

EUTANASIA

Dra. Mónica Gálvez

Introducción

Desde hace mucho tiempo, el ser humano, ha intentado tener el poder sobre la vida y la muerte. En su juego a ser Dios, lo primero que logró fue el poder de arrebatarse la vida de otro a través de las armas, las incesantes guerras y matanzas no han cesado ni aún hoy, en el año 2000, a pesar de los avances tecnológicos, del mayor nivel cultural y de una supuesta humanización.

Desde hace unas cuatro décadas, también logró, el ser humano, crear vida donde Dios no la otorgaba, se inventaron y descubrieron los métodos de fecundación artificial, dando así la posibilidad de ser padres a quienes la naturaleza le había negado ese derecho.

Entonces, el hombre comenzó a competir con Dios, se arrogó el derecho a determinar quién vive y quién muere, a establecer razones lógicas aceptables... para matar.

Y así, aún cuando se esté o no de acuerdo con los motivos de los conflictos bélicos que tanto horror han producido, muy pocos se atreven a cuestionar las razones de Estado que lo motivaron y menos aún a juzgar como criminales a quienes en el frente de batalla arrebataron vidas de hombres, mujeres y niños.

Provocar la muerte, privar del esencial derecho de la personalidad, el derecho a la vida, ¿puede constituir un acto de amor? Los motivos por los cuales privamos a otro ser humano de ese derecho ¿hacen que el acto sea por ello menos aberrante?

Francis Bacon, ya en el siglo XVIII, consideraba como un derecho del ser humano, el de morir dulcemente, sin sufrimiento, denominando a esta muerte EUTANASIA.

Eutanasia: Etimología, Diversos Significados

Etimológicamente EUTANASIA, significa buena muerte, dulce, libre de sufrimientos.

Médicamente, la Eutanasia implica el hecho de provocar una muerte fácil y sin dolor a un paciente en estado terminal.

La eutanasia puede ser provocada por el mismo paciente sin colaboración de terceras personas, en cuyo caso se denomina SUICIDIO; o ser provocada por un tercero/en cuyo caso debemos distinguir si se realizó con el consentimiento del enfermo o sin él. En el primer caso se habla de EUTANASIA VOLUNTARIA, en el segundo EUTANASIA INVOLUNTARIA.

El acto por el cual se le quita la vida a una persona, puede ser positivo, como por ejemplo sobredosis de píldoras para dormir, o una inyección de cloruro de potasio, que causa una muerte casi instantánea e indolora, o puede consistir en una omisión, como por ejemplo no brindarle el tratamiento médico que prolongaría su existencia física a través de avances tecnológicos como el respirador artificial, quimioterapia, radiaciones, etc., aquí nos encontramos con la eutanasia activa y pasiva.

- **La Eutanasia pasiva o de omisión:** constituye el equivalente a dejar que el proceso de la enfermedad prosiga su curso natural, no aplicando medidas extraordinarias ni experimentales, sino que se limita a aliviar el dolor, sin intentar la curación.
- **La Eutanasia activa:** Implica una actuación directa para acortar la vida del paciente. Pueden darse tres situaciones:

1. **Eutanasia activa directa: Que responda a una voluntad expresa del enfermo.**
2. **Eutanasia activa directa: Que no responda a la voluntad del enfermo.**

Eutanasia activa indirecta: En cuyo caso, el objetivo esencial no es el acortamiento de la vida, sino la disminución del sufrimiento, que aparece, como consecuencia secundaria no buscada deliberadamente, la muerte.

En este caso, la administración del medicamento tiene como finalidad el alivio del dolor. Si ésta constituye la única vía para aliviar al agonizante, el riesgo del acortamiento de la vida puede ser asumido por el médico.

Otras Clasificaciones

- A. Eutanasia agónica:** consiste en provocar la muerte sin sufrimiento a un enfermo ya desahuciado.
- B. Eutanasia lenitiva:** Es el empleo de ciertos fármacos, con la finalidad de aliviar el dolor físico causado por una enfermedad terminal, y que secundariamente, puede conllevar al acortamiento de la vida. No debería denominarse Eutanasia debido a que dicho procedimiento (aliviar el dolor) es médicamente lícito y a que la muerte no es la consecuencia directa y querida del acto.
- C. Eutanasia suicida:** Se produce cuando el mismo sujeto recurre al uso de medios letales con el fin de acortar su vida. Puede concurrir la actuación de terceras personas que coadyuven al desenlace, sin ser consideradas por ello como autoras principales.
- D. Eutanasia homicida:** Esta puede tener dos formas motivacionales: **1 - homicidio piadoso:** que consiste en el acortamiento de la vida de otra persona para liberarla de las taras de una enfermedad terminal, o de una deformación física, o de la senilidad.
2 - Eutanasia de tipo económico social: cuya finalidad es eliminar vidas improductivas económica y socialmente, es decir que se consideran gravosas para la sociedad.

Distanasia

El procedimiento opuesto a la Eutanasia, está constituido por la DISTANASIA, denominado por los autores franceses como "Encarnizamiento terapéutico" y que conjuga aquellas técnicas y procedimientos tendientes a mantener con vida a un enfermo terminal, sin que exista ninguna expectativa de alivio.

Antecedentes Históricos

La Eutanasia ha sido utilizada a través de la historia con diferentes modalidades y fines. Basta con recordar el modelo social Espartano, que basado casi exclusivamente en la fortaleza corporal, imponía la necesidad de desechar a quienes adolecían de alguna deformidad física.

A nivel teórico, nos encontramos con diversas justificaciones de la eutanasia a través del pensamiento clásico, Platón, en La República III escribió: Establecerás en el Estado una disciplina y una Jurisprudencia que se limite a cuidar a los sanos de cuerpo y alma; se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo. También Aristóteles aprobada la práctica eutanásica en caso de Utilidad Pública.

Sin embargo, los clásicos también reconocieron el derecho a la vida y le atribuyeron a éste un carácter sacro, entre ellos Pitágoras -Galeno y especialmente Hipócrates (460 a. C) quien ha servido de base para la deontología médica de todos los tiempos, en cuyo juramento dice:

"No me dejaré convencer por nadie, cualquiera que sea, para suministrar un veneno o dar un consejo en coacciones de este tipo".

En Roma antigua era costumbre sacrificar a los niños deformes, arrojándolos desde lo alto de la Roca Tarpeya, costumbre que fuera abolida por el emperador Valente.

