lado, el corazón humano posee deseos insaciables de amor y de felicidad que le llevan a volcarse - con mayor o menor acierto- en personas y empresas. Todo ello es algo innato que forma parte de su mismo ser y siempre le acompaña, aunque a veces se halle escondido por la enfermedad o la inconsciencia. (Vidal-Bota, s/f) .

Dicho en pocas palabras, el hombre al mismo tiempo que es parte de este mundo, asimismo lo trasciende y muestra una singular capacidad de dominar este valor. Precisamente por su inteligencia y su capacidad propias. Y se siente impulsado para esa finalidad con esta acción de dominio. Colegimos, por tanto que el valor del ser humano es de un orden superior con respecto al de los demás seres. Entonces, a ese valor lo denominamos dignidad humana.

La dignidad propia del hombre es un valor singular que fácilmente puede reconocerse. Lo podemos descubrir en nosotros o podemos verlo en los demás. Pero ni podemos otorgarlo ni está en nuestra mano retirárselo a alguien. Es algo que nos viene dado. Es anterior a nuestra voluntad y reclama de nosotros una actitud proporcionada, adecuada: reconocerlo



y aceptarlo como un valor supremo (actitud de respeto) o bien ignorarlo o rechazarlo. (Vidal-Bota, s/f)

Entonces, Vidal-Bota llega a un consenso de ideas con Kant cuando afirma que es un valor singular que puede reconocerse en nosotros mismos o en los demás, y viene a ser algo superior porque es innato y abstracto, no puede entregarse a alguien, como sí podría decirse un objeto concreto que tiene un precio, como ya revisamos anteriormente a Kant.

Este valor singular que es la dignidad humana se nos presenta como una llamada al respeto incondicionado y absoluto. Un respeto que, como se ha dicho, debe extenderse a todos los que lo poseen: a todos los seres humanos. Por eso mismo, aún en el caso de que toda la sociedad decidiera por consenso dejar de respetar la dignidad humana, ésta seguiría siendo una realidad presente en cada ciudadano (...). (Vidal-Bota, s/f).

Entonces, el ser humano, de acuerdo con este fragmento, podría decirse que tiene un valor supraexistencial, el mismo que es el de la dignidad humana puesto



que no se puede dejar de reconocerlo por cuanto más allá de abstracto es superior a las decisiones, deseos y connotaciones humanas.

#### **2.1.4 Importancia de la dignidad humana y respeto**

Garzón Valdés citado y tomado en cuenta por Pérez Triviño, realiza una distinción necesaria entre tres términos alusivos a la dignidad para poder extraer la importancia que tiene dicho valor.

Define así: dignidad, conciencia de la dignidad y expresión de la dignidad. Señala que la dignidad es un valor, una propiedad adscriptiva que se predica de cualquier ser humano; pero que no todos saben de su conciencia de tal propiedad y quizás tampoco puedan expresarla correctamente, sino, indignamente. Para el primer caso, por decir, un bebé tiene dignidad pero no tiene aún consciencia de que existe en él esa dignidad. Y para el segundo caso, por ejemplo tenemos a un sirviente, quien aún expresa su dignidad incorrectamente, o sea, indignamente; pero aún conserva su dignidad, su comportamiento no destruye esa dignidad tan valorada.

Entonces, surge ahí la importancia de la dignidad. Porque asumimos que es un valor para con nosotros mismos, y para con los demás; que además de ello exige respeto, exige esa actitud de mantenerla y protegerla ante cualquier vulneración. Porque es generadora de la convivencia de la sociedad en base a ese respeto, y ese





respeto no debe confundirse con lo que es dignidad. Como afirma Pérez citando en su obra a Meyers y a Dillón:

Una caracterización interesante del respeto se encuentra en Diana MEYERS (MEYERS, 1995: 224), para quien esta noción incluye tres elementos: una actitud, una conducta y un objeto. En su opinión, la idea de respeto supone que los individuos realizan conductas que expresan una determinada actitud, realizan ciertas conductas y, por último, que tales actitudes y conductas se dirijan a un objeto determinado (al que se le debe o que se merece tales actitudes y comportamientos). El respeto implica una respuesta que es debida; algo que el objeto exige u ordena (DILLON, 1995: 18). Por ello, MEYERS señala que pueden existir diversas razones que explican que el respeto se aplique incorrectamente. Por ejemplo, cuando hay una actitud y una conducta adecuada, pero dirigidas a un objeto inadecuado. También se aplicaría mal el respeto en el supuesto de que se dirige al objeto adecuado pero por razones equivocadas (por ejemplo, el motivo de la conducta respetuosa son los méritos profesionales, los rasgos del carácter, o la belleza física). (Perez, 2007).



Describe la posición que tiene Meyers respecto de la dignidad, sabiendo que los objetos de los comportamientos y actitudes corresponden al respeto; mientras que en su consecuente crítica, Pérez dice que esos objetos de las actitudes y comportamientos se orientan a la dignidad; complementando su idea con la de Garzón de la “conciencia de la dignidad”.

Entonces, la dignidad y el respeto son las dos caras de la moneda: debemos respeto para con los demás, estamos obligados a ser conscientes de la dignidad de las demás personas; y al mismo tiempo, la contracara de esa moneda, es demostrar comportamientos y actitudes frente a los demás, porque ya también nosotros tenemos dignidad.

El respeto, también llega a desdoblarse en lo que es el autorespeto. Tan simple como es saber que es el respeto que tenemos con nosotros mismos, se asocia con un sentimiento, un modo particular de vida, o una disposición cognitiva, donde el sujeto que tiene la dignidad y el que debe respetarla es el mismo sujeto.

Recordando lo que en el inicio de este punto citaba Pérez a Garzón, donde destacaban la dignidad, la conciencia de la dignidad y la expresión de la dignidad; y se asume que los dos últimos son características del autorespeto.

(...) el autorespeto sería el valor que nos atribuimos por nuestra propia naturaleza como personas; en virtud de que somos fines en nosotros mismos, los individuos nos



reconocemos y nos evaluamos como seres poseedores de dignidad. La dignidad conlleva que los seres humanos están obligados no sólo a reconocer y respetar la dignidad de todas las personas, sino también la suya propia. Estas obligaciones suponen seguir un conjunto de mandatos y de prohibiciones, así como actuar guiados por cierto tipo de razones. Debemos actuar de forma congruente con nuestro status moral como fines en sí mismo evitando cualquier tipo de acción que tenga como resultado la degradación. (Perez, 2007).

Bajo este panorama, donde Pérez tiene en cuenta lo que dice Kant, se afirma la teoría de éste: “el hombre es un fin en sí mismo”. Idea que se complementa con lo siguiente (respecto del evitamiento de cualquier tipo de acción que produzca la degradación): “(...) tenemos la prohibición de suicidarnos, de realizar conductas sexuales impropias, etc.” (Kant, 2003).

Para concluir con este punto, Pérez Triviño cita a Darwall para definir el autorespeto:

Desde una perspectiva más reciente, DARWALL señala que el autorespeto supone aceptar: 1) ciertos fines y valores que consideramos positivos y deseables para nuestra visión personal; 2) ciertas acciones y conductas que consideramos adecuadas para el logro de esos fines. De esta



forma adquirimos o comprendemos ciertos valores respecto de los cuales nos sentimos comprometidos en nuestro actuar. (Perez, 2007).

### 2.1.5 Principio de Respeto y Principios derivados

“La primera actitud que sugiere la consideración de la dignidad de todo ser humano es la de respeto y rechazo de toda manipulación: frente a él no podemos comportarnos como nos conducimos ante un objeto, como si se tratara de una "cosa", como un medio para lograr nuestros fines personales”. (Vidal-Bota, s/f).

De este modo, existe el principio de respeto para Vidal Bota, como el pilar fundamental de la dignidad humana; sabiendo que existen principios conexos de menor rango que se anexan con este principio de respeto.

Y por el respeto, Vidal Bota se distancia notoriamente de lo que afirmaba anteriormente Descartes, citado por Pelé donde decía que el hombre era una “cosa que piensa”:

La dignidad del Hombre en Descartes se articuló en torno a las dos dimensiones de su naturaleza: su pensamiento y su cuerpo. Ambos, juntándose, configuraban la dignidad del “Hombre verdadero”: la conciencia de existir como “cosa pensante”, permitía al Hombre diferenciarse de otros seres y la



conciencia de poseer una máquina corporal “admirable”, le recordaba su vínculo con Dios. (Pele, 2006).

#### **2.1.5.1 Principio de Respeto**

En toda acción e intención, en todo fin y en todo medio, trata siempre a cada uno - a ti mismo y a los demás- con el respeto que le corresponde por su dignidad y valor como persona». Todo ser humano tiene dignidad y valor inherentes, solo por su condición básica de ser humano. El valor de los seres humanos difiere del que poseen los objetos que usamos. Las cosas tienen un valor de intercambio. Son reemplazables. Los seres humanos, en cambio, tienen valor ilimitado puesto que, como sujetos dotados de identidad y capaces de elegir, son únicos e irremplazables.

El respeto al que se refiere este principio no es la misma cosa que se significa cuando uno dice “Ciertamente yo respeto a esta persona”, o “Tienes que hacerte merecedor de mi respeto”. Estas son formas especiales de respeto, similares a la admiración. El principio de respeto supone un respeto general que se debe a todas las personas.



Dado que los seres humanos son libres, en el sentido de que son capaces de efectuar elecciones, deben ser tratados como fines, y no únicamente como meros medios. En otras palabras: los hombres no deben ser utilizados y tratados como objetos. Las cosas pueden manipularse y usarse, pero la capacidad de elegir propia de un ser humano debe ser respetada. (Vidal-Bota, s/f)

Así, el autor en mención recomienda que puede usarse para determinar si uno está tratando a alguien con respeto, una práctica que consiste en considerar si la acción que vamos a realizar es reversible. Reduciéndose a la interrogante, ¿querrías que alguien te hiciera a ti la misma cosa que vas a hacer a otro?. Esta es la idea fundamental contenida en la Regla de Oro: «trata a los otros tal como querías que ellos te trataran a ti». Pero no es ésta una idea exclusiva de los cristianos. Más de un siglo antes del nacimiento de Cristo, un pagano pidió al Rabí Hillel que explicara la ley de Moisés entera mientras se sostenía sobre un solo pié. Hillel resumió todo el cuerpo de la ley judía levantando un pié y diciendo: «No hagas a los demás lo que odiarías que ellos hicieran contigo».



### 2.1.5.2 Principios derivados

El respeto es un concepto de mucho contenido. Precisamente lleva consigo la esencia de lo que se refiere a la vida moral. Entonces, la idea al ser muy amplia que por momentos no es fácil saber cómo se dará su aplicación a un caso en particular. Por eso, resulta de ayuda derivar del principio de respeto otros principios menos básicos.

Es necesario indicar que en ética, cuanto más concreto es el caso, más puntos muestra en los que puede existir controversia. En esta área, la mayor dificultad reside en aplicar un principio abstracto a las particularidades de un caso dado. En consecuencia, convendrá disponer de formulaciones más específicas del principio general de respeto.

#### 1. PRINCIPIO DE DOBLE EFECTO

El principio de doble efecto predica que debemos buscar primero el efecto de beneficio, suponiendo que en las actitudes que tengamos respeto al tratar con la gente, asegurándonos que no son previsibles efectos secundarios no



proporcionales – malos – respecto al bien que se persigue en el efecto principal.

## 2. PRINCIPIO DE BENEVOLENCIA

Significa que en todas nuestras actitudes debemos tratar de cuidar el bien de los demás y no generarles daños.

## 3. PRINCIPIO DE JUSTICIA

Significa que debemos tratar a los demás cual seres humanos que son, lo merecen, tratando a las personas de igual forma en circunstancias similares.

## 4. PRINCIPIO DE INTEGRIDAD

Indica que para vivir plenamente, cada uno se merece respeto para consigo mismo – la figura del autorespeto de Pérez viene a la mente – mediante la práctica de valores complementarios.





## 5. PRINCIPIO DE UTILIDAD

Indica que tanto en la actuación como en la intención debemos de ser respetuosos con los demás seres humanos, buscando el mayor y mejor provecho que se puede sacar o extraer en conjunto.

### **2.1.5.3 Mención al concepto de principio**

Un principio es un juicio práctico que proviene de la aceptación de un valor. Desde el valor más básico de todos, el de la dignidad humana, se deriva un principio fundamental que sirve de base para todos los demás, cual es el respeto, siendo un concepto y una actitud supeditada a la dignidad humana.



## **SUBCAPÍTULO II**

### **2.2 LAS ENFERMEDADES TERMINALES COMO PUNTO CRÍTICO EN LA EXISTENCIA HUMANA**

#### **2.2.1 Definición de enfermedad terminal**

Previamente vamos a indicar que la muerte es un suceso que va ocurrir siempre, y por tanto, forma parte de la vida de cada uno, siendo un momento personal y único, constituyendo la muerte como un límite de la vida. La muerte es pues, una situación límite donde se encuentra relacionada íntimamente con la vivencia, lo que se haya hecho o practicado en la vida o las actitudes que hayamos tenido frente a la vida. Las mismas que orientan el comportamiento que se denota en la fase terminal de alguna enfermedad.

Al existir esta posibilidad nefasta en la vida de cada uno de nosotros, de la cual jamás estaremos ajenos, con la gracia de Dios, ojalá que no nos ocurra a



ninguno de nosotros ni a nadie; esta posibilidad de la enfermedad terminal es atendida por los médicos y el personal sanitario, siendo a su vez, una función importante e ineludible de los galenos. Donde ellos empiezan una nueva atención, especial por cierto, donde la finalidad ya no es liberar de la enfermedad al paciente; sino, ayudarlo a morir en paz o mejor expresado, a vivir dignamente hasta que se produzca su fallecimiento. “Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva”. (Navarro, s/f).

