

REFLEXIONES LEGALES SOBRE DERECHOS Y GARANTÍAS DE LAS PERSONAS EN EL PROCESO DE MORIR DIGNAMENTE.

LEGAL REFLECTIONS ON THE RIGHTS AND GUARANTEES OF PEOPLE IN THE PROCESS OF DYING WITH DIGNITY.
REFLEXÕES LEGAIS SOBRE OS DIREITOS E GARANTIAS DAS PESSOAS EM PROCESSO DE MORTE COM DIGNIDADE.

Juan Carlos Araujo-Cuauro¹

Fecha de recepción: 24.07.2019

Fecha de aceptación: 08.10.2019

RESUMEN

La máxima romana "mors cita et sine cruciatu", "una muerte rápida y sin dolor", así se refería el emperador romano Augusto, en los inicios de la era cristiana, al hecho terminal que hoy conocemos como el proceso del buen morir o "buena muerte", el cual resulta ser una demanda en nuestro tiempo, el morir en buenas condiciones; es decir, con dignidad, por lo que prohibir este derecho implica en la práctica la expropiación de una de las libertades más básicas de la persona, la soberanía de su cuerpo, de su existencia. Ponerle fin a nuestra vida es parte de nuestro derecho a vivir, una radical expresión de la autodeterminación de la persona, su verdadera y definitiva última voluntad, negarle este derecho en una condición de salud terminal, es someterlo a tratamientos médicos tortuosos que no lo curarán, es condenarlo a morir lentamente, en infinidad de veces. Por ello es uno de los asuntos que más le preocupa al ser humano, es el morir y a ser posible evitando el padecimiento innecesario y su posición es la de no prolongar por más tiempo sus padecimientos físicos insufribles como víctimas de enfermedades y padecimientos incurables y terminales, es por lo que urge una reglamentación que resuelva este evidente vacío legal. El vacío en la reglamentación ha dado lugar a que la eutanasia o cualquiera de sus figuras como la ortotanasia siga siendo un tabú sociocultural, en buena parte gracias a su desconocimiento. Por lo que se impone legislar una nueva ley sobre los derechos y garantías de las personas en el proceso de morir dignamente

Palabras Clave: Personas, derecho, garantía, vida, enfermedad terminal, sufrimiento, muerte, dignidad.

ABSTRACT

The Roman maxim "mors cito et sine cruciatu", "a quick and painless death", this is how the Roman emperor Augustus referred, at the beginning of the Christian era, to the terminal fact that we know today as the process of good death or "good death", which turns out to be a demand in our time, dying in good conditions; that is to say, with dignity, for which to prohibit this right implies in practice the expropriation of one of the most basic liberties of the person, the sovereignty of his body, of his existence. Putting an end to our life is part of our right to live, a radical expression of the self-determination of the person, his true and final will, denying him this right in a terminal health condition, is subjecting him to tortuous medical treatments that will not cure him, is to condemn him to die slowly, in infinities of times. For this reason, it is one of the issues that most worries the human being, is dying and, if possible, avoiding unnecessary suffering and his position is not to prolong his unbearable physical ailments any longer as victims of diseases and incurable and terminal illnesses, it is therefore a regulation that resolves this obvious legal vacuum. The vacuum in the regulation has led to the euthanasia or any of its figures such as orthotanasia remains a socio-cultural taboo, largely thanks to their ignorance. So it is necessary to legislate a new law on the rights and guarantees of people in the process of dying with dignity

Keywords: People, right, guarantee, life, terminal illness, suffering, death, dignity.

¹ Médico y Abogado. Dirección. Av. 16 (Guajira). Ciudad Universitaria "Dr. Antonio Borjas Romero". Núcleo Humanístico. Maracaibo-Venezuela. Teléfono: 0414 6119640. Fax 0261-7873827. Email: jcaraujoc_65@hotmail.com. Email institucional: j.araujo@sed.luz.edu.ve.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Las enfermedades terminales o crónicas, el sufrimiento y la muerte, como parte del proceso natural de la vida, son uno de los asuntos que más preocupan al ser humano, como el morir evitando padecimientos innecesarios, por lo que dicha realidad precisa una correcta asistencia médica humanizada de la cual deben formar parte los cuidados paliativos integrales y la atención durante el proceso del buen morir o morir dignamente¹.

El respeto a los principios bioéticos sobre todo al principio de autonomía del paciente ha implicado un cambio en la relación clínica, en la que deben prevalecer las preferencias del paciente en la toma de las decisiones que afecten a su salud en el final de la vida².

Este derecho, reconocido en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión europea y en el Convenio del Consejo de Europa suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997, tiene su plasmación en nuestro ordenamiento jurídico en los artículos 19, 20, 22 y 61 de la Constitución Bolivariana de la autonomía del paciente y de los derechos y las obligaciones en materia de información médica, cuyo carácter es básico y, por tanto, es obligatorio y de estricto cumplimiento³.

La autonomía corresponde a una de las principales conquistas que han logrado los seres humanos en el transcurso de los siglos, junto con los derechos humanos de segunda y tercera generación. Muchos autores consideran que el logro más revolucionario en la ética médica ha sido la introducción del sujeto moral en medicina y la promoción del agente racional y libre en la relación médico-paciente.

El origen de la bioética como reacción a los abusos de la profesión médica, ha llevado a una obsesión por la autonomía del paciente que no ha permitido evaluar objetivamente la realidad clínica debido a los agentes involucrados y a todos aquellos que intervienen en la relación médico-paciente, donde se generan un sin número de dudas sobre la forma como se ejerce el derecho de la autonomía³.

Un gran número de decisiones médicas en cuanto a la asistencia médica humanizada, de la cual deben formar parte los cuidados paliativos y la atención durante el proceso del buen morir o morir dignamente, se encuentran limitadas por decisiones reglamentarias, por esto hay que distinguir entre los modelos de verdadera opción del

paciente, de los modelos de supuesto bienestar obligado, donde la conducta es normatizada y evaluada de acuerdo con un escenario abstracto de normas que no siempre respetan la autonomía del paciente ⁴.

Es por esto que la autonomía exige reconocer sujetos competentes para formar un juicio libre sobre lo correcto, individuos capaces de actuar por móviles morales, en tanto optan por intereses generalizables y legitimados para defenderla.

Todo ello, en el marco del respeto a la libertad de la persona y a los derechos de los pacientes, que incluye también el rechazo de tratamientos, sedación paliativa y medidas de soporte vital. El ejercicio de esta libertad personal solo puede realizarse previo suministro de la información adecuada, leal, comprensible y continuada en todas las fases de la enfermedad para el otorgamiento de un consentimiento válido por parte del paciente o de sus representantes ³.

El principio de la autonomía de la voluntad del paciente se manifiesta a través del derecho a la información clínica, es por ello que este tiene un paradigma básico denominado "consentimiento informado" y a la participación en la toma de decisiones. Este último se verifica a través del instrumento legal llamado el documento de consentimiento informado, cuando el paciente puede prestarlo, del cual existen varios tipos: tácito o implícito, presunto y expreso; solo este último es válido, sobre los derechos y las garantías de las personas en el proceso de morir, que comprende las situaciones terminales y de agonía, cuyas definiciones favorecen la seguridad jurídica al obviar dudas sobre su interpretación. Se contempla el rechazo al uso inadecuado de medidas de soporte vital, la limitación del esfuerzo terapéutico y los cuidados paliativos integrales ⁵.

A pesar de que todos admitimos que algún día hemos de morir, en nuestra cultura evadimos tratar de cerca nuestra propia muerte o la de nuestros seres queridos. Tendemos a vivir sintiéndonos inmortales o situando nuestra muerte en un futuro muy remoto. La idea de la muerte puede provocar cualquier reacción emocional, pero la más frecuente es la del temor.

La muerte aparece como una condición de la vida; una compañía que alcanza al ser humano en cualquier etapa de su desarrollo. Cuando aparece hacia el final del ciclo vital se entiende como más natural, como una parte de la maduración del individuo. En

la infancia es un rapto inesperado (más aún en nuestra cultura), una experiencia traumática que se debe evitar, contra la que hay que luchar y vencer⁶.