Los Celtas aprobaban el suicidio y el aceleramiento de la muerte de los ancianos y heridos de guerra.

Los antropólogos modernos han descubierto formas de supervivencia de estas prácticas en sociedades de tipo tribal, ej. Aracán (India), en Indochina, en Brasil (Cachibas y Tupis).

Los historiadores del derecho concuerdan en que la difusión del cristianismo ha traído aparejada una renovación de las leyes, costumbres y pensamientos en la sociedad.

Realizando un relevamiento de los grandes pensadores del siglo pasado, sólo encontramos trazos de justificación de la eutanasia en Francis Bacon y Locke.

Sin embargo, a fines del siglo XIX y principios del XX, surgen la filosofía de NIETZSCHE, **que señala la necesidad de liberar a la sociedad de todas las personas inválidas e incapaces**", constituyendo el precedente de la filosofía NAZI.

Basado en la filosofía de NIETZSCHE, Adolf Hitler ordenó: **"Quedan autorizados para disponer cuanto sea necesario, a fin de que a los enfermos considerados incurables, a tenor de los conocimientos actuales, se los pueda eliminar físicamente para poner fin a sus sufrimientos"**. Este principio sirve de base, posteriormente, para afianzar socialmente la idea antisemita en el pueblo alemán y justificar así, el holocausto.

La Eutanasia en el pensamiento Filosófico

EL IUSNATURALISMO: Para esta corriente filosófica, basada en el derecho natural, es obligación el respetar la vida humana, existiendo, por lo tanto una prohibición estricta fundada en la ley natural de disponer de la vida por cuenta propia.

Juan Pablo II, en su encíclica "EL EVANGELIO DE LA VIDA", define a la eutanasia como **"Adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado u poniendo así fin dulcemente a la propia vida o a la de otro"**. Se considera esto como una cultura de la muerte que se ve en las sociedades del bienestar, caracterizadas por una mentalidad eficientista, que va en contra de los ancianos y los más débiles, caracterizados como algo gravoso e insoportable, aislados por la familia y la sociedad, según lo cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno. Y define a la Eutanasia como: Acción u omisión que por su naturaleza e intensidad, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor.

TEORÍA UTILITARISTA DE LOS DERECHOS: Para ésta, la Eutanasia se nos muestra como una opción más práctica en el supuesto de una existencia marcada por el dolor y sin posibilidades de recuperación. Desde el punto de vista de esta concepción, la Eutanasia constituye un método útil socialmente dado que 1 - Evita la prosecución de una existencia unida al sufrimiento sin esperanza alguna; 2 - Disminuye el daño social que produce el mantenimiento de una existencia improductiva y costosa, 3 - Termina con una carga familiar dolorosa sentimentalmente y gravosa económicamente.

UTOPIA DE TOMAS MORO: En ella aparece el concepto médico y moral de Eutanasia: **..."Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para axhortarle, tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales... y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros lo liberen... esto es, la muerte no le apartará de las dulzuras de la vida, sino del suplicio y se realiza una obra... piadosa y santa... este tipo de muerte se considera algo honorable"**. Presupone la existencia de una enfermedad intolerable que legitima la muerte voluntaria, y la Eutanasia en UTOPIA, tiene en cuenta los derechos de la persona, la

responsabilidad moral, la libertad, considerando que los sacerdotes son intérpretes de la divinidad.

HUME: Realiza una crítica la posición moralista sobre el suicidio y la Eutanasia diciendo: **Nuestro horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se presenta bajo cualquier otra forma distinta de la que un hombre se había esforzado en reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradores y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas. Y cuando las amenazas de la superstición se añaden a esta natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres de todo poder sobre sus vidas**". Se manifiesta expresamente en contra de la existencia de un determinismo, exponiendo que: "Si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla".

HUME justifica la Eutanasia alegando. **Una vez que se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación... Considero que ningún hombre ha renunciado a la vida si esta merecía ser conservada... Quien se retira de la vida no le produce daño a la sociedad, a lo sumo deja de producirle un bien.**

KANT: Para la compleja filosofía Kantiana, **la vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con la libertad y autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna. Sin embargo, se manifiesta en contra del suicidio, considerando que éste viola los deberes para consigo mismo que cada individuo tiene la obligación de respetar.**

Basados en la filosofía expuesta, concluimos:

- Ningún ser humano debe ser privado o privarse de su vida, ya que tiene deberes que cumplir para consigo mismo y para con la sociedad. Sin embargo, cuando se encuentra en tal estado en que le es imposible cumplir con tales deberes, sino que se ha transformado en una carga tanto para sí mismo, como para la sociedad, sin esperanzas de recuperación, entonces consideramos que se encuentra justificada para poner fin a su existencia, ya sea por su propia cuenta o con la ayuda de terceros.
- Es un principio de Derecho y de justicia que ante la posibilidad de producción de un mal, siempre debe elegirse el mal menor. En caso de una enfermedad terminal, la prolongación del sufrimiento es un mal mayor que al procurarse una muerte inmediata y sin dolor, que de todas maneras pronto sobrevendría.
- Resulta inhumano prolongar la existencia de un paciente terminal, cuando éste ya no desea continuarla y una inyección pondría fin a su lamentable estado, sin dolor.

La libertad es un derecho del hombre que no debe ser restringido si no se produce un conflicto con los derechos de los demás. El poner fin a la vida por sí mismo o con ayuda de terceros, en caso de una enfermedad terminal, hace al derecho a la libertad, sin que pueda demostrarse la existencia de conflicto alguno con el derecho de los demás.

- La Eutanasia voluntaria positiva es un acto de delicadeza para con la familia y la sociedad, ya que el enfermo terminal decide no seguir siendo oneroso para ellos, prolongando su enfermedad, con los consiguientes costos. Es mejor liberar los escasos recursos médicos y financieros para que se empleen en curar a aquellas personas que pueden llevar una vida útil.
- Quienes creen en Dios, consideran que éste les dio la vida, y también el libre albedrío para conducirla en busca del bien propio y de nuestros semejantes. Son hijos de Dios y éste como cualquier padre humano, no desearía verlos sufrir innecesariamente, sin posibilidades de recuperación. Poner fin a una vida en estado terminal significa buscar el bien personal y también el de los semejantes (familiares) que sufren con

el sufrimiento de su ser querido.