Así define Ramón Navarro Sanz a la enfermedad terminal, donde se presume la muerte de una persona por causa de una enfermedad avanzada y que tiende a progresar, que deja casi inactivo cualquier tratamiento médico. A su vez, los distingue de otros términos afines como enfermedad incurable avanzada y la situación de agonía.

La enfermedad incurable avanzada es una patología de curso progresivo, gradual, que puede afectar en mayor o en menor medida la autonomía y la calidad de vida, y las respuestas de diferentes cuerpos varían de acuerdo a los tratamientos, que evoluciona con destino a la muerte pero a mediano plazo. No es inmediato.

Por su parte, según el mismo autor, la situación de agonía es la que precede a la muerte cuando la muerte se da de menos a más, y en la que aparece un deterioro



físico intenso, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad de relación y alimentación consecuentemente, pronóstico de vida en horas o días.

Precisamente, para la entidad que labora este autor, la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos), tiene su propia caracterización de elementos que configuran una enfermedad terminal, las mismas que observamos en la siguiente cita:

En la situación de enfermedad terminal concurren una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la terapéutica.

Los elementos fundamentales son:

1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.



## 5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

Esta situación compleja produce una gran demanda de atención y de soporte, a los que debemos responder adecuadamente. (Secpal, s/f).

Ejemplifican estas situaciones terminales con enfermedades fuertes como el SIDA, cáncer, enfermedad de mononeurona, insuficiencias específicas como las del hígado, renales o cardíacas; cumplen estas características, en mayor o menor medida, en las etapas finales de la enfermedad. También encontramos las enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Central, la cirrosis hepática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o la arteriosclerosis.

Para atender esas enfermedades que existen los cuidados paliativos, y consideran fundamental no “etiquetar”, no anunciar a un paciente como enfermo terminal, cuando es potencialmente curable.

Ahora, la autora Alicia Zamora cita en su informe a la Doctora Cicely Saunders quien dice que el enfermo terminal es quien se enfrenta a una muerte inexorable a corto plazo. Vemos que definen a la persona, al enfermo, y no la causa, la enfermedad.

Asimismo, Calman también citado por Zamora, mencionó en 1980 que la fase terminal en los pacientes cancerosos se da cuando se les ha diagnosticado con



exactitud, y la muerte no parece muy lejana y el esfuerzo médico pasa de ser curativo a paliativo.

Y para Gil y Cols citado por Zamora, la fase terminal, en su concepto mejor denominada “síndrome terminal de enfermedad” se define como el estado clínico que provoca expectativa de muerte en breve plazo, presentándose comúnmente como el proceso evolutivo final de las enfermedades crónicas progresivas, cuando se han agotado todos los remedios disponibles; siempre en pro de la vida y la salud del paciente.

Los factores que determinan una enfermedad terminal son los siguientes:

- Enfermedad causal de evolución progresiva.
- Pronóstico de supervivencia inferior a un mes.
- Estado general grave.
- Insuficiencia de órgano, única o múltiple.
- Ineficacia comprobada de los tratamientos.
- Ausencia de otros tratamientos activos.
- Complicación irreversible final. (Zamora, s/f).

### **2.2.2 El hombre y la muerte a lo largo de la historia**

En la Edad Media se concebía a la muerte como algo cercano y familiar, donde se admitían las leyes de la naturaleza donde el ser humano pertenece, y



dentro del círculo de las leyes de la naturaleza se encuentra la muerte y su aceptación era con la actitud de la humildad, cuando se sabía que se iba a morir.

Se producía en el entorno familiar, o en el hogar, el lugar donde vivía el difunto. Se daba delante de la familia, vecinos, amigos y era un suceso social, de acceso público. Y se practicaban las exequias que no eran más que prácticas y rituales de acompañamiento a los muertos.

En el siglo XIX, la muerte se tornaba como “ajena” porque se empieza a ocultar al enfermo por un respeto a su persona, por la gravedad de su estado para protegerlo. Y la práctica de post - muerte sigue siendo parecida donde la familia, los amigos, y gente allegada gesticula y hace notar su dolor; por tanto el entorno sigue siendo cercano.

Respecto de la muerte considerada en la sociedad actual, vamos a citar a la autora Alicia Zamora Calvo:

“- Somos conscientes que en la actualidad la muerte queda excluída de la vida diaria. No hay lugar para la misma. La ocultamos como si se tratase de algo sucio y vergonzoso.

- Lugar: hospitales.

- Forma: Acto privado, reservado a familiares de primer grado.

- Cambio radical de costumbres y ritos funerarios y del duelo (aparición de empresas especializadas)” (Zamora, s/f).



Ahora, discrepamos totalmente de esa afirmación poco razonable de: “la ocultamos como si se tratase de algo sucio y vergonzoso”, pues no se demuestra mediante esta opinión ese respeto que tanto hacemos mención en esta tesis hacia la dignidad humana tan valiosa como es, y es inadmisibles que se etiqúete o se dé un juicio negativo hacia la muerte, hecho triste que merece nuestra consideración.

Más allá de esto, creemos que la muerte sigue siendo, al menos aquí en el Perú, lugar de desempeño de lo que busca producir esta tesis, un hecho que acapara la atención de no sólo familiares, sino también de amigos y allegados al fallecido, siendo aún un acontecimiento público que en algunas ocasiones (por decisión de la familia) puede tornarse como privado.

### **2.2.3 Problemas bioéticos y la familia**

Para el presente punto, vamos a recordar que la familia del enfermo terminal siempre va jugar un papel interesante en esta relación que existe para con su familiar.

Entonces, el personal de salud tiene la obligación de enfrentarse a la familia y al padecer del enfermo, porque debe procurar siempre la unidad familiar y ser un buen consejero para el enfermo pues en su conciencia está que constituye una carga para su familia, y significa un esfuerzo económico, social, y emocional.





Entonces, la familia podrá escoger entre sus miembros que actitud tomar para con el enfermo, siendo las que practica valores más frecuentemente las que van a salir más airoas de este problema en el que se encuentran, pues existe un debilitamiento emocional más que todo ante la futura pérdida de su ser querido.

El paciente terminal, (...) es partícipe de las manifestaciones de los demás seres humanos con los que comparte momentos, algunos afrontan la situación con entereza y asumen así la nueva realidad de su familia, otros integrantes ven esto y lo viven como motivo de vergüenza y desgracia. Los cambios en las familias son repentinos y exigen por parte de cada uno de sus miembros la fortaleza para enfrentar la situación intentando no modificar sus hábitos o costumbres. Si las familias con una situación difícil no dialogan, tienden a desintegrarse. Cada uno afrontará la situación en forma diferente y desde el punto de vista social aportará en la medida de sus capacidades y de lo que ha aprendido en su infancia, lo más que pueda. El manejo del tiempo en cada uno de ellos cambia, porque previo a esta situación, no incluía cuidar a alguien en estado terminal. (Fernández, 2012).



“La familia es un pilar básico en la provisión de cuidados del paciente terminal, sin su participación activa difícilmente se van a alcanzar los objetivos marcados en atención al enfermo”. (Portillo, 2002).

El paciente tiene derecho a conocer la verdad sobre su enfermedad, cuando ve comprometida su salud y acude al médico. Parece obvio que este derecho del paciente asuma particular interés cuando la enfermedad es grave, pues el enfermo tiene determinados deberes en cuanto persona y en cuanto miembro de una familia y de una comunidad, además, nadie conoce como él sus problemas: personales, familiares... que quizás haya ido posponiendo para más adelante y que ahora, súbitamente, reclaman solución.

En tales casos, ocultar la verdad sería infantilizar a la persona, reducir al enfermo a un nivel inferior, manteniéndolo engañado, en un clima artificial y falso, en el que todos saben lo que le acontece, menos él. Además, cuando el paciente tiene un sentido trascendente de la vida, se cometería una injusticia dejándole en la ignorancia cuando se acerca a la última etapa de su recorrido vital. (Zamora, s/f).

Entonces viene a la mente lo que decía Kant respecto de la dignidad humana que era ese móvil para que las personas sean un fin en sí mismas. Esa



dignidad implica respeto, y el respeto es lo que se quiere lograr en el enfermo terminal mediante la ética.

Entonces, el paciente debe saber su futuro, lo que le espera tras su enfermedad y el acto de callar la situación no es lo más adecuado, desde mi punto de vista, porque no hay alguien que conozca más al propio enfermo que él mismo, y tiene que satisfacer algunas preocupaciones, y en general, situaciones internas que tiene él.

Y, desde luego, desde el punto de vista moral, no es lícito ilusionar al enfermo o a la familia con un mensaje falso, sino, siempre es bueno hablar con la verdad, con el peligro de comprometer así la enfermedad y la salvación eterna del paciente o el cumplimiento de obligaciones de justicia o de caridad.

Tampoco es bueno el silencio por parte de la familia, pues, si bien es cierto que el médico tiene la obligación de comunicar la situación del enfermo a su familia, ésta no puede dejar de comunicarlo, por las mismas razones que expresamos líneas arriba.

En la siguiente cita, la autora Alicia Zamora defiende un poco a los médicos, deduciendo de su informe que “los obligados a decirle al paciente de su enfermedad son los familiares” porque en el mismo documento indicó que el paciente tiene el derecho de saber su situación y no alcanzar la muerte sin saber de su trayectoria que lo llevó hasta allí:



Que el médico y la enfermera no deben mentir al enfermo no quiere decir que exista siempre la obligación ética de decir toda la verdad.

Conviene precisar estos tres conceptos:

a.- Nunca se debe mentir al enfermo, ni inducirle a engaño. Nadie tiene derecho a mentir a un enfermo que seria y confiadamente pregunta por su estado, quitándole así la posibilidad de enfrentarse con su muerte.

b.- No existe siempre obligación de decir la verdad, si se estima que puede influir negativamente en el enfermo. El médico debe, pues, dar la información requerida por el enfermo, averiguando lo que éste quiere saber.

c.- En ocasiones puede callarse la verdad, eludiendo contestaciones a preguntas indirectas que hace el enfermo (hechas por motivos distintos: reafirmación, ganar esperanza...) pero esperando el momento oportuno de manifestarla, o mejor, tratando de ir dándola gradualmente. Pero si el peligro de muerte es próximo, se debe manifestar al enfermo su situación. (Zamora, s/f).



Finalmente, creo que la verdad no debe producir un daño en el receptor, por lo cual el saber expresarse nos conducirá a tener la tranquilidad de poder haberle dicho al enfermo terminal de la situación en la que se encuentra, y la falta de información que podría tener el enfermo terminal, (que se originaría por ese silencio) le generaría un estado de ansiedad; afectando así de alguna manera su tranquilidad, ligado a su “buena muerte” o “eutanasia” que veremos más adelante.

#### **2.2.4 El enfermo terminal y su atención médica**

La atención que deberá recibir el paciente se avoca a tres aspectos: tratamientos y cuidados específicos, los aspectos psicosociales y la organización de cuidados continuados y previsiones de asistencia.

En cuanto a los tratamientos y cuidados específicos podemos ver que los síntomas y complicaciones que afectan al enfermo terminal se tratan con los cuidados paliativos, que son según el comité europeo de cuidados paliativos, citados por Zamora:

Tipo de cuidados que promueven una asistencia toral, activa y continuada de los pacientes y sus familias por un equipo multiprofesional cuando la expectativa médica no es la curación. La meta fundamental es proporcionar bienestar al paciente y su familia sin intentar alargar la supervivencia. Debe cubrir las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y



sociales del paciente y sus familiares. Si es necesario, el apoyo debe incluir el proceso de duelo. (Zamora, s/f).

Los cuidados paliativos tienen como objetivos aumentar el descanso del enfermo y de la familia, y disminuir los sentimientos de culpa o impotencia, acompañados de aumentar la comunicación del paciente.

Por su parte, los aspectos psicosociales se orientan a aquellas consideraciones éticas que se debe tener para con el paciente terminal, respetando su dignidad, su salud, su tranquilidad y sus necesidades de conocer en qué situación se encuentra.

Finalmente, la organización de cuidados continuados se refiere a los escenarios donde debe ser curado el paciente, ya sea en su domicilio, en el hospital o en una clínica.

### **2.2.5 Ética y el punto final de la vida**

Previo a la muerte, existen comportamientos que marcan lo ético frente al paciente. Por lo cual el primero de ellos es la protección de la debilidad del enfermo terminal pues es el más débil físicamente frente a los demás y los cuidados paliativos son su remedio. Y se hace presente la dignidad del paciente, que, creemos en que las palabras de la Dra. Zamora no son correctas cuando afirma que “la enfermedad eclipsa, oculta y destruye la dignidad de la persona”, porque la



dignidad como vimos anteriormente es algo superior, innato y abstracto que la enfermedad no puede eliminar. Es inaceptable puesto que si destruyera la dignidad una enfermedad terminal, ya no existiría ese concepto de eutanasia al que queremos llegar como “plato de fondo” donde por medio de la familia se hace respetar esa dignidad, utilizando el medio, los instrumentos, que son los mismos que los cuidados paliativos que revisamos ahora.

La relación personal también exige la consideración al enfermo en su totalidad y respetando su autonomía. Es pues, por esa autonomía que se debe respetar, que existe la dignidad aún en enfermedad, donde encontramos una contradicción más de la autora mencionada.

