

## DEONTOLOGIA

# EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA

## I PARTE

Francisco Fúster Alfaro\*  
Gabriela Castro Mora\*\*  
Zoila R. Volio Pacheco\*\*\*

### SUMMARY

The man not only has the right to live (biologically live), but to have an adequate quality of life. The right to life is to have the right a good living. However, we all, have the certainty that one day we are gonig to die, although we don't know and under what circumstances. The man have the human right to live with dignity, and the right to die with dignity. The objective of the present work is analyze the right to the honorable death from the orthonasia point of view, calling pasive euthanasia as well, which not prolonge the life of incurable disease for avoid Worthless Suffering.

### DESARROLLO

...*“La muerte tiene diez mil puertas distintas para que cada hombre encuentre su salida”...*

#### Aspectos Filosófico-Doctrinales

El derecho fundamental a la vida no excluye el derecho a una muerte digna y personal. La muerte digna y personal supone no una voluntad suicida, sino el deseo de dejar que la naturaleza siga su curso, y renunciar a procedimientos artificiales extraordinarios para la conservación de aquella. “Se entiende por muerte digna la consecuencia del derecho general a la dignidad de toda persona, lo que implica el respeto de su voluntad establecida racionalmente acerca de todo

aquello que le concierne, y nada le concierne tanto como su vida y como su muerte, algo sobre lo que él solo puede tener la última palabra.”<sup>1</sup>

#### Diferentes concepciones del derecho a la muerte digna

Para algunos el derecho a morir con dignidad implica el derecho a morir sin dolor, con acceso a los tratamientos modernos que permiten humanizar la muerte. Otros consideran que “muerte digna” no es más que un término inventado para expresar un anhelo universal de nuestra sociedad por conseguir un elegante triunfo sobre la repugnante conclusión de los aleteos de la vida. Otra opinión vigente es la de estimar que la dignidad

\* Jefe Unidad Ginecología Oncológica. Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.  
\*\* Estudiante Derecho Universidad La Salle.  
\*\*\* Estudiante Derecho Universidad La Salle.

está en devolverle al paciente su autonomía, para que éste pueda tomar sus propias decisiones según sus propios valores, y que no sean ni el médico ni la sociedad quienes decidan por él. La posición más común es la del derecho a morir en paz con Dios y consigo mismo, implicando que el paciente tiene el derecho a conocer su situación para poder tomar todas las decisiones pertinentes. No existe en doctrina un consenso sobre los alcances del concepto muerte digna, ya que depende en gran medida de las características culturales de los pueblos, las creencias morales y las religiosas. Pero el hecho es que la muerte no es una confrontación. Es simplemente un acontecimiento en la secuencia de ritmos de la naturaleza.

**Sherwin B. Nuland, en una reflexión sobre la muerte, dice:**

“Cada vida es diferente de las que la han precedido, y lo mismo ocurre con cada muerte. Nuestra singularidad se extiende incluso hasta la manera en que morimos. Aunque la mayoría de las personas sabe que las enfermedades que nos conducen a nuestras horas finales son diversas y diversos sus caminos, solamente unas pocas comprenden la infinita variedad de maneras en las que las últimas fuerzas del espíritu humano pueden abandonar el cuerpo. Cada una de las distintas formas de la muerte es tan singular como la propia cara que cada uno de nosotros muestra al mundo durante los días de su vida. Cada hombre entregará su alma de una manera que el cielo no ha conocido antes y cada mujer recorrerá su último camino a su modo”.<sup>2</sup>