Basados en el iusnaturalismo concluimos:

La filosofía teísta y la tradición del mundo occidental, se han manifestado en contra de la eutanasia y el suicidio, considerando que Dios es el único dueño de la vida de los hombres, siendo éstos sólo administradores de las mismas.

Así como el ser humano no puede decidir sobre el comienzo de su existencia, tampoco puede determinar su final.

La eutanasia voluntaria, supone un pedido del paciente afectado por una enfermedad terminal, para que se ponga fin a su existencia. Ahora bien, dicho pedido deberá reunir ciertos requisitos de veracidad, como por ejemplo que sea expreso y ante la presencia de testigos. El problema se presenta en orden a la voluntariedad de ese pedido, ya que una persona afectada por este tipo de enfermedades, por lo general tiene su voluntad minada por el dolor, y a veces:

- resignada a la muerte, lo que implica de por sí una presión psicológica importante, que nubla el discernimiento y afecta la libertad de elección del individuo.
- Además de las razones ya expuestas, existe la posibilidad de abusos, dado que puede utilizarse la eutanasia como un medio de quitar la vida a personas adultas o cuasi seniles que ocasionen gastos o trastornos familiares.

Posición de la Iglesia Católica

Declaración sobre Eutanasia

Introducción

Los derechos y valores inherentes a la persona humana ocupan un puesto importante en la problemática contemporánea. A este respecto el Concilio Ecuménico Vaticano 11 ha ratificado solemnemente la dignidad de la persona humana y de modo particular su derecho a la vida.

Sobre la base de ello ha denunciado los crímenes contra la vida tales como el genocidio, el aborto, la eutanasia y el mismo suicidio deliberado.¹

La Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, que recientemente ha recordado la doctrina católica acerca del aborto procurado, juzga oportuno proponer ahora la enseñanza de la Iglesia sobre la problemática de la Eutanasia.

En efecto, aunque continúen siendo siempre válidos los principios enunciados en este terreno por los últimos Pontífices, los progresos de la medicina han hecho aparecer, en los últimos años, nuevos aspectos sobre el problema de la eutanasia, que deben ser analizados en cuanto a su contenido ético.

La sociedad actual ha puesto en tela de juicio casi la totalidad de los valores que constituían el decálogo cristiano, modificándose así conjuntamente, la cultura de los países de occidente. Esta modificación fue acompañada y propulsada por los avances científicos en el ámbito de la medicina, cuyas nuevas tecnologías han permitido prolongar la existencia del ser humano a edades más avanzadas que las viables en siglos anteriores.

¹ CONS. PAST. GAUDIUM et spes N?,27.

La Sagrada Congregación ha redactado un documento con la finalidad de orientar rectamente a los fieles cristianos, tratando, en base a las escrituras, el problema de la eutanasia y al respecto recuerdan las palabras de SAN PABLO: "PUES SI VIVIMOS PARA EL SEÑOR, VIVIMOS; Y SI MORIMOS, MORIMOS PARA EL SEÑOR. En fin, sea que vivamos o que muramos, del Señor somos".²

En cuanto a quienes no profesan la religión católica, la solución será básicamente la misma, en la medida en que crean en un Dios Creador y dador de la vida.

Los Derechos de la persona humana, han sido objeto de varios Congresos Internacionales,³ que les han reconocido valor universal, más allá de los argumentos o diferencias políticas o religiosas de los Estados que los efectuaron.

Consecuencias de la Declaración de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe

El dolor, sobre todo en los últimos momentos de la vida del hombre, cumple un propósito de redención, pues constituye la participación del hombre en la pasión de Cristo. Sin embargo, esta conducta no debe ser impuesta, la prudencia humana y cristiana, sugiere el uso de analgésicos para mitigar o suprimir el dolor, aún cuando de ello se derive entorpecimiento o menor lucidez.

Sin embargo, médicamente ha sido comprobado que el uso intensivo de analgésicos produce acostumbamiento, que conlleva al incremento de la dosis del mismo para mantener su efecto. Este planteo le fue efectuado al Papa Pío XII, en cuanto al uso de narcóticos para mitigar el dolor, al respecto el Papa respondió que "si no hay otros medios que el uso de narcóticos y si, en tales circunstancias, ello no impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales, estará permitido su uso".

Esto es así, ya que en ningún momento se busca la muerte del paciente, sino solamente mitigar su dolor físico y síquico, sin aniquilar su conciencia, la cual le permitirá cumplir con sus obligaciones morales y religiosas antes de la muerte.

Para aplicar los principios generales sentados hasta ahora por la Doctrina católica es necesario realizar las siguientes consideraciones:

1. A falta de otros remedios, es lícito y moral recurrir, con el consentimiento previo y expreso del enfermo, a los medios científicos y técnicos puestos a su disposición por la medicina más avanzada, aun cuando se encuentren en fase experimental y no estén libres de todo riesgo.
2. En caso de haberse aplicado dichos medios y no haberse obtenido los resultados esperados, deben ser suspendidos, contando con la voluntad coincidente del enfermo, sus familiares y los médicos competentes, quienes determinarán si los métodos empleados ocasionan un sufrimiento desproporcionado, molestias o gastos que no son avalados por resultados positivos en el tratamiento de la enfermedad.
3. Nadie puede ser obligado a la utilización de métodos o tratamientos experimentales cuyos riesgos no estén determinados. El rechazo a someterse a dichos tratamientos no equivale a suicidio.
4. Si la muerte es la consecuencia inevitable, nadie puede ser obligado a adoptar tratamientos o prácticas cuyo único objetivo o finalidad sea la de prolongar precariamente la existencia.

² Rom. 14, 8, Fil, 1,20.

³ Recomendación 779 (1796) Consejo de Europa 1997 pp. 14.