Igualmente, la comunicación debe ser veraz, pues el derecho del paciente por conocer su estado de salud se impone ante los conocimientos y actitudes que tengan los médicos, y esa misma comunicación aparte de no ser callada, debe hacerse hasta el límite que considere el paciente como suficiente.



### SUBCAPÍTULO III

#### 2.3 LA EUTANASIA: TRATAMIENTO JURÍDICO DOCTRINAL

##### 2.3.1 Concepto de la eutanasia.

El término eutanasia deriva del griego: "eu" (bien) y "thánatos" (muerte). Es todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste con el fin de evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de su vida. Cabe inicialmente destacar dos datos relevantes: para que la eutanasia sea considerada como tal, el enfermo ha de padecer, necesariamente, una enfermedad terminal o incurable, y en segundo lugar, el personal sanitario ha de contar expresamente con el consentimiento del enfermo. (Maciá, 2008).





Empezando este concepto, decidimos arrancar con lo básico, el origen de la palabra “eutanasia”, que explica correctamente Ramón Maciá Gómez, como la “buena muerte” donde se busca la muerte inmediata del enfermo para evitar su mayor sufrimiento con la enfermedad degenerativa o terminal que padezca, siempre bajo la responsabilidad de los médicos que lo atiendan y primando su decisión sobre sí mismo, expresamente tener su consentimiento.

La eutanasia es un tema que mantiene polémica en su interior puesto que ya no incumbe solo a médicos o abogados, sino también a filósofos, sociólogos y religiosos. Hoy en día se vuelve un reto para la sociedad puesto que debe decidirse en un momento si aceptarla o rechazarla.

Roxin en “Tratamiento jurídico – penal de la eutanasia” nos entrega una definición de este tema: “Por eutanasia se entiende la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones” (Roxin, 2001).

Para alcanzar aquel reto de la sociedad actual, en favor de aceptar la eutanasia, Roxin nos entrega un factor fundamental dentro de su concepto, según nuestro análisis: “... por su deseo o por lo menos en atención a su voluntad presunta...”; asume que por su deseo sería lo normal, lo que el propio enfermo pudiera expresar, pero, en atención a su voluntad presunta, se refiere a que el enfermo pueda padecer una enfermedad, por decir, en estado vegetativo, donde no



puede dar su manifestación expresa de voluntad, entonces quienes estén a su cuidado (sean los médicos o la familia) puedan presumir su voluntad de morir, y den pase libre a la eutanasia.

Para la autora Olga Islas de González, la eutanasia es incluso una muerte dulce, y tranquila para un enfermo terminal; incluso creemos, para pacientes que sufren enfermedades degenerativas. “De manera muy general se concibe la eutanasia como la muerte dulce y tranquila que merece un enfermo en fase terminal. Etimológicamente, eutanasia deriva de las voces griegas: eu y thanos que significan buena muerte” (Islas, s/f).

También se encuentra definiciones de Francois Bacon, que datan de 1623, donde el filósofo ya se aproxima algo más a la definición actual de la eutanasia, dando a conocer que en esa época ya se trataba este tema. Donde afirma que la eutanasia es el acortamiento voluntario de la vida de quien sufre una enfermedad incurable, para poner fin a sus sufrimientos.

Resulta increíble que, en estos tiempos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) defina pobremente a la eutanasia como, “la acción del médico que causa deliberadamente la muerte del paciente”. Este concepto tiene que expresar más, ser más exacto, más o menos con el que comulgamos más, con ese concepto brindado por Roxin. Pero, también tenemos la definición de otro autor: “La eutanasia (...) es la práctica que procura la muerte, o mejor, abrevia una vida para



evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares, o, sencillamente, por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo”. (Higuera, 1973).

Este es un concepto muy apreciable. Aquí, Gonzalo Higuera nos da una salida adicional: aparte de saber la expresión directa del paciente, o de presumir su voluntad (en palabras de Roxin), puede incluso el médico, (que es esa tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso del moribundo) por su iniciativa, dar paso a la eutanasia. Pero, encontramos un error. No es siempre la iniciativa puramente del médico la que va a definir la suerte del paciente terminal (bueno, yo médico, sé que esta enfermedad es terminal y comunico a la familia del paciente que su destino es la muerte, y se acabó); sino que este concepto debería complementarse previamente con el de Roxin, es decir, sabiendo previamente que se puede presumir la voluntad del enfermo terminal, siendo el motor de la decisión y práctica directa del médico.

Un punto de vista adicional, encontramos en la definición que nos da Diez Ripollés, citado por Islas de González:

(...) por eutanasia, en términos genéricos, debe entenderse aquel comportamiento que, de acuerdo a la voluntad o interés de otra persona que padece una lesión o enfermedad incurable, generalmente mortal, que le causa graves sufrimientos y le afecta considerablemente a su calidad



de vida, da lugar a la producción, anticipación, o no aplazamiento de la muerte del afectado. (Islas, s/f).

Siempre se recomienda, por parte de los científicos y personal sanitario – médicos – que la eutanasia sea humanitaria. Es decir que, debe realizarse sin dolor, minimizar el miedo y la ansiedad, además de ser confiable, reproducible, irreversible, sencillo, seguro y rápido. En la medida de lo posible, debería también ser estéticamente aceptable para quien ejecuta el procedimiento, así como también para cualquier observador.

A mediados del siglo XX se escuchaba pocas veces el término “eutanasia”. Se usaban términos tales como: “sacrificar,” “destruir,” “acabar,” o “adormecer”. La palabra “humanitario” tampoco era muy recurrida, pues tampoco era necesaria. Las leyes sobre la matanza humanitaria no fueron promulgadas ni aplicadas antes del fin de los años 1950 y el principio de los años 1960 en Estados Unidos y Canadá. Ya fijándonos en las especies animales, aun con el advenimiento de estas legislaciones, muchas de las especies de consumo, como las aves, no eran incluidas en las regulaciones. Con el uso de animales en la investigación, enseñanza y pruebas, los científicos se responsabilizan de la aplicación de criterios científicos y de nuevos conocimientos para practicarle la eutanasia a un animal, éste se vea beneficiado con, una buena muerte. En estudios que no son peligrosos o invasivos para los animales, en algunas circunstancias es necesario someterlos a la eutanasia, al padecer enfermedades terminales o degenerativas para sus especies.



Desde un punto de vista etimológico podemos decir que “eutanasia” es una palabra compuesta que proviene del griego eu, bien, y thanatos, muerte; por consiguiente, no significa otra cosa que, “buena muerte” o “buen morir”. En la actualidad este concepto etimológico ha servido para usar el término eutanasia con la significación de causar la muerte por piedad con el fin de eliminar radicalmente los sufrimientos de un ser humano; o bien, como procurar la muerte sin dolor a una persona con la finalidad de poner fin a sus sufrimientos. En general, el significado propuesto aquí coincide en gran medida con lo que sus defensores y promotores persiguen cuando reclaman su legalización, a saber, que se legitime el derecho a que un ser humano de muerte a otro dadas ciertas excepcionales circunstancias. (Correa, 2006).

El concepto de Correa es notable, siempre que se sabe que se apoya en lo que afirma la Real Academia Española. Y sirve además de apoyo para la finalidad de esta tesis, considerándonos a favor de que se legalice la eutanasia en nuestro país, cuando sabemos que se debe habilitar a un ser humano para practicar la muerte de otro por esas “ciertas excepcionales circunstancias” que no son más que los sufrimientos que le genera al enfermo terminal precisamente, su enfermedad. Interviniendo ahí la piedad, cuando aquí viene nuestro aporte: la piedad es un sentimiento que reduce la dignidad al suplicio de la muerte; y recordando que el hombre es un fin en sí mismo, (de acuerdo con Kant) teniendo por móvil la



dignidad, la cual es superior a cualquier otro derecho, entonces la mejor expresión de respeto a la dignidad de ese moribundo, es practicándole la buena muerte o eutanasia.

Distanciándose de los conceptos emotivos de la eutanasia, la Congregación para la Doctrina de la Fe, en su Declaración Iura Et Bona, citada por Mauricio Correa, nos entrega un punto de vista diferente: “Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor. La eutanasia se sitúa, pues, en el nivel de las intenciones, o de los medios” (Correa, 2006).

El Papa San Juan Pablo II, ha colaborado con este concepto de la eutanasia, cuando sostiene que ésta es el acto de adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado, y poniendo así fin a la propia vida o la de otros. Y repite la doctrina anterior, cuando señala que en sentido verdadero y propio, la eutanasia consiste en “una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor”. Y, adicionando que la eutanasia se sitúa, pues, en el nivel de las intenciones o de los métodos usados.

Vemos que repite lo que dice la Congregación de la Doctrina de la Fe en su última parte. Y encontramos un error, en la definición que nos da San Juan Pablo II, con el mayor respeto y veneración que tenemos hacia su persona, humildemente: cuando dice que es el acto de adueñarse “de la muerte, procurándola de modo anticipado, y poniendo así fin a la propia vida...”, no puede darse así. Porque



elemento primero de la eutanasia es que debe ser practicado por un tercero ajeno al enfermo, no siendo cierto que el enfermo pueda darse muerte a sí mismo, pues devendría en un suicidio.

Y hablando de esta definición, podemos extraer tres condiciones esenciales que se hacen presentes para hablar de eutanasia y de donde radica su problema moral: primero, que debe haber una intención de una persona de dar muerte a otra y se den los medios oportunos para practicarla; segundo, que esos medios sean causativos, y tercero, que la finalidad de quitar la vida a la otra persona sea eliminar cualquier dolor físico, psicológico (sufrimientos) entre otros.

Por lo tanto, la eutanasia es un problema moral pues significa siempre una forma de homicidio, que implica que un hombre de muerte a otro, ya sea por una actitud positiva (practicar la muerte mediante técnicas) o por una omisión de actitudes (dejar agonizar), siempre con el cuidado necesario para proteger la vida y la dignidad del enfermo terminal.

De esa crítica que hacíamos anteriormente, se desprende que el ocasionar la muerte ha de estar en la intención de quien la practica la eutanasia. Entonces, no puede ser eutanasia cualquier aplicación de tratamiento que alivie el dolor del paciente, más allá de que acorte la expectativa de vida del paciente, sin que éste haya dado su voluntad de que ese efecto secundario se vuelva primario precisamente con su voluntad. Tampoco puede ser la muerte que se da por



imprudencia, impericia o accidente del personal médico en contra del paciente terminal.

Como mencionábamos, no puede ser eutanasia el suicidio. Porque el suicidio es el acto de uno contra sí mismo. Y la eutanasia exige que una persona pida que un tercero le de muerte, con lo cual implica la intervención de una o más personas distintas al enfermo terminal.

Este análisis se complementa bien con lo que dice Correa, respecto de los motivos de la eutanasia:

Los motivos que conducen a la eutanasia son otro elemento sustancial para hablar de ella con propiedad. Puede realizarse porque la pide – en ejercicio de su autonomía – el que quiere morir, y, en este sentido, la ayuda o cooperación al suicidio sí ha de considerarse como una forma de eutanasia. También, puede realizarse para evitar sufrimientos, que pueden ser presentes o futuros, pero previsibles; o bien porque se considera que la “calidad de vida”, de la persona no alcanzará o no mantendrá un mínimo aceptable o decente (por ejemplo, por deficiencias psíquicas o físicas graves, enfermedades degradantes del organismo, ancianidad avanzada, etc.). (Correa, 2006).





Mediante la práctica eutanásica, se elige la muerte cuando existe colisión entre la vida y el dolor físico, moral, psicológico o en la forma que se presentara, que ocasiona el vivir. Resalta entonces que la persona que pide para sí misma la muerte no lo hace porque sea su deseo libre morir, sino porque en realidad sienten que ya no pueden vivir de un modo que anhelan. Porque la libertad (de vivir como desearían) queda encerrada dentro de los parámetros que impera la enfermedad terminal, limitando así a la dignidad. “Eutanasia es la acción u omisión, por parte del médico u otra persona, con la intención de provocar la muerte del paciente terminal o altamente dependiente, por compasión y para eliminarle todo dolor”. (Nombela, López, Serrano, Postigo, Abellán, Prensa, 2008).

El hecho de respetar la vida del paciente terminal, significa evitarle daños, ayudar, asistir y cuidarle con el respeto que siempre fue merecedor, para que tenga una vida máximamente digna hasta el último de sus días.

Ahora, los últimos coautores mencionados son médicos, por lo cual veremos una opinión moral que tienen respecto de la eutanasia a continuación, pero es entendible en el caso de ellos (los médicos) defender la vida humana criticando más la eutanasia puesto que son ellos quienes se enfrentan a situaciones muy difíciles a diario, donde su labor primordial es salvar la vida y protegerla, de las personas; asumimos que aquí se halla por qué son más endebles frente a la práctica eutanásica.



Hablamos del “valor de la vida humana” pero, como personas y como sujetos sociales, nos importa cada vez más señalar en qué consiste y a qué nos obliga si queremos poner en práctica esa valoración. El conocimiento actual de la vida humana, desde el punto de vista biológico, alcanza un detalle y una profundidad que nos permite formular con más y mejor precisión una idea esencial: que cada ser humano es único e irrepetible, valioso por el hecho de serlo y de vivir. La Ciencia positiva nos muestra cómo es el inicio de la vida del hombre y cuándo llega su final natural. También propicia mejores intervenciones para mantener y prolongar la salud a lo largo de nuestro ciclo vital. Pero, el salto a ese ámbito de los valores sigue siendo fruto de una actitud de compromiso. Como lo ha sido en tantas ocasiones que a lo largo de la Historia nos llevaron a construir un sistema de valores basado en el ser humano como fin, no como medio. Y sobre todo, cuando se asentó el mensaje de que la trascendencia de la vida humana está precisamente en la aceptación de nuestra pertenencia a una misma especie, con unos derechos que alcanzan a todos. (Nombela, López, Serrano, Postigo, Abellán, Prensa, 2008).

