



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIA JURÍDICAS Y POLÍTICAS
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN:
DERECHO PENAL**



LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA

AUTOR: Abg. Humberto J. Silva Pérez
C.I: 12.431.652

VALENCIA, MARZO 2011



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO PENAL**



AVAL DEL TUTOR

Yo, Eloy Rutman Cisneros, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Especialización titulado: “La Despenalización de la Eutanasia”, presentado por el ciudadano Humberto José Silva Pérez, titular de la cedula de identidad N° 12.431.652, para optar al título de Especialista en Derecho Penal, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia a los seis días del mes de Marzo del año 2011.

Firma

C.I:03.573.620

INDICE GENERAL

	Pp.
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	vii
RESÚMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULOS	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Formulación del Problema.....	9
Sistematización del Problema.....	9
Objetivos de la Investigación.....	10
General.....	10
Específicos.....	10
Justificación de la Investigación.....	11
Limitantes de la Investigación.....	11
 II MARCO TEÓRICO	 13
Antecedentes Históricos.....	13
Inicios de la Eutanasia en el siglo XX.....	17
Antecedentes de la Investigación.....	24
Bases Teóricas.....	29
Perspectivas ética, moral, y religiosa sobre la Eutanasia.....	29
Modos de Clasificación de la Eutanasia.....	33
Bases Legales.....	35
Análisis Jurídico de la Eutanasia.....	35
Ley del ejercicio de la Medicina y el Código de Deontología Medica.....	37
Bioética. Análisis Gnoseológico.....	45
Análisis sobre Principios y Reglas que integran la Bioética.....	47
Análisis Bioético sobre la Eutanasia.....	49
Los Comités de Bioética.....	50
 III MARCO METODOLÓGICO	 54
Modalidad de la Investigación.....	54
Población y Muestra	55

Muestra.....	56
Sujeto Muestra	57
Técnicas de Recolección y Análisis de la Información.....	57
Análisis de los Datos.....	58
Confiabilidad del Instrumento.....	58
Presentación y Análisis de los Resultados	60
IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS.....	80
ANEXOS.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

1	¿Conoce usted lo que es la Eutanasia?	61
2	¿Usted como operador (a) de justicia esta de acuerdo con la despenalización de la Eutanasia?	62
3	¿Está usted a favor de que se aplique la Eutanasia a pacientes con enfermedades incurables y en estado terminal con sufrimientos?	63
4	¿Le parece que la manifestación de voluntad conciente del paciente en estado terminal es causal suficiente de eximencia de responsabilidad penal en el delito eutanásico?	64
5	¿Cree que deben establecerse normas específicas tendentes a proteger y certificar la manifestación de voluntad del paciente que solicita la aplicación de la Eutanasia?	66
6	En caso de que el paciente en estado de enfermedad terminal no tenga capacidad de manifestar de alguna forma su voluntad ¿consideraría valido que otra persona tome la decisión de que se le aplique al mismo la Eutanasia?	67
7	¿Considera necesario la creación de un comité de Bioética en cada clínica y hospital del país para que estudie cada caso en donde se solicite la aplicación de la Eutanasia y decida finalmente si se aplica o no la misma?	69
8	¿Qué clase de personas cree que puede tomar esa decisión, familiares directos (fd), familiares cercanos (f c), o el médico tratante (mt)?	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1	Conocimiento de la Eutanasia	61
2	Despenalización de la Eutanasia	62
3	Aplicación de la Eutanasia	63
4	Eximencia de responsabilidad penal en el delito eutanásico	65
5	Protección y Certificación de la voluntad del paciente solicitante.	66
6	Toma de decisión de aplicación de la Eutanasia.	68
7	Creación de Comités de Bioética	69
8	Tipos de Personas a Tomar la Decisión	71



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN:
DERECHO PENAL



LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA

AUTOR: Abg. Humberto J. Silva Pérez
ASESOR DE CONTENIDO: Dr. Eloy Rutman
AÑO: 2011

RESÚMEN

La eutanasia cobra en la actualidad un especial interés por el nuevo proyecto de código penal presentado por el Tribunal Supremo de Justicia a la Asamblea Nacional, donde se propone despenalizar la eutanasia, tomando como eximencia de responsabilidad penal limitada la voluntad del paciente, la presente investigación tuvo como propósito la eutanasia y sus límites como una forma de ejercicio del derecho a la autonomía de la voluntad del ser humano que exime de responsabilidad penal. La naturaleza de este estudio estuvo enmarcada en el nivel de tipo descriptivo, con un diseño bajo un enfoque no experimental de campo. El universo investigado estuvo constituido por los defensores públicos y fiscales del Ministerio Público de Valencia, Estado Carabobo. La muestra la conformaron treinta (30) operadores de justicia, la misma se estableció para muestras finitas y fue repartida proporcionalmente entre los dos operadores que componen el circuito judicial penal del estado Carabobo. Para recabar la información se utilizó la técnica de la encuesta estructurada a través de un cuestionario con preguntas cerradas dicotómicas. Para el proceso de cálculo de la confiabilidad del instrumento se utilizó el método de Alfa Cronbach y en cuanto a su validez, se obtuvo a través del contenido, de criterio y juicio de expertos. La realización del análisis se hizo a través de la estadística descriptiva, por medio de la cual se determinó la incidencia que tiene la eutanasia como derecho inherente a la voluntad eximente de responsabilidad penal de la legislación venezolana.

Palabras Claves: Eutanasia, Despenalización, Responsabilidad, Voluntad y Bioética

INTRODUCCIÓN

Los grandes avances científicos y culturales en los últimos tiempos, conllevan a que las sociedades evolucionen en su funcionamiento, y esa evolución necesariamente debe estar plasmada en su ordenamiento jurídico positivo vigente, como fuente y pilar fundamental, en la organización y funcionamiento de las mismas, generando así armonía y bienestar, entre las personas que conforman los conglomerados sociales.

Debido a esta evolución social, que se ha venido desarrollando en nuestro país, es que se ha estado tratando a nivel jurídico un tema muy controversial como lo es la Eutanasia en el año 2004, cuya aprobación y tipificación como homicidio, se encuentra plasmada y desarrollada en el artículo doscientos diecisiete (217) del proyecto de Código Penal, presentado por el Tribunal Supremo de Justicia a la Asamblea Nacional, el cual, lleva como título "Dar muerte por piedad"

Si bien es cierto que el derecho a la vida es inviolable, en vista de encontrarse protegido y garantizado por nuestra Carta Magna, también es cierto que la misma por ser una Constitución garantista y de avanzada, impone la protección para aquellos derechos inherentes a la dignidad de la persona, entre los cuales está el derecho a

decidir tener una muerte asistida en situación de enfermedad terminal e incurable, que ocasiona insoportables sufrimientos.

Este derecho es el que se busca desarrollar y darle vigencia en nuestra sociedad a través del artículo doscientos diecisiete (217) del proyecto de código mencionado en el párrafo anterior, que a pesar de no hacer mención al termino específico de "eutanasia", expresa en su contexto su realización de hecho en donde se configura el desarrollo material del hecho de la eutanasia como tal.

La Eutanasia como tal, no constituye una violación del Derecho a la Vida, sino un mecanismo de protección a los derechos inherentes a la dignidad del hombre. Esto es en vista de que la misma palabra en su sentido etimológico, significa "buena muerte", en base a que su aplicación se realiza en personas con enfermedades incurables que les ocasiona insoportables sufrimientos, siempre y cuando se cumplan límites y parámetros, impuestos legalmente para evitar su aplicación innoble e indiscriminada, tomando siempre en consideración el estudio a fondo de los casos en donde se pretenda aplicar. Estas limitaciones consisten en una serie de mecanismos científicos y jurídicos, tomando siempre como base un amplio marco legal de apoyo tendente a proteger tanto el Derecho a la Vida como el Derecho a una Muerte Digna y sin sufrimientos, las cuales serán tratadas y analizadas a lo largo de este trabajo investigativo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

A pesar de su tiempo de existencia, la eutanasia en estos últimos años, ha tomado un fuerte auge, en vista de que han surgido estudios, discusiones, opiniones y literatura a favor y en contra, desde distintos puntos de vista, comenzando por el médico científico, religioso, hasta el punto de vista jurídico legal.

Etimológicamente hablando la palabra “eutanasia” proviene del griego “eu”, que significa “bueno”, y “thanatos” que significa “muerte”, en su totalidad la palabra eutanasia se traduce en “buena muerte”. La eutanasia consiste en la aplicación por parte del médico tratante por solicitud de su paciente de un procedimiento adecuado para darle una muerte segura y sin sufrimientos, siempre que el paciente se encuentre en un estado terminal de su vida, o presente una enfermedad crónica grave e incurable en donde se le haya aplicado todos los tratamientos médicamente posibles para lograr su sanación sin resultados exitosos acompañado con insoportables sufrimientos para darle al respectivo paciente una muerte placentera y sin dolor.

En Venezuela actualmente tenemos una legislación penal, establecida de

manera muy taxativa en un Código Penal, cuyas últimas reformas se llevaron a cabo en los años 1964, 2000 y 2005, y sus dos últimas reformas han sido puntuales en temas referentes a aumento de penas en algunos delitos y del porte de armas, pero no resolvieron el problema estructural de la legislación penal, razón por la cual, no se encuentra adaptado a las necesidades de regulación y tipificación de conductas delictivas, de la actual sociedad venezolana, no faltando las posiciones de juristas conservadores alejados de la realidad social y de lo que son las nuevas tendencias y adelantos de la Teoría General del Derecho y la Teoría del Delito.

En las legislaciones mas avanzadas del mundo, que confunden la eutanasia como una violación del derecho a la vida garantizado no sólo en los tratados y acuerdos internacionales sobre derechos humanos ratificados por Venezuela, sino en la propia Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 43, en donde se establece la inviolabilidad del derecho a la vida y la prohibición de cualquier autoridad de aplicar la pena de muerte, entendiéndose esta en el sentido de que cuando una persona ha realizado una conducta tipificada por la legislación vigente como un delito, dicha persona no puede ser castigada por esa conducta antijurídica con la privación o arrebato de su propia vida, sino que debe ser sometida bajo cualquier otra pena que la ley establezca, ese es el derecho garantista que establece nuestra Carta Marta en su artículo up-supra sobre esa inviolabilidad del derecho a la vida.

Estos juristas en su mayoría definen jurídicamente a la eutanasia como un homicidio impulsado por sentimiento humanitario de evitar sufrimientos a pacientes con enfermedades letales e incurables y lo encuadran dentro del homicidio intencional y los delitos de abandono e inducción al suicidio establecidos en los artículos 405, 437 y 412 del Código Penal Venezolano. Encuadrando la eutanasia dentro de estas disposiciones legales del mencionado cuerpo normativo, no solamente dejan por fuera que la eutanasia como tipo delictual en nuestra legislación penal no existe ni se encuentra regulado, sino que no toman en cuenta la protección de los derechos inmanentes de la persona aun no definidos legalmente, y que se adquieren desde el nacimiento, establecida en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo veintidós (22), el cual los garantiza en los siguientes términos:

“La enunciación de los derechos y garantías contenidos en este Constitución y en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona, no figuren expresamente en ellos. La falta de ley reglamentaria de estos derechos no menoscaba el ejercicio de los mismos”.

En base a esta disposición constitucional, se hace necesario una regulación legal en cuanto a la autonomía del ser humano a decidir, sobre todo si se encuentra en un estado de enfermedad terminal incurable, que le da una existencia dolorosa e insostenible, siempre que se encuentre en plena conciencia, como para dar su consentimiento, mandato o poder, para ejercer su derecho personal, de que se le

proporcione una muerte que acabe con su sufrimiento, pues de lo contrario, se iría contra los derechos inherentes a su dignidad humana, referentes a la libre determinación y autonomía de voluntad.

Pues se trata del propio paciente quien en sus propias facultades mentales y consciente plenamente de su situación solicita y acepta la eutanasia, mas eso no significa, que las demás personas que se encuentren en situaciones similares deban ser obligatoriamente sometidas a este mecanismo de muerte dulce o asistida, pues se trata única y exclusivamente del ejercicio de un derecho inherente al libre albedrío y a la autonomía de la voluntad, regulada bajo exigentes parámetros establecidos legalmente, que de no ser cumplidos rigurosamente, se estaría en presencia de un homicidio intencional totalmente acreedor de sanción penal según la legislación positiva.

Es necesario recalcar que ningún profesional de la medicina y la salud, debe quedar obligado ante una solicitud conciente del paciente terminal, ha practicarle la eutanasia aunque la misma llene todos los requisitos legales para llevar a cabo su practica. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que de permitirse la eutanasia, dicha tarea legislativa no debe realizarse de manera a priori, corriendo el riesgo de que se imponga de manera indiscriminada, lo cuál, iría de manera muy tajante contra el derecho humano fundamental como lo es el “Derecho a la Vida”.

Esto debido a que se trata de una aplicación limitada, puesto que se trata de que se practique sólo en aquellos pacientes con enfermedades incurables que les causan insoportables sufrimientos, cuyo deseo y voluntad para su realización haya sido manifestada por el enfermo de manera consciente y sin ninguna clase de coacción, y además, dicha manifestación de voluntad, haya sido recogida y plasmada por un medio fidedigno plenamente comprobable y legítimo; razón por la cual, su modo de hacerse debe ser muy discutido en el ámbito político, científico y social, ya que para que el médico y demás ayudantes realicen esta práctica, deberán cumplir de manera muy rigurosa con los requisitos que se impongan a nivel legislativo, si quieren quedar eximidos de responsabilidad penal.