Instituciones creadas en contra de la Eutanasia

Así como surgieron quienes defendían la Eutanasia como opción para elegir la muerte, surgieron voces que proclamaban el derecho a vivir a pesar de la enfermedad, la vejez o las deficiencias sicofísicas. Esta es una enumeración parcial de las mismas:

- VIDA HUMANA INTERNACIONAL
- HUMAN LIFE INTERNATIONAL
- AMERICAN ACADEMY OF MEDICAL ETHICS (AAME)
- AMERICAN LIFE LEAGUE (ALL)
- AMERICANS UNITED FOR LIFE (AUL)
- CENTER FOR THE RIGHTS OF THE TERMINALLY ILL (CRTI)
- CITIZENS UNITED RESISTING EUTHANASIA (CURE)
- INTERNATIONAL ANTI-EUTHANASIA TASK FORCE (IAETF)
- JEWS OPPOSING EUTHANASIA
- NATIONAL CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOP
- NATIONAL LEGAL CENTER FOR THE MEDICALLY DEPENDENT AND DISABLED
- NATIONAL RIGHT TO LIFE COMMITTEE (NRLC)
- PHYSICIANS FOR COMPASSIONATE CARE (PCC).

Eutanasia: medicina y deontología médica

Hasta el siglo VI a. C, el médico cumplía una doble función: una era la de curar al enfermo..., la otra la de matar. En el siglo VI a. C. Hipócrates, realiza una contribución a la medicina que pasa al Cristianismo y que lo convierte, aún en nuestros días, en el Padre de la Medicina.

El juramento Hipocrático, inserta en primer lugar el principio primordial **NO HACER DAÑO, dicho juramento fue hecho durante siglos por los médicos al graduarse.**

Actualmente, con la legalización del aborto, y la cada vez más creciente presión para legalizar la eutanasia, dicho juramento queda sin sustento alguno, y produce una regresión en la función del médico a las primitivas etapas que precedieron a Hipócrates.

El juramento Hipocrático inculcaba sobre todo el respeto a la vida humana, siendo su enseñanza principal: "No daré una droga mortal a nadie, aún cuando me lo solicitaren, ni sugeriré este efecto".

Actualmente, con el pronunciamiento de la Corte Constitucional de Inglaterra, que permite la eutanasia en pacientes terminales, con el consentimiento de los mismos, se produce un vaciamiento de contenido del juramento hipocrático, ya que los médicos actuarían en dos supuestos extremos:

1 - La lucha cruel y despiadada contra la muerte, a costa del sufrimiento del paciente y sus parientes.

El precipitar la muerte por solicitud del paciente o sus parientes cuando el mismo no se encuentre habilitado para solicitarlo por sí por encontrarse en estado de coma o privado de sus facultades mentales.

Sin embargo, ante esta función del médico, deben realizarse algunas apreciaciones terminológicas:

- a) ¿Qué significa "estado terminal"?
- b) ¿Es la medicina una ciencia con contenido moral?

La definición de **paciente terminal** ha creado confusión en nuestra ciencia médica. Se define dentro del proceso de la muerte, como estado terminal aquel enfermo que cursa un proceso patológico agudo, subagudo o crónico, evolutivo y sujeto sólo al manejo paliativo, es decir una enfermedad sin probabilidades de curación y cuyo fin inevitable es la muerte.

Existe al respecto una amplia literatura médica que se debate entre el imperativo ético de aliviar el sufrimiento y la proscripción contra la participación del médico u otros profesionales de la salud en el control de una vida.

La escuela de la compasión y la de la autonomía, concuerdan en negar que la medicina sea una profesión que incluya la moral como límite a lo que los profesionales de la medicina y los pacientes consideren más adecuado y conveniente.

Justifican la Eutanasia, la primera basándose en el amor del médico por su paciente y la segunda en el consentimiento voluntario del mismo. Para la primera de ellas lo que hace moralmente buena la conducta del profesional no es la voluntad del paciente, sino el motivo filantrópico y compasivo del médico, no en cuanto profesional, sino como ser humano. Para la segunda, la medicina es moralmente neutral y los medios que ella proporciona son bien utilizados en la medida en que se adapte a los deseos del paciente.

Sin embargo, existe una tercera posición, la que considera que los médicos nunca deben procurar la muerte de sus pacientes, ni aún cuando la ley los habilita a ello y cuenten con el consentimiento del paciente o sus familiares. La medicina, según esta escuela, está para ayudar a la naturaleza a paliar las enfermedades que padece el ser humano, cuando los avances científicos no pueden sino PALIAR las consecuencias de una enfermedad, se debe dejar que la naturaleza siga su curso, hay que dejar morir al paciente de acuerdo a lo que la naturaleza disponga. Esta escuela considera que la eutanasia activa es un suicidio asistido en el cual el médico se convierte en un criminal, desvirtuando así la función profesional de los mismos y dando lugar a abusos.

Deontología

Por regla, los códigos de Deontología MÉDICA han indicado al profesional de la medicina, que su función es curar y mitigar el padecimiento de sus pacientes, pero nunca el de provocarles deliberadamente la muerte.

El Código Internacional de Deontología traduce a un lenguaje actual las expresiones del juramento Hipocrático, conservando el espíritu de sus preceptos, al decir: "GUARDARE MÁXIMO RESPETO HACIA LA VIDA HUMANA DESDE EL MOMENTO DE SU CONCEPCIÓN".

Hace poco se realizó en Madrid (España) la reunión de la Asamblea Médica Mundial, en la que se expresó que la eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, es contraria a la Ética que debe presidir la acción de los profesionales de la medicina. El Código de Deontología Médica, en su capítulo XVII, expresa: Del respeto a la vida art. 116: 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.

Pero así como el art. 116 condena la Eutanasia, el art. 117 rechaza en ensañamiento terapéutico: "En caso de enfermedad terminal, el médico debe evitar emprender acciones terapéuticas sin esperanza, cuando haya evidencia de que éstas medidas no pueden modificar la irreversibilidad del proceso que conduce a la muerte.

Aspectos Jurídicos

La conexión entre aborto y eutanasia

En 1973 el Tribunal Supremo de los Estados Unidos de América, legaliza el aborto, basándose en un criterio de "calidad de Vida" al considerar que el no nato no es una persona en el sentido pleno o significativo de la palabra. La personalidad significativa comienza en el momento del nacimiento y no antes de ese hecho.

La implicancia es grande, ya que sienta el precedente constitucional adecuado para deshumanizar otros segmentos de la humanidad, al definir sus vidas como carentes de significado o incompletas, como por ej. de quienes padecen demencia, senilidad o disminuciones en sus facultades sicofísicas.