Ellos refuerzan su idea de que la promoción de la eutanasia se basa en situaciones límite muy concretas. Afirman que hay que deslindar lo que puede ser el análisis de casos específicos, de lo que debe ser un principio irrenunciable: nadie



tiene derecho a provocar la muerte de un semejante gravemente enfermo, ni por acción ni por omisión. Entienden que una sociedad que acepta la terminación de la vida de algunas personas, por la precariedad de su salud y por la actuación de terceros, falta a sí misma mediante la ofensa que supone considerar indigna la vida de algunas personas enfermas o intensamente disminuidas. Al disminuir algo tan humano como la lucha por la supervivencia, la voluntad de superar las limitaciones, la posibilidad incluso de recuperar la salud gracias al avance de la Medicina, se fuerza a aceptar una derrota que casi siempre encubre el deseo de librar a los vivos del “problema” que representa atender al disminuido.

### **2.3.2 Diferenciación con términos semejantes y clasificación de la eutanasia**

En el presente punto vamos a ver primero cómo se clasifica la eutanasia según la doctrina para luego diferenciarla de términos que se acercan a su contexto.

La eutanasia bien sabemos que es aquella muerte que alcanza una persona, en su calidad de enfermo terminal, por su propia voluntad normalmente o por la decisión de un tercero allegado a él, en caso límite que el enfermo no pueda expresar su voluntad manifiestamente; y por cierto, asistida por un médico o un personal de salud especializado; todo esto con la finalidad de que desaparezcan los dolores y sufrimientos incurables y que tengan sólo como destino final la muerte.



De aquí podemos extraer tres clasificaciones: por la voluntad del paciente (voluntaria, no – voluntaria e involuntaria); por la conducta del sujeto activo (activa o pasiva); y, por la intención del sujeto activo (directa e indirecta).

En cuanto a la voluntad del paciente, podemos indicar que la eutanasia puede ser voluntaria – la más común – cuando se conoce manifiestamente la decisión y el deseo expreso del paciente de alcanzar la muerte por medio de un tercero.

Puede ser no – voluntaria, “(...) cuando la persona no puede emitir su voluntad, en virtud de que es incompetente para tomar decisiones concernientes a la salud, lo cual puede acontecer porque se encuentre en permanente estado de inconsciencia (coma permanente e irreversible), o por padecer de trastornos mentales o ser menor de edad pero muy pequeño” (Islas, s/f).

Pero, también aparece un término que creemos inapropiado, puesto que al llamarlo “involuntario” estaríamos diciendo lo mismo que “no – voluntario”, pero, en palabras de la anterior autora, “también es involuntaria cuando le es impuesta al paciente”. Bueno, en ese caso diríamos que se subdivide la eutanasia no – voluntaria en dos conceptos: cuando se deduce el deseo del paciente terminal y cuando se le impone el deseo de tercero al enfermo terminal. Pero, en el primer caso, cuando se deduce aquel deseo del paciente jamás se llegara a saber si está o no de acuerdo con la decisión que sobre él toma un tercero; mas no en el segundo caso, pues al ser impuesto significa que es contrario al deseo del paciente. Entonces, siempre será



impuesta la eutanasia en el caso no – voluntario o involuntario (por redundante que parezca, pero guiándonos en palabras de Islas de González) tomando en cuenta la existencia primera de la incapacidad de expresión manifiesta del paciente. Y, quedarían sólo dos formas de eutanasia por la voluntad del paciente: la voluntaria y la involuntaria, como veremos más adelante en el cuadro que tenemos preparado.

Precisamente, para este punto reforzando nuestra idea, aparece Nombela y su grupo de médicos coautores que distinguen un punto interesante y cierto:

- Eutanasia involuntaria (también llamada cacotanasia o coactiva): la practicada contra la voluntad del paciente, que manifiesta su deseo de no morir.

- Eutanasia no voluntaria: la que se practica no constando el consentimiento del paciente, que no puede manifestar ningún deseo, como sucede en casos de niños y pacientes que no han expresado directamente su consentimiento informado. (Nombela, López, Serrano, Postigo, Abellán, Prensa, 2008).

Ese punto interesante es que diferencian lo que es la eutanasia involuntaria y la no – voluntaria de Islas de González, dando el concepto que más adelante veremos de lo que es la cacotanasia.



La clasificación que se ofrece por la conducta del sujeto activo, indica que existe una eutanasia activa que es la que se da por una acción positiva de ese sujeto activo (normalmente un médico o un equipo de galenos especializados).

La eutanasia activa, para Nombela y coautores, es “(...) la que mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente” (Nombela, López, Serrano, Postigo, Abellán, Prensa, 2008).

Y una eutanasia pasiva que consiste en “dejar pasar” o “dejar desenvolverse” a la enfermedad terminal, sin hacer alguna acción paliativa o tratamiento paliativo por parte de los médicos, donde se renuncia a la actividad terapéutica en pro de la prolongación de la vida del paciente, porque esos tratamientos devienen en innecesarios pues son inútiles ante la enfermedad terminal.

Y en cuanto a la intención del sujeto activo, encontramos una eutanasia directa “(...) cuando se le suministra al enfermo, de manera deliberada, una sobredosis de medicamento para causarle la muerte. Indirecta cuando se le administra al paciente algún medicamento que le mitigue los dolores, pero a sabiendas de que con tal medicamento, se acelera su muerte” (Islas, s/f).

Respecto de esta tercera clasificación, tenemos una posición adicional, de Maciá:



La Eutanasia directa consiste en adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable, y que admite dos posibilidades; la eutanasia directa y activa que es la causación de la muerte indolora a petición del afectado cuando se es víctima de enfermedades incurables progresivas y la eutanasia directa y pasiva por la que se precipita la muerte mediante la abstención de efectuar actos médicos necesarios para la continuación de la precaria vida objeto de la misma. Junto a esta eutanasia directa se debe clasificar la llamada Eutanasia indirecta en la que la intención básica no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, consiste en procedimientos terapéuticos que tienen como efecto secundario la muerte, por ejemplo la sobredosis de morfina para calmar los dolores, cuyo efecto secundario, como se sabe, es una abreviación de la vida. (Maciá, 2008).

Todo lo anterior concerniente a la eutanasia y sus formas que admiten variantes. Por su parte, la distanasia, o encarnizamiento terapéutico es “(...) la práctica, contraria a la deontología médica, de aplicar tratamientos inútiles o, si son útiles, desproporcionadamente molestos para el resultado que se espera de ellos” (Nombela, López, Serrano, Postigo, Abellán, Prensa, 2008).

La distanasia significa el opuesto a la eutanasia, desde su origen de la palabra: del griego dis (mal o mal hecho) y thanatos (muerte). Es la mala muerte.



Consiste en retrasar el advenimiento de la muerte todo lo posible, por todos los medios posibles, proporcionados o no, cuando aún se sepa que no hay mayor remedio contra la muerte, sin importar que signifique darle más sacrificios y sufrimientos al moribundo, que sólo tendrán por finalidad aplazar la hora de la muerte del moribundo o días en cuanto suma de preocupaciones intensas al paciente.

La distanasia también se llama “obstinación terapéutica”. Con esta expresión se quiere designar la actitud del médico que, ante la certeza moral que le dan sus conocimientos de que las curas o los remedios de cualquier naturaleza ya no proporcionan beneficio al enfermo y sólo sirven para prolongar su agonía inútilmente, se obstina en prolongar inútilmente el tratamiento y no deja que la naturaleza siga su curso. Habría que decir que muchas veces esta actitud es consecuencia de un exceso de celo mal fundamentado, derivado del deseo de los familiares o de los médicos o de los profesionales de la salud en general, por tratar de evitar la muerte a toda costa, sin renunciar a ningún medio, ordinario o extraordinario, proporcionado o no, aunque eso haga más penosa la situación del enfermo.

En otras ocasiones es necesario hablar más propiamente de “ensañamiento (o encarnizamiento)





terapéutico”, esto es, cuando se utiliza a los enfermos terminales para la experimentación de tratamientos e instrumentos nuevos.

En cualquier caso, la “obstinación terapéutica” y, por supuesto, el “ensañamiento (...) terapéutico” son considerados como gravemente inmorales, pues instrumentalizan a la persona subordinando su dignidad a otros fines. (Correa, 2006).

Siempre es necesario indicar que en la práctica médica no se dispone de una regla matemática para determinar si existen o no esperanzas fundadas de curación para un enfermo en situación concreta. Ahí mismo, en esa práctica médica, hallamos que existen innumerables ocasiones de enfermos irrecuperables a la vista de los ajenos, que supieron y pudieron salir adelante siguiendo su vida. Bajo este concepto, refiriéndonos al enfermo terminal, ambos, médicos y enfermos deben saber que es moralmente lícito conformarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer, y que el rechazo de los medios excepcionales o desproporcionados no es lo mismo que el suicidio o a la omisión irresponsable de la ayuda debida a otro, sino que significa sencillamente la aceptación de la condición humana, cuya característica también es la muerte.

La Eutanasia y la Distanasia, en realidad son términos antagónicos la distanasia procura posponer el momento de la



muerte recurriendo a cualquier medio artificial, con el fin de prolongar su vida a toda costa, llegando a la muerte en condiciones inhumanas, aquí se buscan ventajas para los demás, ajenas al verdadero interés del paciente. (Maciá, 2008).

Mientras que la ortotanasia, significa según Nombela y compañía:

(...) el permitir que la muerte natural llegue en enfermedades incurables y terminales, tratándolas con los máximos tratamientos paliativos para evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables.

Frente a la eutanasia, que busca su legitimación moral y legal desde la reivindicación autonomista y la desacralización de la vida humana y contra el llamado encarnizamiento terapéutico, también inaceptable éticamente, la ortotanasia (del griego orthos, recto, justo, que observa el derecho conforme a la razón) se plantea como una posición jurídica y moral aceptable. La ortotanasia consiste en no adelantar la muerte con una acción médica intencional; acompañar al enfermo terminal, considerando su vida, aunque dependiente y sufriente, siempre digna; aliviar con todos los medios disponibles el dolor en lo posible y favorecer su bienestar; ofrecerle asistencia psicológica y espiritual para



satisfacer su derecho de aceptar su proceso de muerte; no abandonar nunca al paciente, pero saber dejarle morir, cuando no podemos curarle. (Nombela, López, Serrano, Postigo, Abellán, Prensa, 2008).

Con el término ortotanasia, (...), se ha querido designar la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable en fase terminal. La ortotanasia estaría tan lejos de la eutanasia (...) como de la distanasia (...).

Este término, ortotanasia, es reciente, y no se ha consagrado más que en ciertos ambientes académicos, sin hacer fortuna en el léxico habitual de la calle; pero su sola acuñación nos viene a revelar la necesidad de acudir a una palabra distinta de eutanasia para designar precisamente la “buena muerte”, que es lo que se supone que tendría que significar la eutanasia (...). (Correa, 2006).

Es la actitud defendida por la mayoría de las religiones y, como veremos, el concepto jurídico legal admitido en España... La ortotanasia se alcanza siempre rechazando el empleo de medios desproporcionados para el mantenimiento de la vida. Consiste en dejar que la muerte



llegue en enfermedades incurables y terminales, tratándolas con los máximos tratamientos paliativos para evitar sufrimientos que siempre, recurriendo a medidas razonables. Se distingue de la eutanasia en que la ortotanasia nunca pretende deliberadamente la muerte del paciente. La muerte digna es, en definitiva, la muerte con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles. Pretenden algunos identificarla, equivocadamente según nuestro punto de vista, 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. (Maciá, 2008).

La cacotanasia significa por su parte aquella muerte que se le da al enfermo terminal sin su consentimiento.

La sedación terminal, “es la correcta práctica médica de inducir el sueño del paciente, para que no sienta dolor, en los ya muy raros casos de dolores rebeldes a todo tratamiento; ello, muchas veces, acortará la vida del enfermo” (Maciá, 2008).

La sedación terminal bajo otro concepto de la doctrina, es:

(...) la administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un



sufrimiento físico y/o psicológico, mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia, en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima, con el consentimiento explícito, implícito o delegado del mismo. Desde el punto de vista ético, no es relevante el que, como efecto secundario no buscado de la administración de la sedación se adelante la muerte de la persona, siempre y cuando esto no sea lo que se pretenda directamente como fin de la acción. (Nombela, López, Serrano, Postigo, Abellán, Prensa, 2008).

Finalmente, el suicidio, es el acto de quitarse voluntariamente la propia vida. Uno mismo. Pero, Ramón Maciá hace unos detalles más acerca del suicidio:

Evidentemente, y nosotros lo compartimos, en multitud de ocasiones el suicidio no es el acto u omisión voluntaria de poner, inmediatamente fin a la vida. El suicidio, muchas veces, casi siempre, es más una “voluntad de no vivir” que una “voluntad de morir”. Para ello basta con un análisis pormenorizado de los actos previos al acto suicida o la lectura de las cartas que con frecuencia deja escritas el suicida. La única diferencia posible, pues, entre ambas figuras habrá de situarse en la intervención, o no, de una tercera persona en el acto letal. (Maciá, 2008).