Es por todo lo antes expuesto que los cuidados paliativos y una atención integral en el proceso del buen morir o morir dignamente deben incluirse dentro del ámbito del derecho del paciente basado en el principio bioético de la autonomía que tiene cada ser humano, es allí precisamente donde se ha avanzado y se sigue avanzando en una mejor protección del derecho a recibir una adecuada atención médica que alivie, en lo posible, su sufrimiento y el de sus personas más allegadas, además de regular los deberes de los profesionales y de las instituciones médicas prestadora de salud y procurar seguridad jurídica mediante la prescripción de directrices claras y la exclusión de responsabilidad derivada de asumir las decisiones del paciente en el proceso de morir dignamente⁷.

El objetivo de la presente investigación jurídica documental es sentar las bases para evaluar la posibilidad de implementar en Venezuela, los lineamientos constitucionales y legales sobre los derechos y garantías de las personas en la terminación de la vida y el proceso de morir dignamente, para que se abra el debate en la legislación venezolana

REFLEXIONES ÉTICAS Y BIOÉTICAS EN TORNO AL FINAL DE LA VIDA Y LOS DERECHOS Y GARANTÍAS DE LAS PERSONAS EN EL PROCESO DE MORIR DIGNAMENTE

Antes de entrar en consideración sobre los efectos éticos y jurídicos en cuanto a los derechos y las garantías de la dignidad de las personas en la terminación de la vida y el proceso de morir dignamente, se hace necesario aclarar una serie de definiciones de los conceptos esenciales en aras a la seguridad jurídica de los que alegan y de los que ejecutan medicamente estos derechos y garantías como lo son:

ALGUNOS CONCEPTOS

Vida. En el latín es donde se encuentra el origen etimológico, procede del vocablo *vita*, que a su vez emana del término griego *bios*. Todos ellos significan precisamente vida. Es la capacidad de nacer, crecer, reproducirse y morir. Es el proceso que preserva la integridad física del cuerpo. La circulación, la respiración y el sistema nervioso hacen

posible que funcione en el organismo el ciclo del oxígeno y este a su vez es el que hace posible la preservación de la vida.

Calidad de vida. La satisfacción individual ante las condiciones objetivas de vida desde los valores y las creencias personales; su contenido abarca no sólo el bienestar físico, sino también los aspectos psicológicos, socioeconómicos, culturales y religiosos espirituales.

Muerte. Es una consecuencia inevitable para el ser humano, y esa consecuencia deriva del bien jurídico tutelado llamado vida. Proviene del latín Mors, entendiéndose como la cesación de la vida, suspensión o abolición total e irreversible de todas las funciones corporales vitales (cerebrales circulatorias y respiratorias, en consecuencia, la paralización de todas las actividades orgánicas.

Es la cesación o extinción de las funciones vitales de un individuo. Es el fin natural del proceso evolutivo de toda materia viva”

Enfermedad incurable. La palabra incurable significa que no se puede curar o no se puede sanar. Entonces la enfermedad incurable es el cuadro clínico avanzado, progresivo, sin aparentes y razonables posibilidades de respuesta al tratamiento específico y donde concurren numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples y multifactoriales.

Situación de agonía. La que precede a la muerte cuando ésta se produce de forma gradual, y en la que existe deterioro físico intenso, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad de relación e ingesta y pronóstico de vida en horas o día. En un sentido médico es el estado que precede a la muerte en las enfermedades que en la vida se extinguen gradualmente.

Situación terminal. Aquella en la que el paciente presenta una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses y en la que puedan concurrir síntomas que requieren una asistencia paliativa específica.

Dolor. Es la percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.

Síntoma refractario. El síntoma que no puede ser adecuadamente controlado con los tratamientos disponibles, aplicados por médicos expertos, en un plazo de tiempo razonable. En estos casos el alivio del sufrimiento del enfermo requiere la sedación paliativa.

Cuidados paliativos. Son el conjunto coordinado de acciones en el ámbito médico asistencial dirigido al cuidado integral y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo, es decir se encuentra en la fase terminal de la enfermedad, siendo primordial el control del dolor y de otros síntomas, así como de los problemas psicológicos, sociales y espirituales.

Sedación paliativa. La administración deliberada de fármacos en las dosis y combinaciones requeridas para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios, con su consentimiento presunto explícito.

Consentimiento presunto o informado en el proceso de morir dignamente: En el entorno del proceso de morir y de los cuidados paliativos y de acuerdo con la normativa legal venezolana vigente como; la Constitución, la Ley Orgánica de Salud, la Ley del Ejercicio de la Medicina y el Código de Deontología Médica, normas básicas reguladora del principio de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Se entiende como la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Adecuación del esfuerzo terapéutico: Consiste en retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento cuando el pronóstico de vida limitada así lo aconseje. Es la adaptación de los tratamientos a la situación clínica del paciente. La adecuación del esfuerzo terapéutico supone aceptar la irreversibilidad de una enfermedad en la proximidad de la muerte y la conveniencia de abandonar las terapias que mantienen artificialmente la vida, manteniendo las de tipo paliativo. Forma parte de la buena práctica clínica y es una obligación moral y normativa de los profesionales.

Medidas de soporte vital. Es toda intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para mantener sus constantes vitales, esté

o no dicho tratamiento dirigido hacia la enfermedad de base o el proceso biológico causal.

Obstinación terapéutica y diagnóstica. Situación en la que a una persona que se encuentra en situación terminal o de agonía por una enfermedad grave e irreversible, se le inician o mantienen medidas de soporte vital o se le realizan otras intervenciones carentes de utilidad clínica real, desproporcionadas o extraordinarias, que únicamente permiten prolongar su vida biológica, sin concederle posibilidades reales de mejora o recuperación, siendo, en consecuencia, susceptibles de limitación. Constituye una mala práctica clínica y una falta deontológica.

Proceso de morir. Son personas en el proceso de morir aquéllas que se encuentran en una situación terminal o de agonía como consecuencia de enfermedad o accidente. (a) Se entiende por situación terminal aquella en la que el paciente presenta una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses y en la que puedan concurrir síntomas que requieren una asistencia paliativa específica. Según el artículo **74** del Código de Deontología Médica se entiende por: “Enfermedad terminal es la condición clínica que inexorablemente causa la muerte a quien la padezca, casi siempre porque ha progresado tanto o invadido de tal modo el organismo que ningún tratamiento puede ya desarraigarla, sin que sea determinable el lapso de vida restante”.

Mientras que se entiende por enfermo terminal según el artículo **75** ibídem. “La persona que, como consecuencia de una enfermedad o lesión grave, con diagnósticos médicos ciertos y sin posibilidad de tratamiento curativo, tiene expectativa de vida reducida entre pocas horas y tres meses”.

(b) Se entiende por situación de agonía la fase gradual que precede a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de consciencia, dificultad de relación y de ingesta y pronóstico vital de pocos días. Abarca también la situación en la que se encuentran las personas que han sufrido un accidente incompatible con la vida, con deterioro extremo y graves trastornos.

Representante: Persona mayor de edad y capaz, que da consentimiento en representación de la persona enferma, tras haber sido designada mediante un

documento de Instrucciones previas o, en su defecto, en virtud de las disposiciones legales vigentes en ese ámbito.

Piedad. Sentimiento altruista fundamental de la especie humana de compasión o misericordia que produce alguien que sufre o padece.

Entonces una vez aclarado esta serie de conceptos o definiciones que pudieran acarrear debates que tiende a ser un tanto polémicos entre los miembros de la sociedad, con lo referente a lo ético y a lo legal a cerca de la muerte como parte fundamental de la vida, para que se generen acuerdos éticos, bioéticos y legales sobre los derechos y garantías de la dignidad de la persona en la terminación de la vida y el proceso de morir dignamente.

Mors cita et sine cruciatu”, “una muerte rápida y sin dolor”, así se refería el emperador romano Augusto, en los inicios de la era cristiana, al hecho terminal que hoy conocemos como el proceso del “buen morir o buena muerte”. Cuando nos referimos al “valor de la vida humana” pero, como personas y como sujetos sociales, nos importa cada vez más señalar en qué consiste ya qué nos obliga si queremos poner en práctica esa valoración⁸.

El conocimiento actual de la vida humana, desde el punto de vista biológico, alcanza un detalle y una profundidad que nos permite formular con más y mejor precisión una idea esencial: Que cada ser humano es único e irrepetible, valioso por el hecho de serlo y de vivir. La ciencia positiva nos muestra cómo es el inicio de la vida del hombre y cuándo llega su final natural⁹.

