

Centro Universitario de Sancti Spíritus

“José Martí Pérez”

Facultad Humanidades

Trabajo de Diploma para optar por el título de Licenciatura en Derecho

**Título: Lesiones del derecho a la vida por
las decisiones autónomas del paciente.**

Autor (a): Kenia Fernández Afonso

Tutor: MsC. Jesus Armando Martínez Gómez

Curso 2008-2009

Año del 50 Aniversario de la Revolución

PENSAMIENTO

PENSAMIENTO

“ese respeto a la persona humana (...) hace grandes a los pueblos que lo profesan y a los hombres que viven en ellos”

“Hay una cosa más preciada que la vida: la vida honrada”

José Martí

DEDICATORIA

DEDICATORIA

-A mis padres Odalys y Arnulfo, porque siempre confiaron en mí, y me dieron la fuerza necesaria para que hoy cumpliera mis sueños.

-A mis abuelos Orestes y Eulalia por su apoyo incondicional y entera dedicación en cada uno de los momentos más importantes de mi vida.

-A mi hermano porque aunque no se encuentra aquí conmigo, desde la distancia puso todo su empeño para que yo lograra realizar este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

-A mi tutor, Jesús Armando Martínez Gómez porque sin su ayuda no hubiera sido posible la realización de esta tesis. A él mi sincero agradecimiento.

-A todos mis profesores del Centro Universitario José Martí por haberme comprendido y ayudado todo este tiempo.

-A nuestra Revolución y nuestro Comandante, a los cuales les debo lo que soy hoy y por permitirme hacer realidad mis sueños.

-En especial a todos los que de una forma u otra han sabido alentarme, guiarme y colaborarme en el logro de este objetivo.

RESUMEN

RESUMEN

En esta investigación se propone determinar cómo las decisiones autónomas del paciente pueden violar el derecho a la vida del cual el mismo es titular. La misma consta de introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones y bibliografía. En general, a través de este trabajo caracterizamos la vida como bien jurídico esencial y personalísimo y el derecho a la vida como parte del sistema de los derechos inherentes a la personalidad. Seguidamente, mostramos primero cómo se expresa y regula el derecho a la vida y los derechos del paciente en la norma internacional y extranjera, las concepciones doctrinales más difundidas sobre estos derechos, para después, sobre su base, exponer y valorar la forma en que se expresan y regulan los mismos en la norma interna cubana. Finalmente, analizamos las decisiones autónomas del paciente que constituyen violaciones del derecho a la vida, explicando en concreto la práctica de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, las directrices previas y los testamentos vitales, que tienen por base la negativa al tratamiento y la suspensión terapéutica. Se concluye planteando que la vida es un derecho del cual el hombre no puede disponer, por lo que no se deben contemplar la eutanasia y el suicidio médicamente asistido en el ámbito de la autonomía del paciente, pues con ello se violaría este derecho, lo que no acontece con la negativa al tratamiento y la suspensión terapéutica. Se recomienda incluir de forma directa y expresa el derecho a la vida en nuestra Constitución y Código Civil.

SUMMARY

SUMMARY

Our research aims at determining how patient's autonomous decisions can violate the right of life. This investigation has an introduction, three chapters, conclusions, recommendations and bibliography. In general, through this work we characterize life as a good essential and personal right of life as part of the personality inherent rights system. Then we first show how the right of life and the patient's rights are expressed and regulated in the foreign and international norm as well as the most spread doctrinal concepts about these rights, to later explain and value the way they are expressed and regulated according to the Cuban internal norm. Finally, we analyze the patient's autonomous decisions that constitute violations of the right of life, explaining concretely the practice of the euthanasia and the suicide medically assisted the previous orientations and the vital testament which have as a base the negative conduct towards treatment and the therapeutic interruption. We conclude stating that life is a right the man can not dispose of, so the euthanasia and the suicide medically assisted shouldn't be contemplated considering the patient's autonomy because if we do so this right will be violated, not happening with the negation to treatment and the therapeutic interruption. We recommend the importance of including in a direct and expressed form the right of life in our Constitution and Civil Code.

INDICE

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: La vida humana como objeto de regulación jurídica	
1. La vida humana como hecho y como valor.....	5
2. El substrato ontológico de la vida humana: La persona.....	8
3. Características de la vida como bien jurídico.....	12
4. Caracterización de la vida en el sistema de derechos inherentes a la personalidad.....	14
5. El contenido del derecho subjetivo a la vida.....	18
CAPITULO II: Las decisiones sanitarias sobre el final de la vida y la regulación del derecho a la vida en Cuba.	
1. Evolución histórica del derecho a la vida inherente a la personalidad	
a) Evolución en el Derecho comparado.....	23
b) Evolución del derecho a la vida inherente a la personalidad en Cuba.....	25
2. Los derechos del paciente. Su expresión en Cuba.	
a) Tendencias en el Derecho comparado.....	30
b) Regulación de los derechos del paciente en Cuba.....	39
CAPITULO III: Decisiones autónomas del paciente que atentan contra el derecho a la vida.	
1. Renuncia del derecho a la vida: El suicidio.....	43
2. Violación de la protección jurídica del derecho a la vida: La eutanasia y el suicidio médicamente asistido.	
a) La eutanasia.....	48
b) Suicidio médicamente asistido.....	56
3. La renuncia a la beneficencia médica: Negativa al tratamiento, Testamento vital y directrices previas.	
a) Negativa al tratamiento.....	61
b) Testamento vital y directrices previas o anticipadas.....	63
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	72

INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

La vida es el don más preciado de la persona, a partir del cual ésta puede adquirir determinadas actitudes (capacidades, personalidad jurídica, entre otras) que le permiten formar parte del mundo social en el que se desarrolla. Como la vida no se adquiere sino que es dada al ser humano, se considera que el derecho a la vida es uno de los derechos inalienables que posee la persona, llegándose a plantear incluso que constituye el primero y más fundamental de todos los derechos del hombre, que le es inherente y por ello se le reconoce desde que es concebido o desde que nace, según la posición doctrinal, perteneciéndole a la persona, quien es su titular por el solo hecho de estar viva.

El derecho a la vida tiene como correlativo el deber de respetarla, lo que lleva al ordenamiento jurídico a establecer garantías para impedir que la persona sea privada de su vida o sufra ataques ilegítimos contra ésta por parte de terceros o del Estado. Y es que el derecho a la vida es un derecho anterior y el más elemental de los derechos humanos que en sí lo complementan, siendo a la vez reconocido como el derecho de mayor magnitud dentro de los derechos inherentes a la personalidad, sólo que en cuanto a tal protege a la persona frente a terceros, en el contexto de una relación jurídica privada, y no frente al Estado como hacen los derechos humanos y los derechos fundamentales. .

El derecho a la vida entraña el deber de respetarla porque desde el momento en punto que a la persona se le reconoce este derecho es necesario que se le garantice el pleno goce del mismo, sin interferencias ni acciones que impidan su ejercicio. La importancia del mismo es tal, que se ha experimentado la necesidad de recogerlo en disímiles instrumentos internacionales, a los que actualmente se adhiere la inmensa mayoría de los Estados, que contraen la obligación de incluirlos en su normativa interna. Con ello se pretende que el derecho proteja la vida, permitiendo defenderla y resguardarla de cualquier tipo de lesión o afectación que se pueda producir. Sin embargo, lo más difícil es defender la vida del propio titular de este derecho, que pudiera también violarlo o inducir a otros a que lo hagan. Este segundo caso hoy interesa sobremanera al Derecho, que en el contexto del desarrollo alcanzado por la medicina y a raíz

del auge del movimiento para la reivindicación de los derechos del paciente en la segunda mitad del siglo XX, ha tenido que enfrentar innumerables reclamos y peticiones hechas tanto a título personal como colectivo para que se reconozca la supuesta facultad del paciente a disponer de su propia vida al ejercer su derecho a la autonomía. Pudiera pensarse a simple vista que la referida petición compete a la relación subjetiva de la persona consigo misma, que cae en el plano específico de la moral y no interesa al Derecho, pero ocurre que básicamente lo que se pide es la ayuda, el auxilio o la ejecución de acciones u omisiones específicas por parte del personal médico-sanitario que permitan ejercer el referido derecho, con lo que la supuesta relación subjetiva se transforma de facto en una relación intersubjetiva, de manifiesto carácter social, cuya regulación si incumbe al ordenamiento jurídico.

A partir de lo expuesto se puede enunciar como problema científico de esta investigación: ¿Cómo se lesiona la tutela jurídica del derecho a la vida con las decisiones autónomas del paciente? Para darle solución, nos proponemos en general determinar cómo las decisiones autónomas del paciente lesionan el derecho a la vida y, específicamente, caracterizar la vida humana como objeto de regulación jurídica, mostrar la evolución histórica y tendencia de regulación actual del derecho a la vida en la norma extranjera, internacional e interna y analizar las decisiones autónomas del paciente que puedan constituir una violación del derecho a la vida. Partimos del supuesto que las peticiones del paciente para que un tercero lo auxilie o le ponga fin a su vida violan la protección jurídica que se brinda al derecho a la vida.

Para realizar la investigación se utilizan **métodos teóricos**, tales como: los *métodos del análisis y la síntesis, y la deducción y la inducción*, útiles para el estudio de la doctrina y las normas jurídicas nacionales y extranjeras, y el establecimiento de conclusiones parciales y generales; el *método histórico-lógico*, sobre todo para contextualizar los planteamientos doctrinales, las normas jurídicas y las valoraciones que se hagan sobre los mismos; el *método jurídico comparado*, que permite comparar normas correspondientes a diferentes sistemas jurídicos, contextos históricos, sociedades y países en lo atinente a la regulación del derecho a la vida y el reconocimiento de su ámbito

de autonomía; el *método exegético*, por cuanto se valoran normas jurídicas para determinar su validez, pertinencia en el orden técnico, justeza y correspondencia o no con la realidad social y los bienes que se deben proteger, el carácter y la estructura de determinadas relaciones jurídicas, en este caso sobre todo de las privadas y en específico de la relación médico-paciente. Todos estos métodos se complementan y relacionan dialécticamente, por lo que su aplicación adquiere una forma sistémica dentro del marco teórico que sirve de estructura a la tesis.

En el orden **empírico** se usan las *técnicas de revisión de documentos*, que permite revisar tesis estudiantiles y prensa.

Siguiendo al Dr. VILLABELLA ARMENGOL¹, en el trabajo que se presenta se desarrolla un tipo de *investigación teórica*, ya que se trabaja básicamente con un dato ideal o especulativo contenido en objetos teórico-conceptuales, tales como la doctrina jurídica y documentos jurídicos en general, y se apoya en métodos teóricos. Unificando los criterios del citado autor con los expuestos en sus conferencias por la Dra. EULALIA VILLAMONTES, quien también aplica a las investigaciones jurídicas la metodología en general de las Ciencias Sociales, estaríamos ante un tipo de *investigación pura* si tomamos que su destino es continuar acumulando información que permita profundizar teóricamente en el tema. Según el alcance o nivel de profundidad, la investigación es predominantemente *descriptiva*, pues se exponen las características, propiedades y manifestaciones de las decisiones autónomas del paciente que permiten diferenciar y clasificar las que violan el derecho a la vida, lo que posibilita llegar a una comprensión general del derecho a la vida y esbozar juicios acerca del estado actual de su protección en el contexto de la praxis sanitaria. De acuerdo al material de información y a las técnicas para su procesamiento la *investigación es cualitativa*, ya que su base fundamental de información son textos de autores que vierten sus criterios y los de sus colegas.

¹VILLABELLA ARMENGOL, Carlos Manuel. *La investigación y comunicación científica en la ciencia jurídica*. Managua. Informe inédito, 18 de mayo del 2008

Los resultados obtenidos son expuestos en una tesis que consta de introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones y bibliografía. Se utilizan diferentes fuentes dentro de las cuales se pueden destacar como fundamentales los libros, artículos científicos, ensayos y monografías relacionados con el tema así como sitios de Internet y legislación nacional, extranjera e internacional, que utilizados conforme a la metodología descrita permiten concluir que la vida es un derecho de cual el hombre no puede disponer, porque se trata de un bien no patrimonial, personalísimo, que al hombre le es dado, razón por la que no se deben contemplar la eutanasia ni el suicidio médicamente asistido en el ámbito de la autonomía del paciente, pues con ello se violaría este derecho, lo que no acontece con la negativa al tratamiento y la suspensión terapéutica. Se recomendamos por tal razón, y para no dar lugar a equívocos, que se incluya de forma directa y expresa el derecho a la vida en nuestra Constitución y Código Civil.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, se puede decir que se trata de un trabajo de diploma de suma importancia ya que en nuestro Centro sólo se ha tutorado una tesis sobre un tema cercano, la eutanasia, el cual no se enfocó desde el derecho a la vida y las repercusiones que en general tienen las decisiones autónomas del paciente sobre la tutela jurídica de este derecho, lo que sin dudas constituye un elemento novedoso que aportará esta investigación.

DESARROLLO

Capítulo I: La vida humana como objeto de regulación jurídica.

1. La vida humana como hecho y como valor.

La vida humana se manifiesta como una dualidad, pues es un hecho y además un valor. ¿Qué significa esto? La vida es un hecho, un fenómeno que se puede registrar por doquier, y no solo por la ciencia que se vale de instrumentos y métodos especializados sino por cada individuo que con el solo nacimiento comienza a incorporarse a la humana existencia. Todos experimentamos la vida humana porque la vivimos, la cuestión científica aparece cuando nos preguntamos qué es, y nos vemos obligados a determinar lo que la distingue y diferencia del resto de la vida en la tierra.

Desde la antigüedad los filósofos vienen destacando cualidades de la vida humana tales como su racionalidad, conciencia, carácter social, libertad, moralidad, facultad creadora o del trabajo, etc., que se integran en el concepto de persona humana. Lo cierto es que en la vida humana hay un poco de todo esto, sin que haya una cualidad que pueda definir y agotar lo humano que sea totalmente excluyente de todas las demás. Tal vez por ello en las ciencias de la vida haya ganado tanta aceptación la definición del hombre como ser biopsicosocial y no es que no se pueda conservar el mayor o menor peso de los aspectos que distinguen a la vida humana, sino que ésta es un sistema complejo y en cuanto a tal resulta difícil reducirlo a alguna de sus partes o componentes. Este es el indiscutible hecho de la vida humana. En ella lo individual no puede ser divorciado de lo general, propio de la especie, y la humanización, fenómeno distintivo, es la resultante de factores como el trabajo, las relaciones sociales, la razón, la conciencia y en general de la psiquis y de las facultades volitivas, base de la vida moral.

Pero la vida no es sólo un hecho complejo, es también el bien más grande ypreciado que debe ser protegido por las leyes de cada país, el valor primordial dentro de la escala axiológica de los derechos que se le conceden al hombre. Es, en una frase, la razón fundamental por la cual la persona existe.

Para algunos autores toda vida humana merece respeto. La vida humana es el primer valor que debe defenderse, y posteriormente le siguen los demás valores que tienen que ver con la dignidad de la persona. La vida no es el valor supremo, pero sí el más básico.

La protección de este derecho se le concede a todas las persona sin discriminación alguna de raza, color, sexo o nacionalidad. Pero no todos piensan de igual forma, tal es el caso de las comunidades indígenas que basadas en sus costumbres y regímenes valoran la vida desde un punto de vista diferente. Para ellos el ciclo de la vida está marcado por su relación con la naturaleza y por los momentos de desarrollo de la persona como el nacimiento, el paso a la edad adulta, el matrimonio y la muerte. En su entorno su vida se enriquece con la realización de las actividades propias de sus grupos, las diferentes relaciones entre ellos. Expresan sus sentimientos a través de ritos, bailes y estos llegan a cobrar tal sentido que en determinadas ocasiones los sentimientos de vergüenza, tristeza o rechazo pueden afectar de tal forma sus vidas que acuden al suicidio. Ante la presencia de situaciones que le afecten el ámbito personal de alguno de ellos, como es el caso de enfrentamientos con otras comunidades, disponen de su vida de forma individual o autónoma.²

Otra forma diferente de ver la vida humana se puede apreciar en el pensamiento teológico católico contemporáneo. Según éste, la vida es un Don de Dios, que es Quien la da, siendo por tanto el Único que puede disponer de ella, es decir, es el Señor de la vida y también de la muerte. Con el matrimonio el hombre se limita a transmitir y reproducir la vida creada que reaparece como fruto del amor.

Se conoce además que el precepto de “no matarás”, que custodia el don de la vida humana, es una norma que todas las culturas han reconocido y tienen en cuenta. Esta frase es recogida en el Decálogo y en los Evangelios, con lo que se expresa la valoración de la vida humana por el cristianismo como un valor absoluto, del que se derivan todos los demás valores humanos.

² Boletín Informativo especial sobre la comunidad indígena Nukak. DERECHOS HUMANOS. Vicepresidencia de la República de Colombia.[en línea] Disponible en: www.derechoshumanos.gov.co;www.vicepresidencia.gov.co [Consulta: 16-septiembre-2008]

De acuerdo a la tradición cristiana y al magisterio de la Iglesia Católica, la vida humana es sagrada porque es el resultado de una acción creadora con la cual permanece en relación su creador. El hombre es la criatura más importante de la creación, al servicio de la cual se dispuso lo creado, por ello sólo Dios puede disponer de su vida.

Al respecto el Papa Benedicto XVI pide “que crezca el respeto al carácter sagrado de la vida” y que “aumente el número de quienes contribuyen a realizar en el mundo la civilización del amor”. Y también invita a los fieles a mantener “un esfuerzo constante en favor de la vida”³.

En este mismo sentido, Jesús repitió el mandamiento “no matarás” y dejó múltiples ejemplos y enseñanzas respecto a la necesidad de respetar toda vida humana.

El pensamiento ético y jurídico ha partido siempre del reconocimiento de la vida como un bien de la persona humana, por ser la condición indispensable para que ésta exista. La vida humana debe ser respetada, reconocida y protegida, aunque ese respeto se fundamente en principios divergentes, el problema surge cuando tenemos que determinar hasta dónde se debe ésta respetar, o si en todas las circunstancias debe hacerse de la misma manera. En otras palabras, qué tipo de valor es la vida humana, un valor absoluto o relativo, fundamental o sólo circunstancial y específico.

Generalmente la posición que ha primado en la valoración de la vida humana, es la que la considera como un valor absoluto y fundamental, pero a lo largo de la historia se han adoptado otras posiciones que parten del reconocimiento del carácter relativo de su valor. Así, podemos hacer mención a la sociedad antigua en la que prevaleció siempre de hecho esta concepción. Basta señalar, que los griegos y romanos veían a los esclavos como simples objetos, como una cosa de la cual sus dueños podían disponer según sus necesidades, e incluso decidir sobre su vida o muerte.

³TURIEL, José Luis. *La vida humana es sagrada*. [en línea] Disponible en: <http://www.camineo.info/170/article/2282/2007-03-25.html> [Consulta: 10-diciembre-2008]

Sociedades contemporáneas también se acogieron a una valoración relativa de la vida humana, como los fascistas de la Alemania Nazi, que reconocieron jurídicamente “la necesidad de la eliminación física de los individuos que no son arios puros”, y los neofascistas actuales que siguen sosteniendo estas ideas⁴.

Además de estos ejemplos, se puede mencionar a la organización del Ku Kux Klan, la cual arremete contra las personas de color, ejerce violencia contra ellas como algo natural y común, sin tener en cuenta el valor de su vida como seres humanos, el cual debe ser respetado en todo momento.