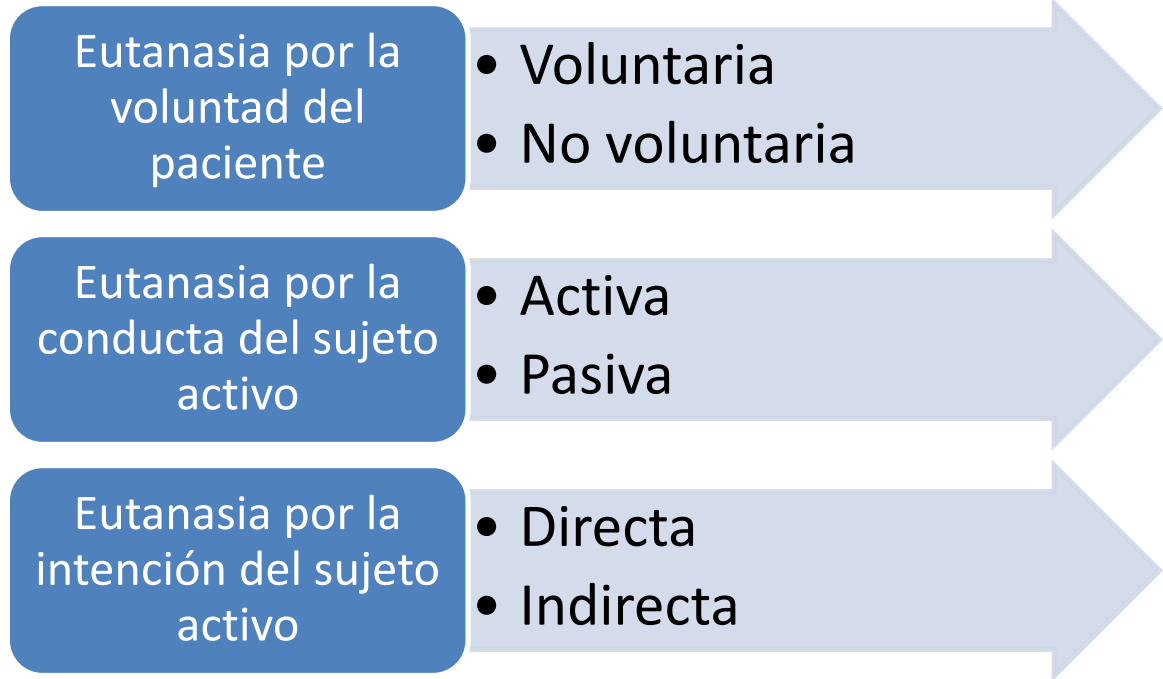
Entonces, el suicidio asistido vendría a ser lo que menciona Nombela y su grupo de médicos: “(...) el acto de ayudar a suicidarse en el caso en el que la persona no sea capaz de hacerlo por sus propios medios” (Nombela, López, Serrano, Postigo, Abellán, Prensa, 2008).

Como una variante existe el concepto de lo que es el suicidio asistido, según Maciá, es: “(...) consiste en proporcionar en forma intencionada y con su autorización a una persona los medios o procedimientos para suicidarse. No existe una dolencia vital previa y se resume en la ayuda activa en la muerte inminente, de alguien que desea hacerlo” (Maciá, 2008).

Para cerrar este grupo de conceptos cercanos a la eutanasia, tenemos el del testamento vital, que es una manifestación expresa de la voluntad anticipada para el caso de que la persona no tuviese la facultad de decidir acerca de su tratamiento médico.

A continuación brindamos un cuadro donde mostramos la clasificación de la eutanasia:

Cuadro N° 3



**Fuente:** Elaboración del autor

### 2.3.3 La posición de la Iglesia Católica

La Iglesia Católica se ha puesto en contra de la eutanasia puesto que según su Catecismo, citado por Correa, el juicio moral sobre la práctica de la eutanasia, deviene en ilícita, de acuerdo con lo que mencionan:

Cualesquiera que sean los motivos y los medios, la eutanasia directa consiste en poner fin a la vida de personas



disminuidas, enfermas o moribundas. Es moralmente inaceptable.

Por tanto, una acción o una omisión que, de suyo o en la intención, provoca la muerte para suprimir el dolor, constituye un homicidio gravemente contrario a la dignidad de la persona humana y al respeto del Dios vivo, su Creador. El error de juicio en el que se puede haber caído de buena fe no cambia la naturaleza de este acto homicida, que se ha de rechazar y excluir siempre. (Correa, 2006).

Siguiendo esta línea de la Iglesia Católica, es congruente la postura del Papa San Juan Pablo II, donde con palabras de solemnidad nos comunica que la eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios por ser una eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana. Esto lo fundamenta en la palabra de Dios escrita la misma que es transmitida por la Tradición de la Iglesia y enseñada por el Magisterio ordinario y universal. Posición compartida por los Obispos de la Iglesia Católica.

En ese sentido se entiende a la eutanasia como una práctica que conlleva la misma malicia que el suicidio o el homicidio.

El suicidio para la Iglesia Católica (por cierto, ponemos de manifiesto que la religión del autor es Católica), lleva consigo una inmoralidad terrible que radica





en que comporta el rechazo al amor por uno mismo y la renuncia a los deberes de justicia y de caridad para con el prójimo.

Por eso, en cuanto al suicidio asistido, se comprende que es una actitud que convierte a una persona en colaboradora de la intención de suicidio de otra persona, algunas veces autor en primera persona, de una injusticia que no tiene justificación.

Así, la eutanasia es del mismo grado de inmoral pues al practicarse un homicidio que otros practican en una persona reducida a una enfermedad, se da rienda a la eutanasia con la práctica de este “homicidio”.

El juicio moral de la Iglesia Católica se fundamenta en la ley moral natural y en la palabra de Dios. En ese sentido, existe un principio moral que sienta que la vida humana es sagrada e inviolable, siendo sagrada porque desde su inicio hasta su término comporta la acción creadora y el señorío de Dios. Y es inviolable porque indica un límite que no puede ser transgredido, lo que impera a nosotros una actitud positiva de respeto absoluto hacia la vida humana. Encima, relacionan la vida humana con el “reflejo de Dios” puesto que su violación es una transgresión a la “inviolabilidad misma del Creador”.

Esto se expresa en la Tradición de la Iglesia que enseña y se expresa unánimemente en el valor absoluto y permanente del mandamiento divino: “no matarás”, donde matar a un ser humano en quien está presente la imagen de Dios es



un pecado grave. “Sólo Dios es dueño de la vida” explica la Iglesia Católica, en cuidado de los seres humanos.

El principio de la inviolabilidad de la vida humana parte de la propia mente y la razón humana, aparte de los preceptos bíblicos. El hombre descubre en el fondo de su propia conciencia la ley moral natural, la misma que no se ha dictado a sí mismo. Ley que evidencia y prescribe los derechos y deberes de los seres humanos. Allí se manifiesta el orden racional por el que el hombre es llamado por el Creador a dirigir y regular su vida y sus actos, donde la razón además descubre el valor moral específico de algunos bienes a los que se siente inclinada la persona.

Entonces, la vida es el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social; razón por la cual no es lícito disponer de ese bien sin violar un derecho-deber fundamental.

El juicio moral también presupone una determinada concepción sobre la persona humana y su dignidad. En ese sentido, todo el pensamiento moral de la Iglesia se desarrolla precisamente a partir del principio que afirma la inviolable dignidad de la persona humana. Como sostiene el Concilio Vaticano II, la clave de discernimiento del progreso humano está en el respeto a la persona humana, “de forma que cada uno, sin excepción de nadie, debe considerar al prójimo como



otro yo, cuidando en primer lugar su vida y de los medios necesarios para vivirla dignamente”. En este contexto el mismo Concilio denuncia aquellas prácticas que atentan contra esa dignidad, como son “los homicidios de cualquier clase, genocidios, abortos, eutanasia, y el mismo suicidio deliberado. (Correa, 2006).

#### **2.3.4 La eutanasia en el Perú**

La redacción en el Código Penal Peruano es inexacta puesto que supone la petición del enfermo orientada a poner fin a los intensos dolores que el enfermo terminal sufre y no a terminar con su vida misma como sí ocurre en otras legislaciones.

Si bien se trata de una observación de carácter puramente formal, no se puede soslayar el análisis crítico de la propia redacción legal de nuestro homicidio «piadoso». A diferencia de otras legislaciones que dejan claro de modo inequívoco que la petición del sujeto debe orientarse directamente a la concreción de su deseo de morir por parte del agente, la nuestra con una redacción algo imprecisa no es tan diáfana al momento de explicitar tal circunstancia. A primera vista pareciese que la conducta típica supone que la solicitud



del enfermo ha de dirigirse más o inclusive únicamente a poner fin a los intensos dolores que éste sufre (cuando alude al enfermo que «solicita [...] poner fin a sus intolerables dolores») y no a terminar con su vida misma. (Medina, 2009).

Pero, ésta idea no es la misma que el legislador tenía en mente, puesto que en la Exposición de Motivos sí se da cuenta de que el pedido se dirige más a poner fin a la vida del enfermo, y no sólo a los dolores que padece. En virtud de esto, debemos entender que la manifestación de voluntad del solicitante tiene como objetivo la finalización de su existencia en razón del irresistible sufrimiento que esa enfermedad le produce y no sólo a aliviarle los dolores.

Y esto por la propia noción que tiene en sí el concepto de eutanasia, cuya finalidad es poner punto final a la vida de una persona y no sólo aliviar aquellos dolores producidos por esa enfermedad terminal.

Los elementos que comporta la eutanasia, conocida en el Código Penal como “Homicidio Piadoso” son la incurabilidad de la enfermedad, que sea terminal, que produzca dolores irresistibles, la solicitud expresa y consciente y la piedad.

En cuanto al primer elemento, la enfermedad incurable, tal como expresa, bajo nuestra legislación no comporta necesariamente que la enfermedad sea mortal como sí ocurre en otros países. La enfermedad incurable no necesariamente



conllevará a la muerte, en cambio, una enfermedad mortal sí lleva consigo una enfermedad incurable.

Asimismo, resulta de particular importancia recalcar que a diferencia de algunos tipos penales que regulan la eutanasia en la legislación comparada, el tipo penal del CP peruano ha preferido no referirse expresamente a una enfermedad mortal o de consecuencias inminentemente mortales sino tan sólo a un «enfermo incurable». Aunque prima facie la diferencia entre un mal incurable y otro mortal se muestre como formal o terminológica, lo cierto es que la incurabilidad no comporta necesariamente la proximidad o inminencia de la muerte del enfermo. Es perfectamente posible que una enfermedad, aun cuando incurable, no conduzca al enfermo a la muerte en un plazo breve y que por el contrario transcurra un largo periodo de tiempo hasta el momento de su deceso; prueba concluyente de ello son enfermedades para las que la ciencia médica no ha encontrado una solución de cura plena y exitosa, aunque puedan ser tratadas a través de diversos medicamentos cada vez más complejos y eficaces. Ejemplos de enfermedades de estas características son el SIDA, la artritis en sus diversas formas, diabetes, el asma, el mal de Parkinson, entre otras tantas que, aunque incurables, no conducen a la muerte del paciente de manera inmediata sino



que por lo general implican un proceso previo de deterioro progresivo de la salud y de la calidad de vida. Por su parte, los males mortales o terminales implican siempre la presencia de un factor de incurabilidad que, aunado a la irreversibilidad del estado del paciente, hace presagiar una muerte más o menos próxima o cercana. (Medina, 2009).

Respecto del segundo elemento, la enfermedad debe ser terminal, esto obedece a un origen: la norma no se ocupa y no le interesa cuál haya sido el origen de la enfermedad, sino, se preocupa por los efectos que surjan de la enfermedad. Puesto que la salud es un estado equilibrado de bienestar físico, mental y social, cuestión que se ve afectada con una enfermedad que genera un cambio en el funcionamiento y desempeño del organismo y su desenvolvimiento con su entorno. Es por ello que no cualquier enfermedad, producida por una eventualidad tenga a un herido, lesionado, o accidentado se configure dentro de lo que se considera “enfermo terminal”.

Así, Medina brinda un panorama incluso citando a la OMS (Organización Mundial de la Salud):

A tales efectos, la definición que la Organización Mundial de la Salud le dispensa al término salud, como el completo estado de bienestar físico, mental y social, puede ser de suma utilidad. De tal concepto se desprende sin duda la



noción de equilibrio que debe existir entre individuo y su medio circundante para poder afirmar que aquél goza de salud. Por ende, en oposición, la alteración de esa relación armónica comporta la presencia de una enfermedad; ésta supone, entonces, un desequilibrio que puede deberse a causas atribuibles al individuo (un mal congénito, por ejemplo), al medio circundante (el clima, un desastre natural, un accidente de tránsito) o a la confluencia de ambos (una afección cardíaca hereditaria agravada por la mala alimentación y hábitos perniciosos como fumar en exceso). Significa esto que, en tanto afectación de la salud, toda enfermedad comporta inexorablemente un cambio o alteración del normal desenvolvimiento y funcionamiento del organismo, que puede manifestarse a través del dolor experimentado por el enfermo, con total independencia de las causas que sumieron a la víctima en tal situación, pues éstas, que pueden ser de la más variada índole, no tienen por qué trascender al concepto de eutanasia o de enfermo eutanásico, más aun en el ámbito del Derecho positivo, donde conceptos como el que es materia de análisis (esto es, el de «enfermo») no pueden discriminar supuestos en atención a la variable fenomenológica que dio origen a la enfermedad. (Medina, 2009).