La discusión acerca del derecho a “morir con dignidad” retomada en los proyectos de ley sobre derechos de los pacientes, nos muestra una vez más que en los actuales escenarios diseminados de la moral donde el pluralismo y la diversidad se imponen los conflictos y las divergencias pueden tornarse inconmensurables si se tienden a enfrentar a partir de afanes de hegemonía doctrinaria o ideológica, y si se pretende validar, universalmente, aspiraciones más bien propias de círculos endogámicos de reproducción de normas¹⁰.

Por lo mismo, el reconocimiento de un derecho a morir con dignidad no puede convertirse en la arena de unas discusiones sin fin que terminen en razón de mezquinas identidades por perder de vista y desconocer el compromiso esencial de la

sociedad y del Estado con el derecho constitucional del individuo a responder autónoma y libremente ante lo que le afecta y le concierne, más aún si se trata de su propia vida y de la continuidad de unas condiciones mórbidas y de unos padecimientos que en algunas ocasiones pueden tornarla invivible¹¹.

Es por todo estos que la sociedad humana, siempre a lo largo de la historia ha evolucionado con sus dilemas éticos y bioéticos, donde aprenden a resolver sus vicisitudes de los múltiples problemas o los complejos acontecimiento de tipo cultural, religioso, tradiciones filosóficas y legales de la sociedad civil posmoderna, en donde se generan diversas interpretaciones para comprender la vida, la salud, la enfermedad la muerte y hasta las obligaciones morales.

Pero el problema mayor se suscita cuando por costumbres culturales o creencias religiosas en el ser humano y su entorno se generan unas series de dilemas éticos y bioéticos, cuando estos llegan a interferir o limitar las decisiones que se deben tomar al tratar de resolver los dilemas que se pueden plantear sobre la vida, y sobre la muerte, con respecto a los derechos y garantías que posee un individuo en ese proceso de morir dignamente cuando su condición de salud como paciente es una situación de enfermedad terminal.

Desde los inicios de la humanidad, el ser humano ha tenido una actitud hacia la muerte que ha ido cambiando sobre todo en la sociedad occidental a través del paso de los siglos e incluso en las diferentes etapas o décadas. La muerte es un fenómeno irreversible de cada persona, es la parte final de la vida, es un evento ineludible con el que culmina el ciclo vital de todo ser viviente, incluyendo al ser humano^{8,9}.

Entonces la muerte es una condición estrictamente personal, nuestras actitudes representan un alivio para una vida que está condenada a horribles padecimientos o sufrimientos, por lo que la idea que tienen todas las personas de ejercer sus derechos y garantías en ese proceso de morir dignamente, que le asiste como parte de sus derechos humanos fundamentales, consagrados en los principios bioéticos laicos modernos de la beneficencia, de la autonomía y de la justicia.

El predicado “digno” es “evaluativo” y no es descriptivo, es un predicado de valor, por lo que se debe reconocer el valor de la dignidad de determinados individuos, entonces se hace evidente que para comprender la connotación que encierra la palabra “muerte digna, muerte dulce, muerte por piedad”, o como un término eutanásico denominado

“ortotanasia”, es necesario que se entiendan su definición la cual tiene su grado complejidad que acarrea dos posiciones. Por un lado, una posición basada en una postura radical, el sentido más profundo de la dignidad humana la de morir, la cual surgirá inevitablemente al recuperarse la dignidad de la vida ^{10,11}.

Y por el otro lado una postura que incluye otras consideraciones respecto de la dignidad de la muerte. Una muerte será calificable de digna cuando: (a) se ha producido con todos los alivios médicos adecuados, disminuir el dolor sin que lleguen a ser desproporcionados y (b) todos los consuelos humanos posibles. Una muerte digna es en esta posición, una muerte en lo posible consciente para la persona y “humanizada” para el equipo de salud y los allegados ⁹.

Desde la Declaración Universal de Derechos Humanos proclamada por la Organización de las Naciones Unidas, en 1948, en donde quedó bien definido que "todo ser humano tiene derecho a un nivel de vida que le permita a él mismo y a su familia gozar de salud y bienestar ... En el Pacto Internacional de Derechos civiles y políticos se declara, por su parte que "el derecho a la vida es inherente a la persona humana", estos enunciados no hacen más que declarar a la dignidad, como la exigencia del respeto debido a la condición humana, luego de una vida digna, es decir, una vida respetable y respetada, aspira igualmente a la dignidad de la muerte. Después de la Declaración Universal, numerosos instrumentos internacionales han consagrado explícitamente a la dignidad como fundamento de los derechos que reconocen.

Por lo que el sujeto titular de este derecho a una muerte digna, son todo los hombres, mujeres, adolescentes y niños, que estando en situación de desahucio médico están abocados a sufrir penas crueles e inhumanas tanto física como psíquicas a lo largo del proceso de su enfermedad, mediante un tratamiento cuya única eficacia es la de alargar el proceso agónico retardando así la muerte ¹².

La muerte digna, es la asunción del fin de la vida, como hecho natural inevitable sin recurrir a una prolongación cruenta o inútil. Morir dignamente es, en consecuencia, una manifestación esencial de la vida humana, es el reconocimiento hidalgo de su finitud. Por lo tanto, la ética y el derecho no lo puede desconocer mucho menos cercenar. Si bien los fallos han considerado las particularidades de cada caso

(necesariamente diversas), podríamos agrupar los posibles supuestos en las que debe reconocérsele a toda persona este derecho deontológico y jurídico como lo son:

1. Un primer supuesto que se configura cuando las condiciones de la prolongación de la vida lo inhiben del ejercicio de los atributos naturales como ser biopsicosocial.
2. Un segundo supuesto es cuando los tratamientos o medios necesarios le impliquen sufrimientos o sacrificios extremos o al menos muy importantes y la prolongación temporal sea inevitablemente corta.
3. Un tercer supuesto, el más discutido de todos, está dado cuando las prácticas utilizadas para prolongar su vida afectan gravemente sus legítimas convicciones.

Una vez despejadas las polémicas suscitadas con lo referente a lo ético y lo bioético a cerca de la muerte como parte fundamental del vivir, estos dan pie a los acuerdos jurídicos legales sobre los derechos y garantía de la dignidad de la persona en la terminación de la vida y el proceso de morir dignamente, ya que son más numerosos los puntos de controversia sobre la vida y la muerte, la dignidad, la autodeterminación del ser humano como sujeto libre y autónomo no son palabras insignificante ni sobrantes, en situaciones límites de la línea que separa la existencia entre el vivir y el morir, los podemos analizar desde sus distintos efectos jurídico legales , ya que como la vida misma, tienen diversas perspectivas, interviniendo unas con otras en los confines de la vida humana ¹³.

REFLEXIONES DEONTOLÓGICAS Y JURÍDICAS DE LOS DERECHOS Y GARANTÍAS DE LAS PERSONAS EN EL PROCESO DE MORIR DIGNAMENTE

Tras finalizar la segunda Guerra Mundial y durante el siglo XX, la sensibilización hacia los derechos civiles de las personas se fue expandiendo cada vez más, hasta alcanzar la práctica totalidad de las esferas del acontecer humano, entre ellas la salud. Así, el grupo de enfermos va a ir contando poco a poco con un catálogo de derechos que, en síntesis, consagrará los valores de individualidad, libertad y autonomía, provocando un cambio de actitud entre los profesionales de la medicina, abandonando la histórica relación de carácter paternalista que durante siglos presidió la relación médico-paciente ⁶.

El primer movimiento social a favor de los derechos de pacientes y enfermos fue el estadounidense, el cual pretendía que se les diera el reconocimiento a las asociaciones

de consumidores y usuarios en la participación del primer código de derechos de los pacientes (Organización Conjunta de Hospitales, año 1970). Posteriormente, la Asociación Americana de Hospitales 1973 aprobó su Carta de los Derechos de los pacientes¹⁰.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo **22º** señala:

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

Entonces los derechos y garantías de las personas en el proceso de morir dignamente, son derechos consagrados en la Declaración universal de los Derechos Humanos, es por esto que es notorio que en el ordenamiento jurídico venezolano en texto constitucional consagre dichos derechos humanos en su artículo **19º**. “El Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos... Omissis”, en ese mismo contexto se consagran dos grandes derechos que desde las perspectivas jurídico legal, tienden a enfrentarse y colisionar como lo son el derecho a la vida contemplado en el artículo **43º**, y la reclamación legítima de la autonomía individual, el respeto al derecho a la autodeterminación de la vida y de la muerte consagrados en los artículo **20º** principio de autonomía y **61º** principio de la libertad de conciencia. En el marco legal del ordenamiento jurídico venezolano no existe ninguna ley que consagre dichos derechos y garantía a las personas en el proceso de morir dignamente en caso de sufrir o padecer una enfermedad crónica incurable o terminal o en el caso de un accidente que afecta su capacidad física o cognoscitiva en su totalidad.