Este argumento es ahora invocado para legalizar la eutanasia, al considerar que el paciente tiene derecho a morir en el supuesto de que su calidad de vida se vea disminuida o alterada definitivamente por una enfermedad irreversible y terminal.⁴

Los testamentos en vida⁵

La Sociedad de EE.UU. en pro de la Eutanasia, fundó un grupo llamado "SOLICITUD POR LOS MORIBUNDOS" o CFD (Concern for the dying), con el objetivo de "educar a la sociedad acerca de los documentos legales que los pacientes pueden firmar" a los que se denominó "testamentos en vida".

Estos surgen como un instrumento diseñado para promover la aceptación de la eutanasia y el derecho a morir. El primer estado Americano en aprobar estos documentos fue California, en 1976.

Para el año 1986, 35 Estados más el distrito de Columbia habían legalizado estos documentos, lo que trajo como consecuencia la sanción de la Ley de Autodeterminación del Paciente, de alcance Nacional.

A través de los Testamentos en vida, el paciente, informa al personal médico de que en caso de padecer una enfermedad terminal no deben serle suministradas drogas o medicación que prolongue su vida y en caso de ser ésta asistida por medios mecánicos deben serle retirados. Para contar con legalidad, estos "testamentos" deben ser efectuados ante testigos, debidamente firmados y el paciente debe encontrarse en completo uso de sus facultades mentales.

Sin embargo, la ley establece condiciones de operabilidad de estos documentos: 1 - Sólo se hace operativo cuando el diagnóstico de enfermedad terminal ha sido ratificado por dos médicos especialistas. 2 - Si la paciente está embarazada, el documento no cobra operatividad mientras el embarazo subsista. 3 - El documento expira a los cinco años de su otorgamiento, aunque es renovable.

⁴ ADOLFO J. CASTAÑEDA, Coordinador Auxiliar para Latinoamérica de Vida Humana Internacional y BBIAN CLOWES, Director del Instituto de Capacitación para la Defensa de la Vida y la Familia de "HUMAN LIFE INTERNACIONAL".

⁵ ADOLFO J. CASTAÑEDA, op. cit.

En el estado de California, la ley se convirtió en la Primer ley del Poder Notarial de Duración Indefinida, en 1983, para el cuidado de la salud. Esta ley permite nombrar un apoderado para el supuesto de incapacidad de poderdante, habilitando al apoderado para cumplir expresos deseos del otorgante y tomar decisiones propias que sean necesarias. Si bien en la letra de la ley se establecían como límites que el apoderado no podía ordenar un aborto, esterilización, tratamientos de shock o neurocirugía, en la práctica el poder se ejerce sin limitaciones.

Sentencias Judiciales en EE.UU. y Europa

- En Junio de 1990, el Dr. Jack Kevorkian ayudó a la señora Janet Adkins, enferma del mal de Alzheimer a administrarse una inyección letal.
- A finales de 1939 en una clínica pediátrica de Leipzig dirigida por el Dr. Catel, Hittler autoriza la eutanasia para un niño ciego y subnormal que carecía de extremidades inferiores.
- Se produce el deceso de Nancy Cruzan al serle retirado los implementos por los cuales se alimentaba artificialmente, ya que se encontraba en estado comatoso.
- 25 de mayo de 1988. Se aplica la ley de Eutanasia de Oregon, permitiéndole suministrarse una sobredosis de un medicamento recetado a una octogenaria con cáncer de mama.
- El caso Herbert (1981), dos médicos fueron procesados por homicidio, por haberle retirado el suero a un hombre que quedó en estado comatoso después de una operación de abdomen. La Justicia los absolvió.
- Holanda: en los ocho primeros meses de 1987 se produjeron más de SEIS MIL casos de eutanasia en pacientes terminales. Esta cifra no es oficial, pero fue revelada por el Dr. Sven Danner, el mismo que en la clínica de Amsterdam reveló la existencia de doce casos de eutanasia en enfermos de SIDA. Los Tribunales holandeses han decidido, en algunos casos, no aplicar las leyes que prevén penas de hasta doce años de prisión para la eutanasia activa, cuando concurren las siguientes condiciones: a) petición expresa oral o escrita del enfermo, b) enfermedad terminal con sufrimiento intenso, c) opinión favorable de los médicos.
- El Dr. Admiraal, líder de la Asociación por la Eutanasia voluntaria Holandesa, y autor de un controvertido manual sobre las diversas técnicas de *muerte sin dolor* calificó de inútil el proyecto de ley del gobierno holandés, sosteniendo que el mismo reconoce las normas ya vigentes.

Estados Unidos:

- Tribunal de New Jersey:

El 26 de julio de 1987 la Corte Suprema de New Jersey pronunció tres fallos controvertidos: a) Eilinee Farrell - que murió de esclerosis en 1986, b) Ellen Jobes y c) Hilda Peter, ambas en coma a consecuencia de ataques cardíacos. A Eilinee Farrel, que había expresado su voluntad de que se le practicara eutanasia, se le negó la solicitud; ello motivó una acción legal que culminó en el dictamen de la Corte indicando que el Hospital debió haber secundado la voluntad de la enferma. Los jueces entendieron que el "derecho a morir" del individuo, en algunos casos de enfermedades incurables prevalece sobre el interés de la sociedad de mantenerlo con vida.

En los otros dos casos, el Tribunal falló considerando que en caso de estado de coma profundo e irreversible, y dado que la vida se mantiene artificialmente, era posible proceder a eliminar los mecanismos que prolongan la existencia, con el consentimiento expreso de los familiares.

La misma línea de sentencia fue seguida en los Estados de Massachusetts y Colorado.

Posición de la iglesia Argentina

a) Tratamiento en Diputados

Cautela de la Iglesia

La Iglesia Católica Apostólica Romana Argentina, mira con prudencia el proyecto de ley sobre MUERTE DIGNA, según la cual, un enfermo terminal puede decidir que se le suspenda el tratamiento que lo mantiene con vida.

Fuentes eclesiásticas encuentran positivo el hecho de acabar con lo que algunos denominan "encarnizamiento terapéutico", es decir, mantener al paciente con vida a través de tratamientos excesivamente dolorosos y prolongados.

"Hay que proteger al enfermo de los excesivos cuidados del sistema sanitario", señaló Monseñor Héctor Aguer, obispo auxiliar de Buenos Aires, consultado por La Nación.

Así mismo, obispos y sacerdotes coinciden en señalar la diferencia esencial entre la muerte digna y la eutanasia, considerando a este último como un sistema rechazado en todas las legislaciones del mundo, e incluso específicamente la Iglesia Católica, a través del sumo Pontífice ha manifestado su oposición.