Por otro lado, de regularse e imponerse mecanismos de control, corremos el riesgo de que independientemente cuantas hayan sido las veces en que se haya practicado la eutanasia de una u otra forma sin ningún tipo de regulación y control, esta se practique de manera indiscriminada e incluso bajo cualesquiera otros motivos que no sean nobles, en donde por lo general son llevadas a cabo por intereses particulares bien sean de carácter personal o incluso económicos. Ejemplo de intereses podríamos señalar aquellos casos en donde el cónyuge llevado por sentimientos de odio hacia su pareja desea aprovechar la situación crítica de salud en que se encuentra la misma para solicitar que se la apliquen para librarse de su esposo o esposa aún teniendo posibilidades mínimas de salvación; o cuando se trata de un paciente que al morir dejaría una herencia muy cuantiosa para sus herederos, y a estos

últimos les interesa cobrarla pronto, ejemplos como estos son los que llevarían a la aplicación de la eutanasia por motivos innobles, y que además, pondrían en peligro el derecho a la vida que posee rango constitucional.

Para evitar esta anarquía en la aplicación de la eutanasia es necesario adoptar una aptitud mucho mas abierta con respecto a la verificación médica del estado terminal del paciente, para así tener un control en su aplicación mediante la reglamentación legal de todo lo que el proceso de verificación de la manifestación de voluntad del paciente y su estado de salud hecha por una comisión especializada formada por profesionales la cual a su vez debe estar bajo el control de órganos competentes en materia judicial y de salud que en nuestro país sería el Ministerio del Interior y de Justicia y el Ministerio de la Salud, protegiéndose así el derecho a la autonomía de la persona y el respeto a la dignidad humana, la cual, es parte de los derechos humanos por excelencia, pues se trata única y exclusivamente de pacientes en estado terminal, quienes plenamente conscientes la soliciten llevados por el dolor, el desahucio y el deseo de una muerte digna.

Es por esto que resulta necesario no solamente aprobarse la eutanasia mediante el cumplimiento estricto de una serie de reglamentaciones legales, sino también que se proteja el derecho a la autonomía de la voluntad del ser humano como un derecho inherente establecido no sólo a nivel constitucional, sino garantizado por los tratados y acuerdos sobre derechos humanos ratificadas por Venezuela.

Formulación del Problema

¿Qué límites se pueden aportar en la aplicación de la eutanasia en nuestra legislación venezolana como un Derecho a la Autonomía de la Voluntad del Ser Humano que exime de responsabilidad penal?

Sistematización del Problema

- ¿Bajo que parámetros podemos proteger la manifestación de voluntad de un paciente en estado de salud terminal?
- ¿Qué mecanismos se podrían aplicar para controlar la actuación del médico que accede a la aplicación de la eutanasia?
- ¿La eutanasia como derecho personal se vería limitada por la situación del paciente en estado mental dudoso?
- ¿La manifestación de voluntad del paciente terminal se podría legalmente sustituir en persona o personas distintas en caso especial de que el mismo no pueda de ninguna manera manifestarla?

Objetivos de la Investigación

General:

Analizar la aplicación de la Eutanasia y sus límites en la Legislación venezolana como una forma de ejercicio del Derecho a la Autonomía de la Voluntad del Ser Humano que exime de responsabilidad penal.

Específicos:

1. Identificar las limitaciones que podrían deducirse en la aplicación de la eutanasia de acuerdo al proyecto de Código Penal presentado por el Tribunal Supremo de Justicia.
2. Consolidar la voluntad del paciente en estado de salud terminal, como un requisito legal sine qua non, para que pueda proceder la aplicación de la eutanasia.
3. Desarrollar mecanismos legales y probatorios, en donde se proteja y conserve de manera fidedigna la voluntad propia del paciente.
4. Elaborar medidas que controlen la actuación responsable del médico y demás profesionales de la salud que acepten aplicar la eutanasia a sus pacientes.

Justificación de la Investigación

De acuerdo con los objetivos de la investigación, el resultado de esta investigación permite además de conocer con mayor amplitud sobre el tema de la eutanasia, encontrar medidas que permitan solucionar la determinación de aquellos casos en donde no sea punible la aplicación de la eutanasia, que a su vez permiten controlar su aplicación desmedida e indiscriminada de forma tal de que si llegaren a cumplirse correcta y celosamente podría evitarse su uso como medio para delinquir, protegiéndose así la dignidad y voluntad inalienable de las personas en estado terminal como sujetos de derecho que son. Lo cual, sería una manera de garantizar a cada paciente el cumplimiento de sus derechos y garantías establecidas no sólo en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, sino también los establecidos en los Tratados, Acuerdos y Convenios Internacionales sobre Derechos Humanos suscritos y ratificados por Venezuela, de manera practica y real.

Limitantes de la Investigación

En el sondeo de opinión hecho mediante un cuestionario con preguntas dicotómicas cerradas realizado a Fiscales del Ministerio Público y Defensores Públicos del Estado Carabobo, también se tenía planteada la realización de dicho sondeo a los Jueces Penales que conforman el Circuito Judicial de dicho estado, y de los cuales no se pudo tener acceso a dichos operadores de justicia, en vista de que el

paso al público en general que no sea funcionario judicial está restringido. También se intentó acceder a ellos, solicitando a la presidenta encargada del circuito judicial, mediante escrito presentado en el área de presidencia en el Palacio de Justicia de Valencia, pidiendo su autorización para tener acceso a los jueces y realizar el respectivo sondeo, para la cual no hubo respuesta. Según la información dada al autor de este trabajo de investigación por parte de una de las personas que atiende en el área de presidenta, la misma no aceptó dar esa autorización por pensar que esa actividad puede constituir un obstáculo a la realización de las labores profesionales de los mencionados funcionarios judiciales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Históricos

A pesar de que el tema de la eutanasia, ha tenido gran tratamiento y polémica en gran parte del mundo en estos últimos años, su principal fundamento surgió en el siglo V antes de Cristo en Grecia, por un médico y filósofo llamado Hipócrates, quien hizo un juramento en los términos siguientes: “A nadie daré una droga mortal aún cuando me sea solicitada, ni daré consejo con este fin”. Este juramento que constituye un aporte valioso que da nacimiento a la ética médica, está enfocado a que el médico está obligado a aplicar sus conocimientos científicos adquiridos únicamente para salvar vidas, y aliviar sufrimientos, dejando un vacío con respecto al tratamiento de enfermedades en donde las posibilidades de cura no existen. Es a partir de esa ausencia en dicha premisa fundamental, que surgen otros tratadistas posteriores de distintas áreas del conocimiento, quienes durante el discurrir de la historia se han dado a la tarea de ampliar el ámbito ético y científico, encaminado a buscar la protección de la santidad de la persona enferma y su bienestar fundamentales como valor inherente inestimable, en vista de que no solo se trata de proteger la vida de enfermos curables; sino también, la protección de enfermos incurables en donde

preservarle la vida significa agudizar sus sufrimientos, poniendolo en un nivel de vida carente de sentido y dignidad.

Sin embargo estableció una excepción en esa premisa fundamental cuando estableció que los médicos “no sólo tienen el poder para curar sino también para matar”. Por esta razón, Hipócrates hizo que los médicos juraran que solamente utilizarían sus conocimientos, ni que experimentarían para matar incluso con el consentimiento del propio paciente permitiéndose así, la protección del mismo en casos de ser vulnerable.

Por contrario Platón (427-337 a.C.) según Cruz (S/F) en la República manifestó lo siguiente: “Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo”. Así como Platón surgieron otros quienes dieron aportes favorables entre estos tenemos a Tácito quien según Cruz (S/F) en sus anales plasma lo siguiente: “En los Romanos, la práctica es múltiple: Muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción.”

Séneca también en uno de sus postulados filosóficos, creó y formuló según Cruz (S/F) la siguiente posición: “Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento”. Por parte Epicteto sobre la muerte como una aseveración de la libre voluntad, y por otro lado Cicerón quien según Cruz (S/F) define la expresión como “muerte digna, honesta y gloriosa”. Otro de los grandes filósofos de la

antigüedad que defendió la eutanasia voluntaria fue Sócrates al establecer que el hombre era propiedad de los dioses y que eras injusto destruir esta propiedad, sin embargo, también sostiene que si existe la necesidad imperiosa de morir, de allí se deduce el permiso de los dioses para poner fin a la vida humana.

Sin embargo el termino eutanasia es usado por primera vez, con una definición médica y moral por Tomas Moro (1478-1535 año en que lo decapitaron) en su obra “Utopía” (1516), dicho concepto lo expresa en la siguiente forma: "...Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales...y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen... esto es, la muerte no le apartará de las dulzuras de vida sino del suplicio y se realiza una obra ...piadosa y santa...este tipo de muerte se considera algo honorable". (p. 25)

De esta definición de Tomas Moro, se puede observar que definía la eutanasia como una obra piadosa y santa, y un tipo de muerte honorable, mediante el cual se garantiza una atención esmerada para los pacientes bajo etapa terminal por una enfermedad incurable, que genera una existencia indigna e insoportable, y que debido a esta situación legitimaba la muerte voluntaria, teniendo así en cuenta los derechos de la persona, su responsabilidad moral y su libertad.

David Hume (1711-1776), quien criticaba la posición moralista del suicidio y la eutanasia en los siguientes vocablos: "nuestro horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se presenta bajo cualquier otra forma distinta de la que un hombre se había esforzado en reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradores y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas. Y cuando las amenazas de la superstición se añaden a esta natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres de todo poder sobre sus vidas" y va en contra de un determinismo al decir que " si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla." (p. 121)

Sin embargo excusa luego la eutanasia al afirmar que: " una vez que se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación. Creo que ningún hombre ha renunciado a la vida si esta mereciera conservarse." Es decir que nadie quien a la final decida renunciar al derecho de vivir, por un estado de salud incurable y dolorosa le causa un daño a la sociedad, en vista de que la vida ha dejado de resultarle un bien verdaderamente productivo.

Con respecto a Kant (1724 a 1804), él en sus enunciados ataca el suicidio sin tomar en consideración la singularidad de los casos, señalando que el suicidio es

malo, debido a que la persona que lo comete infringe obligaciones para consigo mismo. Sin embargo con la eutanasia, establece una excepción, tomar en cuenta las facultades de ser humano, y la posibilidad que tiene para desarrollar sus propias capacidades, estableciendo la siguiente premisa: “La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna”. (p. 81)

Así no solo defiende la eutanasia tomando en cuenta la vida, la libertad y la autonomía del ser humano, sino como un mecanismo que justifica una vida digna, es decir, la protección de la dignidad humana.

Inicios de la Eutanasia en el Siglo XX

En el año 1920 un médico psiquiatra y profesor de la Universidad de Freiburg llamado Alfred Hoche publicó un libro que según Senillosa (2005) se titula “El Permiso para destruir la Vida Indigna”, en donde defendió a los pacientes que solicitaban ayuda para morir, señalando que debía ser autorizado por un médico, con el previo cumplimiento de unos requisitos específicos, entre los cuales se encuentran:

1. La autorización por parte de tres (3) expertos.
2. El respeto hacia el paciente de su derecho a retirar la solicitud en cualquier

momento.

3. La tutela jurídica de los médicos que ayudan a los pacientes a ponerle fin a sus vidas.

Hoche aclaró, que la ayuda a la muerte concordaba con la ética médica más alta, conformándose en una solución piadosa a un problema doloroso. Señaló también que los beneficios que recibiría la sociedad serían muy significativos, debido a que el dinero destinado al cuidado de un paciente con una vida incurable, dolorosa y sin sentido, se utilizaría para aquellos pacientes que mas lo necesiten.

Los medios de comunicación, principalmente los periódicos y películas se aliaron para formar la opinión del público alemán, hasta que el Ministerio de Justicia hizo la propuesta de la manera “como lo que haría posible para los médicos acabar con las torturas de pacientes incurables, en los intereses de verdadera humanidad”. De esta manera se ahorraría el dinero con el inválido, el incurable, y con todos aquellos que se encontraban en la etapa más álgida de su vejez.

El primer caso conocido de eutanasia en la Alemania nazi, fue el del bebé Knauer quien se encontraban en la clínica pediátrica de la Universidad de Leipzig, dirigida para ese entonces por el profesor Doctor Catel. El padre del niño dirigió una solicitud al propio Adolph Hitler para que le permitieran la aplicación de la llamada

“mercy killing” o muerte por compasión debido a que el infante presentaba problemas de retraso mental, ceguera y sólo tenía un brazo y una sola pierna. Hitler envió a su médico personal, el Doctor Kart Brandt quien después de una consulta con el Doctor Catel, concedió la solicitud en el año de 1938.

En 1939, se dio por parte de Adolf Hitler, la primera orden de aplicación de la eutanasia involuntaria, debido al programa de médicos nazis, destinado a la purificación de la raza germana, y que Hitler sencillamente permitió que ejecutaran, creándose así, la primera cámara de gas, por profesores de psiquiatría de doce (12) importantes universidades de Alemania, seleccionando y contemplando la forma como fallecían, y reduciendo los requisitos de aplicación en los psiquiátricos hasta que quedaron vacíos. Esto se logró mediante la ejecución en las cámaras de gas, de más de ochenta mil (80.000) pacientes mentales de Alemania y Australia entre 1940 y 1941 conformados por epilépticos, débiles mentales y personas deformes, al principio comenzaron con niños y después elevaron la edad.

Ya para 1945 estos grupos médicos nazis, conformados no solamente por psiquiatras sino también por pediatras, se habían perfeccionado a tal extremo, que mataban a cualquier niño que mojaba la cama, a quienes no tenían orejas perfectas, e incluso a quienes tenían dificultades para el aprendizaje. Después de la eliminación de aproximadamente trescientos mil (300.000) alemanes que eran considerados defectuosos, ,las cámaras de gases fueron aprovechadas para eliminar lo que

denominaban las razas defectuosas, generando así , un vasto plan de exterminio de una raza completa de gitanos, seis (6) millones de judíos, además de polacos, rusos y europeos que fueran atrapados.

Sin embargo los nazis, no fueron los únicos en defender la eutanasia, ya que al tiempo surgieron otros estudiosos sobre la materia, entre estos está el teólogo proabortista Joseph Fletcher mejor conocido como el padre de la ética situacional quien fué integrante de la Junta Directiva del Eutanasia Educational Council (Consejo de Educación en Eutanasia), hoy en día llamado Concern For Dying (Preocupación por la Muerte), así como lo fueron los actualmente fallecidos Doctor Walter Álvarez, columnista y el Doctor Alan Cuttmacher, quien perteneció a la Asociación de la Paternidad Planificada (PPFA). Sin embargo, antes de que se legalizara el aborto, se admitían elementos proeutanasicos que vinculaban en la profesión médica el aborto con la eutanasia.