Las legislaciones internacionales son claras, al destacar la supremacía del derecho a la vida como lo señala la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el artículo 3, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en su artículo 4; La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su artículo 1; y así de igual, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en el artículo 6.1, los cuales todos hacen mención del derecho a la vida como inherente a la persona humana.

Por otra parte, las leyes penales, ni la jurisprudencia venezolana, en ninguna de su disposición contempla el término eutanasia o cualquiera de sus otros términos como la ortotanasia o el derecho y la garantía de las personas en el proceso de morir dignamente, lo que enmarca un gran vacío o laguna legal, por lo que nuestro derecho positivo punitivo penaliza al individuo que contribuyera al proceso de morir dignamente de las personas con una penosa enfermedad en fase terminal ¹¹.

Sin embargo, en un anteproyecto de reforma del actual Código Penal Venezolano; en donde se buscaba la modificación del Título IX “Delitos contra las personas”, ahora Título II “Delitos contra la vida y la integridad personal”, con lo cual se pretendía incorporar un nuevo artículo donde se legitimará el ejercicio de la eutanasia, tanto activa como pasiva, no tipificándola como tal, sino denominándola como: “dar muerte por piedad”, la cual estaría plasmada en el artículo **217** de dicha reforma, la cual nunca se concretó ¹⁴.

Así mismo por otra parte, el último intento en donde se propuso la legalización de los derechos y garantías de la personas en el proceso de morir dignamente, fue en el proyecto de reforma del año 2010, del Código Orgánico Procesal Penal en la Asamblea Nacional (AN) por parte de la Comisión de Política Interior, que planteaba en su artículo **163** despenalizar como delito de homicidio culposo o intencional o título de dolo eventual a la parte médica que asistiera la voluntad de morir de un paciente, una vez se confirmara ciertos parámetros, como la imposibilidad de mejorar su salud.

Atendiendo a estas consideraciones en la sociedad venezolana cuando se discute o se analiza el efecto jurídico que despiertan los derechos y garantías de las personas en el proceso de morir dignamente, es decir la muerte digna, siempre surgen unas series de disputas doctrinarias entre los que defienden los derechos y garantías al proceso de morir dignamente y los que defienden el concepto de la indisponibilidad de la vida, los argumentos que se ventilan en ambas corrientes, por lo general en todas las ocasiones están impregnado de una gran carga de emotividad, del pensamiento filosófico universal y lo espiritual religioso ¹¹.

Pero existe la norma deontológica médica en donde por un lado se le exige al médico salvaguardar la vida de los pacientes, curar o aliviar sus padecimientos, pero nunca provocarles deliberadamente la muerte, pero otro lado garantiza los derechos del paciente en fase terminal.

El Código Internacional de Deontología de Ginebra del año 1948, adoptado por la Organización Mundial de la Salud, también expone como una de sus máximas el respecto a la vida humana, pero también dispone en su parágrafo 9 que el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, es contraria a la ética.

El Código de Deontológico Médico Español, en su Capítulo XVII, en el artículo **116** señala que: “El médico está obligado a poner los medios preventivos y terapéuticos necesarios para conservar la vida del enfermo y aliviar sus sufrimientos. No provocará nunca la muerte deliberadamente, ni por propia decisión, ni cuando el enfermo, la familia, o ambos, lo soliciten, ni por otras exigencias. Sin embargo, en su artículo **117** rechaza el ensañamiento terapéutico de implementar medidas fútiles en una situación de salud irreversible

En el 2017, en el reino de España, la presidenta de la comunidad de Madrid junto a la Asamblea y en nombre del Rey, aprueba y promulga la Ley 4/2017, de 9 de marzo, sobre los Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, en cuyo preámbulo se esgrime que el sufrimiento y la muerte, como parte del proceso natural de la vida, son una realidad que precisa una correcta asistencia sanitaria de la que han de formar parte los cuidados paliativos y la atención durante el proceso de morir.

El respeto a la autonomía del paciente ha implicado un cambio en la relación clínica, en la que deben prevalecer las preferencias del paciente en la toma de las decisiones que afecten a su salud. Este derecho, reconocido en la Carta de Derechos Fundamentales de Unión europea y en el Convenio del Consejo de Europa suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997.

La ley regula los derechos y garantías de las personas en el proceso de morir, que comprende las situaciones terminales y de agonía, cuyas definiciones favorecen la seguridad jurídica al obviar dudas sobre su interpretación. Se contempla el rechazo al uso inadecuado de medidas de soporte vital, la limitación del esfuerzo terapéutico y los cuidados médicos paliativos integrales.

Todo ello, en el marco del respeto a la libertad de la persona y a los derechos de los pacientes, que incluye también el rechazo de tratamientos, sedación paliativa y medidas de soporte vital. El ejercicio de esta libertad personal solo puede realizarse

previo suministro de la información adecuada, leal, comprensible y continuada en todas las fases de la enfermedad para el otorgamiento de un consentimiento presunto y expreso válido por parte del paciente o de sus representantes.

La ley se divide en cinco títulos. El Título I regula los derechos de las personas en el proceso de morir a los que ya hemos hecho referencia: Artículo **6** derecho a la información asistencial, artículo **7** derecho a las tomas de decisiones y artículo **8** a formular instrucciones previas. También contempla estos derechos para los pacientes en situación de incapacidad, que se ejercerán mediante representación de acuerdo a un orden de prelación rigurosamente detallado en caso de que no exista resolución judicial y conforme a lo que esta dispusiere en caso de existencia contemplada en el artículo **9**. El Derecho de las personas menores de edad a la información asistencial y a la toma de decisiones consagrado en el artículo **10**. Así como otro de los derechos regulado en el Título I es el de recibir cuidados paliativos integrales, que incluyen el tratamiento del dolor y la sedación paliativa, y a elegir recibirlos en el propio domicilio artículo **11**.

En la legislación venezolana en el texto magno como lo es nuestra constitución, así como en la Ley Orgánica de Salud y el Código de Deontología Médica venezolano, este primer derecho de recibir información médico asistencial que tienen las personas cuando se encuentren en el proceso de morir o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso tienen ese derecho a ser informado a cerca de su condición de salud sobre su diagnóstico y pronóstico, adaptada a sus capacidades cognitivas y sensoriales, en los términos que establecen los artículos; **58º** del texto constitucional que expone: “... Toda persona tiene derecho a la información oportuna, veraz e imparcial, sin censura, de acuerdo con los principios de esta Constitución ...” Omissis, el artículo **69** de la ley orgánica de salud señala: “El respeto a su dignidad e intimidad...” así mismo “Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas...” Dichos artículos son básicos reguladores de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En los pacientes a quienes se les diagnostique una enfermedad irreversible y progresiva en los que se prevea la posibilidad de deterioros graves, pérdida de

autonomía o fallecimiento en un medio o largo plazo, tienen derecho a ser informados lo más inmediatamente para que puedan tener la posibilidad formular y girar instrucciones previas, a fin de que tales decisiones con respecto sean tomadas de forma reflexiva y con la anticipación suficiente.

En el Código venezolano de deontología médica también lo señala en su artículo **77**. “El paciente con una enfermedad fatal tiene derecho a ser informado de la verdad de su padecimiento, si es que realmente desea conocerla. Asimismo, el artículo **78** hace referencia a que: “Los enfermos en condición terminal y que se encuentran mentalmente competentes, tienen el derecho a participar en las decisiones referentes a su padecimiento, para lo cual se les debe informar debidamente sobre las opciones existentes y los eventuales beneficios o efectos indeseables que puedan derivarse de cada una de ellas.

En cuanto, al derecho a la toma de decisiones, las personas que se encuentren en el proceso de morir tienen derecho a realizar una planificación de decisiones anticipada para los posibles escenarios en los que puede discurrir el curso de su enfermedad. El artículo **81** del código in comento señala que: “El enfermo terminal tiene derecho a decidir el tipo de información que el médico podrá revelar luego de su muerte. Es, en suma, garantizar el derecho del fallecido a que se respete su intimidad”.