Los dolores insoportables, por su parte son aquellas incomodidades que el paciente siente y exterioriza. Además de ello, son dolores irresistibles cuando vencen a la resistencia humana de soporte de alguna patología, encima de ello son constatados, verificados y comprobados médicamente. Lo que el paciente siente, y es él quien va a definir la magnitud de sus dolores y nadie más, viene a ser el dolor subjetivo mientras que el dolor objetivo es aquel que es comprobado médicamente.

En cuanto a la solicitud expresa y consciente, primero debemos fijarnos en la “solicitud” que es la expresión propia del enfermo, a diferencia del consentimiento que es el asentimiento de lo que el médico le informa al enfermo. Y lo de “expresa y consciente” significa e impera que el enfermo sea quien diga: “Quiero morir” de su propia palabra, quedando entonces de lado cualquier otra forma de eutanasia como la indirecta donde se presume la voluntad del enfermo. Aquí en Perú el enfermo debe pedir su muerte conscientemente, y así, los que están en estado vegetativo o de inconsciencia quedan descartados para ser sujetos de la eutanasia.

Finalmente la piedad no es más que un arreglo de la ley para definir la eutanasia de otra forma. Puesto que la piedad al estar dentro de lo que son los sentimientos, no puede ser comprobada. Es algo subjetivo que puede verse en las actitudes de algunos familiares para con el enfermo, y en algún caso del médico, si es que fuese familiar, pero jamás será algo que salga a la luz.





La piedad, en el marco del tipo penal, no puede ser concebida en su sentido usual o coloquial simplemente, ya que de apegarnos estrictamente a tal sentido, sólo las personas allegadas o ligadas estrechamente al enfermo mediante un fuerte vínculo sentimental podrán ser candidatos a agentes de este delito con pena atenuada. Llevando esta afirmación a sus últimas consecuencias, el médico agente por antonomasia de este tipo penal que por lo general no tiene ninguna relación más que profesional con el paciente, quedara descartado de plano pues será difícil aceptar, sin más, que aquél ha obrado con profunda compasión o verdadera lástima y dolor. Nada más absurdo. De acuerdo a esa perspectiva, reiteramos, sólo serán agentes eutanásicos los familiares muy cercanos, y entre éstos, únicamente aquellos respecto de los cuales se pruebe que el vínculo que los une con el enfermo es tan estrecho que permite hablar de una genuina piedad. (Medina, 2009).



## CAPÍTULO III

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN: ARGUMENTOS EN FAVOR DE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA ACTIVA EN EL PERÚ

#### 3.1 Argumentos fácticos: situación de los enfermos terminales.

Ante todo una justificación de la eutanasia debe partir de la consideración del ser humano, de su situación existencia, de sus expectativas respecto al futuro, de su derecho a que no se le impongan condiciones de vida inhumanas que se derivan de tratamientos terapéuticos que solo buscan prolongar una agonía de una muerte anunciada. No existe un paciente terminal típico. Los pacientes, como otras, personas, son individuos, cada uno de ellos especial, por lo que buena meta de quien interviene en esta etapa es intentar ayudar a cada enfermo a que haga lo mejor que pueda por sí mismo, según su enfermedad, síntomas, ansiedad, temores, frustraciones, su familia, amigos, historia cultural, creencias y su capacidad o incapacidad de aceptar lo que le está pasando.



En la situación de enfermo terminal concurren una serie de características que son importantes, no solo para definir las, sino también para establecer adecuadamente la terapia. Los elementos fundamentales son:

- a. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- b. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- c. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- d. Gran impacto emocional en pacientes, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- e. Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

Es necesario hacer mención a la definición que sobre cuidados a enfermos terminales realiza la OMS:

Los cuidados paliativos... afirman la vida y reconocen la muerte como un proceso natural... ni aceleran ni posponen la muerte, proporcionan alivio para el dolor y otros síntomas angustiantes, integran los aspectos psicológicos y espirituales



del cuidado, ofrece un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan dignamente como sea posible hasta que mueran. Ofrecen un sistema de soporte a la familia para hacer frente a la enfermedad y a su propio duelo. (OMS, 1990).

La categorización de un enfermo como terminal ha variado en el tiempo, en función del progreso de la Medicina y la disponibilidad de nuevos tratamientos y de tecnologías de apoyo vital para enfrentar enfermedades graves. Hay enfermos muy graves que antiguamente morían pero que hoy día pueden ser recuperados al disponerse de tratamientos específicos y de recursos terapéuticos que reemplazan funciones u órganos vitales dañados. Igualmente, hoy se dispone de intervenciones terapéuticas que permiten prolongar la vida, por un período significativo de tiempo, en pacientes portadores de una condición patológica anteriormente considerada terminal. Un buen ejemplo es el de los enfermos con insuficiencia renal crónica, catalogada antiguamente como "terminal", que hoy sobreviven al ser tratados con diálisis crónica o trasplante renal.

La gravedad de una enfermedad es un concepto distinto al de terminalidad. Generalmente, se califica de grave a un paciente cuya enfermedad o condición representa una amenaza potencial para su vida. Así, un enfermo terminal es habitualmente un enfermo grave pero, obviamente, la mayoría de los enfermos graves no pueden ser calificados como terminales. Por ejemplo, los pacientes que ingresan a Unidades de Cuidado Intensivo para recibir tratamiento de enfermedades o complicaciones agudas potencialmente mortales son, ciertamente, pacientes



graves, pero no por el hecho de estar en una Unidad de Cuidado Intensivo se puede decir que un paciente es terminal.

Tampoco la incurabilidad es sinónimo de terminalidad. Hay pacientes que padecen de enfermedades incurables pero que no los conducen a la muerte en plazos breves y, en consecuencia, no son terminales, por mencionar un ejemplo, la Enfermedad de Alzheimer.

Es claro que descubrir o conocer la situación terminal de una enfermedad afecta a las personas siempre de manera muy dura, ya sea que hablemos de los enfermos en sí o de aquellos que los rodean y que también sufren por tal condición. Estar en la etapa terminal de una enfermedad es sin duda alguna una de las situaciones más difíciles que puede encarar un ser humano.

A la pregunta ¿a qué se enfrentan el paciente y los demás? Responde el autor Lama Valdivia:

Primero, hay manifestaciones de la enfermedad terminal, debiéndose enfrentar no sólo las consecuencias inmediatas de la enfermedad sino también sus efectos secundarios, entre los cuales figurarán, por ejemplo: la necesidad de guardar cama, los efectos colaterales del tratamiento y las consecuencias psicológicas y sociales de abandonar el hogar para internarse en



el hospital. Estos cambios significarán exigencias para el paciente y otras personas. Otros efectos secundarios de la enfermedad son los cambios emocionales que se asocian con los síntomas primarios, un ejemplo de ello es el miedo al dolor recurrente. Si las emociones se vuelven angustiosas será preciso enfrentarlas. En tercer lugar, además de tener que soportar una enfermedad grave, se halla el hecho de que esté por terminar la vida del individuo. Es probable que el mismo paciente comprenda que no vivirá mucho. Toda la familia se halla frente a una separación final y ante las pérdidas que ello significa. (Lama, 2004).

Independientemente de la causa, el paciente con enfermedad terminal ve afectado seriamente su equilibrio físico, pero también psicológico y social. El dolor es probablemente el síntoma más común, pero no es el único ya que son comunes los síntomas gastrointestinales como náuseas y vómitos, la disfagia, la anorexia, el estreñimiento y la diarrea; problemas cutáneos como úlceras de presión y prurito; malnutrición con el consiguiente menoscabo en la eficiencia del sistema inmunitario y disturbios respiratorios como disnea, tos y heimoptisis. Recientemente sin embargo, se ha llamado la atención de la importancia de la fatiga como síntoma frecuente y



discapacitante sobretudo en pacientes con cáncer. (De Nicola, 1996).

### **3.2 Argumentos desde el Derecho Comparado**

Este argumento se basa en la experiencia positiva de la aceptación de la eutanasia en algunos países. Las personas en general y la profesión médica en dichos países consideran positiva la despenalización de la eutanasia, de forma que ningún médico que siga ciertas líneas puede ser penalizado por la justicia por cometer un acto eutanásico.

Estas líneas son: el enfermo tiene que ser competente y pedir voluntariamente la muerte después de haber sido aconsejado; su sufrimiento tiene que ser insoportable, no puede haber forma de hacérselo soportable al enfermo, y el juicio del médico con respecto al diagnóstico y el pronóstico debe ser confirmado por otro médico.

A continuación veamos la experiencia de países donde se ha despenalizado la eutanasia.

#### **3.2.1 La eutanasia en Holanda**

Holanda ya aceptó la eutanasia en su legislación. Esto tiene su antecedente:



La Ley de Eutanasia llega a Holanda con un bagaje de más de treinta años de eutanasias autorizadas judicialmente. Su estrepitoso recibimiento obedece a que formalmente es el único país que en la actualidad ha legalizado esta práctica. El antecedente más próximo tuvo lugar en Australia en el año 1995. Debido a que las críticas a esa normativa fueron más fuertes que las razones dadas por el legislador para contar con reglas que regularan las prácticas de la eutanasia y del suicidio asistido, tras su aparición fugaz una nueva norma la derogó para callar a la opinión pública. El debate no es joven en Holanda. La eutanasia ha estado rondando el parlamento desde hace ya más de veinte años, con numerosos proyectos legislativos, que finalizaron en 1993 con la despenalización de la práctica de la eutanasia llevada a cabo por médicos dentro de ciertos parámetros. Sin embargo, los padres de esta criatura no tienen cara de ley, sino de precedentes jurisprudenciales. El caso pionero tuvo lugar en el año 1971, cuando la Dra. Geertruda Postma, por piedad, puso fin a la vida de su madre con una inyección de una dosis mortal de morfina. La historia de la Dra. Postma no sólo era impactante por tratarse de una relación madre-hija; el punto más crítico se apoyaba en la circunstancia de que la madre no se encontraba bajo un sufrimiento físico insoportable, sino bajo un gran sufrimiento psicológico. Si bien el tribunal de Distrito Leewarden encontró





a la Dra. Postma culpable, su condena abría una ventana a la aprobación. Una sentencia de un año de prisión en suspenso y un año bajo el instituto de la Probation. (Medina G. , s/f).

El fallo de aquel tribunal fue el antecedente más remoto de lo que en 1993 iba a despenalizar a los médicos en los casos que supongan:

- a) El paciente padece sufrimiento intolerable incluido el psicológico.
- b) El paciente en reiteradas oportunidades pide morir, lúcidamente.
- c) Dos médicos consientan el procedimiento.
- d) Los parientes fueron consultados.
- e) Se informa a las autoridades de la muerte.

El tribunal fijó algunas condiciones como que cuando se trata de un paciente incurable, ésta característica tiene que ser de la misma calidad valorativa del médico, es decir, incurable médicamente; subjetivamente desde el punto de vista del paciente su sufrimiento es insoportable o serio; el paciente debe dar por escrito su solicitud de morir por cuestión de su sufrimiento; que de acuerdo con el médico el paciente ha ingresado a una



situación terminal; y, finalmente, que la acción es realizada por el mismo médico que atendió o a quien haya consultado el médico.

Incluso, Humphrey y Wickett adicionan a la idea anterior que, “no es necesario que el enfermo se esté muriendo para recibir ayuda. Los parapléjicos pueden solicitar y obtener ayuda para morir” (Humphrey y Wickett, s/f).

Con anterioridad a 1993, las decisiones judiciales sobre la eutanasia o el suicidio asistido debían sortear la prohibición penal establecida en los artículos 293 y 294 del texto del Código Penal holandés. El artículo 293 penaba con 12 años de prisión a la persona que terminaba la vida de otro a su pedido, aún cuando la solicitud fuera expresa y seria. Por su parte el artículo 294 castigaba al suicidio asistido entendido como la acción intencional de incitar a otra persona a suicidarse, o como la acción de asistir a otro en su suicidio, o como la procuración de los medios necesarios para hacerlo. (Medina G., s/f).



Incluyen el concepto del “debido cuidado” que es una interpretación que le da seguridad a la práctica médica que ha sido constatada por un segundo médico y que para dar rienda a la eutanasia, se debe haber practicado con ese debido cuidado. Además incluyen como posibilidad la práctica de la eutanasia involuntaria y de la cacotanasia incluso, que como vimos y explicamos anteriormente; a diferencia de lo que la autora consultada se equivoca al mencionar que “se habilita la eutanasia no voluntaria como la involuntaria”, cuestión menor que no repercute en esta parte, pero consideraremos su expresión que explica el argumento de la “pendiente resbaladiza”:

El argumento de la pendiente resbaladiza ilustra el siguiente escenario: aun cuando la práctica de la eutanasia en ciertas circunstancias (por ejemplo cuando el paciente libre y conscientemente la solicita para ponerle fin a sus sufrimientos más agudos) no es intrínsecamente inmoral - o no ético -, su legalización puede resultar en una pendiente hacia la eutanasia no voluntaria e incluso hacia la involuntaria. El argumento señala que nos podríamos deslizar hasta la situación no tolerada ya sea porque las salvaguardas que en la práctica impiden el desliz son inefectivas; ya sea porque el razonamiento ético que subyace al caso de la eutanasia voluntaria también puede ser usado para respaldar la eutanasia



no solicitada. Si la ética reposa en el "morir con dignidad", la práctica de la eutanasia podría estar justificada aun cuando el paciente no la solicitara pero el médico apreciare la indignidad de su sufrimiento. Se podría argumentar que la única persona que debiera decidir sobre su propia dignidad es el enfermo. Sin embargo, ello deja fuera al caso de los incapaces que no previeron (o fácticamente no pudieron prever) tal padecimiento. En cualquiera de los casos, lo que hoy puede parecernos ético quizás mañana no lo sea. Los hombres son infalibles, por lo que circunscribir la decisión a la infalibilidad es darle paso a un arrepentimiento tardío e inútil. Pero al enfermo, aquel que exige que su voluntad sea respetada, poco pueden importarle los análisis valorativos. Él quiere que su sufrimiento pese más en la balanza moral, precisamente porque es suyo, e inmerso en el dolor no tiene ánimos de sopesar valores relativos. (Medina G. , s/f).