En un número del mes de septiembre de 1970 la revista de la Asociación Médica de California llamada “California Medicine”, se hizo referencia al papel de los médicos en las decisiones de vida o muerte, afirmando que puede adelantarse un mayor desarrollo en los problemas del control de natalidad y selección de nacimientos y el control de la muerte bien sea por el hombre o por la sociedad.

En el año de 1973 Joseph Fletcher en un artículo del American Journal of

Nursing consideró “ridículo” el concederse aprobación ética para ponerle fin a una vida “subhumana” mediante el aborto no aprobándose al mismo tiempo el ponerle fin a una vida “subhumana” mediante la eutanasia positiva, a través de la siguiente afirmación: "Si tenemos la obligación moral de dar fin a un embarazo cuando la amniocentesis revela una terrible anomalía del feto, así mismo tenemos la obligación de poner fin a la miseria sin esperanzas de un paciente que padece de cáncer, cuando un escáner muestra una situación de metástasis avanzada en el cerebro."

Sin embargo, en los Estados Unidos de Norteamérica desde 1977 según lo expresó la revista *The New York Times* el cinco (5) de febrero de 1978 se ha estado deliberando y legislando sobre la eutanasia. En California, en el año 1978 se repartieron más de cien mil (100.000) formularios sobre el Derecho a Morir. Empero, a través de un Informe de una Asociación Médica de California se reveló la poca frecuencia con que se usaban los formularios, mediante un sondeo realizado a ciento doce (112) médicos, que solicitaron la suma de más de once mil (11.000) copias, revelaron que sólo se llegaron a utilizar seis mil setecientos veinte (6.720) de los mencionados formularios.

Cualquier paciente en estado de salud crítica y terminal que se encuentre hospitalizado sin tener ningún documento en donde manifieste su voluntad, de acuerdo a la ley, corre el riesgo de ser sometido a tratamientos médicos inútiles, que

hagan mas lento su proceso de morir, y los médicos que sean o hayan sido objeto de demandas por mala praxis médica, se negarían a interrumpir un tratamiento innecesario por la falta de un documento legal que los ampare en su actuación profesional.

Otro de los científicos que en el siglo XX, ha defendido la eutanasia es el Doctor Robert H. Williams, Profesor de Endocrinología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington, quien en una revista titulada Northwest Medicine (de julio de 1970) expresó lo siguiente: “La planificación encaminada a evitar la superpoblación del globo terráqueo debería de incluir la eutanasia tanto negativa como positiva”.

Más adelante, en marzo de 1996, el Tribunal de Apelaciones de San Francisco, que posee jurisdicción sobre varios Estados, derogó la ley del Estado de Washington que negaba el suicidio asistido por médicos, y por el contrario, el Tribunal de Apelaciones de Nueva York, que también ostenta jurisdicción sobre varios Estados, dictó un fallo donde aprobó el suicidio asistido por médicos. Cabe reseñar de manera significativa que ambas decisiones de los mencionados tribunales de apelaciones demuestran relación entre aborto y eutanasia enmarcado dentro del concepto de libertad individual.

Sin embargo, fue a finales del siglo XX cuando se aprobó formalmente la

primera ley que despenaliza y regula la eutanasia, la cual fue llevada a cabo por Holanda, quien se convirtió en el primer país en el mundo quien aprobó una ley sobre la eutanasia, la que era ya reconocida por el Tribunal Supremo desde 1984, y que despenalizó la eutanasia en el año 1994, aquí la ayuda médica a la muerte se coloca por primera vez como una opción legal para aquellos pacientes en estado terminal sin poner a los galenos como homicidas o criminales, dicha ley contó con el apoyo del ochenta y cinco por ciento (85%) de toda la población holandesa.

En este cuerpo normativo se impone también, un mecanismo de control para la aplicación de esta medida de suicidio médicamente asistido, en efecto el Diario español “El País”, en un artículo que publicó el dos (02) de abril del año dos mil dos (2002), reveló lo siguiente: “Si bien cerca de la mitad de los médicos de cabecera holandeses admite haber practicado la eutanasia alguna vez, la entrada en vigor de la ley servirá para mejorar la supervisión de todos los casos, tarea encomendada a una comisión especial. Ésta deberá sancionar la legalidad de estas muertes, que serán comunicadas por los médicos en sus municipios. Sólo en caso de duda podrá remitirse la documentación al ministerio fiscal. A pesar de que la norma recién inaugurada ampara al médico, se mantiene la pena de cárcel de hasta 12 años si la ayuda al suicidio llegara a ser considerada ilegal por los tribunales. Las personas con depresión o que no deseen seguir viviendo por padecer una dolencia incurable no podrán acogerse a la eutanasia”.

Aquí realmente se observa un control que al cumplirse cabalmente, se evitaría una aplicación de la eutanasia de manera indiscriminada. Trasladando el tema a la América Latina, el primer país en legalizar la eutanasia en el año de 1997 fue Colombia, en donde la Corte Constitucional de esa nación faculta la misma para los pacientes que se encuentran en estado de enfermedad terminal incurable y doloroso que la soliciten, el Congreso tiene poder para regular los términos de la aplicación de esa ley, pero no puede oponerse a su aplicación.

Antecedentes de la Investigación

El objeto de estudio, que sirve de base al proceso teórico, es, en primer término, la revisión de la literatura relacionada con el problema de investigación, para de esta manera ampliar la base de discusión y en segundo lugar estará referida a la búsqueda de algunos análisis previos relacionados con la eutanasia y su aplicación en los casos de enfermedades terminales sin posibilidad de cura, en donde interviene como requisito indispensable para llevarla a cabo, la libre voluntad del paciente manifestada de manera consciente o la de sus parientes mas cercanos, en este sentido se ubicaron los trabajos de:

Pérez (2000) en su tesis titulada “Responsabilidad Penal por Mal Praxis Médica” se plantea lo siguiente: 1.- El derecho a la vida y la salud es la principal garantía que debe proteger el Estado, y los médicos en el ejercicio de su profesión

teniendo como base dicha garantía debe actuar permanentemente arraigado al respeto de la condición humana. 2.- La relación médico-paciente debe basarse en el consentimiento informado, donde al paciente se le hable con sinceridad en una comunicación con buen trato tanto con él como con sus familiares, lo cual, constituye una forma de asegurar el respeto al derecho de los pacientes.

Toro (1998) en su tesis titulada “La Ilusión de una Muerte Dulce”, concluye en que la eutanasia consiste en un derecho que tiene el paciente en estado terminal de disponer libremente de su propio cuerpo cuando está con sufrimientos insoportables y sin posibilidades de curación.

Santeliz (1998) en su tesis titulada “Malapraaxis Medica”, plantea una definición sobre la responsabilidad penal del médico en los términos siguientes: “La responsabilidad penal es determinada cuando el acto médico se comprueba que fue realizado con imprudencia, negligencia, impericia en su profesión o por inobservancia de los reglamentos”. En ese planteamiento se observa que el médico siempre debe actuar obedeciendo normativas referentes a su actuación profesional, realizadas de acuerdo a la cultura social del lugar donde el médico actúe.

Castillo (1998) en sus tesis titulada “Al filo de un Mes” plantea lo siguiente: 1.- Que el feto antes de pasar al segundo mes de su formación no es considerado como una vida en vista de que no existe una definición biológica humana sino un simple

coagulo de sangre en proceso de embriología. 2.- Que si la concepción de ese feto no es deseada por ser producto de una violación o de una relación sexual no deseada, se le puede aplicar a la madre legalmente una interrupción en la formación del feto dependiendo del caso, de manera que el aborto no puede aplicarse a la ligera. 3.- No vale la pena traer a un niño al mundo sin deseo ni amor, donde vaya a correr el riesgo de ser abandonado y que tenga una vida infeliz y con tantas carencias de forma tal, que pueda convertirse en un delincuente, generando así consecuencias lamentables principalmente para él mismo, y también para el Estado y la mujer, es decir, que no es justo procurar y proteger la existencia de una vida no deseada que cause tan solo desgracia e infelicidad.

Y finalmente se ubicó el trabajo de González F. (1997), quien desarrolló una tesis titulada “La Eutanasia” de tipo documental, concluye que uno de los elementos constituyentes que logran la configuración plena de la eutanasia en la realidad, entre las cuáles tenemos:

- La presencia de una lesión o enfermedad: Que debe consistir en una lesión corporal interna o externa generado por un hecho accidental o por un(a) tercero(a) que haga padecer al enfermo un dolor que puede ser físico, psíquico o moral intenso, es decir, la lesión cualquiera sea el tipo, debe ser de gravedad extrema en donde su estado biológico y mental esté en condiciones deplorables.

- Incurabilidad de la Enfermedad por su gravedad: Tomando la expresión “incurable” no solamente desde el punto de vista médico-científico, sino también mediante una perspectiva socio-económica; de manera que no sólo sea considerado el nivel de gravedad de la enfermedad que sufre el paciente, sino además su situación económica y material para enfrentar el tratamiento de la misma en el momento en que la padece, razón por la que dicha gravedad se debe tomar desde distintos puntos de vista como:

a.- La gravedad e incurabilidad a juicio del médico; esto tomando como base las condiciones culturales, geográficas, sociales y económicas en las que se encuentra el enfermo, en vista, de que todavía existen sitios relativamente aislados en donde aún no se encuentra la presencia de un médico y a veces sin lugares con las condiciones mínimas para tratar con enfermos. Aún existiendo la prescripción de un médico, es necesario tener en cuenta que el punto de vista de uno puede ser distinta a la de otro, así como la manera de tratar de cada uno; lo que es una enfermedad incurable para la época o momento en que una persona la padece, con el pasar del tiempo en los avances de la ciencia médica, puede llegar a ser curable.

b.- La gravedad e incurabilidad del enfermo; no sólo desde el punto de vista del cuadro clínico, sino también social y económico del enfermo y su familia, pues al paciente no le basta que su enfermedad sea curable si su tratamiento tiene un costo que ni él ni su familia están en capacidad de costear. Sin embargo, para aquellos

casos en que realmente no existe ningún tratamiento posible de una enfermedad que sometía a su portador a un cuadro de sufrimientos insoportables, que impulse a un tercero subyugado sentimentalmente a procurarle la muerte, para así darle fin a su situación de intensos y largos padecimientos irremediables a su víctima, allí se presenta el homicidio eutanásico.

c.- La gravedad e incurabilidad sujeta a las creencias del autor; cuando un sujeto motivado por sus propios pensamientos y creencias lleva a cabo un homicidio eutanásico en supuesta buena fe, lo cual, constituye un criterio muy subjetivo que deja a un lado la calificación de la magnitud de gravedad de la enfermedad. Este principio en su aplicación de modo absoluta, es inadmisibile.

d.- Intensos dolores y sufrimientos; que consiste en uno de los requisitos indispensables para que se configure la eutanasia, de manera tal que si la enfermedad le genera una lesión de suma gravedad, capaz de generarle grandes repercusiones en su estado físico y mental, dicha situación en el enfermo pueda generar otro elemento crucial como lo es “la piedad”, la cual es ocasionada en base a la situación terminal y deplorable que vive el paciente, en donde surge por parte del sujeto activo del homicidio eutanásico un sentimiento de conmiseración y buena voluntad en base al amor o estima que tiene ese sujeto hacia su víctima, que lo lleva al deseo de liberarlo de sus intensos sufrimientos determinados médicamente como incurables de manera rápida y menos desagradable.

Y por último, el mencionado autor en su tesis establece que la eutanasia es la dulcificación de la muerte y un modo de enfrentarla con valor mediante la ayuda proporcionada por medios químicos y por asistencia moral, psicológica y espiritual, acortando así un procedimiento de muerte insoportable y largo mediante una acción piadosas que además son atípicas, y que por eso no pueden considerarse como punibles.

Bases Teóricas

Perspectivas Ética, Moral y Religiosa sobre la Eutanasia

Desde el punto de vista etimológico, la palabra ética proviene del griego “ethikos”, que consiste en una voz utilizada, para señalar sobre el carácter o los hábitos llevados por una persona debido a la costumbre. Este termino se usa para como un modo de expresar un deseo de realizar algún deber solidario hacia nuestros semejantes.

Todo lo que son leyes y códigos de carácter ético y deontológico, son disposiciones que rigen para las personas que forman parte del conglomerado social incluso por encima de las leyes y códigos de mayor aplicación a nivel judicial. Tanto la ética como la deontología profesan el derecho del hombre a ser respetado y atendido según normas de equidad, respeto y justicia que vayan acordes con la

dignidad humana, por lo cuál, disfrutar de una verdadera calidad de vida y de salud constituyen derechos fundamentales de todo ser humano sin ningún tipo de diferenciación por motivos de raza, religión, tendencia política o status económico-social. Con respecto al punto ético y deontológico en Venezuela, el Médico-Abogado venezolano Rafael Aguiar Guevara, Profesor de Derecho Médico en la Universidad Católica Andrés Bello y Presidente de la Asociación Venezolana de Derecho Médico, manifiesta lo siguiente:

“...entran a opinar los tradicionales desactualizados éticos de la Medicina, que no se han dado cuenta de la evolución de la misma y que la ética, de otros tiempos, a cedido espacio a una nueva forma de filosofía de pensamiento que es la bioética y la ética contemporánea funcional. Alegan que el Código de Deontología Médica en su artículo 80 establece que no se puede, bajo ninguna circunstancia, provocar deliberadamente la muerte del enfermo aún cuando éste lo solicite. Sin embargo, igualmente pensamos que el Código de Deontología Médica promulgado en el año 1985, ya tiene 15 años de atraso, y bien necesita una actualización y contemporización. Pero es de observar, que ese mismo Código que prohíbe la eutanasia de adultos pareciera favorecer y permitir la eutanasia infantil, cuando a la luz del artículo 64 expresa que si el estado del niño es tal que el tratamiento ocasionará la prolongación precaria de la vida, los padres deberán ser informados de la autoridad para suprimir el consentimiento para tratamiento y exigir al médico la suspensión del ya iniciado. Si la eutanasia es activa o pasiva, no es el tema. Diversa semántica para un mismo problema”.