El derecho a rechazar las intervenciones y los tratamientos propuestos por los profesionales médicos, aún en los casos en que esta decisión pudiera tener el efecto de acortar su vida o ponerla en peligro inminente.

En el ya comentado artículo **78** señala en su última parte que los pacientes “podrán rehusar cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico y su determinación debe ser respetada por el médico, aunque colida con lo que se considere como lo mejor.

Sobre el derecho a la decisión sobre la atención médica que este haya de recibir se expresará verbalmente, como regla general, mediante el consentimiento presunto y expreso o informado del paciente, libremente revocable, que se ejercitará de conformidad con lo establecido en la Constitución y demás leyes vigentes en el ordenamiento legal venezolano. El Código de Deontología Médica en su artículo **48** expone que: “Si el enfermo debidamente informado se negare a un examen o al tratamiento propuesto, el médico puede declinar su actuación...Omissis”.

Por otro lado, la Ley de Ejercicio de la Medicina expone en su artículo **25**. “Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los profesionales que ejerzan la medicina están obligados a: 2. Respetar la voluntad del paciente o de sus representantes manifestada por escrito, cuando éste decida no someterse al tratamiento y hospitalización que se le hubiere indicado. Esta circunstancia deja a salvo la responsabilidad del médico. Sin embargo, la voluntad del paciente no podrá prevalecer en casos en que estén interesados la salud y el orden públicos conforme a la ley... Omissis.

Asimismo, en su artículo **28** esgrime. “El médico que atienda a enfermos irrecuperables no está obligado al empleo de medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida ...Omissis.

Entonces el rechazo a la intervención médica propuesta y la revocación del consentimiento informado previamente emitido, deberán, en todo caso, ser expresos, constar por escrito e incorporarse a la historia clínica.

Otro derecho que tienen las personas como pacientes en situación de incapacidad a la información médico asistencial y a la toma de decisiones, cuando, a criterio del médico responsable, el paciente que se halle bajo atención médica que no fuere capaz de tomar decisiones debido a que su condición física o psíquica no le permita valerse por sí mismo o hacerse cargo de su situación, tanto la recepción de la información como la prestación del consentimiento expreso y presunto o informado, le corresponderán, tomar la recepción y prestar el consentimiento informado en el siguiente orden: (i). A los parientes de grado más próximo, hasta el cuarto grado consanguinidad y, dentro del mismo grado, al de mayor edad; (ii). Al cónyuge o pareja de hecho, no separados legalmente; (iii) A la persona que, sin ser cónyuge o pareja de hecho, esté vinculada por analogía a la relación de afectividad y conviva con el paciente; (iv). A la persona designada como representante en las instrucciones previas que esté a cargo de su asistencia o cuidado u ostente su representación legal; (vi) Las personas con capacidad judicialmente modificada, se estará a lo dispuesto en la sentencia judicial de inhabilitación ¹¹.

Por último, el derecho de las personas menores de edad a la información asistencial y a la toma de decisiones, según la ley española in comento en su artículo 11 literal a, señala: “Las personas menores que se encuentren en proceso de morir tendrán

derecho. A recibir información adaptada a su edad, madurez o desarrollo mental y estado afectivo y psicológico, sobre el conjunto del tratamiento médico o de cuidados paliativos al que se les somete y las perspectivas positivas que este ofrece.

La ley orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes (LOPNNA) reconoce en su artículo **13** de los ejercicios progresivos de los derechos y garantías a todos los niños, niñas y adolescentes conforme a su capacidad evolutiva. Asimismo, el artículo **28** reconoce el libre derecho del desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que las establecidas en la ley.

En este mismo contexto la LOPNNA señala en su artículo **68**. “El derecho a la información que tiene todo niño o adolescentes a recibir, buscar y utilizar todo tipo de información que sea acorde con su desarrollo y a seleccionar libremente el medio y la información a recibir, sin más límites que los establecidos en la ley los derivados de las facultades legales que corresponden a su padre, madre, representantes o responsables”.

Como de la información prestada, se deriva basado en el principio de autonomía, el consentimiento informado que como ya se sabe en los niños o adolescentes se presta por representación el Código Venezolano de Deontología Médica en su artículo **62** expone: “Si el estado del niño es de grado tal que el tratamiento ocasionará la prolongación precaria de la vida de un ser con profundo deterioro mental o físico, los padres deben ser informados de su autoridad para suprimir el consentimiento para el tratamiento y de su autoridad para exigir al médico la suspensión del que haya iniciado”.

Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación.

En cuanto a las garantías de las personas en el proceso de morir dignamente, estos disponen de las garantías que deberán proveer las instituciones médico asistenciales para el respeto de los derechos de los pacientes que incluyen facilitar el acompañamiento de los mismos, el asesoramiento en materia de cuidados médicos paliativos, la estancia en habitación individual en función de las necesidades asistenciales y el derecho a poder consultar a los comités de ética y bioética asistencial de las diferentes instituciones prestadora de salud donde se hallen recluido.

El artículo **18** de la Ley 4/2017, sobre los Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, garantiza el asesoramiento en cuidados paliativos a los pacientes en fase terminal de la vida información sobre su estado de salud y sobre los objetivos de los cuidados paliativos que recibirán durante su proceso, de acuerdo con sus necesidades y preferencias.

En cuanto a esta garantía, el Código Deontología Médica venezolano en su artículo **79** expone. “Los objetivos fundamentales en el tratamiento de un paciente terminal son el alivio del sufrimiento, propiciar la mayor comodidad posible, facilitar el contacto con los seres queridos, recibir la ayuda espiritual del ministro o sacerdote de su religión si la tiene y si así lo desea, y finalmente, ayudarlo a enfrentar la muerte con dignidad”.

Artículo **83**. “Cuando un enfermo terminal padezca de dolor, el médico debe auspiciar el empleo de analgésicos en dosis suficientes con el fin de aliviar el sufrimiento...Omissis”.

Artículo **84**. Es obligación fundamental del médico el alivio del sufrimiento humano...Omissis”.

Por lo que no se deben aplicar medidas extraordinarias que alarguen la agonía o sufrimiento del paciente en estado terminal de su enfermedad

En la Ley del Ejercicio de la Medicina en su artículo **28** estipula que: “El médico o médica que atienda a enfermos o enfermas irreversibles no está obligado al empleo de medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida”. En concordancia con el artículo **82** de código deontológico. “El enfermo terminal no debe ser sometido a la aplicación de medidas de soporte vital derivadas de la tecnología, las cuales sólo servirán para prolongar la agonía y no para preservar la vida”.

Como podemos observar durante el desarrollo de la temática planteada sobre los derechos y garantías de la dignidad de la persona en la terminación de la vida y el proceso de morir dignamente en la legislación venezolana no existe ninguna normativa que regule estos derechos y garantía, solo existe un articulado en Código de Deontología médica, pero ya es conocido los códigos solo regulan o sancionan el proceder ético, es decir la actuación moral del médico, en este caso ante la atención del paciente en situación terminal de su enfermedad de preservar y respetar los principios de la bioética de beneficencia, autonomía y justicia.

Reflexiones constitucionales legales en torno a la propuesta de una ley sobre los derechos y garantías de las personas en el proceso de morir ¿es posible y viable en Venezuela?

En la sociedad venezolana una persona que padezca una enfermedad terminal podrá solicitarle a su médico tratante, ayuda para morir sin sufrimiento, petición que podría haber sido resuelta favorablemente por el profesional de la medicina, sin que eso le pueda acarrear alguna consecuencia legal, pues esto hubiera sido viable, siempre y cuando se hubiesen aprobado los proyectos de reformas del código penal y del código orgánico procesal penal ¹¹.

Sin embargo, en ambos proyectos de ley no se refiere propiamente a el termino eutanasia o algunas de sus figuras como lo es la ortotanasia o muerte digna, Sino se hace énfasis en la denomina "autonomía de la voluntad o autodeterminación" y se hace énfasis en que solo el paciente que padece a causa de sus patologías crónicas incurables o terminal, puede revocar su consentimiento a recibir o dejar de recibir un tratamiento que podría poner fin a su vida. También es importante señalar que a pesar que se propone legalizar la llamada "buena muerte o muerte digna o muerte dulce o muerte por piedad" en el proyecto la instigación y ayuda al suicidio (artículo 162), siguen siendo conductas punibles con penas que van de cuatro a ocho años de prisión. Sin embargo atendiendo a estas consideraciones se hace necesario volver hacer el planteamiento de unos lineamientos sobre los derechos y garantías de la dignidad de la persona en la terminación de la vida y el proceso de morir dignamente que desencadene un debate o la discusión en el seno del poder legislativo del ordenamiento jurídico legal venezolano, entonces cabe la pregunta a pesar de nuestro marco legal constitucional, y nuestro derecho punitivo sancionador con respecto a la eutanasia y cualquiera de sus figuras como la ortotanasia que se puede traducir como la muerte digna ¿es posible en un proyecto ley? Que permitía ejercer todos estos derechos y garantías en las personas en el proceso de morir dignamente.