### **3.2.2 La eutanasia en Bélgica**

La ley de la eutanasia en Bélgica se da en Mayo del 2002, que es más extensa y más detallada que la ley holandesa, que, fue la que tuvo influencia en ésta ley.



Las diferencias entre una y otra radican primero en que, como sabemos, en la ley holandesa se acepta el suicidio asistido, dentro de lo que conlleva aquella “pendiente resbaladiza”, bueno, dentro de la ley belga vemos que no se admite la práctica del suicidio asistido pues se considera un delito penal.

Una segunda diferencia se da en que no valora ningún otro tipo de intervención sanitaria al final de la vida, lo que deja sin regular otras actuaciones que se diferencian claramente de la eutanasia, como son la sedación paliativa o controlar el dolor con sobredosis de fármacos, por ejemplo.

También podemos ver que la ley sólo autoriza a un médico a realizar la eutanasia, no a otro tipo de profesionales o personas. Más allá de eso, no exige que el médico sea el mismo médico que atiende al paciente, porque le otorga el derecho de conciencia, donde el médico puede dar su punto de vista contrario a la eutanasia, y no está obligado a buscar con el paciente a otro médico que sí pueda desarrollar la eutanasia, a diferencia de Holanda donde sí es requirente; además de entregarle la historia clínica al paciente.

La petición del paciente puede canalizarse de dos formas diferentes, detalladamente reguladas en la Ley. Una es mediante la petición directa al médico y otra mediante la



Voluntad Anticipada. Los requisitos sobre el estado de salud que tiene que tener el paciente para acceder a la eutanasia han sido motivo de discusión, en particular los referidos a la evaluación del sufrimiento psíquico y a la situación de no-terminalidad. La Ley establece un procedimiento claro en este último supuesto, pero no en el primero. Por último merece la pena resaltar que todos los casos de eutanasia deben ser notificados por los médicos siguiendo un procedimiento definido a la Comisión Federal de Control y Evaluación, la cual los revisará en el plazo de 4 días hábiles. El 50% de los miembros de dicha Comisión son médicos, otro 25% son juristas y otro 25% representantes de organizaciones ciudadanas de voluntariado implicadas en la atención a los pacientes terminales. Se trata, por tanto, de un sistema de fiscalización ex-post más de tipo profesional y social que primariamente jurídico. Sólo en caso de que se detecten irregularidades se procedería a notificarlo al fiscal. Los fines de este mecanismo, inspirado en la legislación holandesa, son dos. El primero aumentar la transparencia para que se evite la clandestinidad y, por tanto, las irregularidades y abusos. El segundo es poder contribuir a mejorar su práctica, al conocer las condiciones y formas en que se realiza. La Comisión ha ido publicando sus Informes con carácter bienal desde su constitución. (Borda y Barrio, 2012).



### 3.2.3 La eutanasia en Uruguay

Desde 1934, se aprecia en el Código Penal uruguayo un artículo dedicado al homicidio piadoso, más conocido como la eutanasia. Es el Artículo 37 de ese cuerpo normativo, donde se contempla el homicidio piadoso como la facultad del juez de exonerar la pena a aquel sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio piadoso, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima.

Los requisitos para que se dé esto, es primero que el sujeto activo debe ser una persona con antecedentes honorables que no siempre será un médico, además que el sujeto pasivo debe tener una situación de padecimiento objetiva siendo siempre capaz de solicitar reiteradamente su muerte.

El elemento objetivo, precisamente radica en ese móvil de piedad, donde el nexo causal entre la acción u omisión ejecutada y el resultado letal (la muerte) es la piedad para con el paciente.

La consecuencia penal es la del juez de tener la facultad de exonerar de pena alguna al autor, por un concepto de perdón judicial.

Los códigos de ética funcionan en Uruguay desde abril de 1995, donde se fundamenta en pro de la eutanasia, especificando que en el caso



de enfermos terminales, aliviar sufrimientos físicos y sufrimientos artificiales, ayudando a la persona a morir dignamente, es adoptar la decisión éticamente apropiada.

El caso uruguayo es punto de quiebre para países en vías de desarrollo, y su despenalización de la eutanasia indica que los argumentos religiosos no son lo primero que se toma en cuenta, encima de que se debaten temas reales y necesarios como es la eutanasia.

#### **3.2.4 La eutanasia en México**

El Nuevo Código Penal del Distrito Federal (México D.F.) no regula la eutanasia, y se refiere sólo al suicidio asistido y la inducción al suicidio. En otros estados está regulado pero con menos requisitos, estos son Coahuila, Durango, Hidalgo, Morelos, Estado de México, Querétaro, Tabasco y Quintana Roo.

Siempre está penada la eutanasia, con 2 a 5 años de prisión, pero, sólo en caso de eutanasia dolosa; la misma que exige la petición expresa, libre, reiterada, seria, e inequívoca del paciente hacia el sujeto activo quien recibe esa información, quien por razones humanitarias practica esa acción.

El bien jurídico tutelado en el tipo es la vida humana, que, en este caso, se encuentra desvalorada por mediar la





petición expresa, libre, reiterada seria e inequívoca de que se le prive de la vida, formulada por una persona que padece una enfermedad incurable en fase terminal, y por mediar razones humanitarias, por parte del agente.

Vale recordar que la vida es considerada como el bien máspreciado del ser humano. Se entiende que la vida es el basamento biológico de todos los bienes jurídicos pertenecientes a las personas. En esta línea de ideas, desde el punto de vista jurídico penal, es el bien jurídico de más alta jerarquía. (Islas, s/f).

Consideran en México que el sujeto activo es quien requiere de capacidad psíquica, que es la voluntabilidad e imputabilidad, y de calidad específica. La voluntabilidad es esa capacidad de conocer y querer sustraer la vida de una persona por razones humanitarias que radican en el padecimiento de una enfermedad incurable, y que ha sido expresión libre, directa, reiterada, seria e inequívoca de quien la padece.

La imputabilidad es la capacidad de comprender la ilicitud de lo que es privar la vida de una persona, por las mismas razones expresadas anteriormente y por los mismos actos previos por parte del sujeto pasivo.



Respecto de la eutanasia por omisión, no está penada por la legislación de México D.F. porque no significa la muerte de una persona, sino más bien es prolongar la vida del paciente mediante técnicas médicas pero sabiendo que va morir, entonces, el sujeto activo o médico no va cometer una muerte en contra de otra persona, sino que va tratar de proteger la vida del sujeto pasivo o paciente terminal, para que alcance una muerte natural.

### **3.2.5 La eutanasia en España**

Por último y no menos importante tenemos la regulación de la eutanasia en España. Aquí, sólo se admite la eutanasia activa directa. Pero, es preciso mencionar los antecedentes que tiene el Código Penal Español actual que data de 1995.

En la Constitución Española de 1978, en el Artículo 10.1 se establece como derecho fundamental, el libre desarrollo de la personalidad, el cual se deduce en el desarrollo vital como en el desarrollo de la muerte mediante la forma cómo quiera morir uno. Se vuelve permanente y consustancial al ser humano la dignidad humana que, sigue vigente al momento de la muerte del paciente.

En la misma Constitución, en el Artículo 15 se prohíben los tratos inhumanos y degradantes. Y en algunos momentos, las Unidades de



Cuidados Intensivos (UCI's) hospitalarias son espacios legalmente autorizados donde el paciente soporta dolores insufribles, físicos y psíquicos que parten de una valoración del médico quien siempre considera como valor superior la vida del enfermo o paciente.

En el Código Penal de 1995 vemos autorizada la eutanasia activa directa que reside bajo tres limitaciones, primero, que se actúe cooperando con la muerte activamente; segundo, que estos actos tengan relación directa con la muerte siendo necesarios y directos; y que finalmente, tengan el sustento por parte del sujeto pasivo o paciente que medie petición expresa, seria e inequívoca para dar paso a su muerte.

Así, no caben actos equívocos, expresiones de dolor y de deseos de morir estereotipados. Esto, genera un problema en los juzgados donde la existencia de la declaración de voluntad letal efectuada debe ser probada. Porque esa declaración voluntaria, seria e inequívoca del paciente no tiene una formalidad que seguir. Como indica Maciá:

Para finalizar este epígrafe, que la simplicidad del texto legal de 1.995 hace de bastante fácil interpretación, hemos de incluir tres severas advertencias que eviten la comisión, involuntaria, de un delito de homicidio o en un auxilio al suicidio, cuando la voluntad del enjuiciado era la puramente eutanásica:



1°.- No debe admitirse el consentimiento presunto, sino que se requiere la solicitud o iniciativa del enfermo, de forma expresa, eficaz y activa; indubitada, en una palabra.

2°.- Sin embargo, el Código Penal no describe requisitos formales para la prestación del consentimiento sino que la ley ha preferido dejar la estimación de la validez a la valoración del carácter “serio e inequívoco” de la petición, a los Jueces y Tribunales y, en cada caso, particularizado. Ello plantea un nuevo problema, ahora del Juzgador, y es el de la valoración en cada caso de la capacidad para decidir del enfermo, sometido no solo a insufribles dolores sino que también a fármacos que alterarán, en algún grado, su consciencia o su voluntad.

3°.- Se igualan, y ello es un importante avance, dos posibles tipologías de muerte eutanásica, es decir:

- la enfermedad que hubiera conducido necesariamente a la muerte y
- aquella que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, pero no



limitándola. en el caso de minusvalías sin proximidad de la muerte, a los supuestos en los que el enfermo no puede valerse por sí mismo para provocar su propia muerte. (Maciá, 2008).

El testamento vital viene a ser una concepción analógica de la eutanasia en España, pero éste es aún debatido en Madrid, pero ya fue regulado en tres Comunidades Autónomas, como son Cataluña, Galicia y Extremadura.

Mediante el Testamento Vital, el paciente expresa su deseo de no ser mantenido con vida por medios artificiales, ante una enfermedad incurable, dolorosa y mortal; cualquier persona que no se halle en estado inconsciente o incapacitado para expresarse puede manifestar su voluntad de aceptar o rechazar un tratamiento médico en caso de una enfermedad irreversible. Este es el principio que rige el testamento vital. Su fin primordial es evitar mantener con vida a un enfermo cuando, previamente, éste ha expresado su voluntad de morir. En otros términos se entiende por Testamento Vital el documento por el que cualquier persona determina cuáles son las atenciones médicas de las que no quiere ser objeto en caso



de sufrir una enfermedad terminal y regula los derechos del paciente a decidir sobre el final de su propia vida. Se trata de otorgarle una mayor participación en la toma de decisiones que atañen a su salud. Conviene reseñar que el Testamento Vital es, casi siempre, previo a la situación crítica de la salud para el que se aplicará ya que no es necesario llegar a una situación donde la vida peligre, porque, en las Comunidades Autónomas que lo regulan, cualquier persona bien informada, en plenitud de condiciones mentales y sin estar sometida a presiones, puede suscribir un testamento vital. Este Testamento Vital, por esencia, no es más que una eutanasia, de difícil analogía, ya que en la muerte querida y prevista por el enfermo no participaran terceras personas. (Maciá, 2008).

Es preciso indicar que este testamento vital tiene que desarrollarse en un clima de dialogo y paciencia entre paciente y médico, por lo cual este documento de voluntades anticipadas es una gran oportunidad para que el paciente participe activamente en lo que concierne a su vida y su bienestar y acercar al médico a lo que siente y piensa el paciente.



### **3.3 Argumentos doctrinales a favor de la eutanasia.**

#### **3.3.1 Argumentos desde el principio bioético de beneficencia o tener compasión por el que sufre.**

El principio de beneficencia en la bioética plantea que el médico en su intervención debe buscar el bien del paciente y evitarle en lo posible cualquier sufrimiento. El médico actúa bajo el principio de beneficencia para aliviar el dolor y el sufrimiento de pacientes terminales. Bajo esta forma de pensar, la eutanasia es considerada un acto virtuoso. El no abandonar al enfermo ha sido parte del cuidado tradicional ejercido por el médico. Se juzga que el que el médico asista al enfermo en su suicidio es una forma de ejercer el principio ético de no abandonarlo. Hoy día, los médicos son considerados los candidatos lógicos para apoyar a los pacientes que opten por la eutanasia, ya que para muchos enfermos terminales el asistir en la muerte es considerado como una extensión del rol del médico de aliviar el sufrimiento y como una forma de ejercer su cuidado, consistente con la profesión.

#### **3.3.2 Argumentos desde la pobre calidad de vida.**

En algunas circunstancias vivir es peor que morir, ya que el dolor y el sufrimiento causado por una enfermedad terminal pueden hacer la vida tan agonizante y difícil de llevar que la muerte puede parecer un "acto



humanitario" y se considera racional que el médico ayude al suicidio como una forma de morir con dignidad.