Por tal motivo, aunque son muchos los años que han pasado desde la antigüedad hasta la actualidad, existen personas que todavía se afilian al hecho de considerar la vida como un valor relativo, lo cual ha tenido influencia en algunos Estados que no reconocen su valor absoluto y por ende no lo incluyen en su legislación.

Sin embargo, continua prevaleciendo la concepción del valor absoluto de la vida humana, acogida actualmente por la mayoría de los países, que la recogen en su normativa interna. Afianzando este criterio ratifican la Declaración Universal de los Derechos Humanos, con el objetivo de preservar la vida como lo que es, un valor fundamental, absoluto del hombre sin el cual éste no existiría.

2. El substrato ontológico de la vida humana: La persona.

Se discute acerca del origen de la palabra persona, tratando de determinar dónde se encuentra su origen: en el griego, en el latín o en el etrusco. La mayoría de los estudiosos contemporáneos se suelen acoger a la tesis

⁴ MARTÍNEZ GÓMEZ, Jesús A.; DELGADO BLANCO, Anibal; y OBREGÓN HERNÁNDEZ, Mayelín. *La eutanasia: El problema de su fundamentación ético-jurídica*. Sancti Spiritus, Ediciones Luminaria, 2003, p. 8

sostenida por SKUTSCH⁵, para quien la palabra persona se deriva de la voz “*persu*” proveniente del etrusco.

En general, hoy se entiende que persona es la denominación genérica que se les da a todos los individuos que pertenecen a la especie humana, y que la palabra proviene del latín “*persona, -ae*”, de origen etrusco. En etrusco se designaba con ella a la máscara teatral, significado que asimiló en sus orígenes el latín, donde posteriormente se extendió al del personaje representado por el actor, hasta que finalmente pasó a formar parte del lenguaje común en su acepción actual. Sus traducciones más conocidas son: en francés, *personne*; en italiano, *persona*; en portugués, *pessoa*; en inglés y alemán, *person*.

Los civilistas destacan diferentes definiciones. PUIG BRUTAU plantea que persona es el individuo humano que es apto para ser titular de derechos y obligaciones, y que puede además ser el sujeto activo o pasivo de la relación jurídica que se pretenda realizar.⁶

Por otra parte, M. MARTÍN GRANIZO plantea que la persona es considerada como un ser humano, que existe de forma física e individual, tiene su propia vida y un origen racional, partiendo de lo cual al formar parte de la comunidad social le competen determinados derechos y obligaciones.⁷

Según CASTÁN, en el ámbito jurídico la persona es todo individuo que tenga capacidad para ser sujeto de derechos y obligaciones, constituyendo así el sujeto bien sea activo o pasivo, de una relación jurídica.⁸

Otro de los civilistas que define a la persona es XAVIER O'CALLAGHAN, quien considera a la persona como un ser humano, que es individual cuando se mira desde su perspectiva física, o social cuando forma parte de una persona colectiva. Para él, el Derecho lo reconoce como un sujeto de derecho: como

⁵ CALVO MEIJIDE, Alberto. El Nasciturus como sujeto del derecho. Concepto constitucional de persona frente al concepto pandectista –civilista. En: *Cuadernos de Bioética*, España, 2004, no 2, p.284

⁶ *Ibidem*

⁷ *Ibidem*.

⁸ *Ibidem*

parte integrante de una relación jurídica y sujeto del derecho subjetivo y del deber jurídico”.⁹

Según ALBERTO CALVO MEIJIDE, en los conceptos anteriormente expuestos se ve a la persona como un ser que tiene voluntad e inteligencia, olvidándose que tiene aptitud para obtener determinados derechos y cumplir obligaciones que son anteriores, preexistentes a la sociedad.¹⁰

Es común afirmar que todos los seres humanos son personas, refiriéndose en este sentido al género humano, lo cual se le atribuye al hombre por el solo hecho de serlo, por haber nacido humano. A partir de aquí se incluye el concepto de capacidad jurídica, para todos aquellos que se consideren personas, la cual es igual para todas ellas, reconociéndoles tal capacidad con el objetivo de que pueda ser titular de derechos y obligaciones que le son inalienables y pueda desenvolverse en el medio en que se desarrolla. Así se le reconoce el derecho que tiene a ostentar la titularidad de un bien, además el Estado se ve obligado a protegerlos de cualquier violación de los derechos humanos que le son atribuidos por el hecho de ser persona.

En este mismo sentido la persona debe ser respetada por su condición, y cuando la misma se vea afectada se pueden realizar acciones que pueden ser declarativas (para exigir la identificación de la misma), negativas (reprimir o evitar que se confunda con otras personas, que se simule ser otra, violando así la identidad de alguien) e indemnizatorias, para lograr que se repare el daño causado al hombre.

Contrariamente a lo que acontecía en los siglos pasados, donde el cuidado de los bienes materiales y de la propiedad era lo fundamental, hoy en día la persona es tenida en cuenta como el eje y centro del Derecho. Por dicha razón, a la persona se le reconoce como “la creadora, destinataria y protagonista del

⁹ Ibídem

¹⁰ Ibídem

derecho¹¹”, como un sujeto primordial entorno al cual se desarrollan las relaciones jurídicas.

Ya en 1946, el jurista argentino ALFREDO ORGAZ¹², al hacer alusión a la persona expresó que por la importancia de la misma era necesario establecer un concepto que tuviera un papel fundamental en el sistema jurídico. En 1947, RAMÓN M. ALSINA¹³ plasmó que tanto el derecho -normativo legal- como el Estado tenían la obligación de estar acorde a la persona humana.

Siguiendo esta misma problemática, en los años cincuenta LUIS MARÍA ESTIBALEZ manifestó que el concepto de persona es “uno de los más llevados y traídos en las Ciencias del Espíritu”¹⁴ y uno de los pocos que goza de tanta importancia.

También es necesario aclarar la diferencia existente entre persona y personalidad, pues muchos autores utilizan indistintamente ambos términos para referirse a una misma cosa, lo cual no es así pues cabe señalar que una gran parte de la doctrina se refiere al concepto personalidad ya no para aludir a la persona sino más bien para designar a la “aptitud que tiene el ente, que es persona, para adquirir derechos y obligaciones”¹⁵. La personalidad jurídica constituye un atributo fundamental de todas las personas y se puede conceptualizar como: “la aptitud para ser sujeto, activo o pasivo, de derechos, deberes y obligaciones y, por ello, de todo tipo de actos y relaciones jurídicas. Esa aptitud es predicable de toda persona, es decir, de todo ser humano.”¹⁶

Por otra parte, es necesario considerar que para el derecho la persona es vista desde dos formas: como persona natural y como persona jurídica. Con respecto a la primera su definición se identifica con la de hombre, pues como

¹¹ FERNÁNDEZ SESSAREGO, Carlos: ¿Qué es ser persona para el derecho? Informe inédito. Díké Portal de la información y opinión legal. Pontificia Universidad Católica del Perú. [en línea] Disponible en: <http://www.temas-estudio.com> [Consulta: 10-diciembre-2008]

¹² *Ibidem*.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ CALVO MEIJIDE, Alberto. “El Nasciturus como sujeto del derecho. Concepto constitucional de persona frente al concepto pandectista –civilista”. En: *Cuadernos de Bioética*. España, 2004, no 2, pp. 284, 285 y 286

ya se ha expresado anteriormente todo ser humano es considerado persona y posee aptitud para ser titular de derechos y contraer obligaciones.

La persona jurídica o colectiva como también se le conoce es “la agrupación de personas individuales o patrimonios, con una estructura orgánica tal que les permite cumplir intereses económicos y sociales, así como jurídicos, reconocidos éstos por la voluntad del Estado”¹⁷.

3. Características de la vida como bien jurídico.

La persona por el solo hecho de nacer y ser humana tiene determinados bienes que son de vital importancia para ella, como la vida, la integridad física y la libertad. Estos bienes son esenciales y personalísimos por cuanto de ellos depende la existencia de la persona y los demás bienes que esta posee.

La vida es un bien innato, y por tanto ni se adquiere ni se puede renunciar a él, sencillamente se nace con él, y el individuo lo desarrolla durante su existencia. El Derecho lo que hace es reconocer, tutelar y brindar protección a ese bien frente al propio Estado y terceras personas. No olvidemos que el Derecho regula relaciones sociales, intersubjetivas, por lo cual quedan fuera de sus normas las relaciones que establece el individuo con su propia vida.

La vida es considerado el bien jurídico de mayor importancia, ya que sin este no tendría sentido proteger los demás bienes de la persona. Por sus características, este bien individual se desarrolla en los marcos de la vida colectiva, por ello tiene un significado que trasciende la valoración del propio titular de este bien. El hombre vive en sociedad y en ella desarrolla sus potencialidades vitales, por ello su propia vida tiene también un significado para los demás, con quienes mantiene relaciones sociales y a quienes debe, por tanto, mucho de los logros alcanzados durante el desarrollo de su existencia. Por ello, no nos equivocamos si decimos que la vida humana es un bien individual de naturaleza social, es decir, en la vida humana confluyen lo individual y lo social formando un todo.

¹⁷DIAZ MAGRANS, M. M. “Capítulo III: La Persona Individual”. En: Valdés Díaz, C. C. (Coordinadora). *Derecho Civil*. Parte General. La Habana: Editorial Félix Varela, 2000, p. 105

La vida humana también es racional, siendo el hombre el único ser que convierte su actividad vital en objeto de su reflexión, valoración y regulación. Por ello el individuo puede estimar que lleva una vida mala o buena, compatible o incompatible con sus ideales de vida buena. La vida no es por tanto solo un bien corporal, es también un bien que contiene un componente psíquico en el que encuentran cabida los sentimientos y lazos afectivos, los deseos, metas, ideales, aspiraciones, y las estimativas social e individual.

En relación con lo planteado, no nos podemos sustraer al hecho de la existencia de otros bienes, en este caso sociales, de la personalidad, como el honor, la fama, la intimidad, la imagen y el nombre, los cuales gozan de una ineludible importancia porque ayudan a dar contenido a la dignidad de la persona humana como valor fundamental. Estos bienes suelen definirse como morales, a diferencia de los anteriores (vida, integridad física y libertad) que son estimados como esenciales.

Estos bienes no son creados por los legisladores sino que son anteriores a él, pertenecen a la persona por su condición de ser humano.

A la persona no se le puede reconocer la facultad de disponer de los bienes esenciales y específicamente del bien de la vida, porque son algo intrínseco a su personalidad, con lo cual se nace, (y no se adquieren), y el Derecho solo debe reconocer y proteger. Por otra parte, con respecto al derecho a la vida no sería lógico ni justo reconocer facultades que permitieran a su titular destruirse a sí mismo y con ello al propio derecho a la vida y a los demás derechos subjetivos que en ella se basan.

4. Caracterización de la vida en el sistema de derechos inherentes a la personalidad

La doctrina no ha sido uniforme al tratar los derechos de la personalidad, y esto ha repercutido en los diferentes ordenamientos jurídicos, al igual que en la evolución de ellos.

De acuerdo con los criterios sostenidos por la legislación y doctrina tenemos que los derechos de la personalidad aceptan varias clasificaciones. DE

CUPIS¹⁸ en la clasificación que da considera que los derechos de la personalidad se comprenden en cinco apartados: I) Derecho a la vida y a la integridad física; II) Derecho a la libertad; III) Derecho al honor y a la reserva; IV) Derecho a la identidad personal, y V) Derecho moral de autor (y del inventor). En la primera clasificación aparecen el derecho a la vida, a la integridad física y el derecho sobre las partes separadas del cuerpo y sobre el cadáver. En la tercera se comprende el derecho al honor, a la reserva (el cual comprende el derecho a la imagen) y al secreto; en el cuarto apartado se comprende al nombre (también sobrenombre, seudónimo y los nombres extra personales), el título y el signo figurativo.

A la hora de realizar la correspondiente clasificación, GUITRÓN FUENTEVILLA establece dos grupos: civiles y familiares. Plantea además que los derechos de la personalidad comprenden:¹⁹

- ❖ la protección física, material, externa o corpórea, dentro de la cual se encuentran: el derecho de protección de la vida, del cuerpo, de sus partes, de su integridad física, de la imagen y de la disposición del cuerpo y sus partes;
- ❖ la protección íntima, interna, moral o corpórea, que comprende: el derecho a la intimidad, de la integridad moral, de la dignidad humana, del honor, del secreto profesional, telefónico, telegráfico, epistolar y audiovisual; el derecho de la vida privada, de los derechos intelectuales o de autor y el de la voz.
- ❖ la protección póstuma de la persona física jurídica; se encuentran en esta protección: la del cadáver, el prestigio del muerto, de las reliquias, funerales y tumbas; los recuerdos de familia; la cremación y depósito de las cenizas, la exhumación y la donación o venta de las partes del cadáver.

Los primeros dos apartados comprenden los derechos de la personalidad, en materia civil y el último, en materia familiar. Con respecto a esto dicho autor

¹⁸ GALLO GUTIÉRREZ, Felipe de Jesús. *Derechos de la personalidad*. [en línea]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/derpe/derpe.shtml#ante> [Consulta: 12-agosto-2008]

¹⁹ *Ibidem*.

plantea que aparecen reservados a la persona física jurídica, quedando por tanto fuera del alcance de las personas colectivas.

GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ ²⁰realiza una clasificación distinta a las anteriores, considerando a los derechos de la personalidad dentro de tres campos: a) Parte social pública; b) Parte afectiva y c) Parte físico somática. La parte social pública comprende: 1) el derecho al honor o reputación; 2) el derecho al título profesional; 3) el derecho al secreto o a la reserva ; 4) el derecho al nombre; 5) el derecho a la presencia estética, y 6) los derechos de convivencia.

La parte afectiva comprende los derechos en dos ámbitos: el familiar y el de amistad.

La parte físico somática comprende: 1) el derecho a la vida; 2) el derecho a la libertad; 3) el derecho a la integridad física; 4) los derechos ecológicos; 5) los derechos relacionados con el cuerpo humano , y 6) los derechos sobre el cadáver.

Para él los mismos se hacen extensivos a las personas colectivas, por lo que podemos apreciar que difiere del criterio de FUENTEVILLA. Explica además que sólo serán aplicados “en lo que sea compatible con la naturaleza jurídica de ésta”

Valorando la exposición anterior, podemos decir que los diferentes autores clasifican a los derechos de la personalidad ordenándolos por grupos conforme a diferentes criterios, pero la mayoría coincide en incluir en su clasificación a derechos tales como el derecho a la vida, a la integridad corporal, a la libertad, al honor, a la propia imagen, reafirmando con ello la importancia de los mismos.

Siguiendo a SANTOS CIFUENTES²¹, se pueden mencionar como caracteres de estos derechos a los siguientes:

²⁰ *Ibidem.*

²¹ Cfr. MOISSET DE ESPANÉS, Luis; HIRUELA DE FERNÁNDEZ, María del Pilar. *Derechos de la personalidad*. [en línea]. Disponible en : <http://www.revistapersona.com.ar/Persona46/46Moisset.htm> [Consulta: 15-septiembre-2008]

a) Son derechos **innatos** porque nacen con la persona, a la cual le son atribuidos por el sólo hecho de ser humana. Son connaturales a él, por lo que no se tiene en cuenta lo que establezca el derecho escrito.

b) Son derechos **vitalicios** porque acompañan a la persona durante toda su vida, no faltando en ningún instante de ella.

c) Se consideran derechos **necesarios** puesto que no se concibe a la persona sin ellos, aunque en determinadas situaciones su uso le sea restringido, tal es el caso en el cual el sujeto infrinja una norma legal y le sea impuesta una sanción privativa de libertad que tiene que cumplir en un centro penitenciario.

d) Se trata de derechos **esenciales** sin los cuales no existiría la persona, porque sin ellos no hay personalidad jurídica ya que no se le atribuyen al ser humano por circunstancias ajenas o externas sino por su condición. Sin ellos el hombre no estaría completo.

e) Son derechos de **objeto interior** puesto que como se puede apreciar, están estrechamente relacionados con la persona. Por otro lado, no pueden ser tomados sin tener en cuenta la unidad compuesta que forma el hombre, por lo que se ven como derechos internos del individuo, que es su titular.

f) Son derechos **inherentes**, teniendo en cuenta que los mismos no se pueden transmitir ya que le son propios a la persona y bajo ningún concepto se admite su división. Todo ello trae consigo que el hombre, en sentido genérico, no pueda renunciar a ellos.

g) Estos derechos se refieren a **bienes extra patrimoniales** porque su objeto no son bienes materiales de los que la persona pueda disponer. En general se trata de derechos subjetivos sobre bienes que no tienen un valor monetario o en dinero. Lo anterior no significa que no sean capaces de producir bienes económicos, que se podrían originar como consecuencia subsidiaria de los derechos personales.

h) Se trata de derechos **indisponibles** puesto que la persona no los puede vender, ceder o transmitirlos. Por tal motivo, no pueden ser parte de un negocio

jurídico, ni entrar en el ámbito comercial. Son derechos inajenables, inembargables, intransferibles, imprescriptibles e inejecutables.

i) Son derechos **absolutos** ya que son oponibles *erga omnes* frente a terceros, incluyendo tanto a los sujetos privados como al Estado como ente público.

j) También los derechos personalísimos se consideran derechos **privados** por lo que solo le pertenecen a las personas naturales.

k) Por último, se plantea que son derechos **autónomos**, en el sentido de que los mismos tienen sus propias características y peculiaridades que los hacen diferentes en comparación con otros derechos que también se incluyen dentro de la categoría de subjetivos.

Aunque no todos los autores coinciden a la hora de agrupar las características de los derechos inherentes a la personalidad, generalmente todos establecen los mismos lineamientos o parámetros. Por ejemplo, la doctrina mexicana recoge tres características fundamentales: personalísimos, innatos y extrapatrimoniales. Dentro de los primeros plantea que son individuales, privados y absolutos. En relación con los últimos incluye las características de ser inexpropiables, irrenunciables e inembargables.

Estos derechos pueden protegerse a través de 3 grandes vías en el ámbito civil²²:

- ❖ El Derecho de rectificación: A través de ella la persona interesada puede pedir que se dé a conocer la corrección de la falta cometida.
- ❖ La Protección civil: Se realiza con el objetivo de que se indemnice a la persona afectada por los daños que se le causaron.
- ❖ La Protección penal: Tiene como objetivo que la persona vaya a prisión pero solo en los casos más graves y en algunas figuras delictivas como la injuria, calumnia o protección de la intimidad.

²² Ibídem.

Cada vía permite a la persona que se vea afectada elegir cuál de ellas utilizará en su beneficio. Cada una tiene un fin distinto, pero todas persiguen el objetivo de proteger al individuo cuando se ve afectado en sus derechos.

Para poder llevarse a cabo, las acciones descritas deben ser ejercidas por aquellas personas que estén legitimadas para ello. Las mismas se interpondrán ante los tribunales ordinarios. Estas vías permiten que se indemnice al afectado.

5. El contenido del derecho subjetivo a la vida.

La vida constituye el derecho esencial que se le reconoce a la persona, es un bien fundamental, inherente al ser humano por su condición de ser tal. Constituye un derecho subjetivo que se protege tanto a nivel nacional como internacional, pero no tiene por objeto un patrimonio o algo material de lo que se pueda disponer, pues solamente se tutela el derecho a vivir en el sentido de que no se prive a nadie de su existencia, que no se le obstaculice o se le ponga fin. Por ello, no se trata de un derecho concedido o adquirido sino reconocido a la persona humana por cuanto con la vida se nace.