### Concepción moderna de la muerte digna

La constante aproximidad de la muerte ha inspirado disfraces para su realidad (como cuentos, alegorías, bromas, etcétera). En las últimas generaciones se ha creado la forma moderna de morir. La muerte moderna se produce en el hospital moderno donde es posible ocultarla, purificarla de su “corrupción orgánica” y finalmente empaquetarla para el entierro moderno. La buena muerte es cada vez más un mito. En realidad siempre lo ha sido para la mayoría, pero nunca tanto como hoy. El principal ingrediente del mito es el ansiado ideal de una muerte digna. La gran mayoría de las personas no dejan la vida del modo que preferirían. Antes se creía en el “*ars moriendi*”, en el arte de morir. En aquel tiempo la única actitud posible ante la muerte era dejar que sucediera; una vez que aparecían ciertos síntomas no había otra elección más que morir de la mejor manera posible, en paz con Dios. Pero incluso entonces se pasaba por un período de sufrimientos que precedían al final y apenas quedaba el recurso de la resignación y el consuelo, de la oración y la familia para aliviar las últimas horas. Nuestra época no es la del arte de morir sino la del arte de salvar la vida. Hace tan solo cincuenta años la medicina se enorgullecía de su capacidad de rodear el proceso de la muerte de toda serenidad de que era capaz la generosidad médica. En la actualidad, este aspecto del arte de la medicina se ha perdido y se ha sustituido por el espectacular intento de la reanimación, o por el demasiado frecuente abandono (en Costa Rica).

La muerte pertenece principalmente al moribundo y a quienes le aman. No se debe permitir que el enfermo, además de la enfermedad, sufra la perturbación de los esfuerzos médicos que, aunque bien intencionados, son inútiles. Los médicos aferrados en ver en la muerte un enemigo implacable justifican la devastación del moribundo por incluso una victoria temporal. Es el paciente el que siente los períodos de dolor. En el proceso hacia la muerte, sin embargo, solo hay aflicción, y es el desenlace el que aporta la paz. En este sentido se puede decir que el momento de la muerte con frecuencia está lleno de dignidad, pero rara vez el proceso de morir. El médico debe proporcionar al paciente lo necesario para aliviar el dolor cruel que sufre, ayudándolo de esta manera no para morir sino en el morir.

#### ACTUANDO

CON EL PACIENTE MORIBUNDO

La Dra. Elizabeth Küller-Ross descubre los siguientes estadios en el morir.

Estadios del Morir	}	Negación y Aislamiento
		Cólera
		Abandono
		Depresión
		Aceptación

Sin embargo no hay estadios regulares y predecibles en el morir, muchos de ellos fluctúan entre estos estadios por varios períodos de tiempo, algunas veces negando su enfermedad, algunas veces bravos y otras veces deprimidos. El estadio de aceptación si se presenta, es transitorio. Lo más importante de estos estadios descansa en ser reconocidos y no en su valor de

predicción. Se debe explicar a todo paciente la posibilidad de que una Biopsia puede salir maligna, esto causa mucha ansiedad en el paciente, pero ayudará al buen entendimiento con los pacientes. Después de el diagnóstico establecido, entonces todo paciente necesita ser totalmente informado acerca de su enfermedad, su pronóstico y opciones de la terapia. La mejor forma de informar a los pacientes dependerá de: su edad; personalidad pre-mórbida; situación económica; familia o factores sociales; y situaciones especiales. El diagnóstico de el tipo de tumor debe ser comunicado al paciente tan pronto el reporte de Biopsia se halle y aclararle bien cualquier duda al respecto y repetirle una y otra vez hasta que quede claro el diagnóstico. ¿A cuáles pacientes no se les debe decir el pronóstico? Ninguno. Se debe discutir honestamente con el paciente quitando así el trauma de la especulación, además de que el diagnóstico de Cáncer conlleva una secuencia de síntomas; complicaciones; pruebas, tratamientos y hospitalizaciones que sin la ayuda del paciente será imposible. El tiempo se vuelve valioso, puesto que hay planes de finanzas que hacer: vacaciones que tomar; cosas que se deben decir y sueños que realizar. Muchas veces se enfrenta con familias que no desean se les diga a los pacientes de su enfermedad, sin embargo, se debe insistir en que se les diga debido a que todo paciente tiene *derecho a vivir con dignidad* y también *tiene derecho a morir con dignidad* y creo que es un insulto a la inteligencia de un individuo el negarle un hecho que se hará harto obvio una vez se establezcan los tratamientos. De tal forma de que