Sobre los derechos del hombre como inherentes a la dignidad humana, en los tiempos actuales el mismo Rafael Aguiar Guevara, fijó esta posición:

“Así las cosas, pensamos que vivimos en una sociedad moderna, adelantada, que necesitamos actualizar y modernizar, no solamente en

cuanto a normas legales se refiere, sino criterios y formas de pensamientos, y debemos de una vez por todas, dejar de rasgarnos las vestiduras y aprender a respetar que el derecho de una persona no significa una obligación para mí de aceptarlo y ejecutarlo. Vivimos en una sociedad libre, democrática y cada quien debe poder seleccionar, dentro de ciertos límites ya señalados, sus propias decisiones. Dejemos pues de combatir y restringir los avances de la dinámica ciencia de la Medicina, y dejemos que los derechos humanos se impongan, en la forma que, como expresamos, el hecho de quedar establecida la legalidad de la eutanasia no significa, en forma alguna, que a ninguna persona podrá ser impuesta si no la desea, y a ningún médico podrá ser obligada su actuación dentro de estos criterios. El ejercicio de mi derecho a bien morir, a morir con dignidad no daña a ningún tercero, no obliga a ningún médico o persona a asistirme, así como tampoco elimino la posibilidad de algún uso al estado toda vez que me encuentre en fase terminal; ergo, nadie puede abrogarme ni limitarme el sagrado derecho de mi propia autodeterminación y autonomía de voluntad”.

Sobre este tópico la Declaración de Tokio en el año 1975 sugirió que “la misión del médico es velar por la salud de la humanidad, sus conocimientos y su conciencia deben dedicarse a la realización de esta misión...”

La incertidumbre médica se funda sobre cuatro (4) postulados que fueron expuestos en el año de 1979 por Beauchamp y Childress en el libro titulado “Principles of Biomedical Ethics”, los cuales se expresan a continuación:

- No Maleficencia (No hacer daño), o "Primum non nocere".
- Beneficencia (Hacer para nuestros semejantes lo que haríamos para nosotros mismos).

- Autonomía (Respetar el derecho inalienable de todo ser humano para decidir por sí, para sí y sobre sí mismo).
- Justicia (Todos somos iguales ante la ley asumiendo que nuestros derechos terminan donde comienzan los del semejante”).

En el aspecto religioso también existen posiciones, como por ejemplo la del Papa Juan Pablo II (1995), quien en su encíclica “El Evangelio de la Vida” conceptualiza la Eutanasia como: “Adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin “dulcemente” a la propia vida o a la de otro.” (p. 119)

Esta medida de suicidio asistido la considera como una “cultura de la muerte” plasmada en las sociedades con mentalidad eficientista en lo que ha bienestar se refiere, que atenta contra los ancianos y las personas mas débiles que son consideradas en estado de gravedad, con sufrimientos inaguantables, olvidados por sus familiares y la sociedad, con una vida carente de utilidad y valor. Pero después redefine la eutanasia como una “acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor situada en la intención y los métodos usados.”

La Iglesia Reformista de Holanda, adoptó una política explanada en una

publicación “La eutanasia y el Ministerio” que permite privarse de la vida de forma voluntaria, cuando tiene una enfermedad que le hace la vida intolerable. Los sacerdotes, en estas palabras demuestran una sensibilidad al imponer diferenciación entre la muerte eutanásica y el suicidio típico o zelfmoord, que traducido literalmente significa asesinato de si mismo. Desde la perspectiva teórica utilitarista de los Derechos, la eutanasia se demuestra como una opción práctica para aquellos casos en los que se presenta una existencia con dolor y sin posibilidades de mejora y felicidad, quitando los dolores sufridos, disminuyendo daños a la sociedad y poniendo fin a una carga familiar. La Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, sostiene que el tema de la eutanasia se presta para mucha confusión, debido a la complicación de algunas situaciones médicas y la falta de precisión con la que se manejan los términos. Por eso resalta la importancia de la enseñanza por parte de la Iglesia Católica sobre este tema.

Modos de Clasificación de la Eutanasia:

La eutanasia, se clasifica de acuerdo a los siguientes puntos:

La finalidad:

Eutanasia eugenésica: por razones de "higiene racial", libera a la sociedad de los enfermos que son una carga.

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

Sus medios:

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

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

Las intenciones:

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

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

La voluntariedad:

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

Eutanasia involuntaria: es la que se aplica a los pacientes sin su consentimiento.

Bases Legales

Análisis Jurídico de la Eutanasia

La eutanasia en la antigüedad se le conocía como la muerte dulce y sin dolor. Hoy en día este termino es utilizado para definir a un medio que sirve para causar la muerte por piedad, con el fin de liberar a un paciente de los sufrimientos en enfermedades incurables que puedan prolongar una vida desdichada e indigna, cuya base de reconocimiento consiste en el consentimiento por parte del paciente en estado terminal con existencia o dolores insoportables, el cual es un elemento condicionante para ser reconocido por parte del estado, lo cual, al no tener base legislativa y darle el mencionado reconocimiento se estaría justificando supralegalmente. Es por esto que se requiere una legislación sobre la materia en vista de la evolución de la ética y filosofía tanto a nivel científico como general que responda a las necesidades del Estado y la propia sociedad.

Al respecto la Universidad Nacional de Córdoba en Argentina a través de su sitio oficial en internet perteneciente a la Facultad de Filosofía y Humanidades, publicó un extracto de las reflexiones en torno al tema de las prácticas de eutanasia, expresó lo siguiente:

"Creemos que la tarea jurídica, es legislar estas prácticas, a partir de una actividad previa de reflexión y conocimiento que posibilite un amplio debate por parte de los distintos sectores (multiculturalismo) que conforman una sociedad democrática y pluralista, cumpliendo así entre otras funciones, la de regular jurídicamente los hechos socialmente relevantes con la finalidad de disminuir las arbitrariedades y desigualdades de hecho, en la que los miembros de nuestra sociedad se encuentran, y por último, limitar el poder punitivo del Estado."

En la actualidad con las nuevas tendencias, en cuanto al avance de los estudios realizados, sobre los derechos humanos fundamentales, se inclinan directa o indirectamente por la legalización de la eutanasia, encuadrándolo como parte del derecho fundamental a la vida, al respecto en el mencionado extracto el Abogado Luís A. Díaz, quien es Docente de Problemas del Conocimiento y Formas del Razonamiento Jurídico, Cátedra "B" de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba expuso lo siguiente:

"Intentar dar respuestas a tales preguntas exige previamente una aclaración en torno a la regulación penal de las practicas de la eutanasia, ya que tanto para el derecho comparado (al menos para los países citados anteriormente), como para nuestro ordenamiento jurídico, prima facie, la eutanasia pasiva e indirecta no son punibles, por lo que aquella reflexión previa a las preguntas propuestas en torno al buen morir, en cuanto pretensión jurídica que se desprende de una tematización del derecho fundamental a la vida, se circunscribe a la practica de la eutanásica activa".

Después de todo lo expuesto en este capítulo, somos hoy en día una buena mayoría que en todo el mundo, tiene el parecer dirigido a favor de que se legalice la eutanasia estableciendo, limitantes legales de cumplimiento y control riguroso, que al

ser transgredidas, se imponga pena corporal significativa, tomando como base fundamental además del caso de enfermedad grave e incurable, el consentimiento expreso, protegido y respetado del paciente, tomando en consideración la manifestación de voluntades que se deriva de la relación jurídica médico-paciente en dicha situación, la cuál, se genera por un contrato bilateral entre el médico y el paciente. Esa voluntad del paciente debe ser requisito indispensable, y para cuyo resguardo se deben tomar mecanismos legales y técnicos, tendientes a evitar la violación del derecho a la autonomía de la voluntad, ya que en nuestra legislación tanto penal como médica en Venezuela, no existe disposición regulatoria al respecto, razón por la cual estos tópicos serán tratados a lo largo de este trabajo de investigación.

Ley del Ejercicio de la Medicina y el Código de Deontología Médica

Surge la inquietud sobre la obligatoriedad del profesional de la medicina, si a pesar de haber hecho todo lo que es médica y científicamente aplicable, para garantizar la salud del paciente sin haber logrado una mejoría significativa que le garantice al mismo una recuperación plena, o por lo menos, que le permita en buena medida llevar una vida medianamente normal y digna; a pesar de haber obrado con absoluta responsabilidad y diligencia, tenga que aplicarle tratamientos, que de una u otra forma le prolonguen la vida artificialmente, alargándole el proceso de agonía que en muchos casos se torna costoso y muy doloroso, sabiendo que en dicho tratamiento

no existe ninguna garantía de que el respectivo enfermo tenga un mínimo de mejoría en su salud.

Sobre el abordaje de este punto es necesario primero tratar sobre el tema, mencionado muy someramente en el punto anterior, el cual, trata sobre la relación médico-paciente. En este punto, debemos entender que en dicha relación, existe un acuerdo de voluntades en donde se da un consentimiento mutuo legítimamente manifestado, por eso se reconoce esta relación como una de las que tiene carácter jurídico.

En base a la naturaleza jurídica, de este acuerdo bilateral y mutuo, nuestra legislación le da una definición, la cual, consiste en la definición clásica de contrato específicamente plasmada en nuestro Código Civil venezolano, en su artículo 1.133, que la determina en los términos siguientes: *“El contrato es una convención entre dos o mas personas para constituir, reglar, transmitir, modificar o extinguir entre ellas un vinculo jurídico.”*

Viéndose que dicha relación constituye un acuerdo bilateral, en donde existe el pluralismo de voluntades, en donde las partes en muchos casos se procuran mutuamente una contraprestación o ventaja mediante un equivalente, debido a que el médico se compromete a prestarle al paciente un servicio profesional poniendo a la orden del paciente todos sus conocimientos y pericias científicas mediante su

actuación diligente, para darle al mismo la salud y así asegurarle una vida plena y sana; y el paciente, se obliga a darle al médico una retribución que en la mayoría de las situaciones es de carácter onerosa a cambio del mencionado servicio. Es por eso que algunos estudiosos, la consideran como una obligación legal y contractual, con todo lo que dichas definiciones implican en la práctica dada en el mundo del derecho; entre estos estudiosos tenemos a Aguiar (1997), quien afirma que:

“...la relación médico-paciente puede ser considerada como una obligación de tipo contractual, consensual, bilateral, onerosa, principal, paritaria en la mayoría de los casos...Esa es en definitiva su naturaleza jurídica regulada por la ley general, así como también por leyes especiales como la Ley de Ejercicio de la Medicina, entre otras...” (p. 21-22).

Para Aguiar (1997), en esta relación reconocida como obligación contractual, existen elementos de carácter objetivos y subjetivos, consistiendo los primeros en los sujetos que la conforman que son el médico y el paciente; y los segundos, en obligaciones de dar, hacer o no hacer, en donde el médico pone a la disposición del paciente todos sus conocimientos, habilidades, actuaciones constantes y recursos tecnológicos, para darle un tratamiento médico quirúrgico que le permita tener un bienestar físico, mental y social, a fin de que tenga una mejor calidad de vida, es decir, el médico procura con sus conocimientos, medios y acciones lograr un resultado pleno que le permita al paciente tener una salud plena y óptima, sin embargo, nunca está en condiciones de garantizarla; por eso el autor reconoce a esta

obligación contractual como una obligación de medios y no de fines, en donde el médico se obliga a aplicar todos sus recursos mas no de garantizarle la vida o la salud total a quien le aplique los mismos, adquiriendo a su vez el paciente la obligación de cumplir sus obligaciones no sólo de carácter oneroso, sino también en ciertos casos, en seguir los tratamientos prescritos por el mismo, que puede consistir en obligaciones tanto de hacer como de no hacer.

Quedando reconocida la relación médico-paciente, como una de las de tipo jurídica y contractual, el Código Civil, además de atribuirse la definición y regulación de la misma, también reconoce el tratamiento y regulación de las mismas por otras normativas legales especiales; esto se evidencia en su artículo 1.140 que dice así:

“Todos los contratos tengan o no denominación especial, están sometidos a las reglas generales establecidas en este Título, sin perjuicio de las que se establezcan especialmente en los títulos respectivos para alguno de ellos en particular, en el Código de Comercio sobre las transacciones mercantiles y en las demás leyes especiales.”

Todo contrato sea de cualquier especie, está regido principalmente en el Código Civil y demás leyes especiales, entre estas leyes tenemos principalmente la Ley de Ejercicio de la Medicina, que establece sobre los pacientes que se encuentran en etapa terminal en su artículo 28 lo siguiente: *“El médico que atienda a enfermos irrecuperables no está obligado al empleo de medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida.”*

Según Hernández (1999) todas las normativas referentes a la actuación del médico surgen a partir de la ética en vista de que al profesional de la medicina siempre se le ha exigido que actúe de acuerdo a la ética médica, y es por esto, que la actuación médica está subordinada a la ley y a la ética, y parte de esa condición ética es el respeto a la voluntad autónoma de un paciente si se encuentra capacitado mentalmente para conocer conscientemente de su estado de salud y sus posibilidades de recuperación; y por lo tanto de tomar decisiones referentes a tratamientos que se le apliquen o pretendan aplicar.