Por tal motivo, es un derecho que de una u otra forma ha sido protegido por las diferentes culturas y países, dada su extraordinaria importancia por ser una condición indispensable para existir.

Uno de los primeros referentes legislativos de reconocimiento del derecho a la vida es la *Declaración de Independencia de los Estados Unidos* de 1776, donde ya se establece como uno de los derechos inalienables que tiene el hombre. Sin embargo, el reconocimiento internacional, universal de este derecho comienza a darse en los instrumentos internacionales que se aprueban con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial. En el Código de Núremberg (1947) se dispone que no se pueden llevar a cabo experimentos que de una u otra forma puedan traer consigo la muerte de la persona o una lesión que no se pueda reparar. En la *Declaración Universal de Derechos Humanos* de 1948, se consagra en el artículo 3 tal derecho, y también en la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre* de ese mismo

año, en la que se proclama en su artículo 1: "Todo ser humano tiene derecho a la vida,"²³

Otro de los documentos que recoge la salvaguarda de la vida es el *Convenio para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales* de 1950, que en su artículo 2, apartado 1, establece que "El derecho de toda persona a la vida está protegido por la Ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente".²⁴

En la Declaración de Helsinki (1964), también se establecen lineamientos con el objetivo de proteger la vida. Así podemos decir que se expresa el deber de todo médico de preservar y proteger la vida. El *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, aprobado en 1966 y puesto en vigor en 1976, reconoce en su artículo 6.1 que "el derecho a la vida es inherente a la persona humana"²⁵. La Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de 1969, como también se le conoce, en su artículo 4.1 expresa que " toda persona tiene derecho a que se respete su vida".²⁶

Además, la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 plasma en su artículo 6 que aquellos Estados que formen parte de la misma tienen que reconocer que todos los niños tienen derecho a la vida. También el *Código de La Niñez y La Adolescencia* de 1998, consagra entre sus derechos que la persona menor de edad tiene derecho a la vida desde el momento en punto en que se concibe. En este sentido se refiere tanto al niño como al adolescente. Dicho Código les concede determinadas facultades a los médicos para que protejan la vida del menor y realicen todos los tratamientos necesarios en pos de garantizar su derecho, pero en ningún momento les reconoce la facultad de poder disponer de su vida.

²³ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. En Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, mayo y junio 1990, vol. 108, nos. 5 y 6, p. 648.

²⁴ Convenio para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. Hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950 («Boletín Oficial del Estado» número 243, de 10 de octubre de 1979), con las modificaciones introducidas por el protocolo número 11, relativo a la reestructuración de los mecanismos de control establecidos en el Convenio, hecho en Estrasburgo el 11 de mayo de 1994 («Boletín Oficial del Estado» número 152, de 26 de junio de 1998.

²⁵ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, de 16 de diciembre de 1966.[en línea]. Disponible en: <http://www.unhchr.ch/pdf/reports.p> [Consulta 1-octubre-2008]

²⁶ Ibídem.

Por otra parte, en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional de ese mismo año, establece determinados crímenes de guerra que atentan contra la vida de la persona.

Partiendo de estos supuestos, en la carta magna de la mayoría de los países se recoge el derecho a la vida como uno de sus derechos fundamentales, previéndole determinadas garantías. Así, por ejemplo, podemos observar que la Constitución española en su artículo 15 establece: "Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes militares para tiempos de guerra."²⁷.

Como podemos apreciar, en este texto legal queda muy claramente regulado el derecho a la vida, del que no se infiere en ningún momento el reconocimiento a su titular de la facultad de disponer sobre ella, pues como ya habíamos mencionado anteriormente no estamos ante un bien material o patrimonial, sino ante un bien esencial y personalísimo.

En el caso de Alemania, se reconoce el derecho a la vida en el artículo 2, apartado 2 de su Constitución. En América Latina varios países consagran este derecho. La Constitución del Perú lo hace en su artículo 2.1, la de Costa Rica en el artículo 29, Bolivia lo recoge en el artículo 124, Nicaragua en el artículo 23, y El Salvador, que ha reconocido siempre este derecho en todas las leyes supremas que ha adoptado, actualmente lo hace en los artículos 2 y 11 de su Constitución. En La Constitución de Colombia se consagra este derecho en el artículo 19, en el artículo 7 de La Constitución de La República Oriental del Uruguay se declara que los habitantes tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida.

Sin embargo, hay algunos países que dentro de su Carta Magna no establecen el derecho a la vida. En tal sentido podemos citar a Estados Unidos, Ecuador, Francia, México, Argentina y Cuba. En México, lo que se hace es una mera

²⁷PRIETO VALDÉZ, Martha. *Selección de textos constitucionales*. La Habana: Editorial Félix Varela, 1991, p. 15

enumeración de los bienes protegidos por la figura del daño moral: sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos. En esta legislación se recogen limitadamente hasta nueve derechos de la personalidad. En los artículos 1, 4, 5, 10 y 14 de la Constitución se protegen un conjunto de derechos que hacen posible el ejercicio del derecho a la vida, por lo que se protege indirectamente este derecho. En el caso de Argentina se protege a través de la prohibición de la pena de muerte en su artículo 18. Lo mismo ocurre con Cuba, donde el derecho a la vida se protege de forma no expresa mediante el derecho a la salud y a la subsistencia en los artículos 9 (inciso b), 47, 48 y 50 de la Constitución. En Estados Unidos se reconoce tal derecho en la Declaración de Independencia.

Como podemos observar, ha sido necesario proteger dicho derecho desde el ámbito internacional hasta el constitucional, regulándose así en la norma suprema por la cual se van a regir las demás leyes que se dicten en un determinado territorio, que no podrán contradecir lo establecido en ella, pero estrictamente se protege la vida, pues nadie puede disponer de ella ya que constituye un derecho inalienable e irrenunciable de la persona, sobre la cual no se acepta otra acción que no sea la de protegerla, cuidarla y hacer todo lo posible porque no sea perjudicada o dañada en su existencia.

Hay algunos países que han legalizado la eutanasia, aceptando así la disponibilidad sobre la vida, tanto de forma voluntaria como no voluntaria. En esta situación está Holanda, que para muchos lo que ha hecho con la despenalización de la eutanasia es ir degradando poco a poco la ética de los médicos, su profesionalidad. Se ha tomado un rumbo contrario a lo legislado en los instrumentos internacionales para proteger la vida humana (el derecho a la vida), que es incompatible con la atribución de facultades a las personas para que tomen decisiones en contra del derecho a la vida. En dichos países los casos de eutanasia han ido aumentando y no solo para aquellos pacientes que se encuentren en un estado terminal, sino también para las personas que están incapacitadas, para los niños que nacen con problemas, lo que ha

consideración de muchos está afectando nuestro derecho más absoluto y fundamental.

Capítulo II: Las decisiones sanitarias sobre el final de la vida y la regulación del derecho a la vida en Cuba.

1. Evolución histórica del derecho a la vida inherente a la personalidad

a) Evolución en el Derecho comparado.

No todas las legislaciones consideran el surgimiento de los derechos de la personalidad en el mismo momento histórico. Tomando en cuenta lo planteado por LUIS MOISSET DE ESPANÉS y MARIA P. HIRUELA DE FERNÁNDEZ se considera que: La primera ley civil que se ocupa de los derechos de la personalidad es el código austríaco de 1811, que en su artículo 16 declara que: "Todo hombre tiene derechos innatos, evidentes por la propia razón, y por ello tiene que ser considerado como persona"²⁸.

El Código Civil portugués de 1867 dedicaba varias de sus normas a los "Derechos originarios" estableciendo que los mismos son los que: "Resultan de la propia naturaleza del hombre y que la ley reconoce y protege como fuente y origen de todos los demás"²⁹. Se regulaban por separado los derechos a la existencia, a la libertad, a la asociación, a la apropiación y a la defensa, y se establecía que tales derechos eran inalienables y sólo limitables por ley expresa. El nuevo código portugués de 1966 presenta una completa regulación sobre el tema en sus artículos del 70 al 81.

Sin embargo, FELIPE de JESUS³⁰ considera que es a partir del siglo XX cuando se establece la primera regulación de los derechos de la personalidad, con la protección civil de estos. En el Código Civil mexicano se protege por un lado el derecho al nombre (art. 12) y por otro, en su artículo 823 responsabiliza civilmente a quien lesione lo que llama "bienes vitales": la vida, el cuerpo, la salud y la libertad.

²⁸ MOISSET DE ESPANÉS, Luis; HIRUELA DE FERNÁNDEZ, María del Pilar. *Derechos de la personalidad*. [en línea]. Disponible en: <http://www.revistapersona.com.ar/Persona46/46Moisset.htm> [Consulta: 15-septiembre-2008]

²⁹ GALLO GUTIÉRREZ., Felipe de Jesús. *Derechos de la personalidad*. [en línea] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/derpe/derpe.shtml#ante> [Consulta: 12-agosto-2008]

³⁰ *Ibíd*em

En Suiza el Código Civil, en sus artículos 28 y 29, y el Código de las obligaciones en el artículo 48, establecen una protección a lo que denominan relaciones personales.

La doctrina y la jurisprudencia han señalado entre esas relaciones personales la lesión de la libertad personal, el honor, la vida familiar, la vida privada y la paz espiritual. La regulación sobre la materia del Código Civil italiano de 1942 es incompleta y sólo contempla la prohibición de disponer del propio cuerpo, el derecho al nombre y a la propia imagen en sus artículos 5 a 10, dejando fuera uno de los derechos fundamentales de la persona : el derecho a la vida.

El Código Civil francés, en contraposición con su estandarte revolucionario de libertad e igualdad, carece de una regulación específica de los derechos de la personalidad. En el curso del siglo XX dos leyes modificatorias han incorporado al derecho francés la protección a la vida privada (Ley 17.7.1970) y a la integridad física (Ley 29.7.1994).

En el derecho español, la construcción de la figura de los derechos de la personalidad ha tomado carta como derecho positivo en su Código Civil con la modificación de la Ley 13/1981 que reforma el artículo 162.1º excluyendo de la patria potestad de los padres "los actos relativos a derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con las leyes y sus condiciones de madurez, pueda realizar por sí mismo".³¹

En Latinoamérica son destacables el Código Civil boliviano de 1975, que regula el derecho a la vida y protege los derechos de la personalidad física y espiritual, y el Código Civil peruano de 1984, que contiene una regulación completa de los derechos de la personalidad, como paso previo al estudio de los atributos de la persona (nombre, domicilio, estado y capacidad).

La Constitución de 1936 de Perú no contenía normas que se ocupasen de regular los derechos fundamentales de la persona, que recién aparecen en la Constitución de 1979, en virtud de la presencia de una nueva orientación

³¹AGUILAR GORRONDONA, José Luis. *Los poderes paternos y los derechos de la personalidad de sus hijos menores no emancipados*. [en línea]. Disponible en: http://www.zur2.com/tp/otras_public_procu/aguilarm.htm [Consulta: 12-agosto-2008]

ideológica que, comienza a poner el acento en la revalorización del ser humano.

Podemos decir que estos derechos actualmente han sido regulados en la mayoría de las normas internas de diferentes países por la importancia que se le concede a nivel internacional, revistiendo así la necesidad de proteger a la persona en todos sus sentidos, lo que no es suficiente ya que muchas veces se reconoce el derecho a la vida como derecho subjetivo público y no propiamente privado o inherente a la personalidad.

b) Evolución del derecho a la vida inherente a la personalidad en Cuba.

A lo largo de la historia en nuestro país se han adoptado diferentes Constituciones que han estado vigentes en cada uno de los momentos históricos por los cuáles hemos decursado. En ellas se han establecido las pautas principales de obligatorio cumplimiento para cada uno de los nacionales, pero también se le reconocen derechos y garantías fundamentales que benefician a los mismos.

En 1869 al realizarse la Asamblea de Guáimaro, se proclama la primera Constitución de Cuba, la Constitución de Guáimaro, en la cual no se dedica un título específico al tratamiento de los derechos y deberes ciudadanos, pero si aparecen algunos derechos de crucial importancia dada las circunstancias en que se redacta la misma, en plena guerra.

Fue una constitución que al regir durante el tiempo que duró la contienda bélica estableció fundamentalmente derechos políticos. Reconoce algunos derechos: los derechos a ser representante y elector, estableciendo como condición para ejercerlos ser ciudadano de la república y mayor de 20 años (art. 4 y art. 23, respectivamente); la libertad como derecho de todos los habitantes de la república (art. 24). También deberes de gran importancia, como el que tienen todos los ciudadanos de ser soldados de la patria (art.25). Tampoco reconoce “dignidades, honores ni privilegio alguno” (art. 26), y prohíbe a los ciudadanos la admisión de distinciones u honores de país extranjero (art. 27). No se reconoce aun el derecho a la vida expresamente, limitándose a regular

derechos políticos y libertades, aunque en el artículo 28 se dispone: “La Cámara no podrá atacar las libertades de culto, imprenta, reunión pacífica, enseñanza y petición, ni derecho alguno inalienable del Pueblo”³², con lo que se abre el camino para el respeto a los derechos inalienables del hombre, dentro de los cuales está la vida.

Más adelante, en septiembre de 1895, se pone en vigor la Constitución de Jimaguayú, en la que existió una ausencia total de los derechos civiles. Nada de los derechos de reunión, de asociación, de prensa, de libertad de religión, de libertad de petición, que preveía la Constitución de Guáimaro. Solamente un deber cívico establece, en su artículo 19: la obligación de todos los cubanos de servir con su persona y con sus bienes, según sus aptitudes, a la causa revolucionaria.

Otra de las constituciones que se aprobaron durante la época insurreccional del decimonónico cubano, fue la de la Yaya, de octubre de 1897. En ella se recogen en su título segundo los derechos individuales y políticos, pero al igual que la anterior se limita a reconocer derechos políticos y libertades, fundamentalmente referidas a la libre emisión de ideas, libertad de reunión, asociación, aclarando que tanto los derechos como las libertades allí reconocidas podrán suspenderse mientras dure el estado de guerra (art. 14). Tampoco se hace alusión al derecho a la vida pues es una constitución que se adopta en circunstancias extraordinarias.

En 1901, ya con la intervención norteamericana en nuestro país, se promulga una nueva norma suprema, en este caso la Constitución de 1901. Su título cuarto lo dedica a los derechos que garantiza la misma. Específicamente su sección segunda aborda los derechos individuales, dentro de los cuáles se puede mencionar la igualdad de todos los cubanos ante la ley (art11), el derecho a entrar y salir del territorio nacional, cambiar de residencia (art29), la no expatriación de los cubanos, entre otros dentro de los que reviste gran importancia el estipulado en el artículo 14 que refiere: “No podrá imponerse, en

³² Constitución de Guáimaro, 1869. Asamblea Constituyente. [en línea]. Disponible en: http://bdigital.bnjm.cu/constituciones/constitucion_guaimaro.htm [Consulta: 1-octubre-2008]

ningún caso, la pena de muerte por delitos de carácter político los cuales serán definidos por la Ley”³³.

En el citado precepto podemos apreciar que se está protegiendo la vida aunque no lo dice expresamente, pues ya se puede ver que por la comisión de delitos políticos ninguna persona puede ser privada de su vida. También es importante hacer mención al artículo 36 que refiere “La enumeración de los derechos garantizados expresamente por esta Constitución no excluye otros que se deriven del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno”.³⁴ En el mismo se deja un margen para otros derechos que puedan ser importantes para nuestro pueblo.

Posteriormente, en 1940, se elabora una nueva ley fundamental, acorde con las circunstancias por las que atravesaba Cuba en aquellos momentos. En ella se dedica un título, el cuarto, a los derechos fundamentales y dentro de este en su sección primera hace referencia a los derechos individuales. Al igual que en las anteriores se vuelve a hacer alusión a derechos como la libre asociación, reunión, emisión de pensamiento, libertad de culto, y en su artículo 25 se vuelve a proteger la vida, pero de forma no expresa al prohibirse la pena de muerte esta vez de forma general y no sólo en caso de delitos políticos, aunque se recogen excepciones. Así, por ejemplo, en el artículo 25 se dispone: “No podrá imponerse la pena de muerte. Se exceptúan los miembros de las Fuerzas Armadas por delitos de carácter militar y las personas culpables de traición o de espionaje en favor del enemigo en tiempo de guerra con nación extranjera”³⁵.

En la Carta Magna cubana de 1976, el derecho a la vida no se protege expresamente sino indirectamente a través de la garantía del derecho a la subsistencia y a la salud”³⁶. En el texto constitucional se dispone que el poder del pueblo garantiza “que no haya enfermo que no tenga atención médica”

³³ Constitución de la República de Cuba, constitución de 1901. Convención Constituyente. [en línea]. Disponible en:

http://bdigital.bnjm.cu/constituciones/constitucion_1901.htm [Consulta: 1-octubre-2008]

³⁴ *Ibidem*

³⁵ Constitución de la República de Cuba, 5 de julio de 1940. [en línea]. Disponible en:

http://bdigital.bnjm.cu/constituciones/constitucion_1940.htm [Consulta: 1-octubre-2008]

³⁶ DÍAZ MAGRANS, María Milagrosa. “La persona Individual”. En: Caridad del Carmen Valdés Díaz. “*Derecho Civil*”. Parte General. La Habana: Editorial Félix Varela, 2002, p. 141.

(artículo 9, inciso b), pues todos los ciudadanos “tienen derecho a que se atienda y proteja su salud”, para el ejercicio de cuyo derecho el Estado ofrece garantías (artículo 50):³⁷

- ❖ con la prestación de la asistencia médica y hospitalaria gratuita, mediante la red de instalaciones de servicio médico rural, de los policlínicos, hospitales, centros profilácticos y de tratamiento especializado;
- ❖ con la prestación de asistencia estomatológica gratuita;
- ❖ con el desarrollo de los planes de divulgación sanitaria y de educación para la salud, exámenes médicos periódicos, vacunación general y otras medidas preventivas de las enfermedades. En estos planes y actividades coopera toda la población a través de las organizaciones de masas y sociales.

También el Estado garantiza, mediante el sistema de seguridad social, “la protección adecuada a todo trabajador impedido por su edad, invalidez o enfermedad” (artículo 47) y “protege mediante la asistencia social, a los ancianos sin recursos ni amparo y a cualquier persona no apta para trabajar que carezca de familiares en condiciones de prestarle ayuda” (artículo 48).

En el artículo 27 se establece: “El Estado protege el medio ambiente y los recursos naturales del país. Reconoce su estrecha vinculación con el desarrollo económico y social sostenible para hacer más racional la vida humana y asegurar la supervivencia, el bienestar y la seguridad de las generaciones actuales y futuras³⁸. Corresponde a los órganos competentes aplicar esta política”.

Aunque el bien jurídico protegido directamente es el medio ambiente y no la vida, esta última recibe una protección indirecta porque se manifiesta que una de las finalidades de su protección es “hacer más racional la vida humana y asegurar la supervivencia”. Por supuesto, el legislador tuvo en consideración aquí la vida genérica, de la especie y no específicamente la individual que

³⁷ Constitución de La República de Cuba, 24 de febrero de 1976. Asamblea Nacional del Poder Popular. Constitución reformada constitucionalmente en el año 2002.