Se debe legislar para llevar a cabo las reformas planteadas a los códigos penales, como la propuesta hecha en el año 2003 por el Magistrado del Tribunal Supremo de Justicia, Angulo Ontiveros Paolini quien introdujo un anteproyecto de reforma del código penal donde se modificaría el Título IX "Delitos contra las personas", que pasaría denominarse Título II "Delitos contra la vida y la integridad personal", donde estaría

plasmado un nuevo artículo como lo era el artículo **217** que le daría legitimación al ejercicio de estos derechos y garantías a las personas en el proceso de morir dignamente ante una enfermedad crónica o en fase terminal o las secuelas graves de un accidente, permitiendo la figura de la eutanasia, tanto activa como pasiva, no tipificándola como tal, sino denominándola como: "dar muerte por piedad", el cual señala:

"No comete delito quien para evitar o aliviar el inaguantable dolor o sufrimiento al que padezca una enfermedad terminal o incurable, haga cesar el tratamiento médico a sabiendas de que podría sobrevenir la muerte o aun que la producirá. Tampoco comete delito quien administre a un enfermo tales calmantes en dosis masivas que puedan mitigar el dolor, pero también provocar la muerte. Ni cometerá delito el que por piedad y de modo directo cause la muerte para mitigar su dolor o sufrimiento".

Aunado a esto en el año 2010, se plantea esta vez una reforma al Código Orgánico Procesal Penal (COPP) por parte de la Comisión de Política Interior de la Asamblea Nacional (AN), que es el órgano legislador en Venezuela, donde se introducía un nuevo artículo como lo era el artículo **163**, con la intención y finalidad de despenalizar las medidas eutanásicas tanto activas como pasivas, lo que facultaba al personal de la salud, a la asistencia de la voluntad de morir de un paciente, una vez se confirmado ciertos parámetros, como la imposibilidad de mejorar su salud debido al deterioro irreversible por una enfermedad terminal. Establecía dicho artículo que:

"No será punible el médico quien, por voluntad expresa de una persona hábil por la ley, sea requerido para poner fin a su vida, por procedimientos científicos, siempre y cuando: Conste por escrito de cualquier forma la expresión clara y libre de su voluntad; se trate de persona mayor de edad o emancipado; la persona solicitante presente una enfermedad terminal, incurable, en fase terminal constatada y ratificada en condiciones clínicas y la opinión manifestada por dos médicos ajenos a la relación médico-paciente; cuando la persona solicitante esté mentalmente incapacitada, o se haya diagnosticado la muerte cerebral por metodología científica prevaleciente, se tomará como expresión de voluntad la otorgada por documento público ante autoridad competente en oportunidad anterior al suceso que lo incapacite y en su defecto por los dos familiares más allegados".

Dos articulo muy interesantes, el primero articulo planteado en la reforma hace referencia a que el profesional de la medicina en este caso el médico que cese el tratamiento a una persona que padezca una enfermedad terminal o incurable evitándole o aliviando el inaguantable dolor o sufrimiento este no cometería delito

alguno o en el caso de que este administre un fármaco para calmar o mitigar el dolor en dosis masivas que puedan mitigar el dolor, pero el cual le puede provocar la muerte, esta será catalogada como una “muerte por piedad”, donde definimos a la piedad como un sentimiento altruista fundamental de la especie humana de compasión o misericordia que produce alguien que sufre o padece, por esta razón no cometerá delito alguno.

El segundo artículo propuesto en la reforma no será catalogado un hecho punible al médico que haga cumplir, por voluntad expresa de una persona hábil por la ley, sea este sea requerido para poner fin a su vida, pero siempre que conste por escrito de cualquier forma la expresión clara y libre de su voluntad, es decir el respeto a la autonomía del paciente ha implicado un cambio en la relación clínica, en la que deben prevalecer las preferencias del paciente en la toma de las decisiones que afecten a su salud, entonces se trata del derecho a formular y suscribir el documento instrucciones previas o testamento vital.

Por lo que ambos artículos de concretarse la aprobación de ambos anteproyectos de ley despenalizan y dan pie a la regulación y protección en el ejercicio de los derechos de las personas a una adecuada atención médica en el proceso de morir dignamente, y al mismo tiempo permite establecer los deberes de los profesionales médicos que atienden a los pacientes que se encuentren en esta situación y definir las garantías que las instituciones médico asistenciales hospitalarias están obligadas a ofrecer con respecto a ese proceso.

El legislador cuando planteo estas reformas en ambos instrumentos legales penales fijo su finalidad en proteger y garantizar el respeto a la dignidad de la persona a defender y asegurar su principio de autonomía como paciente en el ejercicio pleno de sus derechos y garantías en la terminación de la vida y el proceso de morir dignamente, con el pleno respeto a la expresión de sus deseos y valores, incluyendo la manifestación anticipada de su voluntad mediante el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas o testamento vital.

Pero las más importantes de todas era contribuir a la seguridad jurídica legal de los profesionales médicos que acompañan al paciente en el proceso de morir, ya que los códigos actuales mantienen la parte punitiva con respecto al proceso y el derecho de

las personas de morir dignamente. Ya que nuestro código deontológico resguarda este derecho que tiene el paciente en la fase terminal de su enfermedad y le da las instrucciones al médico de cómo llevarlo a cabo.

La muerte digna es un problema conceptual, se puede decir que es un problema de semántica debido a que el derecho de las personas en el proceso de morir, es una expresión gramatical y esta dependerá mucho de cómo cada quien lo defina o lo conceptualice ya que esta puede ser desde la perspectiva de lo médico asistencial, desde lo jurídico, deontológico, ético, moral, social, entre otros., o simplemente es inaceptable porque la norma jurídica lo prohíbe.

Pero debemos hacer hincapié en que la norma jurídica es un argumento no del todo válido, ya que la norma jurídica no es más que una norma de conducta expresada en un orden lógico gramatical, que reúne la opinión de la necesidad de una forma de conducta para una comunidad determinada y para un espacio de tiempo, también específico y determinado².

La norma jurídica se origina de la *opinio neccesitatis* de esa sociedad o comunidad, y por lo tanto cambiara tantas veces como sea necesaria reformarlas a la luz de los avances en materias como lo son los derechos humanos, los avances de la ciencia y la tecnología, los avances sociales, entre otros.

Es por ello que uno de los avances más importante en estas reformas de ambos códigos, es que se ponen a la par del texto constitucional, como lo es la inclusión de la defensa de los derechos humanos, no solamente los de primera generación como el derecho a la vida, o de segunda generación como los derechos sociales o tercera generación como el derecho a la calidad de vida, o cuarta generación relacionados con la bioética, sino además de todos aquellos que, aun no se han concebido o no sean definidos expresamente en los textos legales, sean estos entendidos como derechos inmanentes del ser humano, como el derecho y las garantías de la dignidad de la persona en la terminación de la vida y el proceso de morir dignamente cuando su estado de salud se irrecuperable.

Por lo que pensar o admitir, por una errónea o manipulable interpretación que otro individuo, tercero ajeno a la decisión de la persona, pueda ejercer en su nombre, en contra de su voluntad, sin estar facultado, mandatario o poder alguno, un derecho que no es suyo como el derecho a morir dignamente.

Entonces se debe imponer los derechos humanos como se ha expresado en todos los párrafos de la temática planteada sobre los derechos y garantías de las personas en el proceso de morir, por lo que el hecho de quedar establecida dicha legalidad de estos, no significa, en forma alguna, que a ninguna persona se le podrá imponer si no lo desea, como tampoco la exigencia al personal médico obligaciones que este fuera de su contexto, de sus criterios o valores morales y éticos.

Es por todo estos que el derecho a vivir no puede ni debe entenderse nunca como una obligación impuesta por terceros como por ejemplo el Estado, a vivir sin importar la calidad de la vida que pudiese llevar una persona de dolor y sufrimiento insostenible.