Este respeto a la autonomía de voluntad de un paciente lo vemos reflejado en la nombrada Ley en su artículo 25 en su ordinal segundo, de la forma a continuación:

*“Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los profesionales que ejerzan la medicina están obligados a: (...)
2° Respetar la voluntad del paciente o de sus representantes manifestada por escrito, cuánto éste decida no someterse al tratamiento y hospitalización que se le hubiere indicado...”*

Esa voluntad libre y autónoma del paciente se encuentra íntimamente ligada a su dignidad en cuánto a lo que es su bienestar no sólo desde el punto de vista físico, sino también tanto económico como social, al respecto el artículo 24 ejusdem manifiesta:

“La conducta del médico se regirá siempre por normas de probidad, justicia y dignidad. El respeto a la vida y a la persona humana constituirá, en toda circunstancia, el deber principal del médico: por tanto, asistirá a sus pacientes atendiendo sólo a las exigencias de su salud, cualesquiera que sean las ideas religiosas o políticas y la situación social y económica de ellos.”

Sobre este artículo citado, Hernández (1999) da una interpretación en cuanto al ejercicio de la medicina de manera digna y justa, de manera tal, que se tome en cuenta las condiciones generales en que se encuentra cada paciente de acuerdo a cada caso en particular, en este comentario:

“Esta norma tiene una gran fuerza moral, fija una conducta, una actitud, un comportamiento dirigido fundamentalmente a la búsqueda del bienestar del paciente, sin causarle daño, dejando entrever sutilmente que en el ejercicio digno y correcto, existe un componente importantísimo de comprensión, afecto y consideración hacia quien sufre; debido a la salud y a las implicaciones negativas que la enfermedad produce en la vida social, económica y cultural. Este artículo es el paso ético primario de la relación médico-paciente.” (p. 212-213)

Aquí se evidencia que ese derecho a la vida, no es un derecho absoluto, sobre todo si está sometido a limitaciones severas que repercuten de manera directa en la calidad de vida de un paciente que se encuentra en estado terminal por causa de una enfermedad incurable. Además, existe en nuestra legislación un Código de Deontología Médica, que refuerza y apoya el respeto a la voluntad libre del paciente, en su artículo 69, ordinal 8° a continuación:

“El enfermo tiene derecho a:

8° Rehusar determinadas indicaciones diagnósticas o terapéuticas siempre que se trate de un adulto mentalmente competente. El derecho a la autodeterminación no puede ser abrogado por la sociedad a menos que el ejercicio interfiere los derechos de los demás. Si tal decisión pone en peligro la vida del enfermo, debe el médico exigir la presencia de testigos que den fe de la decisión del mismo y anotar la información pertinente en la correspondiente historia clínica.”

Aguiar R. (1997) sostiene que a pesar de ese respeto que establece nuestra legislación médica en las citadas disposiciones legales, en donde también se aprueba la eutanasia pasiva mediante la omisión en el nombrado artículo 28 de la Ley de Ejercicio de la Medicina; es necesario saber que la misma también se encuentra inspirada en el célebre Juramento Hipocrático, que en su párrafo cuarto obliga al médico a: *“No administrar a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomar la iniciativa de una sugerencia de este tipo. Asimismo, no recetar a una mujer un pesario abortivo; sino por el contrario, vivir y practicar mi arte de forma santa y pura.”*

Esa influencia de dicho juramento, la podemos ver reflejada en el Código de Deontología Médica, en su artículo 80 que establece lo siguiente: *“Es obligación fundamental del médico el alivio del sufrimiento humano. No puede, en ninguna circunstancia, provocar deliberadamente la muerte del enfermo aun cuando éste o sus familiares lo soliciten.”*

Según Aguiar R. (1997), este es el artículo que prohíbe expresamente la

eutanasia activa voluntaria o involuntaria, sin embargo, también sostiene que existe una puerta abierta para la aplicación de la misma, mediante un Juramento distinto al hipocrático. Se trata del Juramento de Luis Razetti, adoptado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela desde el mes de febrero del año 1.984, que en su aparte séptimo, dice: “*Mi reverencia por la vida al atender enfermos terminales no colidará con mi obligación fundamental de aliviar el sufrimiento humano(...)*”.

El encuadrar la eutanasia activa dentro de lo pautado en el artículo 80 ejusdem, constituye una definición de la misma puramente positivista, que ni tipifica ni regula el hecho como tal, en vista de que la disposición legal supra mencionada, habla de privar la vida humana, provocando la muerte, cuando en realidad lo que se busca, es acortar un proceso de muerte indigna, dolorosa e inevitable. Es por esto que se sostiene la posición, de que la eutanasia consiste en un hecho atípico.

Aguiar R. (2003) en su artículo titulado como “Eutanasia: derecho a la vida versus obligación de vivir” establece que nuestra Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 22 abre la posibilidad de defender aquellos Derechos Humanos, inherentes a la dignidad de las personas que no se encuentran reconocidos por ninguna normativa nacional, ni aun por disposición alguna contenida en tratados, convenios o acuerdos internacionales suscritos o ratificados por la

república, entre esos, el derecho a morir o ha vivir, siempre que en su ejercicio no perjudique el derecho o los derechos de terceras personas.

Bioética. Análisis Gnoseológico

La Bioética consiste en una disciplina, que ha venido surgiendo en el último cuarto del siglo veinte (XX); es de carácter múltiple, en vista de que no se delimita en una sola ciencia, sino que incluye todas las ramas del conocimiento científico, humanístico y tecnológico, que rigen la vida de los hombres y los animales, buscando siempre soluciones éticas equilibradas a los problemas médico, científicos o sociales que enfrentan los seres humanos que conforman un conglomerado social mediante el cuestionamiento y discusión crítica de cada uno de esos conocimientos pertenecientes a cada una de las disciplinas científicas e intelectuales existentes. Al respecto, la filósofa argentina Silvia Brussino establece lo siguiente:

“... una primera aproximación – que podríamos llamar periférica – a la bioética, como conjunto de temas atravesado por el cuestionamiento a la idea del avance tecnocientífico como progreso lineal de la humanidad. Es la forma de hacer bioética es mas bien teórica y se inscribe en la visión crítica y la técnica.”

La palabra bioética , es de una terminología cuyas características son referentes a “comunidad disciplinar”, en razón de que además de no ser delimitable a una sola ciencia, constituye una unidad pragmática formada por problemas prácticos nuevos

cuyas soluciones son encontradas mediante resoluciones consensuadas logradas por instituciones competentes, que pueden ser desde comités asistenciales de los hospitales y clínicas hasta las comisiones nacionales e internacionales que suscriben las conocidas resoluciones, convenios o leyes.

La problemática de la bioética se ha planteado en función del desarrollo de la medicina experimental y la biotecnología (transplante de órganos, ingeniería genética, clonación, entre otros), por un lado, y por el otro, en cuanto a los cambios en la estructura de las sociedades producto del crecimiento de la población mundial debido al surgimiento de la era industrial y de las economías de mercado de consumidores, sin dejar a un lado las soluciones tradicionales de los problemas dadas mediante la medicina, la moral y el derecho, todo ello conformando a la bioética como disciplina propiamente dicha.

En esta disciplina no existe una doctrina exacta que la pueda definir en forma precisa e inequívoca, ya que existen múltiples doctrinas que intentan explicarla. Es por eso que se habla de “Bioética Cristiana”, “Bioética Musulmana”, “Bioética Racional”, “Bioética Laica”, así como también se habla de “Bioética Socialista”, “Bioética Liberal”, “Bioética Fundamentalista” y otros tipos mas.

Por tanto, la Bioética como disciplina no constituye una unidad doctrinal; mas bien, consiste en una disciplina de carácter polémica, en donde las distintas ramas del

conocimiento científico y doctrinal, buscan y obtienen acuerdos por consenso para la solución de los problemas éticos que se presentan en las ciencias tanto médico-biológicas como sociales, disimulando siempre los pensamientos particulares de cada doctrina, las cuales siempre quedan latentes a poder exteriorizarse en la búsqueda de solución en problemáticas posteriores.

Análisis sobre Principios y Reglas que Integran la Bioética

Al hablarse de principios y reglas de la bioética, no se hace alusión a ninguna corriente doctrinaria específica, ni mucho menos a unir en una sola norma o concepto las corrientes doctrinarias que busquen conceptualizarla en forma única, sino, en las atribuciones de mayor significado dentro del contenido de la disciplina que toma como fuente principal las situaciones que se le presentan en la vida real, tales como las situaciones que surgen en la vida hospitalaria, así como también a situaciones globales referentes a la política mundial, por ejemplo, al control de la natalidad o la distribución de alimentos para el tercer mundo.

Sobre este punto, el filósofo español Gustavo Bueno en su obra “Principios y reglas generales de una bioética materialista” (s/f), hace las siguientes consideraciones:

“A la Bioética como disciplina, le corresponde una unidad pragmática determinada por un conjunto abierto de problemas prácticos nuevos (no sólo éticos, sino morales y políticos: la Bioética arrastra desde su constitución la confusión con la biomoral y, por lo tanto, con la biopolítica) que giran en torno a la vida orgánica de los hombres y de los animales, y por un conjunto, también abierto, de resoluciones consensuadas por las instituciones competentes, desde los comités asistenciales de los hospitales hasta las comisiones nacionales o internacionales que suscriben algunas de la citadas resoluciones o convenios.”

Quando se dice principios, sólo se refiere a un conjunto de declaraciones propuestas antes y después de la constitución de la bioética como disciplina, tales como el Código de Nuremberg o Declaración de los Derechos Humanos en 1947; la Declaración de Helsinki de 1964; la Declaración Universal sobre el Genoma y Derechos Humanos del Comité de Bioética de la UNESCO en 1997. También tiene plena importancia los tres (3) principios del Informe de Belmont presentado por una Comisión del Congreso de los Estados Unidos desde el año 1974 hasta el año 1978 definidos como el “principio de autonomía”, el “principio de beneficencia” y el “principio de justicia”.

Existen otras propuestas de principios de la bioética, como por ejemplo, el Convenio de Asturias del Consejo de Europa, donde se establece como regla general el contenido del artículo cinco (5) del capítulo segundo que afirma lo siguiente: “una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento”.

La distinción entre principios y reglas de la bioética, se da en base a las diversas ideas provenientes de la comprensión filosófica que cada persona o científicos de diversas ramas tengan, en cuanto a la consideración de cada uno sobre la bioética como disciplina del conocimiento científico.

Todo esto es, en vista de que no existe una conclusión definitiva o teorema que permita determinar instrucciones, principios o reglas definitivas, que establezcan de manera concluyente e indiscutible, alguna o algunas normas básicas o fundamentales para al aplicación de la bioética como disciplina científica en la solución de los problemas tanto de carácter biológicos como sociales que se le presentan al ser humano en la vida práctica, debido a que dicha disciplina es puramente racional.

Análisis Bioético sobre la Eutanasia

Las reflexiones sobre la eutanasia que ha hecho esta joven disciplina que han adquirido mayor relevancia, fue durante sus primeros años de existencia. Uno de los que se dedicó a analizar este tema desde el punto de vista bioético es Paul Ramsey, lo cual realizó desde una perspectiva que daba en contra de la consigna que establece el “morir con dignidad” revelándose contra la idea de preservar la vida por todos los medios existentes en donde la muerte es inevitable y el sufrimiento inaliviable, definiendo como perversos esos usos de preservar la vida por pretender dignificar la muerte, afirmando que es mejor indignificar la muerte si la vemos como algo que no

se puede evadir logrando aliviar el dolor y los sufrimientos como una mejor manera de cuidar a los pacientes moribundos.

Sin embargo contra esta concepción del pensamiento a favor de la eutanasia, otros estudiosos como Kass, afirman que dentro de la plenitud humana finita, dada en base a las condiciones precarias de salud por las cuales atraviesa un enfermo en etapa terminal, por muy precaria que sea, hay un mínimo de plenitud humana cuyo límite no debe tomarse como una desgracia sino que debe ser atendido hasta el final.

Otro análisis importante sobre la eutanasia desde el punto de vista de la bioética lo hizo Sulmas y quien afirma que la dignidad humana la tenemos todos por ser seres humanos, pero que se ve contradecida o en conflicto en los casos cuando hay enfermedades en donde el paciente siente dolores intensos en donde se siente mermado severamente en sus capacidades físicas y mentales, dejando su vida con carencia de valor y significado, y es allí donde la dignidad humana desaparece, porque pretender prolongar la vida pura y meramente biológica, es negar la mortalidad humana, y al negarla se va contra la dignidad del hombre.

Los Comités de Bioética

Los Comités de Bioética o Ética, son grupos multidisciplinarios, cuya función

primordial es la de resolver los conflictos éticos generados por los avances de las ciencias en los últimos treinta (30) años, con el fin de proteger a los seres vivos sujetos a estudios experimentales, logrando así un desarrollo armónico entre las ciencias y los valores humanos.

Estos comités, se comenzaron a establecer en los Estados Unidos de Norteamérica, a partir de 1960, con el fin de evaluar y aprobar las solicitudes de aborto y esterilización y para decidir cuales eran los pacientes que tenían prioridad para usar las máquinas de hemodiálisis. A finales de esa década se crearon comités en todas las universidades y hospitales de ese país para las investigaciones en seres humanos, y tenían como función el de evaluar de forma crítica los protocolos clínicos y las maneras de dar los consentimientos, los cuales ya en la década de los setenta por mandato federal se transformaron en los “Institucional Review Board’s” o sea en consejos institucionales de revisión, pero estos comités éticos para la investigación surgieron por primera vez, como una propuesta del Código de Nuremberg en 1946, debido a los desastres que se llevaron a cabo en nombre de la investigación durante la segunda guerra mundial, la cual fue ratificada posteriormente en 1964 por la Declaración de Helsinki y sus revisiones en los años 1975, 1983 y 1989. Sin embargo, en la actualidad se sostiene que el primer comité de bioética que se formó fue en el año de 1976 para estudiar el caso de Karen Ann Quinlan, una paciente de veintiún (21) años con un cuadro de coma irreversible.

Debido a las repercusiones tanto positivas como negativas que han traído los avances médico-científicos en la vida del ser humano, el médico de hoy se ve sumergido a diario en diversos conflictos éticos y científicos en donde la legislación médica –deontológica no aporta soluciones al respecto, tales como la limitación de medidas terapéuticas a pacientes terminales, los altos costos de la medicina, el aborto, las dudas sobre conceptos como la eutanasia y el suicidio asistido y otros conflictos que ponen en duda la capacidad del médico sobre poder o no ayudar al paciente.