³⁸ *Ibíd*em

quedaría protegida a través de los beneficios que se logren con la protección de la primera.

En correspondencia con lo anterior, el deber de los ciudadanos de proteger el medio ambiente a que se hace alusión al final del referido artículo, también comprende indirectamente la protección de la vida humana³⁹.

Después de analizados los artículos de la Constitución de nuestro país se pudo apreciar que no recoge en ninguno de sus preceptos legales el derecho a la vida directamente, como un derecho fundamental que tienen que tener todas las personas de nuestro país. Esta falta constituye un vacío que debería ser subsanado puesto que la Constitución es la ley suprema de cada Estado y es necesario que en ella se tutele y proteja como un derecho fundamental de todas las personas el derecho a la vida.

Por otra parte, teniendo en cuenta la legislación civil que ha estado vigente en nuestro país, podemos decir que en el Código Civil español de 1889, que se hizo extensivo por Real Decreto de 31 de julio de 1889 a la isla de Cuba, no se establecía nada con respecto al derecho a la vida.

En relación con el Código Civil actual, en su título segundo, específicamente en la sección cuarta relativa a los derechos inherentes a la personalidad, tampoco establece nada específico con respecto al derecho a la vida, pues se limita a decir en su artículo 38 que: “según los derechos inherentes a la personalidad que se establecen en la Constitución que afecten el patrimonio, el honor de aquella persona que sea su titular se le concede determinadas facultades”⁴⁰:

- a) el cese inmediato de la violación o la eliminación de sus efectos, de ser posible;
- b) la retractación por parte del ofensor; y
- c) la reparación de los daños y perjuicios causados.

³⁹ Al final del artículo 27 se dice expresamente: “Es deber de los ciudadanos, contribuir a la protección del agua, la atmósfera, la conservación del suelo, la flora, la fauna y todo el rico potencial de la naturaleza”.

⁴⁰ Ley No59/87.Código Civil cubano. Asamblea Nacional del Poder Popular. La Habana: Editorial Ministerio de Justicia, 2003

Es decir, lo que hace es remitirnos a la Constitución donde tampoco está regulado expresamente el derecho a la vida, lo que no impide que el ordenamiento jurídico cubano conceda a la víctima o a sus causahabientes el derecho a reclamar por las infracciones que se cometan contra sus derechos, e incluso la posibilidad de lograr la indemnización en los términos previstos en el artículo 86 del Código Civil cubano.

2. Los derechos del paciente. Su expresión en Cuba.

a) Tendencias en el Derecho comparado.

Los derechos de la personalidad constituyen un conjunto de privilegios que le permiten a la persona el disfrute de sus facultades.

Por su importancia los mismos se han extendido al terreno de la medicina, en épocas recientes. Así podemos observar que no es hasta los años 50 del presente siglo cuando, en los Estados Unidos, comenzó a consolidarse el Movimiento de los Derechos Civiles (*Civil Rights Movement*), que permitió la consolidación del derecho de privacidad, así como la publicación de la carta de los derechos de los enfermos de los hospitales de Estados Unidos (1969-1970), los mismos son tomados por esta ciencia. Posteriormente, se aprobaron distintas cartas de derechos del enfermo (Consejo de Europa, 1979; INSALUD, 1984). El Departamento de Sanidad y Seguridad Social de La Generalitat de Cataluña, en su Orden de 25 de abril de 1983, de *Acreditación de centros y servicios asistenciales*, establecía la entrega de una carta de derechos y deberes al enfermo en el momento de su ingreso, como norma de obligado cumplimiento para aquellos hospitales que desearan acceder a su acreditación.

El derecho a la vida también ha estado presente en numerosos códigos deontológicos, el más antiguo que es conocido es el *Código de Hammurabi*, promulgado éste en Babilonia en el XVIII a.n.e. Es en realidad un código que regula todos los aspectos de la vida social y dedica una breve parte a las cuestiones médicas. No ocurre así con el Juramento hipocrático dedicado exclusivamente a estas cuestiones. También se habla del Código de Percival que sirvió de base para la compilación de los Principios de Ética Médica de la

Asociación Médica Norteamericana y ha influido en los códigos europeos y sudamericanos del siglo XX.

Después de la Segunda Guerra Mundial han proliferado textos que tienen un evidente interés deontológico, que han sido impulsados por instituciones de gran prestigio. Entre ellos tenemos:

1. Código de Núremberg, aprobado en 1947.
2. La Declaración de Ginebra de 1948.
3. Código Internacional de Ética Médica de 1949, de la Asociación Médica Mundial.
4. La Declaración de Helsinki de 1964.
5. La Declaración de Sydney de 1968.
6. La Declaración de Oslo, de 1970.
7. La Declaración de Tokio de 1975.
8. La Declaración de Hawai de 1977.
9. La Declaración de Lisboa de 1981.
10. La Declaración de Bruselas de 1985.
11. Los principios de Ética Médica Europea, aprobados por en enero de 1987 por la Conferencia Internacional De Órdenes Médicas.
12. La Declaración del Comité Permanente de Médicos de la Comunidad Económica Europea respecto al ejercicio en el seno de la Comunidad (Núremberg, 1967). Carta de Médicos de Hospitales (Luxemburgo, 1967). La Carta de los Médicos Contratados de la Comunidad Económica Europea (1984).

El Código de Núremberg, aprobado en 1947 establece dentro de sus principios 1 y 5 que: cuando se realicen experimentos médicos que sean permisibles es necesario el consentimiento voluntario de la persona, que deberá tener información y conocimientos suficientes sobre el experimento que le permitan entender lo que él decida. También el investigador tiene el deber de mantener informado al paciente de los medios y métodos que se van a llevar a cabo, y los efectos que para su salud pueda traer consigo. Además de ello no se realizará ningún experimento que afecte la salud del ser humano o le provoque un daño o lesión irreparable.

Por otra parte, la Declaración de Ginebra de 1948 vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente"⁴¹ y guardar y respetar los secretos confiados a mí. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales

Otro de los documentos que habla sobre los derechos que puede tener una persona cuando se encuentra enferma, es la Declaración Universal de los Derechos del Hombre de este mismo año, que dice en su artículo 25º: "Toda persona tiene derecho de vida suficiente para asegurar su salud su bienestar y los de su familia, especialmente para la alimentación, el vestido, el alojamiento, la asistencia médica, así como para los servicios sociales necesarios; tiene derecho al seguro en caso de paro forzoso, de enfermedad, de invalidez..."⁴²

El Código Internacional de Ética Médica de 1949, establece que: el médico debe respetar los derechos del paciente, salvaguardar las confidencias de ellos y actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica, guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente.

En la parte introductoria de la Declaración de Helsinki de 1964, específicamente en el artículo 3 se establece el deber del médico de velar por la salud de los pacientes que participen en la investigación médica. Esto es vuelto a reafirmar en el artículo 11, donde además se establece el derecho a la intimidad de los pacientes y a la confidencialidad de la información personal. Para ello, según el artículo 23, deben tomarse todas las precauciones necesarias. En el artículo siguiente se reconoce el derecho a participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento si así lo desea. Más adelante en el artículo 27 se recoge el derecho a la información, así los artículos 33 y 34 hacen alusión a tal derecho.

⁴¹ Declaración de Ginebra. [en línea]. Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com> [Consulta 1-octubre-2008]

⁴² Declaración Universal de los Derechos del Hombre, 10 de diciembre de 1948. [en línea]. Disponible en: <http://www.tlahui.com/libros/index.htm> [Consulta 1-octubre-2008]

El Pacto Internacional relativo a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (PIDESC) reconoce en su artículo 12, apartado 1: “el derecho que tiene toda persona a disfrutar del más alto nivel de salud física y mental que sea capaz de alcanzar⁴³”. Según la Organización Mundial de la Salud, esto no se refiere solamente a la ausencia de dolencia o enfermedad, sino al bienestar físico, mental y social. Este derecho da la posibilidad de poder acudir a los servicios básicos, preventivos y curativos, y a la información, a la educación y a los servicios disponibles en este campo. Además, reconoce la necesidad de crear condiciones para la asistencia médica y los servicios médicos.

En este mismo sentido, la Declaración de Sydney de 1968 en el apartado 5 expresa que: “antes de un trasplante post mórtem, el estado de muerte debe ser certificado por un médico que no esté directamente relacionado con el procedimiento del trasplante”.⁴⁴

Además, la Declaración de Tokio de 1975 establece en su preámbulo que el médico goza del privilegio de practicar la medicina al servicio de la humanidad, para conservar y restaurar la salud corporal y mental. En el artículo 1 expresa que el médico no apoyará, aprobará ni participará en la práctica de la tortura ni de otros procedimientos crueles. Seguidamente en su artículo 8 plasma la obligación del médico a aliviar el sufrimiento de sus semejantes.

Posteriormente, en el año 1977, se realiza la Declaración de Hawai, que plantea que el psiquiatra debe servir a los intereses del paciente y tratar a cada paciente con la solicitud y el respeto debidos a la dignidad de todos los seres humanos, y que el psiquiatra debe negarse a cooperar, si terceras partes piden que se realicen acciones contrarias a los principios éticos.

También en la Declaración de Lisboa de 1981, se reconocen en los artículos del 1 al 11 los derechos de los pacientes siguientes: derecho a la atención

⁴³ Pacto Internacional relativo a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966. [en línea]. Disponible en: <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/> [Consulta 1-octubre-2008]

⁴⁴ Declaración de Sídney de la AMM sobre la Certificación de la Muerte y la Recuperación de Órganos. Adoptada por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, 1968, y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006

médica de buena calidad, derecho a la libertad de elección del médico y hospital, derecho a la autodeterminación, derecho a la información, derecho al secreto, derecho a la educación sobre la salud, derecho a la dignidad, derecho a la asistencia religiosa, ente otros. La Declaración de Bruselas de 1985, ratifica lo acordado en Lisboa para los países de España y el Reino Unido.

En los principios de Ética Médica Europea de 1987, se recogen los deberes del médico en relación con los pacientes. Así en su artículo 4º se expresa que el médico debe informar al enfermo de todos los efectos y consecuencias que puedan traer consigo el tratamiento. También debe obtener el consentimiento de los pacientes para cualquier acto médico. Por otra parte, el artículo 7 establece su deber de guardar el secreto de las informaciones obtenidas sobre el paciente. También debe tratar de que el enfermo no sea parte de maniobras de competencia desleal entre médicos, y prestar cuidados de urgencia a un enfermo en peligro inmediato (artículo 33). Además, se reconoce el derecho de los pacientes a elegir el médico, y que este debe respetar dicha elección (artículo 35).

Por otra parte, en 1989 se establece el Código Internacional de Enfermería, en el cual se recoge como una de las responsabilidades de las enfermeras el mantenimiento y restauración de la salud del paciente, así como evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento de éstos.

El Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio de Oviedo), celebrado en el año 1997, en su artículo 10 expresa que⁴⁵:

1. Toda persona tendrá derecho a que se respete su vida privada cuando se trate de informaciones relativas a su salud.
2. Toda persona tendrá derecho a conocer toda información obtenida respecto a su salud. No obstante, deberá respetarse la voluntad de una persona de no ser informada.

⁴⁵ Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. Bohemia núm. 251, p. 2

3. De modo excepcional, la ley podrá establecer restricciones, en interés del paciente, con respecto al ejercicio de los derechos mencionados en el apartado.

El Protocolo adicional de la Convención Americana de Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", suscrito en 1998 regula el Derecho a la salud en su artículo 10. Para hacer efectivo este derecho se toman medidas como: la asistencia sanitaria, inmunización de las enfermedades infecciosas, la prevención y tratamiento de las mismas, entre otras. En este sentido, el derecho a la salud no solamente debe ser declarado y reconocido por un país sino que, debe ser incluido en su norma interna, y así lo establece su artículo 2 el cual obliga a los Estados, protegiendo la vida, la integridad de la persona y la salud.

En la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, de 1999 en los diferentes apartados del artículo 5 se enuncian los principios fundamentales a los que debe ajustarse toda intervención que se realice en el genoma humano, en especial: el principio de precaución, muy relacionado al derecho a la seguridad y a la salud; el principio del consentimiento previo, libre e informado, cuya derivación es el derecho de la persona a decidir que se le informe o no sobre sus propios datos genéticos; y el principio de la autonomía de la persona, deducidos del derecho de libertad de elección de cada persona para decidir que se le informe o no de los resultados obtenidos en el examen genético y de sus consecuencias.

En el continente europeo se estableció la Declaración Conjunta sobre la promoción y cumplimiento de los derechos de los pacientes de cáncer, en el año 2002. En la misma se reconocen una serie de derechos en sus artículos del 3 al 7, 9 al 11, dentro de los cuales se puede hacer mención al derecho a la calidad de vida, a la integridad física y psíquica y al respeto de sus valores y creencias, derecho al tratamiento médico, cuidados y apoyo psicosocial, derecho a recibir información, de participar en la toma de decisiones sobre su enfermedad, derecho a la confidencialidad y el acceso a su historia clínica, entre otros. Además se le atribuye la responsabilidad de colaborar con los profesionales e instituciones sanitarias (artículo 8).

En muchos países del mundo se han dictado normas que establecen derechos y deberes de los pacientes, pero no todos los regulan de la misma forma, depende de las particularidades de cada uno. Específicamente en España son varias las normas que regulan los derechos y deberes de los pacientes. Su Constitución, establece en su artículo 43.1: “Se reconoce el derecho a la protección de la salud”⁴⁶; y en el 43.2: “compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”⁴⁷. En el artículo 51, en su apartado 1 recoge que: “los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos”⁴⁸.

Tal como se puede apreciar en dicho texto legal, el derecho a la salud y a su protección se establece como un derecho de la personalidad, que va a complementar el derecho a la vida y la integridad física. Para hacer eficaz este derecho, esta norma suprema contiene “un mandato para los poderes públicos, de quienes exige una actuación positiva para llevar a cabo las medidas que lo hagan realidad”⁴⁹.

En 1984, se dicta la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, como respuesta a lo establecido en la Constitución española. En el artículo 2 de esta ley se enuncian los derechos fundamentales de los consumidores, siendo el primero de ellos el de la protección contra los riesgos que puedan afectar su salud y seguridad.

Posteriormente en 1986 se publica la Ley General de Sanidad que constituye la norma legal básica, que tiene por objeto regular todas las acciones que posibiliten hacer efectivo el derecho a la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución. Con este fin, dicha Ley en su artículo 10 establece una serie de derechos relativos a los pacientes: derecho a que se le respete su personalidad,

⁴⁶ GANDIA, Eleuterio: *Legislación y ética profesional*. [en línea]. Disponible en: <http://www.wikilearning.com> [Consulta 1-octubre-2008]

⁴⁷ *Ibidem*

⁴⁸ *Ibidem*

⁴⁹ *Ibidem*

dignidad humana e intimidad; derecho a la información; derecho a la confidencialidad; derecho a ser advertido de los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos; derecho a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso; derecho a que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer; derecho a negarse al tratamiento; derecho a participar en las actividades sanitarias; derecho a utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias, derecho a elegir el médico; derecho a obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios; entre otros. En el artículo 11 recoge sus obligaciones con el servicio sanitario. Dentro de ellas podemos mencionar: cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria, cuidar las instalaciones, firmar el documento de alta voluntaria, etc.

También en el año 2001 se promulga la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, que en el artículo 11 establece los derechos de los enfermos.

Una nueva ley es puesta en vigor en el año 2002, la Ley 41/2002, que viene a regular la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. La misma constituye una complementación de la Ley General de Sanidad. A partir del artículo 4 hasta el 22, desarrolla los derechos establecidos en la Ley anterior en un sentido más amplio.

En este mismo sentido, en Malasia, la Federación Nacional de Asociaciones de Consumidores de Malasia (FOMCA) ha logrado que se reconozca el derecho a la atención de la salud, como un derecho para todos y no solamente para aquellos que puedan solventarla. En Zimbawe, el Consejo de Consumidores (CCZ) dio a conocer el proyecto de una carta, con este mismo fin y está llevando a cabo campañas para lograr su anuencia. Además en Holanda, la Organización Nacional de Consumidores estuvo presente en el proceso que trajo consigo la formulación de una ley sobre los derechos de los pacientes que se promulgó en 1995. Por otra parte, en Eslovenia la Asociación de Consumidores de Eslovenia (SCA) ha puesto en marcha una campaña para exigir el respeto a los derechos de los pacientes. En la India, la Asociación para la Acción de los Consumidores en Seguridad y Salud (ACASH) ha desarrollado talleres de capacitación acerca de los derechos de los pacientes dirigidos a

profesionales de la salud y de trabajo comunitario y a organizaciones no gubernamentales.

Otro ejemplo de ello lo es Chile, en el cual su Constitución plasma que es un deber de los órganos del Estado y del Gobierno respetar y promover el derecho a la protección de la salud.

En la Ley de Derechos y Deberes del Paciente, de este país, en los artículos del 4 al 21 se reconocen el derecho al acceso a acciones de salud, derecho a un trato digno, derecho a tener compañía y asistencia espiritual, derecho a efectuar consultas y reclamos, derecho de información, derecho a emitir su consentimiento para cualquier acción. También se le atribuyen deberes tales como: colaborar o crear condiciones que hagan posible disponer de un ambiente saludable y contribuir al cuidado de su propia salud, informarse sobre el funcionamiento de los establecimientos de salud en los que requiere atención, solicitar atención en el establecimiento que corresponda, colaborar con el equipo de salud, informarse y decidir acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos quirúrgicos y terapéuticos que se le indiquen, informarse acerca de los procedimientos de consulta, cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud, usar responsablemente las prestaciones y servicios otorgados por los sistemas de salud.

En el caso de Argentina, en su constitución no se recoge nada relacionado con los derechos de los pacientes. Para ello la Ley N° 153 de Salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires, recoge en uno de sus capítulos los derechos y obligaciones de los pacientes, específicamente de los artículos 4 al 7. En ellos se establecen los siguientes derechos: el derecho a que se le respete su personalidad, la inexistencia de discriminación, derecho a la intimidad, a la privacidad y confidencialidad de la información, el derecho de acceso a su historia clínica y a recibir información sobre su salud, derecho a la libre elección de profesional, derecho a la simplicidad y rapidez en turnos y trámites, derecho a la solicitud por el profesional actuante de consentimiento previo para ser parte de actividades docentes o de investigación, derecho a la internación conjunta madre-niño. En el caso de enfermedades terminales, la atención para

que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento; derecho al acceso a vías de reclamo; en caso de urgencia, derecho a recibir los primeros auxilios; entre otros. Además, el paciente tiene que cumplir con la obligación de ser cuidadoso en el uso y conservación de las instalaciones, firmar la historia clínica, y el alta voluntaria si correspondiere, prestar información veraz sobre sus datos personales. Esta norma solo rige para esta ciudad, existen otras en las provincias de Santa Fe, Mendoza, por lo que se pretende por sus legisladores que se cree una ley nacional.

b) Regulación de los derechos del paciente en Cuba.

La Constitución de La República de Cuba recoge la protección de la salud en su artículo 9, inciso b), en el artículo 43 y en el artículo 50 al establecer el derecho de todas las personas a recibir asistencia médica en todas las instituciones del país, el derecho a la protección de la salud sin distinción de raza, color de la piel, sexo, origen nacional, creencias religiosas, también hace énfasis en velar por la salud de la mujer embarazada, para ello dichos servicios médicos son gratuitos. En dicha norma no se regula nada referente a los derechos que podrían tener los pacientes y sus respectivos deberes, o de crear una norma especial para ello que los regule, como vimos anteriormente que ocurría en el caso de España.