La Iglesia sostiene, que en la Eutanasia, la vida o muerte del paciente no está en sus manos, sino en las manos del médico, que es quien en definitiva decide al respecto.

Monseñor Aguer, ha realizado objeciones al proyecto de ley, principalmente considera erróneo que sólo el enfermo pueda decidir la interrupción del tratamiento, y que no se admita la opinión de la familia: "Creo que no se le puede pedir a un enfermo terminal que evalúe con claridad y estabilidad afectiva la decisión de discontinuar el tratamiento", aseguró.

Por su parte, el Profesor Rubén Revello, master en bioética de la Universidad de Sacro Cuore de Milán y perito de la Conferencia Episcopal, se manifestó conforme con la intervención de un Juez en el supuesto de personas incapaces. Además, dijo que le parece cruel que el médico esté obligado a comunicarle al paciente que tiene una enfermedad terminal, según establece el dictamen por mayoría, de los legisladores.

Este proyecto tuvo en la Cámara de Diputados el primer tropiezo, si bien con anterioridad había tenido dos postergaciones, en el tratamiento en Diputados no contó con el Cuorum necesario, lo que determinó que volviera a la comisión respectiva para reanalizarlo.

La diputada Cristina Zucardi (Frepasso) impulsó su regreso a Comisión por considerar el proyecto innecesario, peligroso y confuso. Su discurso terminó por modificar la opinión de la mayoría de los Diputados, entre ellos Erman González (PJ), Elisa Carrió (UCR), María Cristina Guzmán (popular Chaqueña), Juan Pablo Cafiero (Frepasso).

El proyecto establecía que toda persona que padezca una enfermedad irreversible, incurable o terminal, o haya sufrido un accidente que la coloque en esa situación, informada fehacientemente, podrá oponerse a los tratamientos clínicos y quirúrgicos, cuando los mismos sean extraordinarios o desproporcionados y produzcan dolor o sufrimiento. Para esta conflictiva

decisión, se fija un conjunto de requisitos, entre los cuales sobresale la plena capacidad mental del paciente para decidir, aunque se habilita a terceros para autorizar la interrupción de los tratamientos. Se prohíbe expresamente el ejercicio de la eutanasia.

Se consideró que esta ley *era innecesaria* porque ese derecho del paciente está ya legislado en el art. 19 inc. 3 de la ley 17.132 del ejercicio de la medicina y está previsto constitucionalmente.

Es peligroso, en virtud de los sistemas de medicina capitada (PAMI y obras sociales), que obtienen ganancias pecuniarias con el no uso de los servicios. Se podría encubrir e inducir, a que aquellos con menos recursos tomen decisiones sobre su muerte con relación a los costos de los sistemas de salud.

Es confusa, porque se presta a dobles interpretaciones.

La diputada Zucardi, en una declaración al Diario La Nación, alego que lo que en realidad se pretende con este proyecto de ley, no es garantizar una mejor muerte para el paciente, sino una forma de eludir las responsabilidades para el médico.

Para el diputado Juan Pablo Cafiero, esta ley habilitará una forma de eutanasia que afectará a los sectores de menores recursos.

Opinión Médica

El Comité de Bioética, en el cual intervienen profesionales de distintas disciplinas que se esfuerzan por mitigar el dolor espiritual de los enfermos, ha opinado: "Es fundamental que se empiece a tener en cuenta que el ser humano tiene que vivir dignamente hasta el momento de la muerte".

Este Comité conformado por médicos, abogados, psicólogos, sacerdotes y enfermeros, tiene como principal función el lograr que los pacientes terminales vivan su agonía de la mejor forma posible.

A pesar de ver con aprobación que se le permita al enfermo terminal decidir si continúa o no con el tratamiento que puedan causarle dolor, Maglio remarca que es fundamental acompañar al paciente, cuidarlo más allá de que no se pueda curar. Sostiene que el dolor espiritual es más insoportable que el físico. Muchos pacientes mueren infelices y abandonados; eso es lo que hay que tratar de evitar".

La Dra. Adriana Basombrío, médica infectóloga en el Hospital Muñiz, afirma que en el mismo los médicos deben enfrentarse a situaciones críticas a diario, ya que allí se internan los enfermos terminales de SIDA. Para esta profesional, hay que efectuar una clara y tajante diferenciación de lo que es una muerte digna, y lo que constituye eutanasia. La muerte digna, es una muerte sin sufrimiento, es decir que se ha logrado controlar el dolor físico y espiritual del paciente, logrando que culmine su vida de la forma más calma posible; la eutanasia, en cambio, implica colaborar en la producción de la muerte al paciente, constituyendo un suicidio asistido a la forma del Dr. Kervorkian.

El Dr. Maglio considera que se debe definir lo que es dignidad, y ésta definición debería abarcar tres aspectos: 1 - eliminar el dolor físico, espiritual y social; 2 - ayudar al paciente a relacionarse con su entorno; 3 - posibilitar que tome decisiones adecuadas desde su propio ser. Esto se logra a través de los cuidados paliativos, de la formación de equipos multidisciplinarios que puedan prestar atención al paciente en su propio hogar y permitir que los familiares próximos puedan tomar licencias en sus trabajos para cuidar a estos enfermos, esto lograría que los últimos días fueran realmente dignos.

Para la enfermera del Muñiz encargada de la Sala de inmuno-deprimidos, Olga Camargo, los enfermos terminales tienen distintas formas de reaccionar ante la inminencia de la muerte: algunos no se rinden y quieren ser objeto de experimento con cualquier nueva droga que les dé la más mínima esperanza de vida; en cambio otros ruegan al médico o enfermero que lo deje morir o lo que es peor aún, que lo ayude a morir, constituyendo este momento, uno de los más duros de enfrentar para los profesionales de la salud.

Referido al suicidio del eminente Dr. René Favaloro, el Decano de la Facultad de Medicina de Buenos Aires expresó, al ser requerido sobre la existencia de una posible enfermedad terminal que fuere el motivo determinante del suicidio del Científico:

"Yo, que hago cirugía, los médicos son los peores pacientes, les tienen pavor a las operaciones. Y ante el anuncio de una enfermedad incurable, los médicos hacen depresiones muy grandes".⁶

Responsabilidad Profesional

La responsabilidad encuentra su fundamento legal en la necesidad jurídica y social de que todo médico responda ante las autoridades sociales de los daños y perjuicios ocasionados por las faltas voluntarias o involuntarias, pero previsibles y evitables, cometidas en el ejercicio de su profesión.