Hoy en día en los países occidentales, están ocurriendo profundos cambios en la concepción sobre lo que es la relación médico paciente, cambiando el sentido paternalista de la misma, por otro en donde la autonomía y libertad del paciente tienen prioridad. Sin embargo esta concepción aún no ha sido del todo comprendida y asimilada, por ser muy profunda y no poderse tomar a la ligera. Uno de los problemas de mayor seriedad, con respecto a estos comités, es lo referente a su organización, para lo cual no existe un reglamento único y definitivo ni lineamientos generales para la constitución de estos equipos multidisciplinarios formados por un grupo que oscila entre cinco (5) a quince (15) personas, cuyo orden interno debe ser adaptado a las necesidades de cada institución.

Estos comités cumplen diversas funciones dentro de las diversas instituciones dedicadas a la salud tales como normativas en vista de que se encargan de elaborar políticas relacionadas con el aspecto ético, tomando como base las necesidades

asistenciales prioritarias de la institución. También deben cumplir funciones educativas debido a la obligación de promover la enseñanza de la bioética hacia el personal de la institución, y en los casos de las ciudades universitarias promoviendo su enseñanza en dichas comunidades, participando en su difusión en los niveles de pregrado y postgrado, además, de mantener entre los miembros de dichos comités una actualización constante sobre los conocimientos de dicha disciplina.

Y por último deben tener una labor consultiva, en vista de que tienen la labor obligatoria e indiscutible de discutir cada particular presentado en la institución y llevado ante dicho organismo, para lo cual, debe tener una exigente y adecuada preparación en todo lo referente a la materia de bioética, pues existen técnicas de discusión de casos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Modalidad de la Investigación

Este estudio tiene como propósito, analizar la aplicación de la Eutanasia y los límites que se presentan en la legislación venezolana. Se pretende describir, en base a situaciones y eventos y dentro del campo de la teoría, como la variable dependiente, objeto de estudio “Responsabilidad Penal en la legislación venezolana”, en función de otra general que la determina “autonomía de la voluntad”, manifieste características que describan las variables y la cual, se busca especificar las propiedades importantes cuyos resultados sirvan para describir el fenómeno de interés.

Es por esta razón, que la presente investigación es de características no experimentales y de tipo descriptivo. Ahora bien, se dice que es de características no experimental, porque se realizará sin manipular intencionalmente las variables. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2006), expresan: *“Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variable...no hacemos variar en forma intencional las variables...”*. (p. 205)

Por otra parte, es de tipo descriptiva porque el estudio se centrará en medir con la mayor precisión posible el fenómeno en estudio. En este sentido, Hernández, Fernández y Baptista (ob. cit.), expresan: “...*buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos,...* ...*se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para sí (valga la redundancia) describir lo que se investiga*”. (p. 205)

El diseño apropiado bajo un enfoque no experimental fue el transaccional descriptivo, ya que, primero se recogen los datos en un solo momento y luego se analizan. En este tipo de diseño las causas y el efecto del problema en estudio ya ocurrieron en la realidad, y el investigador a través de la observación las percibe y reporta. Al respecto, Hernández y otros (ob. cit.), expresan al respecto: “*Investigaciones que recopilan datos en un momento único... Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.*” (p. 208).

Población y Muestra

Población:

La población estará constituida por Defensores Públicos (Defensoría Pública) y Fiscales adscritos al Ministerio Público. Al respecto, Tamayo Tamayo (2004),

señala que se considera como población la totalidad del fenómeno a estudiar.

OPERADORES DE JUSTICIA	POBLACIÓN
Defensores públicos	16
Fiscales del Ministerio Público	14
TOTAL	80

Fuente: Silva (2011)

Muestra:

Para determinar la muestra, la elección de los sujetos objetos de estudio no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación depende específicamente de los objetivos del estudio y la contribución que se quiere hacer con el diseño de un plan de medidas que controle la actuación responsable de las personas involucradas en el proceso de aplicar la eutanasia en pacientes de naturaleza terminal.

Por este motivo, la muestra será no probabilística, al respecto Hernández y otros (2006) dice: *“En las muestras no probabilísticas...también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal”* (p. 262)

Sujeto Muestra:

La muestra estuvo conformada por el total de la población, de acuerdo al siguiente cuadro:

OPERADORES DE JUSTICIA	POBLACIÓN	MUESTRA
Defensores públicos	16	16
Fiscales del Ministerio Público	14	14
TOTAL	30	30

Fuente: Silva (2011)

Técnicas de Recolección y Análisis de la Información:

Para la presente Investigación la información será recogida mediante la técnica de encuesta a través de un cuestionario constituido por ocho (8) ítems con alternativa de respuesta, aplicado a la muestra, la cual estará constituida por diez y seis (16) Defensores Públicos y catorce (14) Fiscales del Ministerio Público que administran justicia en Valencia, Estado Carabobo, para un total de treinta (30) sujetos como muestra.

Análisis de los Datos:

En el análisis de los datos obtenidos en la presente investigación en primer lugar se describirán los datos y posteriormente se efectuará un análisis estadístico para relacionar las variables en estudio. Es decir, realizar análisis de estadística descriptiva para cada una de sus variables, la variable dependiente relacionada con la responsabilidad penal en la legislación venezolana la cual es la variable independiente, que origina el diagnóstico de la Eutanasia como derecho inherente a la voluntad del sujeto; una vez analizadas estas variables, se describe la relación entre ellas.

Confiabilidad del Instrumento:

La confiabilidad se refiere al grado en que las mediciones de un instrumento son precisos, estables y sin error, sobre este particular Hernández y otros (2006), señalan que la confiabilidad *“es el grado en que la aplicación repetida un instrumento de medición al mismo sujeto y objeto, produce iguales resultados...y existen además diversos procedimientos para calcular la confiabilidad”* (p. 232). Todos estos instrumentos utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes oscilan entre 0 y 1. Donde un coeficiente de cero, significa nula y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total).

No obstante, se aplicó una prueba piloto a quince (15) personas que conforman la muestra, los cuales no formaron parte de la muestra seleccionada. La confiabilidad

del instrumento se obtuvo mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, donde se determinó que el instrumento debe obtener los mismos resultados, en cada oportunidad que se aplique. El coeficiente Alpha de Cronbach se discriminó en función al procedimiento de varianza de los ítems a través de la siguiente expresión estadística:

$$r_u = \frac{n}{n-1} * 1 - \frac{\sum S^2}{S^2_t}$$

En donde:

α = es el coeficiente Alpha de Cronbach

k = es la cantidad de ítems del instrumento

$\sum S^2_i$ = es la sumatoria de las varianzas por ítems

S^2_t = es la varianza de los valores totales

El coeficiente utilizado, según el autor referido, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce varios valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja es que no se necesita dividir los ítems en dos mitades, sino que se aplica la medición y luego se calcula el coeficiente. Este coeficiente es propio para instrumento con alternativas variadas. Para Hernández y otros (ob. cit.) los criterios aplicables al cálculo de la confiabilidad son: “0,00-0,20 Muy Baja; 0,21-0,40 Baja; 0,41-0,60 Moderada; 0,61-0,80 Alta; 0,81-1,00 Muy Alta” (p. 438).

Lo anterior implica que, cuando un instrumento presenta un coeficiente igual a cero (0), carece de confiabilidad mientras que cuando alcanza el valor cercano a uno (1) se dice que logró la máxima confiabilidad. Para efectos de esta investigación el resultado analizado se consideró alto, en virtud que en la prueba piloto aplicada, el resultado obtenido fue de 0.64 (Ver Anexo)

Presentación y Análisis de los Resultados

Toda vez que el investigador recolectó la información, los datos han de ser sometidos a un proceso de elaboración técnica, que permite recontarlos y resumirlos; antes de introducir el análisis diferenciado a partir de procedimientos estadísticos; y posibilitar la interpretación y el logro de conclusiones a través de los resultados obtenidos. En este sentido Balestrini (2004), señala:

“El análisis e interpretación de los resultados es una etapa de carácter técnico, pero al mismo tiempo de mucha reflexión, involucra, la introducción de cierto tipo de operaciones ordenadas, estrechamente relacionadas entre ellas, que facilitaran realizar interpretaciones significativas de los datos que se recogerán, en función de las bases teóricas que orientaran el sentido del estudio y del problema investigado...comprende además de la incorporación de algunos lineamientos generales para el análisis e interpretación de los datos; su codificación y tabulación; sus técnicas de presentación; y el análisis estadístico que se introducirán a los mismos.” (p. 149)

Con base en lo comentado anteriormente, el análisis de los resultados se realizará desde el aspecto cuantitativo, utilizando para ello la estadística descriptiva, mediante cuadros de frecuencias y gráficos de barra.

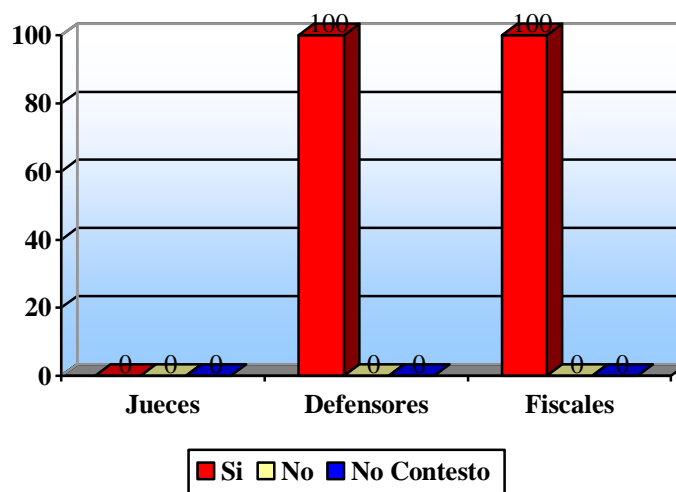
Ítem N° 1: ¿Conoce usted lo que es la eutanasia?

Tabla 1

	Jueces		Defensores		Fiscales	
	f	%	f	%	f	%
Si	0	0	16	100	14	100
No	0	0	0	0	0	0
No Contestó	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	100	16	100	14	100

Fuente: Silva (2011)

Gráfico 1



Fuente: Silva (2011)

Análisis: Sobre las respuestas dadas, tanto por los Defensores Públicos como por los Fiscales del Ministerio Público, ambas poblaciones en un cien por ciento (100%), afirmaron conocer el significado de La Eutanasia, como un medio utilizado para producir una muerte dulce y fácil para aquellos pacientes, que se encuentran

padeciendo una enfermedad terminal incurable, con insoportables sufrimientos en donde ya no es posible, ningún tratamiento médico-científico, en vista de que dichos tratamientos, han sido agotados en su totalidad.

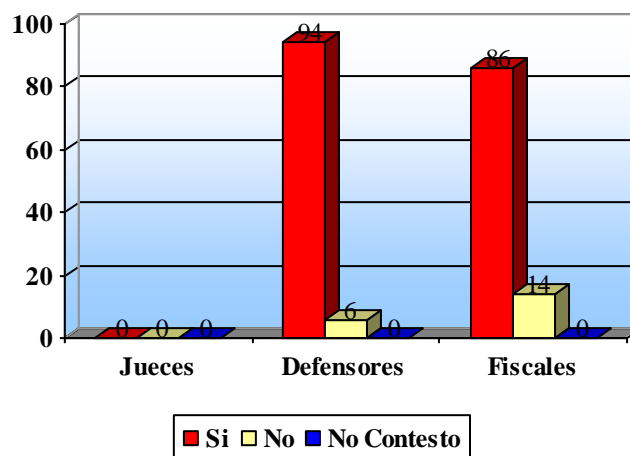
Ítem N° 2: ¿Usted como operador (a) de justicia esta de acuerdo con la despenalización de la Eutanasia?

Tabla 2

	Jueces		Defensores		Fiscales	
	f	%	F	%	f	%
Si	0	0	15	94	12	86
No	0	0	1	6	2	14
No Contestó	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	100	16	100	14	100

Fuente: Silva (2011)

Gráfico 2



Fuente: Silva (2011)

Análisis: Las respuestas obtenidas, sobre la despenalización de la eutanasia; tanto los Defensores Públicos en un noventa y cuatro por ciento (94%) como los

Fiscales del Ministerio Público en un ochenta y seis por ciento (86%), demostraron pleno acuerdo, de que su aplicación quede eximida de responsabilidad penal pero de manera limitada, en vista de que la eximente debe estar condicionada por el cumplimiento estricto de una serie de requisitos legales indispensables absolutamente comprobados por autoridades competentes según el caso.

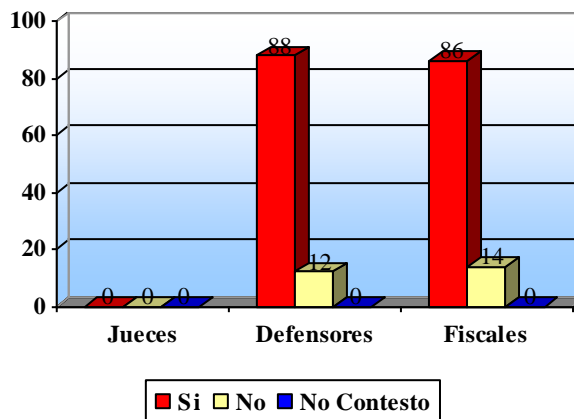
Ítem N° 3: ¿Está Usted, a favor de que se aplique la Eutanasia a pacientes con enfermedades incurables y en estado terminal con sufrimientos?