La Ley No. 41 sobre la Salud Pública no contiene ningún capítulo o título referente a los derechos y deberes de los pacientes, solamente regula en su artículo 4: “el reconocimiento y garantía del derecho de toda la población a que se atienda y proteja adecuadamente su salud en cualquier lugar del territorio nacional.”⁵⁰ Además en el artículo 18 establece que: “Los métodos de diagnóstico que impliquen riesgos, se realizan con la aprobación de los pacientes”⁵¹, solo se exceptúan de este caso los menores de edad y los incapacitados, en el caso de los cuales se requiere la autorización del padre, madre, tutor o representante legal en dependencia de la situación. Para la realización de las operaciones quirúrgicas también se necesita el

⁵⁰ Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley No. 41 sobre la Salud Pública. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Habana. Edición Ordinaria, 1983, no 61, p. 967

⁵¹ *Ibíd.*

consentimiento del paciente, según lo estipula el artículo 19. Por otra parte en el artículo 35 se plasma que en el caso de que se vayan a llevar a cabo procedimientos médicos relacionados con el paciente deben informarle a él o a sus familiares cual va a ser la conducta a seguir, en todos los casos se debe respetar “el pudor y la sensibilidad de los pacientes y familiares”.⁵²

El Reglamento de la ley de Salud Pública tampoco regula nada específicamente sobre el tema que nos ocupa. En sus artículos 13, 15, 34, 38 lo que se hace es mención al derecho a ser atendidos, a la protección de la salud del niño, de la embarazada, del anciano, pero al igual que la anterior lo que hace es referirse más bien a aspectos que definan cómo va a funcionar la salud en nuestro país.

Por todo ello podemos decir que en nuestro país no existe una norma específica que contenga los derechos y deberes de los pacientes, pues las normas antes citadas lo que hacen es enumerar las funciones de los médicos, como va a ser la atención médica, preventiva y curativa, cuáles son las instituciones encargadas de llevar a cabo tales funciones, como va a ser la atención a los adolescentes, ancianos, mujeres embarazadas, como se hace el trasplante de órganos, la necropsia entre otros aspectos. Dicha Ley en ningún momento establece cuáles deben ser los derechos de los pacientes, o cuáles deben ser sus obligaciones, más bien se trata de una ley que regula la labor de los médicos y los trabajadores del Ministerio de Salud.

Por otra parte, se establecen principios de la ética médica que aunque no constituye derechos y obligaciones se pueden inferir de los mismos algunos de ellos. El primer principio es en relación con el paciente y sus familiares, en este caso se puede hacer mención a la necesidad de propiciar que solo se realicen en los pacientes los estudios complementarios indispensables; respetar el decoro, el pudor y la dignidad de las personas bajo la atención médica; propiciar una adecuada relación personal con el paciente y sus familiares, informándoles de todos los aspectos relacionados con la enfermedad; escuchar las preocupaciones y dificultades de los pacientes y familiares, conservar el

⁵² Ibídem.

secreto profesional y no divulgar aspectos de la enfermedad que se relacionen con la vida íntima del paciente; mantener en los casos de enfermedades fatales absoluta o relativa reserva sobre el diagnóstico; tratar de indicar los medicamentos esenciales que existan y obtener antes de aplicar cualquier medida diagnóstica o terapéutica, de alto riesgo para el paciente su consentimiento o el de sus familiares; atender a toda persona que necesite de sus servicios médicos; evitar que llegue a manos del paciente la historia clínica; garantizar que no se interrumpa la asistencia del paciente; mantener una conducta adecuada con el paciente; cuidar de no incurrir en el error médico, y otros.

El segundo principio es en las relaciones con el resto de los trabajadores de la salud dentro de los cuales podemos hacer alusión a la necesidad de mantener una actitud crítica y autocrítica sobre los asuntos de los pacientes, evitar indiscreciones que menoscaben el sistema de salud. El otro principio es en las relaciones entre el docente y los educandos. Aquí se recoge la obligación del docente de promover e inculcar los principios éticos, propiciar que las relaciones entre él y sus educandos se enmarquen en la debida autoridad y respeto, entre otros. El último principio se refiere a su conducta como parte de la sociedad, dentro del cual se plasma el deber de procurar que la información que ofrezca sea correcta y adecuada, estar siempre a disposición de cumplir las obligaciones que le corresponda, comportarse en todo momento con sencillez, modestia, honestidad.

Aquí se puede apreciar derechos vistos anteriormente tales como: derecho a la salud, derecho a la información, derecho a prestar su consentimiento, derecho a ser atendido, derecho a un trato digno, derecho a la confidencialidad, derecho a realizar reclamos, derecho a obtener los medicamentos que existan.

Los derechos contenidos en el Código de principios o Deontológico no justifican la inexistencia en nuestro país de una ley que regule específicamente los derechos de los enfermos cuando acuden a nuestros servicios públicos, que sea garantista de los privilegios que se le conceden y del respeto de los médicos. También es necesario que se establezcan jurídicamente sus deberes

para que se les pueda exigir desde el Derecho la observancia de su comportamiento adecuado en los centros hospitalarios.

Capítulo III: Decisiones autónomas del paciente que atentan contra el derecho a la vida.

1. Renuncia del derecho a la vida: El suicidio.

El suicidio, en latín “*sui caedere*”, es el acto por el cual una persona se quita la vida. Constituye la acción u omisión que se lleva a cabo con el deseo de privarse la vida de forma voluntaria y premeditada. Significa darse muerte a uno mismo⁵³.

El suicidio aparece en todas las sociedades desde los tiempos más remotos. Sin embargo, a lo largo de la historia ha variado la actitud de la sociedad hacia este acto y sus formas. Así podemos decir que en la comunidad primitiva no es posible determinar cuál era la posición asumida ante el suicidio pues con seguridad no existió una regulación jurídica de esta materia. No obstante, se han descrito ciertas actitudes de algunos pueblos primitivos, como es el caso de los esquimales, entre los cuales la muerte de los ancianos y la de los individuos que no trabajaban estaba bien vista debido a las difíciles condiciones y la dificultad para obtener los medios de vida en estos pueblos.

Por otra parte, DURKHEIM⁵⁴ señala que el suicidio por motivos altruistas era bastante frecuente en los pueblos primitivos, destacando tres categorías: suicidios de hombres llegados a la vejez o enfermos, suicidios de las mujeres producto de la muerte de su esposo, suicidios de usuarios o trabajadores a la muerte de sus jefes. Postuló que el suicidio era un “fenómeno sociológico⁵⁵” más que un acto individual de la persona.

ARISTÓTELES afirma que la “ley no autoriza a suicidarse, y lo que no autoriza, lo prohíbe⁵⁶” y el que se suicida obra injustamente contra la ciudad. Por tal razón la ciudad está en el deber de castigarlo. PLATÓN⁵⁷ acepta el suicidio en

⁵³ Enciclopedia libre. “Suicidio”. [en línea]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio> [Consulta- 12-agosto-2008]

⁵⁴ SUAREZ SUAREZ, Antonia. *Disponibilidad sobre la propia vida y el derecho a morir con dignidad*. [en línea]. Disponible en: <http://noticias.juridicas.com/articulos/25-Derecho%20Sanitario/20002-425582621022840.html> [Consulta- 1-octubre-2008]

⁵⁵ *Ibidem*

⁵⁶ *Ibidem*

⁵⁷ *Ibidem*

algunas situaciones, cuando hay dolor excesivo o incontrolable, o cuando el hombre sea producto de una vergüenza que le imposibilite continuar con su vida.

En las XII Tablas no aparece ninguna referencia al suicidio, por lo menos en los fragmentos que han quedado. Posteriormente, a partir del siglo II d. C., en el Digesto y en el Código se establecía que el suicidio del acusado antes de cumplir la pena impuesta impide la sucesión, dando lugar a la confiscación de los bienes del mismo. También se recogían una serie de motivos por los cuales no se producía la confiscación: el dolor físico, la enfermedad, la aflicción ante la pérdida de una persona querida, la vergüenza ante una deuda insalvable, el deseo de una muerte gloriosa, la locura y la demencia.

En un principio, "el cristianismo no solo no condenó el suicidio, sino que incluso lo consideró como un gesto heroico"⁵⁸, para escapar de la vergüenza, la violación o como una manera de aceptar el suplicio. Pero ya en el siglo IX de n.e, SAN AGUSTÍN⁵⁹ se refiere al suicidio, en este caso negándolo completamente. Para él era lo mismo que el delito de homicidio, al que equiparaba, no aceptando ningún tipo de excepción. Sus ideales tuvieron una fuerte influencia en el pensamiento eclesiástico. El Código Canónico empezó a condenar el suicidio a partir del Concilio de Arles en el año 452, estableciendo sanciones como la prohibición de cualquier conmemoración del santo sacrificio de la misa y el canto de los salmos cuando se acompañaba al difunto a la tumba, la prohibición de sepultura en campo santo, y para quienes solo lo hubieren intentado, la excomunión.

Fue propio de la Edad Media equiparar el suicidio al homicidio, aplicando en caso de suicidio penas de origen consuetudinario: de tipo patrimonial (confiscación de los bienes del suicida) y penas corporales aplicadas sobre el cadáver.

Para SANTO TOMÁS DE AQUINO, era más grave suicidarse que matar a otra persona, no obstante, "mantenía una posición más moderada reformulando el

⁵⁸ *Ibidem*

⁵⁹ *Ibidem*

concepto de irresponsabilidad respecto a las enfermedades mentales, y en cuanto a las causas u origen de estas, considerando que nada tenían que ver con la posesión diabólica u otras influencias sobrenaturales”⁶⁰.

En los siglos XVII y XVIII, el Derecho tradicional casi era el vigente en la Edad Media. Sin embargo, el Derecho escrito está influenciado por el Derecho romano. Así, en la Ordenanza de 1532 de Carlos V (Ordenanza Carolina) se establece la confiscación de bienes en el caso del suicidio que se realice y se logre su objetivo, con la excepción de que este obedeciera a causas de *"impatientia doloris"* *"taedium vitae"*, etc. La Ordenanza criminal francesa de 1670, condenaba el suicidio al igual que en la época medieval, pero con la diferencia de que si el suicidio lo realizaba una persona que no estuviera en el pleno goce de sus facultades mentales, no era considerado responsable. Para ello la familia podía aportar pruebas que demostraran tal afirmación: la declaración de testigos, certificados médicos en un proceso al cadáver en el que este era representado por un curador, con la posibilidad de apelar la sentencia.

En este mismo sentido MONTESQUIEU, DIDEROT, BECCARIA, y VOLTAIRE⁶¹ plantearon en su época el problema de buscar un fundamento para la penalización del suicidio.

La Revolución Francesa creó la tradición jurídica de la no punición del suicidio que se refleja en la codificación penal, si bien con algunas excepciones, como en Gran Bretaña, donde la despenalización tuvo lugar en 1961, momento hasta el que se castigaba el intento de suicidio con penas de uno a seis años de cárcel.

Por ello podemos decir que actualmente muchas religiones lo consideran un pecado, y en algunas jurisdicciones se considera un delito, mayormente condenado por países donde predomina la población católica. No obstante, algunas culturas lo ven como una forma honorable de escapar de algún estado de vergüenza, sin evasión o penosa en extremo.

⁶⁰ Ibídem

⁶¹ Ibídem

En este sentido Durkheim definió el suicidio como: “Todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, y que, según ella sabía, debía producir este resultado”⁶².

La Teología plantea que para algunos el suicidio consiste en “darse la muerte directamente a sí mismo”⁶³; para otros, simplemente es “darse la muerte a sí mismo”⁶⁴, y establece que aunque los dos criterios son semejantes encierran puntos de vistas diferentes. Para los primeros el suicidio directo siempre es malo, sin embargo para los otros, el suicidio directo es siempre pecaminoso, pero el suicidio indirecto, no lo es. Debemos entender que el suicidio directo es aquel en que el ser humano busca mediante un acto suyo causar su muerte; mientras el indirecto, es aquel donde la persona se da muerte sin procurarla libremente.

Por eso el suicidio no constituye un derecho, sino una acción que se descompone del derecho, que se deriva de este, por lo que no se puede deducir la existencia de un derecho al suicidio. Al respecto algunos autores, como J. FEINBERG y A. FLEW⁶⁵, consideran que un derecho al suicidio sería incongruente con el derecho a la vida, lo afectaría ya que este es un derecho irrenunciable del cual la persona no puede disponer.

Una de las clasificaciones en relación con el suicidio que se puede hacer es la que divide los suicidios en:⁶⁶

- ❖ Los *vicariantes*: se adelantan o aceleran el acto de la muerte que se vislumbra en un futuro, con la justificación de que no hay esperanzas y sólo creen ver a su alrededor sufrimientos y nada puede compensar el período de espera.
- ❖ Los *perfeccionistas*: no toleran cualquier disminución de los atributos a su persona, lo mismo en la belleza que en la potencia sexual, o un

⁶² Ibídem

⁶³ Ibídem

⁶⁴ Ibídem

⁶⁵ FARIAS, Gisela. *Suicidio asistido. Una muerte menos solitaria*. [en línea]. Disponible en: <http://www.etica.org.ar/farias.htm> [Consulta- 12-agosto-2008]

⁶⁶ Ibídem

defecto cualquiera, menoscabo económico o social, o la pérdida del poder y prestigio.

- ❖ Los *hedonistas*: no soportan nada que constituya un impedimento o una disminución del placer de predominio sensual.
- ❖ Los *transicionales*: ante ciertas crisis vitales de transición inevitables, optan por el suicidio.
- ❖ Los *sintomáticos*: dependen de una enfermedad mental, psicosis, confusión mental, demencia y depresión.

Por otra parte, DURKHEIM reconoce cuatro clases de suicidios.⁶⁷

- ❖ **suicidio egoísta** típico de sociedades deficientes o carencia de integración social
- ❖ **suicidio anómico** característico de falta de regulación social (anomia), o sea, las normas sociales no son interiorizadas como propias por parte del individuo.
- ❖ **suicidio fatalista** cuando existe un alto grado de regulación social.
- ❖ **suicidio altruista** característico de sociedades con alto grado de integración social.

La gran mayoría de los científicos del ámbito social coinciden en que la figura del suicidio constituye una conducta compleja que tiene diferentes causales bien sean biológicos, psicológicos o sociales⁶⁸. Con respecto a ello los psiquiatras plantean que en los diferentes estudios que han realizado en relación con los casos de suicidio, está presente generalmente una fuerte depresión, es decir, salvo raras excepciones, los que cometen suicidio están deprimidos. Otros investigadores del tema consideran que algunas personas son genéticamente más propensas que otras a las depresiones y por lo tanto al suicidio.

Más de la mitad de aquellos que cometen suicidio han visitado a un médico el mes anterior. Sus quejas más comunes fueron insomnio, falta de apetito, fatiga y otros síntomas típicos de la depresión clínica. Generalmente los pacientes

⁶⁷ *Ibíd*em

⁶⁸ "Suicidio." Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006

que tienen deseos de morir comparten estos sentimientos con personas que los rodean. Si después de expresar sus problemas, continúan sintiéndose de esa forma y llegan a pedir el suicidio o lo cometen, esto puede estar muy relacionado con la respuesta recibida.

Los psicólogos y sociólogos han encontrado otras influencias personales y situacionales que contribuyen a la muerte voluntaria. Ésta es llevada a cabo por el individuo porque se siente afectado por determinadas situaciones dolorosas; también como venganza contra otra persona a la que se pretende culpar de su sufrimiento, y por el cual se tomó tal decisión. Esto es conocido en la mayoría de los casos por las notas o cartas que generalmente deja la persona antes de proceder a suicidarse. Sin embargo, para ellos, una de las causas más habituales es la relacionada con la idea que tiene la persona de que solo con la muerte puede aliviar su dolor. La pérdida de un ser querido, dolores crónicos, físicos o emocionales, enfermedades crónicas o terminales (cáncer, Sida), trastornos psiquiátricos, intervenciones quirúrgicas o diagnóstico reciente de lesiones que producen invalidez o deformaciones, abuso de drogas o alcohol, el abandono puede traer consigo que el hombre se sienta incapacitado para modificar su vida lo que conduce a un callejón sin salida donde la muerte es la única solución. Con frecuencia determinadas circunstancias sociales que no son favorables provocan un aumento considerable del número de suicidios. Los intentos errados pueden significar una petición de ayuda que, si no es tomada en cuenta, puede ser predecesora de nuevos intentos.

2. Violación de la protección jurídica del derecho a la vida: La eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

a) La eutanasia

La palabra eutanasia procede del griego “*eu*” (bien) y “*thanatos*” (muerte), que etimológicamente significa “buen morir” o “buena muerte”. En este sentido fue usada por la cultura grecorromana, que no tomaba en consideración la asistencia a morir, sino la dignidad de la muerte.

SANTO TOMAS MORO⁶⁹, al describir en su Utopía al estado ideal, plantea que se les debe dar a los enfermos todos los cuidados necesarios para mejorar su salud, sin embargo estima que en los casos de dolores extremos, se puede pedir poner fin a la vida del moribundo. También establece que solo se le debe provocar la muerte, si este manifiesta su voluntad, quitándole los alimentos o administrándole un veneno mortal. Para ello se requiere la autorización de las autoridades y de los sacerdotes con el objetivo de evitar que no se cometan abusos.

FRANCIS BACON, da al término eutanasia su significado actual: "La aceleración de la muerte en un hombre enfermo"⁷⁰. Plantea que la labor del médico es restablecer la salud o aminorar los sufrimientos y dolencias, pero visto esto con el objetivo de que dicha atenuación puede no solo conducir a la recuperación del paciente, sino también a llevar a cabo la práctica de la eutanasia como buena muerte. Por otra parte reprendía a los profesionales de su época el abandono de los pacientes cuando han llegado al final.

Un nombre importante en la historia de la eutanasia es NIETZSCHE⁷¹, el que consideraba que debía usarse tal práctica a los pacientes que se encuentran en estado vegetativo a los cuales denominaba enfermos que vegetan perezosamente. También tuvo una marcada influencia la obra de K. BINDING y A. HOCHÉ⁷², en la que se precisa la aplicación de la eutanasia a aquellos enfermos que no tienen cura.

En este mismo sentido L. A. SENECA⁷³, defensor de la eutanasia establece en sus cartas que no se puede ni amar excesivamente a la vida ni odiarla excesivamente, es necesario encontrar un término medio y darle punto final cuando la conciencia lo sugiera. El objetivo no es huir de esta, sino poder renunciar a ella.

⁶⁹ VASQUEZ CRUZ., Gregorio de Jesús: *Crónica de la eutanasia en la cultura occidental*. [en línea]. Disponible en: http://www.bioetica.org/bioetica/muerte15.htm#_Toc53632916 [Consulta-23-noviembre-2008]

⁷⁰ *Ibidem*

⁷¹ *Ibidem*

⁷² *Ibidem*

⁷³ *Ibidem*

Sin embargo HIPOCRATES⁷⁴, el padre de la Medicina expresaba que nunca le daría a ninguna persona una medicina mortal aunque se lo rueguen. Esto ha sido entendido como una forma de condenar la eutanasia.