Asimismo, se debe dejar a un lado lo que se conoce en inglés como slippery slope, es decir la pendiente resbaladiza que han patentado, sustentado y alimentado los defensores de la ética y la bioética de que, de presentarse y aprobarse una ley por parte de nuestro cuerpo de legisladores, se entraría entonces en una especie de pendiente resbaladiza que podría hacer incontrolable y por lo tanto la ejecución inapropiada por parte de las personas de estos derechos y garantías en el proceso de morir dignamente, es ese uno de los más grandes temores convertido en un mito, una mentira despiadada, sino revisemos las experiencias europeas como la española en la Comunidad de Madrid donde el año 2017 se aprobó un instrumento legal sobre estos derechos y garantías al proceso de morir dignamente de las personas cuando su estado de salud este mermado por una enfermedad crónica incapacitante o un estado terminal de la enfermedad.

En Venezuela están dada todas las condiciones legales desde los establecidos en el texto constitucional como norma suprema y como el fundamento del ordenamiento jurídico. El artículo 2º señala. “Venezuela se constituye en un Estado democrático y social de Derecho y de Justicia, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y, en general, la preeminencia de los derechos humanos, la ética y el pluralismo político”.

Por otra parte, el artículo 19º expone. “El Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y

garantía son obligatorios para los órganos del Poder Público, de conformidad con esta Constitución, con los tratados sobre derechos humanos”.

Artículo 20° “Toda persona tiene derecho al libre desenvolvimiento de su personalidad, sin más limitaciones que las que derivan del derecho de las demás y del orden público y social”.

Por último, el artículo **61°** “Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y a manifestarla, salvo que su práctica afecte su personalidad o constituya delito... Omissis”.

Entonces es menester crear conciencia en el sistema jurídico venezolano sobre el resguardo, protección y pleno ejercicio de los ciudadanos de los derechos en la terminación de la vida y el proceso de morir dignamente de la siguiente manera:

1. Que proteja, garantice y salvaguarde el respeto a la dignidad de la persona en el proceso de morir dignamente, ante el padecimiento o sufrimiento de una enfermedad crónica o terminal o el padecimiento de las secuelas físicas o cognitivas producto de un accidente mortal.
2. Que defienda, asegure y resguarde el principio de autonomía de los pacientes en el proceso de morir con pleno respeto a la expresión de sus deseos y valores, incluyendo la manifestación anticipada de su voluntad mediante el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas o el testamento vital, como lo establece el artículo 20º y 61º constitucional ya comentado y analizado.
3. Que contribuya a la seguridad jurídica de los profesionales médicos que acompañan o asistan al paciente en el proceso de morir dignamente.
4. Que garantice las medidas o cuidados médicos paliativos integrales y de calidad a todos los pacientes en fase terminal que lo precisen sea cual sea su condición económica, religiosa o filosófica.

Asimismo, que contribuya a proteger las garantías de quien lo ejerza, como de quien lo ejecute, es decir una ley que tenga por objeto regular y proteger el ejercicio de los derechos de las personas a una adecuada atención médica en el final de la vida y en el proceso de morir.

Que establezca los deberes de los profesionales médicos que atienden a los pacientes que se encuentren en esta situación de enfermedad terminal y definir las garantías u obligaciones que tienen las instituciones médico asistenciales prestadoras de los

cuidados médicos paliativos integrales que se deben implementar como parte del proceso de morir dignamente como lo son; (a). El pleno respeto a la dignidad de la persona, (b) El valor de la libertad, la autonomía y la voluntad de la persona, (c). El respeto a los deseos, preferencias, creencias o valores de la persona, así como la preservación de su intimidad y confidencialidad, (d). La igualdad efectiva y la ausencia de discriminación en el acceso a los servicios médicos asistenciales de alta calidad y de humanidad en el proceso de morir, (e). El derecho a una atención personalizada, deferente y respetuosa en todas las circunstancias de su estado de salud, (f). Que en los casos médicos donde exista discrepancia entre los profesionales de la medicina y los pacientes o, en su caso, con quienes ejerciten sus derechos de representación, o entre éstos y las instituciones hospitalarias, en relación con la atención médica prestada en el proceso de morir, los cuales no se hayan o no se puedan resolver mediante acuerdo consentido entre las partes, se podrá solicitar el asesoramiento a petición de cualquiera de estas a los Comités de ética y bioética médico asistencial correspondiente, para que estos proporcionen alternativas o soluciones éticas y bioética a aquellas decisiones médicas controvertidas en el proceso de morir dignamente.

Entonces estructural una propuesta que promociones los lineamientos necesarios para lograr los cambios en el ordenamiento jurídico venezolano sobre la protección del ejercicio de los derechos y garantías de las personas en la terminación de la vida y el proceso de morir dignamente. El Estado no puede ser indiferente sobre la vida humana, sino que este tiene el deber de resguardarla y protegerla, por lo que es primordial y necesario que se establezcan regulaciones jurídicas legales profundamente muy estrictas sobre la manera como debe prestarse el consentimiento y la ayuda a morir, para evitar que en nombre del homicidio pietístico, eutanásico, consentido, de ejecutar a personas que quieren seguir viviendo, o que no sufren de intensos dolores producto de una enfermedad crónica incurable o terminal.

Ya que el Estado está destinado a asegurar que el consentimiento sea genuino y no el efecto de una depresión momentánea. Pero también es tarea del Estado, por su compromiso con la vida, el deber ofrecer a los enfermos terminales que enfrentan intensos sufrimientos, todas las posibilidades para que sigan viviendo, por lo cual es su

obligación, en particular, brindarles los tratamientos paliativos del dolor que regulen la terminación de la vida de una forma digna y humana, es decir un buen morir o una muerte digna¹⁵.

El buen morir o la “buena muerte”, resulta ser una demanda dentro de los derechos humanos, de nuestros tiempos, el morir en buenas condiciones; es decir, con dignidad, por lo que prohibir este derecho implica en la práctica la expropiación de una de las libertades más básicas de la persona, la soberanía de su cuerpo, de su existencia, que en definitiva es lo único que realmente es suyo.

Ponerle fin a nuestra vida es parte de nuestro derecho a vivir, una radical expresión de la autodeterminación de la persona, su verdadera y definitiva última voluntad, negarle este derecho cuando la persona se encuentra en una condición de salud terminal, someterlo a tratamientos médicos tortuosos que no lo curarán, es condenarlo a morir lentamente, en infinidad de veces.

Este derecho no es nada nuevo, antiguas culturas ya lo practicaban. La idea de muerte digna está en el ser humano y lo ha acompañado desde siempre. Cuando la vida ha perdido toda esperanza, cuando todo lo que nos espera es dolor, degradación y sufrimiento, nuestro último reducto es una muerte digna. La persona en ese estado no necesita tutores éticos ni religiosos, mucho menos normas legales que le priven del acceso a este derecho a una muerte digna el cual es un derecho fundamental.

Entonces es aquí donde vale la pena preguntarse ¿Qué derecho puede tener el Estado de obligar a vivir a una persona en una condición en la que nadie desearía estar? Esto no solo es lo más absurdo e inconstitucional sino lo más inhumano y carente de sentido lógico y racional.

Es necesaria una iniciativa legal que debe ser debatida en nuestro país, como lo es buscar despenalizar el homicidio piadoso y permitir la eutanasia o cualquiera de sus figuras como la ortotanasia o muerte digna, que permita y se pueda poner fin a la vida de un paciente terminal que haya expresado indubitablemente su deseo de morir con dignidad.

La falta de consolidación de las reformas de los Códigos penal y Orgánico Procesal Penal, se traduce en un cercenamiento a uno de los derechos humanos de tercera generación relacionado como lo es el relacionado a la calidad de vida; cuando conceptualizamos o definimos lo que era calidad de vida se expuso, que era la

satisfacción individual ante las condiciones objetivas de vida desde los valores y las creencias personales; su contenido abarca no sólo el bienestar físico, sino también los aspectos psicológicos, socioeconómicos, culturales y religiosos espirituales.

Es sin la menor de las dudas de que estamos ante un derecho complejo, pues la vida es el pre requisito del goce de todos los derechos, de ahí el interminable debate y la aparente contradicción de la propuesta. No es gratuito que nuestro texto constitucional bolivariano se inicie con la defensa de la persona y de su dignidad y no con el derecho a la vida; con la dignidad como estándar, como parámetro de toda interpretación y desarrollo normativo.