El acto médico corresponde básicamente a un contrato de prestación de servicios profesionales, de donde puede nacer el derecho a la reclamación sino se ha cumplido o se ha cumplido defectuosamente.

Este tema ha tenido preponderancia en los últimos años del siglo XX, en los que ha aumentado considerablemente la cantidad de casos ventilados ante tribunales por responsabilidad de los médicos en variados aspectos de su actividad. Las razones de este incremento son, de modo preferente las siguientes, considerando la enumeración meramente enunciativa:

- 1 - El incremento de la actividad médica. Tan sólo en lo que llamamos occidente se realizan más de un millón de actos médicos por día.
- 2 - El progreso de la medicina, que permite tratar enfermedades que hasta hace poco tiempo eran incurables.
- 3 - La divulgación por los medios de comunicación de masas de los problemas médicos y de sus soluciones, casi siempre presentados con carácter triunfalista, lo que da lugar a que los pacientes consideren su curación como un derecho; curación que además debe ser completa y rápida, por ello, si no se logra, se considera como un fracaso imputable al profesional.
- 4 - El hedonismo, actualmente generalizado que hace rechazar el dolor o el sufrimiento. Si la enfermedad aparece con aquellas consecuencias, el paciente hace responsable al médico frente al que desarrolla una actitud de oposición.
- 5 - El ansia de ganancias fáciles por vía de la indemnización a la que puede ser condenado el profesional como consecuencia de un litigio por responsabilidad. Los médicos han asistido, preocupados, el incremento de este problema, que acarrea en ocasiones graves consecuencias, pues, de una parte, los jueces aumentan el número de sentencias condenatorias para el médico y se incrementa también la cuantía de las indemnizaciones acordadas. Todo ello ha tenido como consecuencia lógica la creación de los *seguros de responsabilidad profesional*, que cubren el riesgo económico que significa una demanda de este tipo, los cuales cada vez van siendo suscritos por un mayor número de profesionales.

La responsabilidad profesional tiene dos ámbitos: a - la responsabilidad penal: cuando el hecho imputado constituye una infracción voluntaria o involuntaria pero imprudente a la ley, y ésta lo tipifica como delito o falta, b - La responsabilidad civil: cuando se pretende la reparación del perjuicio sufrido como consecuencia de la acción u omisión del médico en su actividad profesional.

⁶ LUIS FERREIRA, Diario Uno, domingo 30 de junio de 2000.

⁷ J.A. GISBERT CALABUIG, "Responsabilidad Profesional ante la eutanasia".

Sin ahondar en el tema específico de la mala praxis, y limitándonos al tema que venimos exponiendo, en el supuesto de eutanasia asistida, el médico que la practicare, según nuestra legislación actual, sería pasible de una acción penal por homicidio doloso (art. 79 c. Penal), ya que actuaría con conocimiento del resultado e intención de provocar la muerte del paciente y aún cuando contara con una manifestación expresa del paciente en el sentido de autorizarlo a provocar la muerte, la misma sería en un todo ineficaz ya que legalmente no se puede otorgar un poder o mandato para cometer un ilícito, es decir que la autorización del paciente no quita la antijuridicidad del acto. A su vez, los parientes del paciente podrán iniciar la acción civil correspondiente, solicitando la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados por el actuar del profesional. *La situación se agrava desde que los seguros para la actividad profesional no cubren los actos dolosos.*

En ningún caso, la eutanasia asistida o provocada por un médico podrá considerarse como un acto culposo o de negligencia profesional y por lo tanto quedar al resguardo de penas más benignas como las expresadas en los arts. 565 y 586 bis del C. Penal.

Al ser consultados los profesionales de la medicina sobre el Proyecto de ley tratado en Diputados, por el Diario La Nación, las controversias fueron surgiendo.

La licenciada en psicología Eloísa Abello, opinó: Dios es el único que puede disponer sobre la vida y la muerte. El hombre no puede quebrar el orden de los ciclos naturales; señaló además, la importancia de hablar sobre la muerte, para que esta deje de ser un tabú. La muerte, dice la licenciada, es parte de la vida y es una decisión interna no externa, por lo tanto esta ley no aumentaría los casos de personas que quieren poner fin a su existencia.

Uno de los problemas que plantea el proyecto de ley es cómo compatibilizar el juramento médico, por el cual todo profesional de la salud está obligado a prestar asistencia al enfermo hasta su último momento, con el derecho que asiste al paciente de interrumpir el tratamiento.

Toda persona tiene derecho a una vida y una muerte digna, pero el médico tiene un Juramento por el cual debe asistir al enfermo. Creo -dice el Dr. Manuel Luis Martí, miembro del Comité de Ética del Hospital de Clínicas- que no se puede legislar sobre un tema tan delicado que se enmarca en la libertad de conciencia entre el paciente y el médico. Así mismo, destacó que **el profesional debe encontrar un equilibrio entre el ensañamiento terapéutico, que sería una asistencia en exceso, y la eutanasia que lo sería por defecto.**

Para el Dr. Jorge Mazzinghi, especialista en derecho de familia, **es legítimo que una persona decida no someterse al ensañamiento terapéutico, pero hay que diferenciar bien entre esto y la interrupción artificial de la vida. En caso de enfermos incapacitados de decidir, el proyecto de Ley prevé que un Juez asuma la representación legal**, esto -según el Dr. Mazzinghi- es peligroso, ya que implicaría una intromisión del Estado en cuestiones que hacen a la intimidad de la persona, y este tipo de decisiones deben tomarla los familiares.

El Proyecto. prevé la intervención de un siquiatra que verifique si la decisión ha sido tomada voluntariamente, dicho profesional debe Pertener a un establecimiento oficial. Para el Dr. Daniel Coifman "Siquiatra y psicoterapeuta- **el ser humano tiene la capacidad para tomar la decisión de interrumpir su tratamiento y morir de una forma digna; si alguien va a morir sufre menos al poder tomar decisiones y no sentirse víctima de un sistema que no le permite elegir.**

Caso Vacco: EE.UU.