Con respecto a su concepto, el mismo ha sido definido de formas diferentes por algunos autores. Dentro de los cuales podemos citar:

1. Muerte natural, suave, indolora, sin agonía⁷⁵.
2. Muerte sin sufrimiento que se practica en los pacientes incurables y quienes usualmente padecen dolores físicos intolerables y persistentes, como causa de enfermedades fatales.⁷⁶
3. Acción u omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de aliviar cualquier dolor.⁷⁷
4. El acto deliberado de poner fin a la vida de una persona, a solicitud suya, por otra persona.⁷⁸
5. Práctica que procura la muerte o, mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente, por iniciativa de una tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo.⁷⁹
6. Terapia que supone objetiva o intencionalmente, directa o indirectamente, el adelantamiento de la muerte.⁸⁰
7. Causar la muerte a un ser humano para evitarle sufrimientos, bien a petición de este, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna.⁸¹

⁷⁴ Ibídem

⁷⁵ Diccionario terminológico de ciencias médicas. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1977, p. 384.

⁷⁶ KRAUS, Arnoldo. *Eutanasia: reflexión obligada*. En: *Revista de Investigación Clínica*. México, 1995, vol. 47, no. 3, p. 217.

⁷⁷ JUAN PABLO II. "El valor inviolable de la vida humana". En *Carta Encíclica "Evangelium vitae"*. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1995, p. 98.

⁷⁸ EIJK, W.J. . Eutanasia: contra el quinto mandamiento. En: *Cuadernos de Bioética* 27, no3, pp. 311-312

⁷⁹ HORTELANO, A. *Problemas actuales de moral (II)*. Salamanca: Editorial Sígueme, 1980, p. 124.

⁸⁰ VIDAL, Marciano: Ob. cit., p. 508.

⁸¹ Conferencia Episcopal Española: Ob. Cit., p. 239.

8. Muerte que otro procura a una persona que padece una enfermedad incurable o muy penosa, la que tiende a truncar la agonía demasiado cruel o prolongada.⁸²
9. Causar la muerte por piedad con el fin de eliminar los últimos sufrimientos o de evitar a los niños subnormales, a los enfermos mentales o a los incurables, la prolongación de una vida desdichada, quizás por muchos años, y que podría imponer cargas demasiado pesadas a las familias o a la sociedad.⁸³

Este concepto no empieza a ser utilizado en la medicina hasta los siglos XVI y XVII, donde su nueva definición fue producto del trabajo de humanistas, físicos y médicos “empeñados en plasmar las bases para una ciencia que partiera de un concepto nuevo del hombre, su vida, salud y enfermedad”⁸⁴.

Por tal motivo la eutanasia ha sido objeto de diversas clasificaciones. En relación a la causa, se divide en eutanasia activa y eutanasia pasiva.⁸⁵ La primera, también denominada eutanasia positiva, es la que se origina como consecuencia de la labor del médico, hace alusión a la muerte ocasionada de una forma directa para poner fin a la angustia del paciente. Un ejemplo de ella sería la administración de una sobredosis de morfina con la que se pretende expresamente poner fin a la vida y a los sufrimientos del paciente. La segunda, también llamada eutanasia negativa es la omisión planeada de las atenciones médicas y terapias médicas que posibilitarían el alargamiento de la vida del paciente. También sería eutanasia pasiva la disposición de los médicos de no brindar atención y dejar morir a un niño que padezca el síndrome de Down. Dentro de esta última se pueden distinguir dos formas: la abstención terapéutica y la suspensión terapéutica. En la primera situación, no se

⁸² ALVAREZ, Tiberio. “Eutanasia. La decisión ética”. En: *IATREIA, Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia*. Medellín, 1991, vol. 4, no. 1, p. 38.

⁸³ LAVADOS, Manuel. “Decisiones ético-clínicas en el caso de un paciente terminal con cáncer metastásico. El problema de la eutanasia”. En: *Revista Médica de Chile*. Santiago de Chile, 1994, vol. 122, no. 5, p. 566.

⁸⁴ MARTÍNEZ GÓMEZ, Jesús A.; DELGADO BLANCO, Aníbal; y OBREGÓN HERNÁNDEZ, Mayelín. *La eutanasia: El problema de su fundamentación ético-jurídica*. Sancti Spiritus. Ediciones Luminaria, 2003, pág. 8

⁸⁵ VASQUEZ CRUZ., Gregorio de Jesús. *Crónica de la eutanasia en la cultura occidental*. [en línea]. Disponible en: http://www.bioetica.org/bioetica/muerte15.htm#_Toc53632916 [Consulta 23-noviembre-2008]

comienza el tratamiento, y en la segunda, se suspende el ya iniciado, ya que se plantea que en vez de alargar la vida, se aumenta la muerte.

En relación con el enfermo que constituye el objeto de la eutanasia⁸⁶, se hace alusión a la eutanasia perinatal, agónica, psíquica, social, etc., en dependencia de si se emplea en niños acabados de nacer malformados o imperfectos, en pacientes terminales, en personas que sufran de lesiones cerebrales que no tengan solución (no constituye todavía muerte cerebral), en longevos u otras personas que no trabajan, que no producen nada o que son fastidiosas, molestas etc., y de gametotanasia, embriotanasia, malformatotanasia si se tiene por objetivo incitar la muerte del óvulo o espermio, el embrión o el feto malformado.

Otra de las clasificaciones que se da de la eutanasia es la directa o indirecta⁸⁷, según el fin que se persiga con la acción u omisión que bien puede ser inducir la muerte del paciente (eutanasia directa) o aminorar su dolor que se ha vuelto inaguantable, etc. En la directa lo que se pretende es quitarle la vida a una persona, es decir suprimirle la vida al enfermo; sin embargo en la indirecta el objetivo fundamental es lograr un efecto inmediato bueno, pero que trae consigo como resultado afín, divergente y no querido, el fallecimiento del enfermo. La acción médica, en este caso va a tener un doble efecto o significado: por un lado, se reduce y se calma los dolores del paciente; pero, por otro lado, es muy probable que se debiliten las fuerzas de la persona y traiga consigo que se acorte su vida. Esta situación puede darse cuando se administran determinados derivados de la morfina, en proporción no letal, con el fin de disminuir los fuertes dolores del enfermo.

Teniendo en cuenta el cumplimiento o no del principio de la autonomía, la eutanasia puede ser considerada como eutanasia voluntaria y eutanasia no voluntaria.⁸⁸ En el primer caso, la muerte gestionada proviene de la petición

⁸⁶ MARTINEZ GOMEZ, Jesús A. *Muerte digna y eutanasia*. Informe inédito. Taller provincial "Dilemas de bioética", Facultad de Ciencias Médicas, Sancti Spiritus, abril de 1996.

⁸⁷ VASQUEZ CRUZ., Gregorio de Jesús. *Crónica de la eutanasia en la cultura occidental*. [en línea]. Disponible en: http://www.bioetica.org/bioetica/muerte15.htm#_Toc53632916 [Consulta 23-noviembre-2008]

⁸⁸ MARTINEZ GOMEZ, Jesús A. *Muerte digna y eutanasia*. Informe inédito. Taller provincial "Dilemas de bioética", Facultad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus, 1996.

autónoma y juiciosa del paciente, sin embargo en la eutanasia no voluntaria ésta es inducida en los individuos incapaces para expresar su anuencia. Como ejemplo de ello se puede citar a los niños que no tienen cura o que nacen con deformaciones, o a las personas mayores que producto de su enfermedad, accidente o edad, no tengan la capacidad necesaria para poder tomar una determinación en relación con su situación. Se supone que con anterioridad no se manifestaron en favor o en contra de la eutanasia.

La defensa de la eutanasia se sienta sobre la base del derecho a la privacidad. Este tiene su fundamento en la libertad personal que tienen las personas. A pesar de ello, algunos consideran que existe el deber de reducir el sufrimiento innecesario, haciendo uso de ella independientemente del derecho a la libre elección que tenga el individuo. No obstante, para otros el derecho a la privacidad incluye que una persona tiene poder para poder elegir sobre su salud, sobre su cuerpo, y que se le debe informar acerca de los tratamientos que se llevan a cabo producto de sus enfermedades. Todo ello presume un principio de autodeterminación en relación con las dificultades que se produzcan durante el tratamiento médico. Dicho principio se aplica a la eutanasia. Siguiendo esta línea, PAUL KURTZ⁸⁹ considera que los individuos que están pereciendo, o que están en estado crítico, deberían tener el derecho de negarse al tratamiento y pedir ayuda para calmar su sufrimiento y adelantar su muerte.

A partir de aquí disímiles son los puntos que se plantean a favor y en contra de la eutanasia. Entre los aspectos favorables se encuentra: el derecho que tiene el enfermo a disponer de su propia vida; una vida en tales circunstancias no es digna puesto que las personas cercanas que lo ven se pueden llevar una imagen deshonrosa; el hecho de existir bajo situaciones muy limitadas, sacrificando a familiares, amigos; el derecho que tiene la persona de morir dignamente; no debe intentarse alargar la vida cuando ésta ya no se pueda vivir, haciendo del paciente no un ser humano, sino un caso médico interesante; el hecho de que no es justo que la persona fallezca de un modo tan doloroso.

⁸⁹KURTZ, Paul . *La eutanasia y el derecho a la privacidad*. [en línea]. Disponible en: <http://www.pensar.org/2005-01.html> [Consulta 18-agosto-2008]

Por otro lado, entre los aspectos desfavorables podemos mencionar los siguientes: que la eutanasia va en contra del amor a sí mismo y en contra de la sociedad, que atenta contra el derecho exclusivo de Dios sobre la vida del hombre; al inclinarse por la eutanasia, se está entregando la libertad y al mismo tiempo terminando con ella, puesto que la vida constituye un derecho inalienable; a la hora de tomar una decisión en relación con los enfermos mentales, trae dificultades, el hecho de que en el caso de que la persona haya realizado un testamento vital, cómo se conoce que posteriormente no se arrepintió. Se plantea además, que mientras la persona esté viva hay esperanza y es posible que se encuentre la cura a su enfermedad.

Por otra parte, la aprobación de la eutanasia traería consigo el aumento de la muerte de personas con problemas, deformaciones o malformaciones y se agravaría la presión por parte de los familiares del enfermo sobre los médicos para que realicen el acto, aumentaría el número de homicidios que tendrían como justificante la eutanasia, con el objetivo de obtener dinero, herencias, traficar órganos. También se reducirían los recursos que son destinados para encontrar la cura de las enfermedades pues es menos costoso dejar morir al paciente, disminuyendo así la investigación médica sobre la vejez, la degeneración cerebral, el cáncer terminal, las malformaciones bioquímicas o morfológicas.

Todas aquellas personas que no están de acuerdo con la implementación de la eutanasia afirman que esta acción que se lleva a cabo sobre el enfermo, con el objetivo de privarlo de su vida, se denomina y debería seguir denominándose homicidio. La eutanasia concurre como un acto mediante el cual se pretende lograr la muerte de la persona enferma y que por ello trae serias consecuencias familiares, sociales, médicas, éticas y políticas. Su despenalización cambiará la relación existente entre el hombre y los médicos. Figurará como el fin de la confianza situada durante siglos en una carrera que perennemente había abogado por proteger la vida y no inducir a la muerte intencional bajo ningún concepto. No se puede olvidar que los médicos con la aplicación de la eutanasia ponen medios directos para terminar con una vida humana, aún en el caso de que el enfermo se encuentre en estado terminal o de

que éste haya manifestado su voluntad de quererla. Con su anuencia los profesionales de la salud se mostrarán indiferentes hacia algunas enfermedades que actualmente no tienen solución. Por ello la medicina ha de enfrentar los problemas que van surgiendo en el transcurso del tiempo con creatividad e imaginación. Con la eutanasia, no se da solución a nada; lo que se hace es eliminar el problema.

Con razón se dice: “Hay que ayudar a vivir, pero no siempre es fácil; también habrá que dejar morir, pero matar es una solución demasiado sencilla. Hay que ser respetuosos con la vida y también con la muerte”⁹⁰. Cuando el hombre llega a su estado terminal se deben interrumpir los tratamientos que según los conocimientos médicos no van a mejorar al paciente; y solamente se deben mantener los calmantes, la hidratación, la nutrición y los cuidados necesarios, hasta el fin natural de su vida.

A pesar de todas estas cuestiones en contra del bien morir como algunos le llaman, en diversos países se ha legalizado formalmente, en este caso tenemos a Holanda y Bélgica, cuya despenalización se realizó bajo estrictas condiciones. En sus leyes se exime al médico de cualquier proceso judicial en relación con este tema. En Australia se autorizó la eutanasia voluntaria y en Israel se aprobó la eutanasia pasiva en pacientes terminales.

Existen además países que permiten otras formas de ayudar a morir, ejemplo de ello tenemos a Francia donde se dictó una ley que posibilita que en determinados casos se deje morir, sin que los médicos puedan practicar la eutanasia activa. En Suiza se autoriza la administración de dosis mortales de fármacos al enfermo. También en Noruega el médico puede decidir la no administración del tratamiento requerido al paciente moribundo, si éste así lo requiere o sus familiares en el caso de que él no pueda. En Dinamarca sus habitantes pueden elaborar un testamento médico que los profesionales deben respetar.

⁹⁰ MARTINEZ DIE, Rafael; et al. Razones del “no” a la eutanasia. Asociación catalana de Estudios Bioéticos.

Por otro lado en España al igual que en Hungría e Italia se le reconoce el derecho a los pacientes de rechazar cualquier tratamiento en pos de mejorar su salud. En Alemania, específicamente en Austria se da la posibilidad de que el paciente renuncie a su tratamiento si ha expresado claramente su voluntad de morir. En el caso de Suecia, una asistencia médica al suicidio es posible y en Gran Bretaña el médico tiene derecho a suministrar a un enfermo en fase terminal fuertes dosis de morfina, conociendo que esto puede traerle consigo la muerte, siempre y cuando el objetivo sea atenuar el sufrimiento del paciente.

También existen países en los cuales no es aceptada bajo ningún concepto la eutanasia. Así podemos citar a Grecia en la que la Iglesia ortodoxa, no separada del Estado, ha establecido que la eutanasia es considerada como una asociación de muerte y de suicidio y una injuria a Dios. En Portugal ninguna forma de eutanasia está regulada por la ley. Además en Polonia la práctica de la eutanasia es sancionada con penas de 3 meses a 5 años de cárcel. En países como Bosnia, Croacia, Serbia la consideran un homicidio, bien castigado.

Por todo lo anteriormente planteado se puede decir que con la legalización de la eutanasia no sólo se va deteriorando la ética de los médicos, pues con su práctica se provocará la muerte de muchas personas que no necesariamente tienen por qué morir bajo tales circunstancias, olvidándose que lo fundamental es proteger y preservar la vida como bien innato y esencial del ser humano.

b) Suicidio médicamente asistido

El suicidio asistido es aquel que se lleva a cabo con la asistencia inexcusable de otra persona, que en el caso de ser un profesional de la medicina es nombrado suicidio médicamente asistido. De aquí se entiende por suicidio médicamente asistido "la ayuda provista por un médico u otro personal bajo su supervisión, a una persona enferma quién se causa la muerte, tanto si aquél se limita a aconsejar y prescribir el medio (ayuda indirecta) como si lo acompaña en el momento de realizarlo; en el caso de que éste no pudiera hacerlo por

“limitaciones de carácter físico”⁹¹, se trata de cooperación necesaria (ayuda directa).”⁹²

En este sentido ÁNGELA VIVANCO establece que el suicidio medicamente asistido como acto de disposición de la propia vida, consiste en "darse muerte uno mismo, con la activa participación de otro en tal acto, el cual lo asiste y/o facilita la terminación de la vida"⁹³, con la diferencia de que el asistente en la realización del acto lo ayuda por una cuestión de humanidad. Para ella dicha figura es equiparable al delito de homicidio y al de auxilio al suicidio.

La expresión médicamente asistido hace alusión a que para que se pueda realizar dicho acto es necesaria la cooperación del médico en el mismo, generalmente a través de la indicación de medicinas o la colocación a punto de algún aparato, que traerá consigo el fallecimiento del paciente en el instante que éste lo desee. Dicho médico puede ser que esté presente o no en el momento en el cual el paciente tome la determinación de poner punto final a su vida, situación que no es fundamental para apreciar la ayuda de éste. Es necesario aclarar que es el mismo paciente quien se auto administra los medicamentos que van a poner fin a su existencia, por su propia voluntad.

El suicidio asistido por el médico constituye una tipificación jurídica que trae consigo, en la mayoría de los países, sanciones a quienes proporcionan ayuda al individuo para que lleve a cabo dicho acto. Cuando el enfermo manifiesta su voluntad de poner fin a su vida, todas aquellas personas que participen en la comisión del suicidio son consideradas asistentes de su suicidio; como ejemplo de ello se puede citar la existencia de aparatos que son conectadas con ayuda de los asistentes al paciente, quien finalmente, ejecutará la acción que pondrá fin a su vida.

⁹¹Por limitación terapéutica se conoce la actuación de limitar, no iniciar o retirar una medida de soporte vital aunque ésta pretendiera y consiguiese retrasar el momento de la muerte.

⁹²ROYES I QUI, Albert. *El suicidio medicamente asistido*. Humanidades médicas. Temas del mes on line, número 18, agosto 2007, p.1

⁹³ VIVANCO MARTINEZ, Ángela. Bien Morir: “Análisis crítico de Jurisprudencia constitucional y penal”. En: *Revista de Estudios Médico humanísticos*. España, vol2, n.2, p.3. [en línea]. Disponible en: <http://escuela.med.pued/publ/ARSMedica.htm> [Consulta1-octubre-2008]

El suicidio asistido se puede hacer de dos maneras⁹⁴:

1. Por acción directa del médico.
2. Por orientaciones e indicaciones del médico, mediante las aplicaciones de drogas o gases mortales.

“Como es natural la gente le tiene miedo a la muerte”⁹⁵. También le teme al largo proceso de morir, a la sumisión, a la vejez, al hecho de convertirse en una carga para sus familiares, al detrimento poco a poco del manejo de las funciones fisiológicas fundamentales, a la no tenencia de los recursos monetarios necesarios para hacerle frente a estas situaciones y a todos los sufrimientos y tragedias que esto crea para ellos y para su familia. Por dichas razones es que se explica el interés que muchas personas tienen hacia el suicidio haciendo referencia a un derecho individual al suicidio asistido.

Un individuo que padece de una enfermedad terminal puede verse afectado en su cordura y ser incapaz para poder llevar a cabo su derecho a morir. También un desequilibrado puede ejercer dicho derecho, en el caso de que tenga un momento de claridad en el que puede comprender en toda su magnitud la desgracia que cayó sobre su vida y la tristeza que produce el hecho de saber que no hay cura posible. Por lo tanto, la decisión de suicidarse siempre estará rodeada por la incógnita acerca de quién es el competente para decidir la muerte de una persona. “Siempre podrá pensarse –en el más amplio sentido– en una patología de la libertad que lleva al hombre a renunciar a la vida hacia la cual se encuentra impulsado instintivamente por su propia naturaleza”⁹⁶. Es por esta razón, que se plantea que los médicos se encuentran obligados legalmente a actuar a favor de la vida, a protegerla en los casos de intentos de suicidio.