si se envía un paciente a recibir cobaltoterapia (Bomba de cobalto), no pensará que irá a jugar cartas, sino simplemente a recibir tratamiento por un tumor maligno. En estos casos es más importante lidiar con las ansiedades de la familia y ayudarlos a aceptar la necesidad de que el paciente sea totalmente informado. Por otro lado la actitud del médico es importante, puesto que se familiariza ante este concepto desde que es estudiante y se vuelve insensible, en cierto grado a este fenómeno biológico, olvidándose así del valor sentimental: a) se debe reflexionar que el paciente no solo es un ente biológico, sino un complejo psíquico-biológico-social y que estamos obligados a mantener esta dignidad. El papel del médico es el de *facilitar* este tránsito tan difícil para el paciente y para la sociedad, una situación de gran delicadeza que debe manejarse con verdadero arte, pericia y sensibilidad, no solo para el paciente sino para todos los que le rodean. Pensar que todo ser humano vive rodeado de conflictos y que el médico también tiene conflictos y enfrentarse a ellos comenzando por el primero y más importante, que es su pensamiento ante su propia muerte, aunque parezca que *no* es importante, precisamente es de aquí de donde parte el hecho de la aceptación y comprensión de la muerte para proyectar su propia aceptación en el ser que se va a tratar.

#### **La muerte digna como derecho constitucional y como derecho humano**

Cada persona tiene derecho a morir con dignidad. La dignidad que se busca en la muerte se halla en la dig-

nidad con que se ha vivido la vida. El "*ars moriendi*" es el "*ars vivendi*". Conforme el ser humano tenga más conciencia de su ser y dignidad surgirán nuevas necesidades que el hombre querrá elevar a derechos constitucionales, siendo uno de ellos el derecho a una muerte digna. Löwestein sintetiza perfectamente lo que es un derecho humano, diciéndonos que es la esfera privada dentro de la cual los destinatarios del poder están libres de intervención estatal. Al ser la muerte un proceso natural tan personal debe ser tutelado como garantía individual inalterable. El derecho a la muerte digna es un derecho humano porque es inherente a la persona misma por el simple hecho de serlo. Todos los derechos humanos son fundamentales. El derecho a la muerte digna subsiste desde una perspectiva más racional, más a la naturaleza y dignidad del hombre, y no desde una perspectiva del derecho natural y concibe la existencia de los derechos humanos por un orden natural superior o divino y de permanencia universal.

#### **RESUMEN**

El ser humano no solo tiene derecho a existir (vivir biológicamente) sino a tener una adecuada calidad de vida. El derecho a la vida comprende tener derecho a un buen vivir. Sin embargo, todos tenemos la certeza de que un día moriremos, a pesar de no saber cómo ni bajo qué circunstancias. Así como existe el derecho humano a vivir con dignidad, debe existir también el derecho a morir dignamente. El objetivo del presente trabajo es analizar el derecho a la muerte digna desde el punto de vista de la ortotana-

sia, llamada por algunos eutanasia pasiva, que supone el no alargar la vida del enfermo incurable para evitarle sufrimientos inútiles.

### **BIBLIOGRAFIA**

- 1) Consideramos No. III: Sentencia N° 1915-92. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. San José, a las catorce horas y doce minutos del veintidós de julio de mil novecientos noventa y dos.
- 2) Constitución Política de la República de Costa Rica. Artículo 40.
- 3) Gutiérrez Gutiérrez, Carlos J. El Derecho de una muerte digna. Estudio sobre la creación jurisprudencial de derechos fundamentales. (Artículo).
- 4) Dr. Kübler-Ross. On Death and Dying. New York, Ny-Mc Millan 1969.
- 5) La interpretación de la Constitución. Centro de estudios Constitucionales. Madrid, 1984, Páginas 16-26.
- 6) Las Libertades Públicas en Costa Rica. Segunda edición. San José: Editorial Juricentro, 1990, Páginas 67-72.
- 7) Martínez-Calcerrada, Luis. Derecho Médico. Madrid: Editorial Tecnos, 1986, página 441.
- 8) Nuland Sherwin B. Cómo morimos. Madrid: Alianza Editorial, 1995, página 21.