Argumentos con mucha sencillez, pero con la contundencia que solo tienen las verdades y los razonamientos irrefutables se ha dicho que “el derecho a vivir no puede transformarse en la obligación de vivir”.

Entonces atendiendo a esta consideración se le pueda llamar calidad de vida cuando una persona su estado de salud está deteriorado debido a una enfermedad crónica incurable o un estado terminal por una enfermedad oncológica o consecuencias de las secuelas físicas y psicosomáticas producto de brutal accidente que lo incapacite y lo condenen a una vida cargada de sufrimiento y dolor.

No es justo y habiendo concluido los intentos legislativos sin haberse aprobado los anteproyectos de reformas de los códigos comentados, por lo que todavía carecemos de una norma legal que regule un aspecto tan importante de la vida humana, como es su etapa final y el derecho de estas personas en el proceso de morir dignamente.

Surge la necesidad de legislar sobre un instrumento normativo que establezca y regula el ejercicio de estos derechos y las garantías que tienen las personas sobre la terminación de la vida y el proceso de morir dignamente,

Así mismo que favorezca la seguridad jurídica al obviar dudas sobre su interpretación y aplicación por parte de los profesionales de la medicina.

Debe ser una propuesta donde se plantee los derechos y garantías de las personas en la terminación de la vida y proceso de morir dignamente”. Entendiendo como terminación de la vida y proceso de morir, en aquéllas personas que se encuentran en una situación terminal o de agonía como consecuencia de enfermedad o accidente.

Todo esto basado en el principio de la autonomía de la voluntad de las personas (pacientes), el cual se debe manifestar a través del derecho a la información clínica oportuna, veraz, al consentimiento expreso y presunto y a la participación en la toma de decisiones, a través de dos instrumentos: el documento de consentimiento informado, cuando el paciente puede prestarlo y el documento de instrucciones previas, que se otorga para que sea tenido en cuenta y respetado si llega el caso en el que el paciente no pueda manifestar su voluntad.

De acuerdo al planteamiento de la temática de investigación, nos encontramos que no se han regulado los mecanismos para aplicar los derechos y las garantías de las personas en la terminación de la vida y el proceso de morir dignamente, en aquellos individuos que sufren las consecuencias de una enfermedad crónica grave o una enfermedad en estado terminal o lesión que afecta su desarrollo normal de vida.

CONCLUSIONES

No todas las opiniones, sobre los derechos y garantía de las personas en la terminación de la vida y el proceso de morir; no son todas ellas razonadas y muchas veces divergentes. Sin embargo, todos podemos coincidir en que no hay axiomas ni patrones sobre lo que denominamos popularmente muerte digna, para todos los casos. Lo que para unos es válido, para otros no sirve. Debido a que la mayoría de los conflictos en las etapas finales de la vida acontecen en la fase de toma de decisiones, producto de que existen principalmente cuatro partes implicadas en el proceso terminal: el paciente, el médico o médicos que lo atienden, el resto del personal médico asistencial y los familiares y allegados del enfermo, he aquí donde pueden surgir entre cualquiera de esas partes, implicadas los conflictos ético-morales, religioso-espiritual y jurídico-legal. Es por ello que las normas ético-bioético-morales ayudan, pero no resuelven estos conflictos.

Para evitar abusos, malas prácticas y la trivialización del cuidado de los más vulnerables, es necesario reglamentar adecuadamente, así como la implementación de las instrucciones previas. Entonces se debe partir por definir qué pacientes podrían acceder al procedimiento, cómo escogerlos, qué tipo de profesionales estarían autorizados para su práctica, las condiciones y procedimientos que se deben seguir, y los requisitos para solicitar, donde se deben contemplar los cuidados paliativos.

El desarrollo normativo en materia de aplicación de los derechos y garantía de las personas en la terminación de la vida y el proceso de morir en nuestro país es pobre, a partir de una norma, que la despenalice en alguna medida del homicidio por piedad o muerte por piedad encerrado en un campo de aplicación supeditado a la exclusiva voluntad del enfermo que además debe estar en su etapa terminal de poner fin a su intenso sufrimiento y dolor a través de la muerte lo cual no acarrea delito alguno ni lo somete a ninguna sanción al médico practicante del método.

Conjuntamente, con la normativa legal de los sobre los derechos y garantía de las personas en la terminación de la vida y el proceso de morir, se hace indispensable la evaluación de la calidad de los servicios de salud, los cuales deben ser óptimos, para una correcta, eficaz y humana reglamentación en la materia donde deben coexistir los comités de ética y bioética.

REFERENCIAS

- Sánchez Muñiz Marilyn, González Pérez Camilo. Reflexiones en torno a los problemas éticos y bioéticos en el tratamiento del paciente en fase terminal. *Rev cubana Med Gen Integr.* 2009 Dic; 25(4): 98-106. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400010&lng=es.
- Aguiar-Guevara, R. *Tratado de Derecho Médico*. Segunda Edición. Caracas, Venezuela. Legislec Editores. 2008.
- Aparici A. En torno al principio de la dignidad humana. *Cuadernos de Bioética* 2004; 2: 257-282.
- Araujo-Cuauro Juan Carlos. Los dilemas bioéticos y jurídicos relacionados con la muerte digna o el morir dignamente. Desde una dimensión médico-espiritual en el final de la vida. *Rev Bioet Latinoam* 2016; 17: 35-60. Disponible en: https://saber_ula/Rev.Bioet.Latinoam.
- Broggi T. MA. ¿Consentimiento informado o desinformado? El peligro de la medicina defensiva. *Med Clin* 1999; Barcelona.112 (3): 95-96.
- Hooft, Pedro F. y Hooft, Lynette. Bioética en el final de la vida. El derecho a morir en paz. La autonomía personal y las directivas anticipadas. Reflexiones en torno a la Ley de Muerte Digna. *Revista bioethikos Centro Universitario São Camilo*, 2013;7(1):91-111. Disponible en: <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/99/documenta.pdf>
- Quintana García, Amparo y Sánchez Martín. Ana Isabel. La mediación y los derechos de las personas en el proceso de morir. *Revista de Mediación*. 2012; 5(9): 46-51.
- Martínez Bullé-Goyri, Víctor M. (2013). Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(136), 39-67. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>. En fecha 07/07/ 2017.
- Ludwig Schmidt H. 2012. ¿Vida digna o muerte digna? Concepciones actuales. Mérida, Venezuela *Revista de Bioética Latinoamericana*. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/41046> ISSN: 2244-7482.
- Quintana García, Amparo y Sánchez Martín. Ana Isabel. La mediación y los derechos de las personas en el proceso de morir. *Revista de Mediación*. 2012; 5(9): 46-51.
- Araujo-Cuauro, Juan Carlos. Efectos bioéticos y jurídicos del derecho a la muerte digna. según el ordenamiento jurídico venezolano. *Revista ACADEMIA*.2016;15(35):81-89. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/academia>

Silva M. 2006. El paciente terminal: Reflexiones éticas del médico y la familia. Caracas, Venezuela RFM. Consultado: 6 de mayo de 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079804692006000100008&lng=es.

Castillo-Barrios, A y Lanza-Scioscia, A. La eutanasia: un tema a debatir en Venezuela. Tesis doctoral. Willemstad, Curacao, Antillas Holandesa. Caribbean International University. 2012.

Fontiveros Angulo Alejandro. Anteproyecto reforma del Código Penal 2003. República Bolivariana de Venezuela Tribunal Supremo de Justicia

Rosell S, Jorge. *El Estado Social de Derecho y los nuevos límites del Derecho Penal*. Revista Capítulo Criminológico del Instituto de Criminología "Dra. Lolita Aniyar de Castro Vol. 30, núm. 1"., Editorial SERBILUZ, Maracaibo. 2002, 45-63.

Asamblea Nacional Constituyente (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial 5.453 (Extraordinario). Caracas, Venezuela.

Asamblea Nacional (2011). Ley del Ejercicio de la Medicina Gaceta Oficial No. 39.823.

Federación Médica Venezolana (2004). Código de Deontología Médica. Aprobada finalmente durante la CXL reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana 24-26 de octubre de 2004.

Convención Americana Sobre Derechos Humanos (1969). Pacto de San José. San José, Costa Rica.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948). Novena Conferencia Internacional Americana. Bogotá, Colombia.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Resolución 217 A. Asamblea General de las Naciones Unidas.

Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir. BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID. 2017; 69: 14-28. Disponible en: <http://www.bocm.es>