Para el enfermo terminal, el sufrimiento puede ir más allá del dolor como resultado de las condiciones en que se encuentra y estas hacer la vida insostenible, como por ejemplo: la progresiva pérdida de movimiento y actividad, la pérdida de libertad asociada con la dependencia de otros, molestias físicas como náuseas, vómitos o disnea, la incapacidad de tragar o de hablar, el miedo a morir, la incontinencia, la debilidad, la pérdida de la dignidad personal, la demencia. La vida pierde toda calidad y significado, de forma que la muerte es preferible.

### **3.3.3 Argumentos desde el principio de la autonomía de la persona humana.**

El respeto por la autonomía de las personas requiere el reconocer su derecho a decidir cómo vivir sus vidas. Esto incluye el proceso de la muerte y la habilidad de elegir el destino propio. De tal forma que se propone el derecho de evitar el sufrimiento intolerable ejerciendo un control sobre la forma de morir.

Lo que está en juego es ser libre para tomar responsabilidades sobre la propia vida, parte de la cual la constituye la muerte. Cada persona tiene un nivel de tolerancia para el sufrimiento y por tanto no existe una respuesta objetiva que se pueda aplicar a todos acerca de cuándo la vida se hace





insoportable. Por ello es necesario que el paciente se manifieste ejerciendo su autonomía.

### **3.3.4 Argumento de la disminución del estigma de culpa asociado al suicidio.**

El estigma público adosado al suicidio ha disminuido en los últimos tiempos. En muchas jurisdicciones el suicidio o el intento de suicidio es un acto que no está penalizado. Los estudios de investigación demuestran que la mayor parte de los suicidios resultan de enfermedades mentales transitorias, generalmente la depresión. Sin embargo, se argumenta que la razón por la que los enfermos terminales desean acortar el proceso de la muerte es terminar con su sufrimiento. Esto hace surgir el concepto de suicidio racional.

### **3.3.5 Argumento de que el principio de doble efecto es una forma de eutanasia activa.**

A los médicos se les permite dar dosis en aumento de narcóticos cuando el dolor es severo o al menos se presume, siempre que la intención sea aliviar el sufrimiento, a sabiendas de que estas drogas pueden afectar la respiración y acelerar la muerte. Si la muerte de la persona que desea morir no es un mal que se inflige a la misma, entonces la doctrina del doble efecto no tiene relevancia para la permisividad de la eutanasia voluntaria.



### **3.3.6 Argumento del deber de no imponer cargas pesadas a los parientes y seres queridos.**

Cuando la Medicina moderna nos permite sobrevivir por mucho más tiempo del que podemos cuidarnos a nosotros mismos, existe un deber o responsabilidad de morir en consideración a los seres queridos, en quienes recae el peso económico, para no imponerles cargas pesadas.

En una sociedad en que la disponibilidad de recursos para la práctica médica se halla muy restringida, puede no ser ético el embarcarse en tratamientos extremadamente caros para enfermos terminales. Podría llegarse a considerar ético el pedir suicidio asistido o eutanasia por amor a los parientes cercanos, considerando que en la doctrina cristiana hay instancias en que matar está justificado y a que se puede considerar que la aceptación de Cristo de la cruz, o la aceptación de la muerte de los mártires, es un acto equivalente al suicidio, ya que pudiendo evitar la muerte, la aceptaron, donando su vida por los demás.

### **3.3.7 Argumento basado en el derecho a una muerte digna.**

El derecho a una muerte digna es la oportunidad de brindarle a una persona una muerte asistida y sin dolor, designada para pacientes en estados terminales, y a los pacientes que por accidentes u otros motivos quedan



incapacitados a realizar actividades o sobrevivir por sí mismos como es el caso de los pacientes en estado vegetativo o en un coma indeterminado.

Luego de poder apreciar los argumentos que refuerzan la idea y objetivo que quiero lograr por medio de esta Tesis, a continuación veremos la Propuesta Legislativa que elaboramos.

### 3.4 Propuesta legislativa

#### PROYECTO DE LEY

#### LEY QUE MODIFICA EL ARTICULO N° 112 DEL LIBRO SEGUNDO, TITULO I, CAPITULO I DE LA PARTE ESPECIAL DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE

##### I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El presente Proyecto de Ley tiene por finalidad PROPONER la modificación del artículo 112°, en el libro segundo, título I, capítulo I de la parte especial del Código Penal vigente (Decreto Legislativo N° 635), con el propósito humanista de reconocer a todo ser humano el derecho a una muerte digna en conformidad a la Constitución Política vigente en el Perú que reconoce y tutela la dignidad de la persona humana desde el inicio hasta el fin de su existencia.

La presente iniciativa se sustenta en las siguientes consideraciones:

- a) En principio la Constitución Política del Perú, consagra en su artículo 1° la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad. Dicho respecto debe ser no solo en circunstancias o coyunturas sociales, sino por el contrario debe



ser permanente y trascender en el tiempo como medida adecuada y efectiva para tutelar la dignidad inherente al ser humano.

- b)** Toda persona es autónoma y tiene derecho a decidir sobre su vida.
  
- c)** La persona, como paciente, tiene el máximo derecho en la toma de decisiones médicas que a ella se refieran.
  
- d)** El documento de Voluntades Anticipadas es una herramienta que regularía el accionar médico ante situaciones donde el paciente pierda la capacidad, en el momento, para decidir sobre el accionar médico con respecto a su salud.
  
- e)** Nuestra sociedad está fundamentada en la protección de los derechos humanos. Toda persona tiene derecho a decidir sobre todo cuanto se refiera a su cuerpo; por consecuente, decidir si quiere o no seguir viviendo, ello tratándose de enfermos en situación terminal.
  
- f)** La vida, en determinadas condiciones, puede llegar a ser indigna; condición que quebrantaría el derecho de la dignidad humana.
  
- g)** No hay razón para aceptar una forma de existencia limitada, en la que son sacrificados familiares y amigos y hasta la propia persona.



- h) Una vida que no se puede vivir no es un privilegio, es un castigo. Que hace del ser humano tan sólo un caso clínico de interés.
  
- i) No es justo el someter al hombre a dolorosas situaciones, cuando se tiene el poder de evitarlo.

## **II. MODIFICACION DEL ARTÍCULO 112°**

“Queda exento de pena quien, mediante participación activa, permita, propicie o facilite, la muerte digna y sin dolor de otra persona, a petición expresa y debidamente acreditada de esta, en caso de que sufra una enfermedad terminal que le produzca padecimientos graves y permanentes difíciles de soportar, lo que merma su calidad de vida afectando las condiciones dignas de una vida humana”.

## **III. ANALISIS COSTO - BENEFICIO**

Esta propuesta no afecta al erario nacional, y por el contrario contribuye a establecer una solución válida y adecuada al problema de quienes padecen enfermedad terminal en el Perú y carecen de los medios paliativos para mitigar sus sufrimientos.

Los beneficios que se pueden esperar de esta Ley son:

- a) Tutela efectiva del derecho a una muerte digna, que asiste a toda persona humana.



- b) Evitar someter a los enfermos terminales a un encarnizamiento terapéutico que afecta gravemente su dignidad humana.
  
- c) Respeto al principio bioético de autonomía, que considera que todo ser humano tiene derecho a manifestar su voluntad en lo que atañe a su vida e intereses, dentro de ello a los medios terapéuticos que se le administren para mitigar su dolor.
  
- d) Evitar el sufrimiento de las personas cercanas al enfermo terminal.
  
- e) Propiciar una cultura que se centre en la mejor consideración del ser humano evitándole sufrimientos innecesarios.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

La eutanasia es un derecho que tiene toda persona en estado de enfermedad terminal, aunado a que dicha persona padezca sufrimientos producto de la enfermedad terminal.

### SEGUNDA

La eutanasia, por tanto es un derecho que se fundamenta principalmente en el derecho innato de toda persona a su dignidad humana, y la dignidad viene a ser un elemento sustractor de todo aquello que deviene en contra del normal accionar de una persona. Y ese normal accionar se ve deteriorado cuando existen sufrimientos fuertes que nacen de la enfermedad terminal que padezca alguien. Sabiendo que su futuro es la muerte, pronta por cierto, entonces lo más exacto es aceptar la eutanasia.

### TERCERA

La eutanasia como muchos otros derechos emergentes, necesitan ser habilitados dentro de los parámetros de lo correcto dentro de una sociedad que va evolucionando con el paso del tiempo, y teniendo en cuenta que el Perú es un país que no está al nivel de desarrollo que otros países, esto puede ser una colaboración para lograr ese desarrollo futuro.

### CUARTA

Esos parámetros en este caso, significan que la eutanasia que buscamos que la ley despenalice, es la eutanasia activa; teniendo como comprobación la manifestación expresa de la voluntad de una persona; no así la eutanasia pasiva que es un escenario donde se deduce por parte de terceros la voluntad del paciente terminal.





## RECOMENDACIONES

### PRIMERA

De nuestra parte, recomendamos a los legisladores peruanos que impulsen la despenalización de la eutanasia activa puesto que es un derecho que está evolucionando a los países en el mundo, con su pequeño aporte hacia un mundo mejor y más justo.

### SEGUNDA

Asimismo, recomendamos que la eutanasia activa y sólo ésta pueda alcanzar la despenalización, obedeciendo a límites que el mismo derecho impone, por ejemplo, en el caso de la eutanasia pasiva y/o demás términos afines, límites que van en contra del derecho de la libre voluntad de la persona humana; es decir, siempre deberá prevalecer la libertad de voluntad y expresión de una persona para con el destino de su vida.

### TERCERA

Recomendar también a los médicos el ejercicio correcto de sus profesiones y funciones para con sus pacientes, sin influir en las decisiones trascendentes en sus vidas, sino, sólo abstenerse a proteger la salud de sus pacientes y evitar la muerte en la mayoría de los casos; salvo en éste especial caso de la eutanasia que hace prevalecer la voluntad del paciente terminal para finalizar su vida con la colaboración de los galenos.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BILBENY, N. (1992). *¿Cómo pensar en los valores morales a partir de Kant?*, en Anales del seminario de historia de la filosofía. Editorial Complutense. Madrid, España.
2. BORDA, P. y BARRIOS, I. (2012). *La eutanasia en Bélgica*. En: Revista Especial de Salud Pública, Granada, España.
3. CORREA, M. (2006). *La eutanasia y el argumento moral de la Iglesia en el debate político*. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Valparaíso, Chile.
4. DESCARTES, R. (1995). *Los principios de la filosofía*. Editorial Alianza. Madrid, España.
5. ESPEZÚA, B. (2008). *La protección de la dignidad humana*. Editorial Adrus. Arequipa, Perú.
6. FERNÁNDEZ, A. (2012). *Problemas bioéticos de las familias que tienen pacientes con enfermedad terminal*.
7. GARCÍA, A. (s/f). *La dignidad humana: Núcleo Duro de los Derechos Humanos*. México D.F, México.
8. HIGUERA, G. (1973). *Distancia y moral: experimentos con el hombre*. Santander, España.
9. HUMPHREY, D. y WICKETT, A. (s/f). *El derecho a morir, comprender la eutanasia*.
10. ISLAS DE GONZÁLEZ, O. (s/f). *Eutanasia*.
11. JIMÉNEZ, J.L. (2006). *Los fundamentos de la dignidad humana*. La Habana, Cuba.



12. KANT, I. (2003). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Editorial Encuentro. Madrid, España.
13. LA CAIXA, Fundación. (s/f). *Dignidad de la persona*. Zaragoza, España.
14. LAMA, J. (2004). *Enfermedad en estado terminal: un reto para el médico*. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
15. MACIÁ, R. (2008). *Eutanasia: Concepto Legal*.
16. MEDINA, G. (s/f). *Comentario a la Ley Holandesa de Eutanasia*.
17. MEDINA, J. (2009). *La eutanasia en el Código Penal Peruano. Un análisis dogmático a partir de una perspectiva crítica*.
18. NAVARRO, R. (s/f). *Cuidados paliativos no oncológicos: enfermedad terminal y factores pronósticos*. SECPAL, Madrid, España.
19. NOMBELA, C.; LOPEZ, F.; SERRANO, J.M.; POSTIGO, E.; ABELLAN, J.C. y PRENSA, L. (2008). *La eutanasia, perspectiva ética, jurídica y médica*. Madrid, España.
20. OMS (Organización Mundial de la Salud). (1990). *Informe sobre enfermedades terminales*.
21. PELE, A. (2006). *Tesis Doctoral: Filosofía e historia en el fundamento de la dignidad humana*. Instituto de derechos humanos Bartolomé de las Casas, Getafe, España.
22. PEREZ, J.L. (2007). *La relevancia de la dignidad humana. Un comentario*. Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España.
23. PORTILLO, J. (2002). *La familia en la enfermedad terminal*. Málaga, España.
24. RHONHEIMER, M. (1998). *Derecho a la vida en el Estado Constitucional*. Editorial Rialp. Madrid, España.



25. RODRÍGUEZ, L. (2006). *Ética*. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, España.
26. ROMERO DÍAZ, J. (s/f). *La dignidad humana*. México D.F, México.
27. ROXIN. (2001). *Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*. Editorial Comares. Granada, España.
28. SALDAÑA, J. (s/f). *La dignidad de la persona*.
29. SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos). (s/f). *Guía de cuidados paliativos*. Edición propia, Madrid, España.
30. STUART MILL, J. (1959). *Sobre la libertad*. Editorial Gallo Blanco, Buenos Aires, Argentina.
31. VIDAL – BOTA, J. (s/f). *Valores y principios - la dignidad humana y sus implicancias prácticas*.
32. ZAMORA, A. (s/f). *El enfermo terminal y la muerte*. Informe en: Bioética y Ciencias de la Salud - Vol. 5.