⁹⁴ VASQUEZ CRUZ, Gregorio de Jesús. *Crónica de la eutanasia en la cultura occidental*. [en línea]. Disponible en: http://www.bioetica.org/bioetica/muerte15.htm#_Toc53632916 [Consulta 23-noviembre-2008]

⁹⁵ BENITEZ, Alberto J. *Eutanasia y suicidio asistido*. [en línea]. Disponible en: <http://www.bioetica-debat.org/userinfo.php> [Consulta 15-septiembre-2008]

⁹⁶ REY JORGE, Ignacio. *Suicidio asistido y eutanasia*. [en línea]. Disponible en: http://www.elabedul.net/San_Alejo/2007/suicidio_asistido_y_eutana.php [Consulta 18-agosto-2008]

Teniendo en cuenta esto algunos autores plantean que la práctica del suicidio asistido se puede ampliar. Pues desde el momento en punto en que se comience a practicar, primeramente el derecho lo ejercerán aquellos que están capacitados y que puedan expresar su voluntad de morir, pero posteriormente el servicio será reclamado para las personas con problemas de retraso, incompetentes, para los ancianos e inconscientes, por la exigencia de los familiares o a reserva del médico. Además en un inicio solamente se aplicará a aquellos que tienen grandes sufrimientos físicos, pero después se extenderá a los que padecen sufrimiento mental y emocional. Los que más se afectarían, en sentido general, serían los enfermos mentales, los desocupados y los marginados que no tengan esperanza de ser aceptados en la sociedad en la que se desarrollan, en la que generalmente están vigentes las reglas del mercado y no una justicia solidaria acorde con las necesidades de la población. Las personas que padecen de enfermedades orgánicas generalmente ni intentan suicidarse.

Una vez que el derecho sea legalizado y su práctica puesta al conocimiento de todos, las personas mayores de edad que necesiten algún tipo de sustento para poder vivir podrían estar a expensas de sufrir presiones de familiares que los inciten al suicidio. “La práctica del suicidio, legalmente aprobada y culturalmente difundida, haría difícil para los enfermos y ancianos justificar su voluntad de continuar vivos”⁹⁷.

Igual presión recaería sobre los pobres, las minorías culturales y étnicas, y sobre todos aquellos que no tengan acceso a la asistencia médica. Sin excluir a ninguno, todos se sentirían presionados de alguna forma para proceder a quitarse la vida con la ayuda médica. De ponerse en vigor el derecho al suicidio podría crearse un ambiente de gran conflicto, en el que se llevarían a cabo actos inhumanos carentes de ética y profesionalidad, y en el que por una parte, estarían los enfermos y los longevos con sus disímiles dificultades y, por la otra, familiares, médicos, administradores sanitarios que, con el objetivo de reducir los costos, lucharían para que esos enfermos y ancianos acudan al suicidio asistido por intereses particulares, que no es ciertamente lo que el

⁹⁷ BENITEZ, Alberto J. *Eutanasia y suicidio asistido*. [en línea]. Disponible en: <http://www.bioetica-debat.org/userinfo.php> [Consulta 15-septiembre-2008]

paciente desea, encubriéndose en el acto bondadoso de ayudar a finalizar con el sufrimiento y el dolor de un ser humano.

Las conductas suicidas llevadas a cabo con la ayuda de los médicos son contagiosas y se consideran un grave problema de la salud pública. No es la discapacidad física la que lleva a los ancianos y los pacientes a intentar suicidarse, y a pedir la necesaria asistencia para realizarlo, sino la fuerte depresión que conjuntamente acompaña en estas situaciones al hombre. Es muy triste la idea de no tratar las enfermedades mentales de los ancianos y posteriormente decirles que tienen el derecho a cometer suicidio. Por tal motivo el suicidio nunca va a ser un acto meramente individual, siempre va a afectar en alguna medida a otras personas relacionadas con el suicida.

Ocurre que al permitir un derecho al suicidio asistido, felizmente “podrían ejercer el derecho de matar a un ser humano enfermo o anciano, no sólo el Estado sino también los médicos, los miembros del equipo de salud, los familiares, los custodios legales, o los administradores en el área de la salud”⁹⁸.

Según quienes proclaman este derecho, los profesionales tienen la obligación de ayudar en el ejercicio de este acto. TIMOTHY QUILL⁹⁹ quien defendió esta propuesta plantea que el médico debe ayudar a estos pacientes que quieren suicidarse, aunque evitando siempre cualquier tipo de eutanasia.

El derecho al suicidio se hace valer como un logro de la libertad individual. En varios países, se propone como una forma de ayudar a los pacientes a morir. Tal es el caso del estado de Oregón, único estado de los Estados Unidos en el cual es permitido desde 1997 tal crimen. También en Holanda se encuentra legalizado el derecho al suicidio medicamente asistido.

Además, es necesario decir que suicidio asistido y eutanasia no son lo mismo, puesto que en el primero el médico deja de realizar el último acto, que trae consigo la muerte de la persona. El compromiso del profesional es solamente el de comprobar que se cumplen los requisitos para llevar a cabo el acto,

⁹⁸ *Ibíd*em

⁹⁹ LOPEZ, Adriano. Eutanasia: Estudio Crítico del suicidio asistido. Informe inédito. Consejo de Edad

facilitar los medios necesarios y supervisar el resultado, pero es el paciente el que voluntariamente procede a quitarse la vida. Por ello se dice que el paciente actúa con más autonomía, libertad (y más responsabilidad) porque se deja a su arbitrio la realización del acto que pondrá fin a su existencia, es decir, se argumenta que su fundamento radica en la autonomía de la voluntad del interesado.

Teniendo en cuenta lo antes planteado, podemos decir que con el suicidio medicamente asistido, desde el momento en punto en que es reconocido por un Estado y puesto al conocimiento de todos, se estará estimulando la muerte de muchas personas que no necesariamente están condenadas a morir, con lo que a la vez se estaría afectando nuestro derecho a la vida y una de sus características fundamentales, que es la concerniente a su no disponibilidad, pues como ya habíamos expresado no constituye un derecho del cual nosotros podamos disponer. El derecho a la vida es un derecho absoluto que siempre acompaña a la persona y desde el momento en punto en que la referida figura sea admitida, este derecho se vería seriamente afectado.

3. La renuncia a la beneficencia médica: Negativa al tratamiento, Testamento vital y directrices previas.

a) Negativa al tratamiento.

El cumplimiento del principio de la beneficencia no se sustenta en una obligación de mínimos sino de máximos porque aquí no se trata del bien común, sino de un bien particular o privado, y por tanto el titular del bien puede rehusarse a cualquier ayuda médica a la que tenga derecho siempre y cuando sea competente. Así se reconoce en una gran variedad de normas de organismos internacionales y también en la norma interna de varios países, de los cuales algunos analizamos ya.

Se puede citar la Declaración de Helsinki, la cual establece el derecho del paciente a participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento si así lo desea. En la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente al reconocer el derecho a la autodeterminación, el enfermo puede tomar

decisiones libremente en relación a su persona. Para ello el médico informará al afectado de las consecuencias de su decisión. El paciente debe comprender claramente cuál es el propósito de todo examen o tratamiento médico y cuáles son las consecuencias de no prestar su consentimiento. En los Principios de la Ética Médica Europea se recoge que para poder realizar cualquier acto médico sobre el enfermo se debe obtener el consentimiento de éste.

En este mismo sentido la Declaración de la Asociación Médica Mundial promulgó que el derecho a rechazar un tratamiento médico es un derecho fundamental del paciente y el médico actúa éticamente, incluso si por respetar ese deseo el paciente muere.

También el Convenio de Oviedo plantea que para llevar a cabo una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá realizarse después de que la persona perjudicada haya expresado su libre e informado consentimiento. Dicha persona deberá recibir con anterioridad la información correspondiente acerca del fin y naturaleza de la intervención, así como sus riesgos y consecuencias. Por eso en cualquier momento que la persona lo estime conveniente puede retirar libremente su consentimiento.

En España en sus respectivas leyes referentes a los derechos y deberes de los pacientes se establece como uno de ellos la negativa al tratamiento, debiendo solicitar el enfermo el alta voluntaria, en los términos que señala la ley. Además en Noruega, Hungría, Italia, Austria y Argentina se reconoce tal derecho siempre que así lo manifieste el afectado o sus familiares.

El problema por tanto está en determinar si el derecho del paciente a no tratarse constituye una violación de su derecho a la vida. A nuestro entender, jurídicamente no lo es, pues el Derecho lo que trata es de proteger la vida del hombre de las acciones de terceros (médicos, familiares), ya que no hay modo de evitar que la persona se haga daño a sí misma. La normativa legal de la mayoría de los países penaliza la eutanasia, el suicidio medicamente asistido, pero en ningún momento condena el suicidio ni otro acto que realice el individuo para poner él mismo fin a su vida sin el auxilio de nadie, contra esto no puede hacer nada. La vida como bien esencial que es se le otorga a la

persona para que la disfrute, para que adquiera personalidad jurídica, capacidad, ella no puede disponer de ésta porque como hemos venido manifestando no es un patrimonio sino un bien inmaterial, subjetivo al que no se puede renunciar, vender, por eso el derecho no lo puede proteger contra aquellos actos que la persona realice contra sí misma. Por otra parte, hay momentos en que la persona ya está condenada a morir en breve tiempo y determinados procedimientos médicos no harían más que prolongar su agonía, es decir, lo sumergirían en un encarnizamiento terapéutico. En estos casos, sin dudas tendría cabida el llamado derecho a que lo dejen morir en paz.

b) Testamento vital y directrices previas o anticipadas

Las directrices previas son “instrucciones escritas sobre su cuidado médico en forma de testamento vital y/o poder legal permanente”¹⁰⁰. Las directrices previas tendrán efecto cuando la persona no sea capaz de tomar decisiones.

El testamento vital o “*living will*” como también se le conoce se ha definido como: “cualquier documento en el que su firmante exprese aquello que representa su voluntad acerca de las atenciones médicas que desea recibir, o no, en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya conducido a un estado en el que sea imposible expresarse por sí mismo”¹⁰¹. Es el escrito firmado mediante el cual se requiere el derecho a una muerte digna cuando la persona con anterioridad a su fallecimiento puede prever la muerte de su persona y está consciente de que va a sobrevivir, pero quedando invalidado.

También se le llama testamento de vida “al registro de la última voluntad de una persona con respecto a su vida”¹⁰²; en este testamento se va a recoger el hecho de que en el caso de que la persona caiga en desdicha y la misma no pueda manifestar su voluntad y, con el objetivo de evitar que cualquiera tome la

¹⁰⁰ Universidad de Michigan - Hospitales y Centros Médicos. *Voluntad Anticipada*. [en línea]. Disponible en: <http://www.med.umich.edu> [Consulta 23-noviembre-2008]

¹⁰¹ GONZALEZ FERNANDEZ, Rodrigo. *La Bioética-Eutanasia-Autonomía de la Voluntad y Living Will o Testamento Vital*. [en línea]. Disponible en: <http://www.blogger.com> [Consulta 16-septiembre-2008]

¹⁰² HYDEMAN, Jaime. *Otra vez la Eutanasia*. [en línea]. Disponible en: http://sociales.reduaz.mx/art_ant/eutanasia-prd.pdf [Consulta 18-agosto-2008]

decisión, debido a una enfermedad, padecimiento o accidente, se tome la decisión de poner fin a su vida, siempre y cuando no exista ninguna posibilidad de que se restablezca o se halle alguna solución para su agravio.

Cada persona, según sus deseos, puede redactar su propio testamento vital de forma personal, haciendo constar en él todas las particularidades necesarias e indicaciones que crea adecuados y convenientes para hacer valer sus derechos. En esta función particular, el testamento vital no está recogido legalmente en todos los países, pero es preciso saber que, como cualquier otra manifestación de la voluntad de la persona, tiene plena eficacia en lo referente a lo que se quiere hacer conocer, sin embargo es cierto que puede colisionar con aquello que la normativa en vigor en un determinado momento y lugar permite ser aplicada por médicos u otros (actualmente, en la mayoría de los países se condena como delitos la eutanasia activa o el suicidio asistido).

Para PEPE RODRIGUEZ,¹⁰³ en cualquier caso, con o sin dificultades legales, este documento, facilita enormemente la toma de decisiones, de quienes asumen la responsabilidad de un enfermo terminal incapacitado de expresar su voluntad, en relación con las enfermedades establecidas en el testamento de vida y las actuaciones médicas que se desean o no. Por otra parte, si por cualquier motivo hay que acudir a la Justicia para que se cumpla la voluntad del testador que en ese momento es incapaz de valerse por sí mismo, la presencia de este escrito previo siempre constituirá una prueba sumamente importante y decisoria. Un testamento vital (directriz de tratamiento médico) es un documento legal, en el cual el individuo manifiesta sus deseos de mantener o rechazar un tratamiento en el caso de que¹⁰⁴:

- ❖ Tenga una enfermedad o condición que no tenga cura
- ❖ Espera vivir por sólo algunos meses

A través del “*living will*” la persona puede especificar las medidas que desea se tomen o que no se tomen ante determinadas condiciones. Se puede expresar

¹⁰³ RODRIGUEZ, Pepe. *El enfermo terminal y el derecho a una muerte digna*. [en línea]. Disponible en: http://www.pepe-rodriguez.com/Morir/Morir_test_vital.htm#10 [Consulta 15-septiembre-2008]

¹⁰⁴ Universidad de Michigan - Hospitales y Centros Médicos. *Voluntad Anticipada*. [en línea]. Disponible en: <http://www.med.umich.edu/espanol/index>. [Consulta 23-noviembre-2008]

el deseo de que se utilicen o no aparatos que le ayuden a respirar, tubos para alimentarle, oxígeno, fluidos intravenosos u otros medicamentos. Además de narrarse situaciones particulares que se puedan presentar tales como coma y enfermedades terminales, se puede establecer previamente cuáles son las preferencias o disposiciones especiales que deben tener en cuenta aquellas personas que le van a brindar asistencia médica al enfermo cuando éste se encuentre imposibilitado para tomar decisiones sobre su salud.

Se le conoce como testamento vital porque debe ser otorgado mediante la firma de su autor, como un testamento normal, pero con la diferencia que va a surtir eficacia antes del fallecimiento de éste. Para que este surta plenos efectos legales es fundamental que se realice dicha firma en presencia de testigos y que la persona esté plenamente capacitada para ello. En este sentido se establecen requisitos sobre cuáles son los testigos idóneos, lo que varía en dependencia del país; generalmente no pueden ser testigos los familiares, un acreedor o heredero del patrimonio, el doctor que le brinda atención médica. Por otra parte, es sensato preparar el testamento vital mientras la persona se encuentre saludable y no cuando esté enferma o en el hospital.

Hay países que permiten el establecimiento de un poder legal permanente para el cuidado médico (DPAHC por sus siglas en inglés) mediante el cual se nombra a un miembro de su familia o a un amigo para que lleve a cabo sus deseos. Esta persona (agente) tomará todas las decisiones médicas necesarias que el paciente no pueda adoptar. Muchas personas prefieren tener un DPAHC porque es más flexible que un testamento vital.

Para RODRIGO GONZALEZ,¹⁰⁵ desde el momento en punto que redactamos este documento estamos en presencia del principio de la autonomía de la voluntad, por un paciente que sabe que de una u otra forma irremediablemente va a morir en un tiempo no muy lejano, constituyendo una garantía de los derechos personales del paciente, a través de las decisiones que tome ante

¹⁰⁵ GONZALEZ FERNANDEZ, Rodrigo. *La Bioética-Eutanasia-Autonomía de la Voluntad y Living Will o Testamento Vital*. [en línea]. Disponible en: <http://www.blogger.com> [Consulta 16-septiembre-2008]

una situación determinante. Se entiende que este es un principio jerárquico que está por encima de los demás, ya que los otros pueden cooperar con éste.

La mayoría de los Estados tienen leyes que reconocen dicho documento. No obstante, no todos los países tienen leyes que lo regulen, por lo que los testamentos vitales no siempre son tomados en cuenta. Además, varios Estados no le dan veracidad a los testamentos vitales que han sido redactados en otros lugares.

En Estados Unidos la ley de 1992 de Florida en el artículo 4 expresa que el Testamento Vital ó Living Will: “es el documento o declaración escrita que cualquier adulto capaz puede hacer en cualquier momento, disponiendo la provisión, rechazo o retiro de procedimientos de prolongación de la vida en caso de padecer una condición Terminal”¹⁰⁶.

En España la primera regulación legal sobre el derecho a realizar un testamento vital es la ley 21 del 2000, de Cataluña. Como idea esencial y básica, la ley catalana, en su artículo 8º, referido a las voluntades anticipadas, establece que: “El documento de voluntades anticipadas es el documento, dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad”¹⁰⁷. En este documento, la persona puede elegir a un agente, para que lo supla en el caso de que no pueda expresar la voluntad por sí mismo en determinado momento. El testamento de vida debe ser otorgado ante notario, en presencia de testigos, y para su plena validez deben emitirse las correspondientes copias.

Más adelante, otros gobiernos autónomos, como el de Extremadura, imitaron esta propuesta legislativa y aprobaron leyes similares. En este caso se recoge en el artículo 5. En Aragón se dictó la Ley 6/2002 de Salud en la que su artículo 15 regula los aspectos relacionados con el otorgamiento del testamento vital. la

¹⁰⁶ *Ibidem*

¹⁰⁷ RODRIGUEZ, Pepe. *El enfermo terminal y el derecho a una muerte digna*. [en línea]. Disponible en: http://www.pepe-rodriguez.com/Morir/Morir_test_vital.htm#10 [Consulta 15-septiembre-2008]

Ley Foral 11 del 2002 de Navarra, reconoce tal derecho en el artículo 9. También en las Islas Baleares se promulgó la Ley 4 del 2003, en la cual el artículo 18 recoge el derecho que les asiste a las personas mayores de edad con capacidad suficiente a otorgar su voluntad anticipada. En este mismo sentido se promulga la Ley 5 del 2003 de Anda Lucía, en su artículo 2 hace alusión al citado derecho.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. La investigación desarrollada nos ha permitido caracterizar la vida humana como objeto de regulación jurídica, revelando que su racionalidad, carácter social y moral son los rasgos que la doctrina más tiende a considerar como decisivos en su definición, y en base a los cuales se suele fundar la dignidad de la persona humana de la que se infiere el respeto a su vida. Sin embargo, alertamos sobre los peligros de reducir la vida humana a sólo uno o a varios de sus aspectos, por ser un fenómeno complejo que trasciende la suma de sus partes, siendo la resultante de los múltiples y variados elementos que la integran. Remarcamos lo anterior, porque una concepción reduccionista de la vida puede tener consecuencias axiológicas significativas que terminen comprometiendo la necesidad de su respeto e incluso de su tutela y protección jurídica.

2. La vida humana también encierra un valor, toda vez que es un fenómeno significativo para la especie y para cada uno de sus miembros en particular. El hombre es el único ser conocido que tiene conciencia de su existencia individual y a la vez genérica, y emite juicios de valor sobre ella en los que transparenta su agrado o desagrado, conformidad o inconformidad con relación a la humana existencia. Las posiciones axiológicas mantenidas hasta el momento se pueden reducir a dos fundamentales: la de los que consideran la vida humana como un valor absoluto, como algo valioso en sí, que no encuentra equivalente u objeto alguno que le permita expresar su valor; y la de los que la definen como un valor relativo, que se puede ponderar y sustituir por otro, como acontece con cualquier otra cosa valiosa o con un determinado valor.