Tabla 3

	Jueces		Defensores		Fiscales	
	f	%	f	%	f	%
Si	0	0	14	88	12	86
No	0	0	2	12	2	14
No Contestó	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	100	16	100	14	100

Fuente: Silva (2011)

Gráfico 3



Fuente: Silva (2011)

Análisis: En relación a la responsabilidad que implica aplicar la eutanasia a pacientes incurables en estado terminal, se observa que los Defensores Públicos en un ochenta y ocho por ciento (88%) y los Fiscales del Ministerio Público en un ochenta y seis por ciento (86%), están de acuerdo con que se aplique la eutanasia a pacientes que se encuentran padeciendo enfermedades incurables, que les ocasiona sufrimientos insoportables, siempre tomando en consideración que para que se llegue a confirmar la enfermedad del paciente como incurable, se debe determinar por un Médico especializado en el tratamiento de la enfermedad respectiva, tomando como base de su diagnóstico terminal, el examen a fondo de su estado de salud, donde se compruebe que dicho Médico, le ha aplicado al respectivo paciente todas las alternativas de tratamiento posibles, sin haber arrojado alguna perspectiva de mejora. Si dichas alternativas no se han aplicado en su totalidad, no puede hablarse de enfermedad incurable.

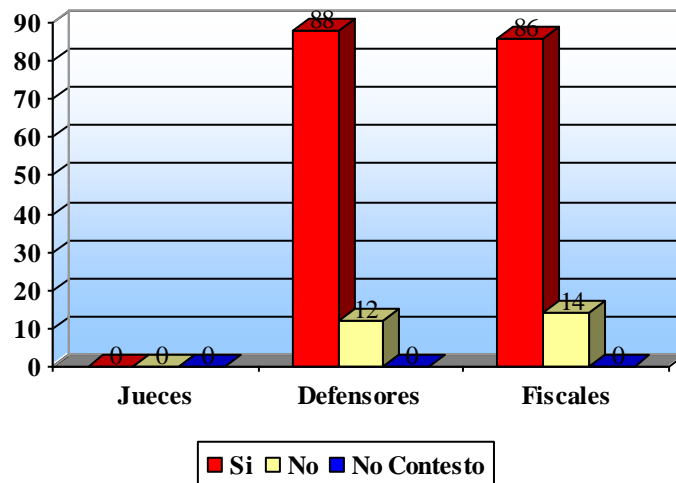
Ítem N° 4: ¿Le parece que la manifestación de voluntad consciente del paciente en estado terminal es causal suficiente de eximencia de responsabilidad penal en el delito Eutanásico?

Tabla 4

	Jueces		Defensores		Fiscales	
	f	%	f	%	f	%
Si	0	0	14	88	12	86
No	0	0	2	12	2	14
No Contestó	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	100	16	100	14	100

Fuente: Silva (2011)

Gráfico 4



Fuente: Silva (2011)

Análisis: En las respuestas obtenidas, sobre la manifestación de voluntad consciente del paciente en estado de enfermedad terminal como causal eximente de responsabilidad penal en el Delito Eutanásico, los Defensores Públicos en un ochenta y ocho por ciento (88%) y los Fiscales en un ochenta y seis por ciento (86%), contestaron a favor de lo antes expuesto, tomando en cuenta que se trata de la solicitud hecha por el paciente que se encuentra en condiciones mentales de discernimiento pleno, capaz de expresarlo externamente bien en forma oral o por escrito, es decir, que sabe y entiende lo que está solicitando y sobre todo de las condiciones de salud en que se encuentra y sus posibilidades de mejora, lo cual da a entender que ha pensado bien su decisión, pues de comprobarse médica o científicamente la incapacidad mental del paciente, no se debe acceder a su petición, aunque lo haya manifestado de manera entendible.

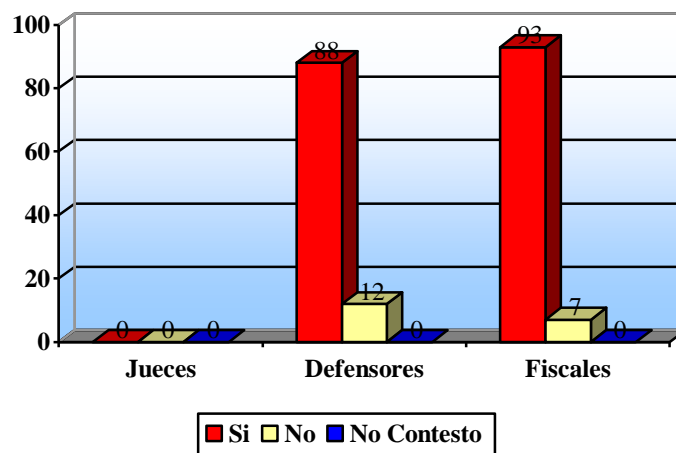
Ítem N° 5: ¿Cree que deben establecerse normas específicas tendentes a proteger y certificar la manifestación de voluntad del paciente que solicita la aplicación de la Eutanasia?

Tabla 5

	Jueces		Defensores		Fiscales	
	f	%	f	%	f	%
Si	0	0	14	88	13	93
No	0	0	2	12	1	7
No Contestó	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	100	16	100	14	100

Fuente: Silva (2011)

Gráfico 5



Fuente: Silva (2011)

Análisis: En los resultados obtenidos en las respuestas a esta pregunta, se observa que tanto los Defensores Públicos en un ochenta y ocho por ciento (88%) como los Fiscales del Ministerio Público en un noventa y tres por ciento (93%), manifestaron estar de acuerdo en que existan normativas legales destinadas a proteger

y certificar la manifestación de voluntad consciente dada por el paciente que solicita se le aplique la eutanasia, en vista de que no basta esa pura manifestación como tal, sino que debe ser verificable en cualquier momento, bien sea antes o después de la muerte del paciente, para comprobar de manera fidedigna si hubo o no consentimiento de parte del enfermo terminal, o si en verdad el acto que se llevó a cabo fue un homicidio intencional por motivos fútiles o innobles. Allí es indispensable que ante esta solicitud personal al médico, se cumplan con una serie de requisitos que estén amparados por el Código Penal y la legislación médica, es decir, que tengan rango jurídico.

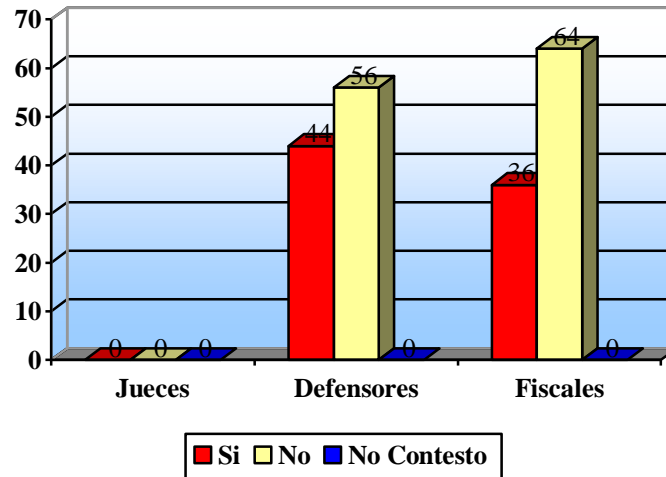
Ítem N° 6: En caso de que el paciente en estado de enfermedad terminal no tenga capacidad de manifestar de alguna forma su voluntad ¿Consideraría valido que otra persona tome la decisión de que se le aplique al mismo la eutanasia?

Tabla 6

	Jueces		Defensores		Fiscales	
	f	%	f	%	f	%
Si	0	0	7	44	5	36
No	0	0	9	56	9	64
No Contestó	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	100	16	100	14	100

Fuente: Silva (2011)

Gráfico 6



Fuente: Silva (2011)

Análisis: En las respuestas obtenidas en este punto, se observa que en un cincuenta y seis por ciento (56%) de los Defensores Públicos y en un sesenta y cuatro por ciento (64%) de los Fiscales del Ministerio Público se encuentran en desacuerdo con que un tercero tome una decisión de disponer arbitraria e indiscriminadamente de la vida, sin que exista legislación que despenalice dicho acto y regle en forma estricta las condiciones que deben cumplirse, avalado en forma continua por expertos que hayan realizado celosamente un seguimiento detallado a cada caso en particular, de manera que la decisión no sea tomada en forma unilateral, pues lo ideal es que la Eutanasia se lleve a cabo por voluntad propia del paciente.

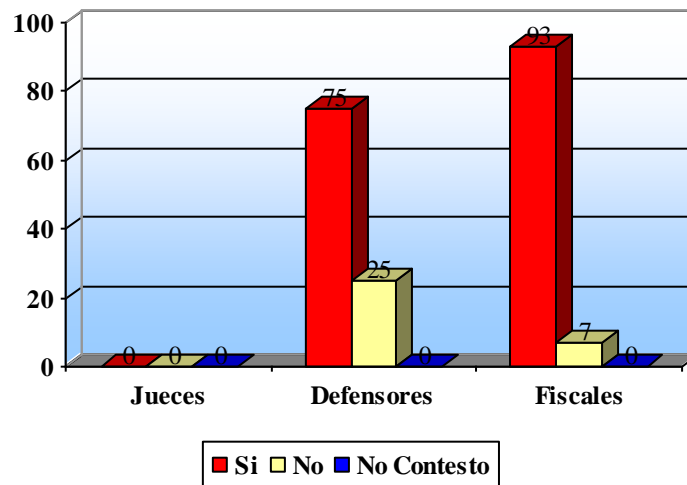
Ítem N° 7: ¿Considera necesario la creación de un comité de bioética en cada clínica y hospital del país para que estudie cada caso en donde se solicite la aplicación de la eutanasia y decida finalmente si se aplica o no la misma?

Tabla 7

	Jueces		Defensores		Fiscales	
	f	%	f	%	f	%
Si	0	0	12	75	13	93
No	0	0	4	25	1	7
No Contestó	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	100	16	100	14	100

Fuente: Silva (2011)

Gráfico 7



Fuente: Silva (2011)

Análisis: En este punto los Defensores Públicos en un setenta y cinco por ciento (75%) y los Fiscales del Ministerio Público en un noventa y tres por ciento (93%) se encuentran de acuerdo que exista en cada hospital y clínica del país, un Comité de Bioética especializado en estudiar cada caso en donde se haya solicitado la aplicación de la Eutanasia, el cual, debe estar muy bien estructurado de manera que pueda garantizar plenamente que su práctica realmente es justificada y sus decisiones estén avaladas por un marco legal bien definido.

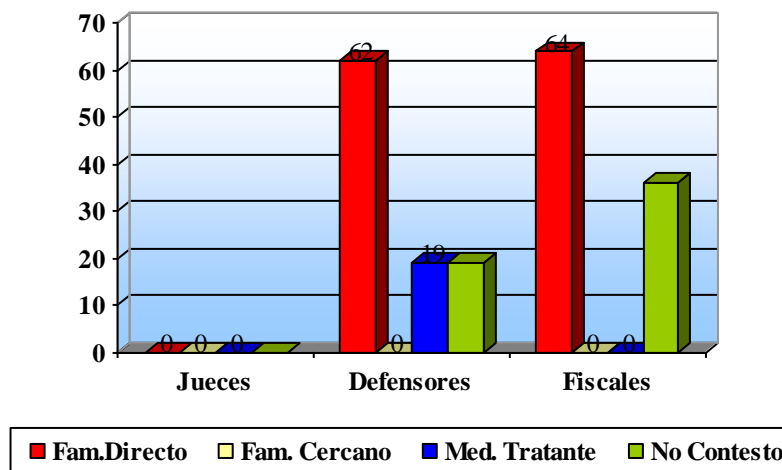
Ítem N° 8: ¿Qué clase de personas creé que pueden tomar esa decisión, familiares directos (fd), familiares cercanos (fc) o el medico tratante (mt)?

Tabla 8

	Jueces		Defensores		Fiscales	
	f	%	f	%	f	%
Fam. Directos	0	0	10	62	9	64
Fam. Cercanos	0	0	0	0	0	0
Med. Tratante	0	0	3	19	0	0
No Contestó	0	0	3	19	5	36
TOTAL	15	100	16	100	14	100

Fuente: Silva (2011)

Gráfico 8



Fuente: Silva (2011)

Análisis: Aquí se observa que tanto los Defensores Públicos en un sesenta y dos por ciento (62%) y los Fiscales del Ministerio Público en un sesenta y cuatro por ciento (64%) se encuentran en total acuerdo de que sean familiares directos, quienes estén legalmente facultados para tomar la decisión, entendiendo básicamente como familiares directos a padres, hijos, nietos y cónyuges, quienes tienen la última palabra siempre que el caso haya sido previamente estudiado por un amplio equipo de expertos (Comité de Bioética) de manera detallada y rigurosa que decida si puede o no proceder la Eutanasia sobre el paciente en estudio. En otras circunstancias de que no existan ni familiares directos, ni cercanos del paciente, entonces es cuando se hace necesario e imprescindible la existencia de un amplio equipo de personas altamente preparadas, con una jerarquía legal superior (Comité de Bioética Superior), este CBS

se encargaría de dar instrucciones a un Comité de Bioética Inferior que a su vez informe a los diferentes comités de bioética de las diferentes clínicas y hospitales del país para el análisis y estudio en caso de que no haya familiares quienes tomen esa última decisión.

En conclusión el médico tratante según el resultado obtenido de la muestra y de los sujetos encuestados no puede tomar la decisión de forma simple y unilateral, sino que debería ser tomada obligatoriamente por un amplio equipo de bioética, organizado en instancias jerárquicas de acuerdo a un exigente ordenamiento jurídico, garantizándose así, el respeto a la vida y la dignidad del paciente.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis de un tema tan sensible como la eutanasia representa un verdadero reto, tanto para los profesionales del área legal, como para profesionales de otras disciplinas como la salud, sociología, psicología, entre otras. No obstante, al culminar la presente investigación cuyo objetivo estuvo dirigido a “Analizar la aplicación de la Eutanasia y sus límites en la Legislación venezolana como una forma de ejercicio del Derecho a la Autonomía de la Voluntad del Ser Humano que exime de responsabilidad penal”, y después de desarrollar los sondeos entre algunos integrantes u operadores de justicia, se hace necesario presentar los hallazgos que de acuerdo al autor del presente estudio resultan concluyentes, tomando en consideración los objetivos planteados.