3. Las anteriores concepciones axiológicas sirven de base a la tutela jurídica que se brinda a la vida humana, en tanto que bien. El problema ha estado en determinar la naturaleza de ese bien y del tipo de derecho que se puede tener sobre él. Hoy es mayoritario el punto de vista de quienes consideran a la vida como un bien esencial y personalísimo, y al derecho a la vida como un derecho inherente a la personalidad, que es innato, absoluto, inalienable, extrapatrimonial, etc., por lo que se trata de un derecho que se reconoce a la

persona y no de un derecho adquirido al que se pueda renunciar. La vida no es un bien al que se puede renunciar porque sencillamente no se adquiere, sino que nos es dado, y por tanto no se nos puede reconocer la facultad de disponer de él como si se tratara de un bien patrimonial. Se trata de un bien personalísimo de naturaleza extrapatrimonial que a la vez es esencial para la existencia del hombre que sin él no podría tener lugar. Las peticiones que hoy se hacen para que se reconozca la facultad del paciente a disponer de su propia vida con el objeto de evitar sufrimiento y dolor olvidan lo anterior, y el hecho indiscutible de que no se puede reconocer derecho alguno a disponer de un bien que es objeto de un derecho personalísimo.

4. El derecho a la vida sencillamente protege la existencia del individuo frente a las amenazas, lesiones o cualquier obstáculo a su vida provenientes del Estado o de un tercero, de ahí que no se pueda encontrar entre sus facultades, que se articulan en base a la necesidad de brindarle la mayor protección jurídica posible, la de disponer de ella con la idea de ponerle fin. Lo anterior se ha tenido en cuenta en la elaboración de los distintos instrumentos internacionales en que se consagra el derecho a la vida, y en la mayoría de las normas internas (constituciones y códigos) que incorporan a su articulado este importante derecho. La aplicación del método comparativo nos ha permitido mostrar que en esencia al normar este derecho lo que se busca es proteger la vida, evitar las actuaciones de cualquier índole que la pongan en peligro o se encaminen a ponerle fin. Por ello pensamos, que la regulación de este derecho debe ser lo más clara, expresa y directa posible, de manera que se puedan evitar los equívocos o interpretaciones erradas del alcance de las normas con las que se aspira a tutelar el mismo.

5. Los países en los que se ha despenalizado la práctica de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido no sólo están violando preceptos doctrinales importantes y normas internacionales de indiscutible valor, que son vinculantes para todos aquellos que las hayan firmado, sino que también están propiciando una escalada de vulnerabilidad axiológica que puede terminar comprometiendo la seguridad jurídica de sus ciudadanos con la erosión de valores que son

fundamentales, y de cuya observancia dependerá no sólo la vida de cualquier sociedad, sino incluso de la propia humanidad.

6. Con la observancia del derecho a la abstención terapéutica o la renuncia del tratamiento no se viola necesariamente el derecho a la vida porque hay momentos en que la muerte ocurrirá en breve o es inminente, y los medios terapéuticos son desproporcionados o inútiles para resolver el problema de salud, por lo que persistir en su utilización sólo conducirá a agudizar el dolor de quienes padecen a cambio de una sobrevida costosa en el orden moral y personal que no podrá impedir el advenimiento ineludible de la muerte. La mayoría de las peticiones de estos derechos se basan en un derecho no siempre reconocido que es el derecho a dejar morir en paz, que garantiza que la persona no sea sometida a tratamientos y acciones extraordinarias con las que sólo se conseguirá incrementar su agonía y no revertir el estado de terminalidad en que la enfermedad la ha colocado, y que sólo desea que se le deje el curso libre al desarrollo del proceso natural de su muerte.

7. No debemos olvidar que estamos siempre más obligados a no hacer el mal que hacer o procurar el bien, de ahí que no debemos consentir acciones u omisiones que deliberadamente persigan la muerte, pero tampoco impedir el ejercicio de la autonomía de la voluntad para que la persona pueda evaluar y consentir la aplicación o no de un proceder terapéutico, por considerarlo bueno o malo para sí. Esta decisión en el caso de una persona competente es lícita porque parte de su derecho a la autonomía, que ejerce sin que con ello provoque daños a terceros o al bien común. Obligar a una persona competente a tratarse en contra de su voluntad con el objeto de proteger su vida no sólo es violencia médica, sino que también y sobre todo una intromisión injustificable en su privacidad, y por tanto una violación de su derecho a la intimidad que es también inherente a la personalidad y debe ser tutelado.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Entendemos que dada su importancia, el derecho a la vida debe consagrarse de forma expresa y directa en nuestra Carta Magna, y también en nuestro Código Civil, toda vez que los derechos de la personalidad que se expresan en las constituciones tienden a proteger al individuo frente al Estado y no frente a las acciones de terceros, lo que si se garantizaría con su regulación en la instancia civil. Esto es algo que se debe tener en cuenta en futuras investigaciones para ayudar a que se tome conciencia de esta necesidad.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

1. ALVAREZ, Tiberio. "Eutanasia. La decisión ética". En: *IATREIA*, Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Medellín, 1991, vol. 4, no. 1, p. 38.
2. AGUILAR GORRONDONA, José Luis. *Los poderes paternos y los derechos de la personalidad de sus hijos menores no emancipados*. [en línea]. Disponible en: http://www.zur2.com/fp/otras_public_procu/aguilarm.htm [Consulta: 12-agosto-2008]
3. BENITEZ, Alberto J. *Eutanasia y suicidio asistido*. [en línea]. Disponible en: <http://www.bioetica-debat.org/userinfo.php> [Consulta: 15-septiembre-2008]
4. Boletín Informativo especial sobre la comunidad indígena Nukak. DERECHOS HUMANOS. Vicepresidencia de la República de Colombia. [en línea]. Disponible en: www.derechoshumanos.gov.co;www.vicepresidencia.gov.co [Consulta: 16-septiembre-2008]
5. CALVO MEIJIDE, Alberto. "El Nasciturus como sujeto del derecho". Concepto constitucional de persona frente al concepto pandectista – civilista. En: *Cuadernos de Bioética*. España, 2004, no2, p. 239.
6. Conferencia Episcopal Española: Ob. Cit., p. 239.
7. DIAZ MAGRANS, M. M. "Capítulo III: La Persona Individual". En: Valdés Díaz, C. C. (Coordinadora). *Derecho Civil. Parte General*. La Habana: Editorial "Félix Varela, 2000, p. 105
8. DÍAZ MAGRANS, María Milagrosa: "La persona Individual". En: Caridad del Carmen Valdés Díaz. *Derecho Civil. Parte General*. La Habana: Editorial "Félix Varela", 2002, p. 141.
9. Diccionario terminológico de ciencias médicas. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1977, p. 384.
10. DIEZ-PICAZO GIMENEZ, Luis María: *Derecho a la vida y a la integridad física y moral*. Pamplona: Editorial Aranzadi, 2002.
11. DOMÍNGUEZ GUILLÉN, María Candelaria. "Sobre los derechos de la personalidad". En: Revista *Dikaion - Lo Justo – Año 17*. Colombia, no 12.
12. EIJK, W.J. Eutanasia: contra el quinto mandamiento. En: *Cuadernos de Bioética*, España, 2004, no3, pp. 311-31
13. Enciclopedia libre. "Suicidio". [en línea]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio> [Consulta- 12-agosto-2008]
14. FARIAS, Gisela. *Suicidio asistido. Una muerte menos solitaria*. [en línea]. Disponible en: <http://www.etica.org.ar/farias.htm> [Consulta: 12-agosto-2008]
15. FERNÁNDEZ SESSAREGO, Carlos: ¿Qué es ser persona para el derecho? Informe inédito. Diké Portal de la información y opinión legal. Pontificia Universidad Católica del Perú. [en línea]. Disponible en: <http://www.temas-estudio.com> [Consulta: 10-diciembre-2008]
16. GANDIA, Eleuterio: *Legislación y ética profesional*. [en línea]. Disponible en: <http://www.wikilearning.com> [Consulta 1-octubre-2008]

17. GALLO GUTIÉRREZ, Felipe de Jesús. *Derechos de la personalidad*. [en línea]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/derpe/derpe.shtml.shtml#ante> [Consulta: 12-agosto-2008]
18. GARCÍA, Jorge Andrés. *Derecho de los Pacientes y sus fundamentos legales*. [en línea]. Disponible en: <http://www.aprender21.com> [Consulta: 15-agosto-2008]
19. GONZALEZ FERNANDEZ, Rodrigo. *La Bioética-Eutanasia-Autonomía de la Voluntad y Living Will o Testamento Vital*. [en línea]. Disponible en: <http://www.blogger.com> [Consulta: 16-septiembre-2008]
20. HYDEMAN, Jaime. *Otra vez la Eutanasia*. [en línea]. Disponible en: http://sociales.reduaz.mx/art_ant/eutanasia-prd.pdf [Consulta 18-agosto-2008]
21. HORTELANO, A. *Problemas actuales de moral (II)*. Salamanca: Editorial Sígueme, 1980, p. 124.
22. JUAN PABLO II. "El valor inviolable de la vida humana". En: *Carta Encíclica*
23. "Evangelium vitae". Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1995, p. 98.
24. KURTZ, Paul. *La eutanasia y el derecho a la privacidad*. [en línea]. Disponible en: <http://www.pensar.org/2005-01.html> [Consulta: 18-agosto-2008]
25. KRAUS, Arnoldo. "Eutanasia: reflexión obligada". En: *Revista de Investigación Clínica*. México, 1995, vol. 47, no. 3, p. 217.
26. LAVADOS, Manuel. "Decisiones ético-clínicas en el caso de un paciente terminal con cáncer metastásico. El problema de la eutanasia". En: *Revista Médica de Chile*, 1994, no. 5, vol. 122, p. 566.
27. LOPEZ, Adriano. *Eutanasia: Estudio Crítico del suicidio asistido*. Informe inédito. Consejo de Edad.
28. LÓPEZ Claudia. *Tutela de la vida humana – La vida como bien jurídico*. [en línea]. Disponible en: <http://derechoderecho.blogspot.com> [Consulta 1-agosto 2008]
29. MARTINEZ DIE, Rafael; et al. Razones del "no" a la eutanasia. Informe inédito. Asociación catalana de Estudios Bioéticos.
30. MARTÍNEZ GÓMEZ, Jesús A.; DELGADO BLANCO, Aníbal; y OBREGÓN HERNÁNDEZ, Mayelín. *La eutanasia: El problema de su fundamentación ético-jurídica*. Sancti Spíritus: Ediciones Luminaria, 2003.
31. MARTINEZ GOMEZ, Jesús A. *Muerte digna y eutanasia*. Informe inédito. Taller provincial. "Dilemas de bioética". Sancti Spíritus, 1996.
32. MATIAS PATABRAVA, Ángel. *Introducción al Derecho Civil*. [en línea]. Disponible en: http://www.wikilearning.com/los_bienes_de_la_personalidad_i-wkccp-11317-13.htm [Consulta: 1-agosto-2008]
33. Microsoft ® Encarta ® 2007. © 1993-2006 Microsoft Corporation.
34. MOISSET DE ESPANÉS, Luis; HIRUELA DE FERNÁNDEZ, María del Pilar. *Derechos de la personalidad*. [en línea]. Disponible en: <http://www.revistapersona.com.ar/Persona46/46Moisset.htm> [Consulta: 15-septiembre-2008]

35. PRIETO VALDÉZ, Martha. *Selección de textos constitucionales*. La Habana: Editorial Félix Varela, 1991, p. 15
36. Principios de la Ética Médica. La Habana: Editora Política, Ministerio de Salud Pública, 1983.
37. REY JORGE, Ignacio. *Suicidio asistido y eutanasia*. [en línea]. Disponible en: http://www.elabedul.net/San_Alejo/2007/suicidio_asistido_y_eutana.php [Consulta 12-agosto-2008]
38. RIVERA, Julio César. *Instituciones de derecho civil*. Parte General. 3ra edición. Buenos Aires: Editorial Abeledo Perrot, 2004
39. RODRIGUEZ CORRIA, Reinerio. *La protección civil de los bienes morales o derechos inherentes a la personalidad*. [en línea]. Disponible en: <http://derecho.sociales.uclv.edu.cu/la%20proteccion%20civil.htm> [Consulta: 12-agosto-2008]
40. RODRIGUEZ, Pepe. *El enfermo terminal y el derecho a una muerte digna*. [en línea]. Disponible en:
41. http://www.pepe-rodriquez.com/Morir/Morir_test_vital.htm#10 [Consulta: 15-septiembre-2008]
42. ROYES I QUI, Albert. El suicidio medicamente asistido. *Humanidades médicas*, 2007, no 18, p.1
43. SOLANO CASTILLO, Priscilla. *El derecho a la salud y la reproducción asistida*. [en línea]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140900152003000100003&script=sci_arttext [Consulta: 15-septiembre-2008]
44. SUAREZ SUAREZ, Antonia. *Disponibilidad sobre la propia vida y el derecho a morir con dignidad*. [en línea]. Disponible en: <http://noticias.juridicas.com/articulos/25-Derecho%20Sanitario/20002-425582621022840.html> [Consulta: 1-octubre-2008]
45. TURIEL, José Luis. *La vida humana es sagrada*. [en línea]. Disponible en: <http://www.camineo.info/170/article/2282/2007-03-25.html> [Consulta: 10-diciembre-2008]
46. Universidad de Michigan - Hospitales y Centros Médicos. *Voluntad Anticipada*. [en línea]. Disponible en: <http://www.med.umich.edu/espanol/index.htm> [Consulta 23-noviembre-2008]
47. VALLENAS GAONA, Jesús Rafael. *Los derechos de la persona en su dimensión vital*. [en línea]. Disponible en: <http://www.filosofiyderecho.com/> [Consulta: 10-diciembre-2008]
48. VASQUEZ CRUZ., Gregorio de Jesús. *Crónica de la eutanasia en la cultura occidental*. [en línea]. Disponible en: http://www.bioetica.org/bioetica/muerte15.htm#_Toc53632916 [Consulta: 23-noviembre-2008]
49. VILLALOBOS GONZALEZ, Elvira. *Derechos de la personalidad*. [en línea]. Disponible en: http://www.web_stat.com/states/fvillalo.htm [Consulta: 18-agosto-2008]
50. VIVANCO MARTINEZ, Ángela. "Bien Morir: Análisis crítico de Jurisprudencia constitucional y penal". En: *Revista de Estudios Médico humanísticos*. España, n.2, vol2, p.3. [en línea]. Disponible en: <http://escuela.med.pued/publ/ARSMedica.htm> [Consulta: 1-octubre-2008]

Legislación consultada

Internacional

1. Convenio para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, noviembre de 1950. [en línea]. Disponible en: <http://www.derechos.org/nizcor/espana/doc/conveudh50.html#> [Consulta: 1-octubre-2008]
2. Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio de Oviedo), abril de 1997.
3. Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990.
4. Declaración de Ginebra. [en línea]. Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com> [Consulta: 1-octubre-2008]
5. Declaración Universal de Derechos Humanos, del 10 de diciembre de 1948. [en línea]. Disponible en: <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/spn> [Consulta: 1-octubre-2008]
6. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, mayo y junio 1990, nos. 5 y 6, vol. 108, p. 648.
7. Declaración de Sídney de la AMM sobre la Certificación de la Muerte y la Recuperación de Órganos. Asamblea Médica Mundial de Sydney Australia, 1968.
8. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente. Asamblea Médica Mundial de Lisboa. Septiembre 1995.
9. Declaración de Helsinki, en *Médicos, Pacientes, sociedad. Derechos humanos y responsabilidad profesional de los médicos en documentos de las organizaciones internacionales*, Buenos Aires, 1998, p. 16.
10. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Conferencia Diplomática de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas sobre el establecimiento de una corte penal internacional Aprobado el 17 de julio de 1998.
11. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, de 16 de diciembre de 1966. [en línea]. Disponible en: <http://www.unhchr.ch/pdf/reports.p> [Consulta: 1-octubre-2008]
12. Protocolo adicional de la Convención Americana de Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", suscrito en, San Salvador, el 17 de noviembre del 1998,

Comparada

1. Constitución Nacional Argentina. [en línea]. Disponible en: <http://www.biblioteca.jus.gov.ar/constituciones-argentina.html> [Consulta: 1-octubre-2008]
2. Constitución política de Bolivia. Disponible en:

- <http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/01476284433725484232268/p0000001.htm> [Consulta: 1-octubre-2008]
3. Constitución política de la República de Chile. [en línea]. Disponible en:<http://www.bibliojuridica.org/libros/4/1641/4.pdf> [Consulta: 1-octubre-2008]
 4. Constitución política de la República de Colombia. [en línea]. Disponible en:
<http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?l=2212> [Consulta: 1-octubre-2008]
 5. Constitución política de Costa Rica. [en línea]. Disponible en:
<http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?l=1541> [Consulta: 1-octubre-2008]
 6. Constitución de Ecuador. [en línea]. Disponible en:
<http://www.edufuturo.com/educacion.php?c=1719&> [Consulta: 1-octubre-2008]
 7. Constitución política de la República de El Salvador. [en línea]. Disponible en:
<http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?l=1575> [Consulta: 1-octubre-2008]
 8. Constitución política de la República de Panamá. [en línea]. Disponible en:
<http://www.binal.ac.pa/buscar/clconst.htm> [Consulta: 1-octubre-2008]
 9. Constitución Política del Perú. [en línea]. Disponible en:
<http://www.congreso.gob.pe/ntley/Constitucion.asp> [Consulta: 1-octubre-2008]
 10. Constitución Política de Nicaragua. Editorial Amanecer.
 11. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. [en línea]. Disponible en:
http://www.sergas.es/gal/NormativaConvenios/NormativaEstatal/Ley%20141986%20general%20de%20sanidad.htm#_ftnref [Consulta: 1-octubre-2008]
 12. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y Documentación. En: *Cuadernos de Bioética XVII*, 2006, no1 pp. 83-93
 13. Ley Civil Española del 24 de julio de 1889. [en línea]. Disponible en:
<http://www.ucm.es/info/civil/jgstorch/leyes/ccivil.htm> [Consulta: 2-septiembre- 2008]

Nacional

1. Constitución de Guáimaro, 1869. Asamblea Constituyente. [en línea]. Disponible en: http://bdigital.bnjm.cu/constituciones/constitucion_guaimaro.htm [Consulta: 1-octubre-2008]
2. Constitución de la Yaya de 1897. Asamblea Constituyente. [en línea]. Disponible en:
http://bdigital.bnjm.cu/constituciones/constitucion_yaya.htm [Consulta: 1-octubre-2008]
3. Constitución de la República de Cuba, constitución de 1901. Convención Constituyente. [en línea]. Disponible en:

- http://bdigital.bnjm.cu/constituciones/constitucion_1901.htm [Consulta: 1-octubre-2008]
4. Constitución de la República de Cuba, 5 de julio de 1940. [en línea]. Disponible en: http://bdigital.bnjm.cu/constituciones/constitucion_1940.htm [Consulta: 1-octubre-2008]
 5. Constitución de la República de Cuba, 24 de febrero de 1976. Asamblea Nacional del Poder Popular. Constitución reformada constitucionalmente en el año 2002.
 6. Ley No59/87 "Código Civil cubano". Asamblea Nacional del Poder Popular. Editorial Ministerio de Justicia, 2003
 7. Ley No. 41 sobre la Salud Pública. Asamblea Nacional del Poder Popular. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición Ordinaria, Habana, 1983, Número 61 Página 967
 8. Decreto No. 139. Reglamento de la Ley de la Salud Pública, Consejo de Ministros. 1988.