Dentro de este contexto, y tomando en consideración el objetivo orientado a identificar las limitaciones que podrían deducirse en la aplicación de la eutanasia de acuerdo al proyecto de Código Penal presentado por el Tribunal Supremo de Justicia, se puede señalar que, una de las limitaciones que se podrían imponer al uso de la eutanasia con el fin de evitar su uso indiscriminado, y por ende evitar la violación a uno de los derechos humanos fundamentales como lo es el “Derecho a la Vida”, es

legalizando la aplicación de mecanismos fidedignos, que permitan recoger y preservar la voluntad del paciente que estando consciente de su situación de salud terminal, y su imposibilidad de cura o recuperación, solicite le sea aplicada esta especie de “muerte asistida”, siempre y cuando, esta solicitud sea realizada bajo condiciones claras e inteligible.

En lo que respecta, al objetivo vinculado a consolidar la voluntad del paciente en estado de salud terminal, como un requisito legal sine qua non, para que pueda proceder la aplicación de la eutanasia, se puede señalar que de manera especial, se deben tomar en cuenta los casos excepcionales de pacientes graves, que no tienen capacidad para manifestar de ninguna forma su consentimiento, como por ejemplo pacientes en estado de coma, cuadraplégicos o con muerte cerebral, de que el sea practicada la eutanasia; en relación a ello el objetivo

Para estas situaciones especiales, es necesario facultar legalmente a familiares directos o cercanos del enfermo para que realicen la solicitud y presentar el caso por parte del médico tratante a un Comité de Bioética, el cual deberá estar conformado por una amplia gama de expertos, que estudiaran el caso minuciosamente y finalmente podría decir la aplicación o no de esta práctica.

Ahora bien, una vez legalizados los mecanismos para recabar la manifestación de voluntad de los pacientes o los familiares directos o cercanos de los mismos, se

requiere consolidar, es decir, darle valor y firmeza a esa manifestación de voluntad otorgándole valor o fuerza de ley.

De allí que, una vez se materialicen los supuestos de hecho y de derecho que justifiquen la aplicación de esta muerte asistida, esta fuerza de ley, debe ser extendida a la decisiones que tomen los Comités de Bioética sobre autorizar o no la aplicación de la eutanasia, respetando la última decisión del familiar directo o cercano que haya solicitado la autorización en caso de que la decisión de dicho comité sea positiva, es decir, en donde dé por medio de su decisión autorización para aplicarla.

En lo que respecta al desarrollo de mecanismos legales y probatorios, en donde se proteja y conserve de manera fidedigna la voluntad propia del paciente, es pertinente señalar, que teniendo fuerza de ley dicha manifestación de voluntad, es necesario, proponer mecanismos en donde se recabe, conserve y proteja dicha manifestación, dándole a los mismos, rango y fuerza de ley. Entre los mecanismos para proponer; se puede sugerir la posibilidad de que el paciente estando en condiciones de manifestar de manera oral o escrita su deseo de que le sea aplicada la eutanasia, una vez esté en la situación de salud pertinente, pueda hacerlo mediante el otorgamiento de un documento firmado por dicho paciente y suscrito por ante un órgano u ente público competente, como por ejemplo una Notaría Pública, de manera de que dicho documento tenga fé pública, y por lo tanto, carácter y fuerza de ley.

Otra proposición es la recolección y conservación de la manifestación de voluntad del paciente, por medio de recursos tecnológicos audiovisuales, para aquellos casos en que el paciente no pueda concretar su voluntad de forma escrita, tomando la grabación o video, donde se evidencie que el enfermo expresa su deseo ante un órgano público competente o incluso ante un Comité de Bioética del centro de salud donde, acuda por tratamiento, o frente a su médico tratante y/o de cabecera, dándole a la respectiva filmación el mismo carácter de fuerza de ley que al documento antes mencionado.

Por último, y en relación a elaborar medidas que controlen la actuación responsable del médico y demás profesionales de la salud que acepten aplicar la eutanasia a sus pacientes, se debe dar fuerza de ley a las decisiones que tomen los Comités de Bioética sobre autorizar o no la aplicación de la mencionada muerte asistida.

A estos mecanismos legalizados que protegen y dan fuerza legal a las manifestaciones de voluntad de los pacientes, se debe acompañar medidas que regulen y controlen la actuación responsable de los profesionales de la medicina, quienes acepten aplicar la eutanasia. Para ello resulta indispensable como punto base, proponer facultar legalmente a los Comités de Bioética de cada centro de salud público y privado que funciona en el país, para fiscalizar las actuaciones profesionales de cada uno de los médicos y enfermeros (as) que laboran dentro de la

institución de salud respectiva, bajo normativas de trabajo y funcionamiento previamente establecidos por dicho comité, de manera autónoma, siempre de acuerdo a las necesidades que enfrenta a diario la institución, dicha autonomía para la elaboración de sus normas y políticas de funcionamiento, deben quedar claramente plasmadas en la legislación positiva vigente que rija la materia.

No obstante, las normativas de funcionamiento de la aplicación de la eutanasia, deben estar elaboradas en función de las necesidades y requerimientos, de cada uno de los comités de bioética, para lo cual se requiere la integración y participación de diversos profesionales con exigente preparación en distintas áreas del conocimiento tales como: Médicos, Abogados o Juristas, Filósofos, Teólogos y Científicos sociales. En ciertos casos y dependiendo del centro de salud en donde se encuentre recluido el paciente, es recomendable la participación de profesionales del área social que contribuyan con un análisis de las condiciones socio-económicas, del paciente y familiares, que refuercen el estudio ético y científico del caso en cuestión, permitiendo con ello una toma de decisión basada en diferentes puntos de vistas y con refuerzo en los estudios de cada una de las especialidades.

Recomendaciones:

Tomando como base los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, y en especial los sondeos de opinión, se procederá a puntualizar las siguientes

recomendaciones:

- Es necesario una reforma amplia y concienzuda sobre toda la legislación médica venezolana vigente, en donde se les imponga las obligaciones a todas las instituciones de salud, tanto públicas como privadas en el país, la formación de Comités de Bioética multidisciplinarios, para la solución de todos los conflictos éticos que se presenten en dichas instituciones.
- Imponer mediante la legislación médica, a las instituciones de salud del país la obligación de tener una normativa interna que regule la organización y funcionamiento de sus comités de bioética, en base a sus necesidades.
- Darle fuerza de ley a las decisiones que tomen los comités de bioética, sobre los casos que se le presenten, estudien y decidan; sin pasar por encima la decisión del paciente o los familiares del mismo, en cualquier caso, incluso si desisten de la idea de aplicación de la eutanasia.
- Que se legisle sobre las maneras de recabar y proteger la voluntad libre y autónoma dada por los pacientes en estado terminal, que manifiestan estar de acuerdo con que se les aplique la eutanasia, previendo siempre sobre sus condiciones físicas y mentales.

- En el caso de que el Comité de Bioética, tome una decisión referente a abstenerse de aplicar la eutanasia sobre un paciente que directamente la ha solicitado, o que ha sido solicitada por sus familiares directos; que la decisión de dicho comité prevalezca sobre la decisión del paciente o sus familiares, estableciéndose responsabilidad penal severa para los transgresores de dicha decisión.

- Que las decisiones de los Comités de Bioética, donde autorizan la aplicación de la eutanasia, tengan como requisito obligatorio establecido por la ley, para su ejecución, el estar acompañadas con la autorización del paciente recogida de manera fidedigna e inteligible, y que de no tenerla, se les imponga responsabilidad penal muy severa tanto a todos los integrantes del comité como al médico o médicos, que la aplicaron.

- Que se les dé autorización legal a los familiares mas directos del paciente para solicitar la aplicación de la eutanasia, en los casos en que el mismo, no pueda de ninguna manera, manifestar su voluntad libremente, y cuyo estado de salud sea irremediamente terminal, cuyo tratamiento para mantenerle artificialmente la vida le genere a su familia fuertes gastos monetarios, que los mismos ya no estén en posibilidad de sobrellevar.

REFERENCIAS

AGUIAR, Rafael. (1997). **La culpa y su prueba**. Caracas, Venezuela. Editado por Aguiar-Guevara & Asociados.

ANGULO F, Alejandro. (s.f.). **Anteproyecto de Código Penal** [Página Web en línea]. Disponible: http://www.tsj.gov.ve/informacion/miscelaneas/anteproyecto_codigo_penal.htm 1 [Consulta: 2010, Noviembre 17]

BALESTRINI, M. (2004). *Como se elabora el proyecto de investigación*. Segunda edición. Caracas: Editorial OBL, Consultores y Asociados.

CASTILLO, J. (1998). **Al filo de un mes**. Tesis de Grado no publicada para optar al Título de Especialista en Derecho Penal en el área de Postgrado de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

CRUZ, P.A. (s.f.). **Eutanasia** [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos/eutanasia/eutanasia.shtml?monosearch> [Consulta: 2010, Noviembre 17]

CRUZ, P. (s.f.). **Algunas consideraciones en torno al derecho a la vida y la eutanasia**. [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.robertexto.com/archivo13/eutanasia.htm> [Consulta: 2010, Noviembre 17]

Eutanasia ¿morir dignamente?. (s.f.). [Documento en Línea]. Disponible: <http://mipunto.com/temas/02/eutanasia.html> [Consulta: 2010, Noviembre 26]

_____ (2005) **Código Penal**. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.768. (extraordinario). Abril 13.

_____ (1985) **Código de Deontología Médica**. Aprobado durante la LXXVI reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica

Venezolana. Caracas, Marzo 20.

Eutanasia ¿Morir dignamente?. (En Línea). <http://mipunto.com/temas/02/eutanasia.html>.

Eutanasia: Historia y actualidad. (En línea). www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.html.

GONZÁLEZ, F. (1997). **La Eutanasia.** Tesis de Grado no publicada para optar al Título de Especialista en Derecho Penal en el área de Postgrado de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

HERNÁNDEZ, Nelson. (1999). **De la responsabilidad jurídica del médico.** Caracas: Editorial Ateproca.

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA, P. (2006). **Metodología de la Investigación.** (Tercera Edición). México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.

HUMPHRY, D. y A. WICKETT (1989). **El Derecho a Morir (comprender la eutanasia).** Barcelona, España. Tusquets Editores.

HUME, David. (1988). **Sobre el suicidio y otros ensayos.** Madrid, España. Alianza Editorial.

JUAN PABLO II (1995). **Encíclica: "EL EVANGELIO DE LA VIDA".** Caracas, Venezuela. Ediciones Paulinas.

KANT, M. (s/f). **FUNDAMENTACION DE LA METAFISICA DE LAS COSTUMBRES.** (5ª Edición). Calpe, Madrid. Editorial Espasa.

MARTÍN, José. (s/f). **Medicina Legal.** 3º Ed. Caracas, Venezuela. Editorial Texto, SRL.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. **Constitución Nacional**. (1999). Gaceta Oficial, 5.453 (extraordinario). Caracas, Marzo 24.

_____. **Ley de Ejercicio de la Medicina**. (1982). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 3.002. (extraordinario). Agosto 23.

PRETTY, D. (s.f.). **Eutanasia** [Página Web en Línea]. Disponible: http://html_rincondelvago.com./eutanasia_diane_pretty.html [Consulta: 2010, Noviembre 17]

PÉREZ, J. (2000). **Responsabilidad Penal por Mal Praxis Médica en Venezuela**. Tesis de Grado no publicada para optar al Título de Especialista en Derecho Penal en el área de Postgrado de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

SANTELIZ, M. (1998). **Malap Praxis Médica**. Tesis de Grado no publicada para optar al Título de Especialista en Derecho Penal en el área de Postgrado de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

SENILLOSA, M. (2005). **Eutanasia** [Página Web en Línea]. Disponible: http://www.smiba.org.ar/med_interna/vol_01_2005/01_04_03.htm [Consulta: 2010, Noviembre 17]

Tamayo Tamayo, M. (2004). **El Proceso de la Investigación, Científica**. (Cuarta Edición). México. Grupo Noriega Editores.

TORO, E. (1998). **La ilusión de una muerte dulce**. Tesis de Grado no publicada para optar al Título de Especialista en Derecho Penal en el área de Postgrado de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

VÁZQUEZ, ROBERTO (s/f). **Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina**. Capítulo IV: Las normas de ética y deontología profesional: efectos jurídicos. Material mimeografiado.

WILLKE, J. (s/f). **Eutanasia: ¡Cuando el médico mata al paciente!**. [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/medico> [Consulta: 2010, Noviembre 26]

ANEXOS

ANEXO 1

**CÁLCULO DE CONFIABILIDAD DE ACUERDO AL
COEFICIENTE ALPHA DE CONBRACH**

CALCULO DE LA CONFIABILIDAD COEFICIENTE: ALPHA DE CRONBACH

SUJETO	PREGUNTAS								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	3	1	1	2	1	2	3	14
2	1	1	1	1	1	3	3	2	13
3	3	3	3	3	3	2	3	1	21
4	1	2	2	2	3	1	1	2	14
5	2	1	2	1	1	2	2	3	14
6	1	1	1	1	3	1	1	2	11
7	1	3	2	2	2	3	2	1	16
8	1	2	1	3	3	3	1	2	16
9	1	1	3	1	1	2	2	2	13
10	2	2	2	2	2	1	1	1	13
11	1	3	1	1	3	3	1	3	16
12	1	1	2	3	3	2	1	1	14
13	1	1	1	2	1	1	2	1	10
14	1	1	2	1	3	1	2	1	12
15	2	1	1	2	1	1	1	1	10
TOTALES	20	26	25	26	32	27	25	26	207
VARIANZA	0.38	0.78	0.52	0.64	0.84	0.74	0.52	0.64	7.74

3.38

CODIFICACION DE RESPUESTAS:

SI	1
NO CONTESTO	2
NO CONTESTO	3

0.437
0.563
1.14
0.64378
64.4

$$r_u = \frac{n}{n-1} * 1 - \frac{\sum S^2}{S^2_t}$$

$$r_u = \frac{8}{8-1} = 1.14 * 1 - \frac{3.38}{7.74} = 0,06437 \approx 0,64$$