En Junio de 1997, La Corte Suprema de los Estados Unidos decidió un asunto en el que se debatía la constitucionalidad de una ley de Nueva York, en tanto esta norma sancionaba penalmente el acto de prestar ayuda a otro para cometer suicidio. El Tribunal Federal examinó la cuestión a partir de las alegaciones de los demandantes, quienes sostuvieron que aquella prohibición penal violaba el derecho a la igualdad de trato. Sin embargo, las leyes que prohíben el suicidio, están enderezadas a resolver cuestiones de profundo significado, más allá del problema de igualdad, y encierran conflictos morales graves.

Al sentenciar, la Corte afirma que la cláusula de igual protección de las leyes no crea derechos sustantivos, por lo tanto, no existe en EE. UU. un derecho generalizado a cometer suicidio y a obtener ayuda para ello, pues no reconocen tal derecho ni la historia nacional, ni la tradición legal, ni la práctica concreta del país. Según la Corte, la Ley de Nueva York da un trato igualitario a todos, pues reconoce el derecho a cualquier persona capaz, de rehusarse a un tratamiento médico destinado a salvarle la vida y niega a todos la autorización para ayudar al suicidio de otro, lo cual implica una gran diferencia, ya que cuando un enfermo rechaza un tratamiento médico que se le aconseja o rehusa continuarlo, muere a resultas de la enfermedad que padece, en cambio, si ese mismo paciente ingiere una droga letal suministrada por su médico, la causa de la muerte no es ya la enfermedad, sino el actuar del médico.

La vida humana -Protección estatal vs. Autonomía de la Voluntad

En nuestra Constitución Nacional, han sido fijadas algunas pautas sobre este tema, las cuales se encuentran insertas en el art. 19 de la misma, ya que éste resguarda una zona de reserva y autonomía personal cuando las acciones privadas no dañan a un tercero.

Esta regla es aplicable a la cuestión de los tratamientos médicos y al derecho de morir con dignidad, cuando se trata de la propia vida.

Al igual que lo resuelto por la Corte de EE.UU. en el caso Vacco, no se trata aquí de autorizar la eutanasia, en tanto acción destinada a interrumpir la vida por piedad, realizada por otro, sino de reservar al paciente la decisión acerca del tratamiento a seguir, o de no continuar ninguno o de utilizar medios para atemperar el dolor, aunque ello conlleve debilitar la vida.

Pero en ocasiones, el interés legítimo del Estado en la preservación de la vida, puede implicar alteraciones de los otros derechos personalísimos, igualmente protegidos por la Constitución, tales como la privacidad, la autonomía de la voluntad, la profesión de una religión, y el respeto por las propias convicciones.

Para resolver este conflicto existen dos criterios, a saber:

- 1 - Capacidad de las personas: Es indudable que el Estado hará prevalecer la protección de aquellas personas que se encuentran en un mayor grado de indefensión, tales como las personas por nacer, los menores y aquellas que son incapaces por estar privados de su conciencia. Esta protección estatal acentuada se ejerce aún en desmedro de otros derechos constitucionales, aún cuando de preferencia, los mismos deben ser mínimamente restringidos.
- 2 - Derechos reconocidos - determinación del resguardo legal: En casos similares al caso Vacco, los derechos a aliviar el dolor, a rechazar el encarnizamiento terapéutico, a controlar los últimos momentos de la propia vida, a morir con dignidad, hay que distinguir entre la intención y la causación, ya que esto constituye un principio interpretativo útil que los Jueces deben tener en miras a fin de resolver los conflictos concretos respetando el núcleo de la dignidad humana.

Derecho Penal Argentino

Para nuestra legislación penal, la vida constituye el Valor Jurídico Supremo, por lo tanto, cualquier acto que atente contra ella, se encuentra penalizado con el mayor de los rigores.

Según nuestra ley penal, no importan los motivos que hubiere tenido, el médico que hubiere abreviado la vida de un paciente o se la hubiere quitado a través de procedimientos médicos, aún cuando contare con el consentimiento expreso por escrito del paciente o sus familiares directo, COMETE HOMICIDIO.

El encuadre jurídico de dicho actuar, variará, según la tipología penal, entre la aplicación del art. 83 (Instigación o ayuda al suicidio) con una penalidad atenuada, o aplicándose el art. 84 (Homicidio culposo), pudiendo incluso considerarse la aplicación del art. 79 C.P. (Homicidio doloso).

La importancia del Valor Jurídico VIDA, en nuestro código Penal, con relación al ejercicio de la profesión médica, se observa más claramente al analizar los arts. 85 y 86 del C.P., referidos al ABORTO, en los cuales las penas a los profesionales de la salud se agravan con la de inhabilitación, aún cuando se contare con el consentimiento de la mujer. Esto nos demuestra el escaso, casi nulo valor del consentimiento cuando el valor jurídico en juego es la Vida.

Avance hacia la despenalización

Se encuentra actualmente en consideración de la Comisión de Derecho Penal de la Cámara de Diputados de la Nación, una reforma al Código Penal, en la cual se establece una sensible disminución de las penas en el caso de homicidio por piedad.

La norma, art. 73, establece que se impondrá prisión de dos a seis años, c) al que matare a otro, motivado con móviles humanitarios, con el fin de concluir con los padecimientos físicos irreversibles, previamente certificados, y con el consentimiento de la víctima.

Las objeciones a este proyecto son las siguientes:

- 1 - Móviles humanitarios: La muerte es un hecho inevitable y el ser humano sabe que tarde o temprano esta le alcanza. Pero nuestra civilización heredera del humanismo cristiano, sabe que la muerte es un tránsito y que el dolor que acompaña a la muerte tiene un sentido dignificador. Disminuir sensiblemente la pena para este tipo de homicidios implica establecer diferencias entre las personas en cuanto a su dignidad.
- 2- Padecimientos físicos irreversibles, previamente certificados: Este concepto es erróneo dado que dichos padecimientos no implican de por sí una enfermedad mortal: quien ha nacido sin brazos o sin piernas o quien a causa de un accidente ha quedado cuadripléjico, es indudable que tienen padecimientos físicos irreversibles y fácilmente certificables, sin embargo, no se puede decir que los mismos conduzcan a la muerte.
- 3 - Consentimiento de la víctima: El consentimiento, como acto voluntario, debe ser prestado por el individuo que goza de discernimiento, intencionalidad y libertad. Esto presupone la inexistencia de presiones o temores, de lo que no se encuentra libre la persona que padece una enfermedad terminal. El temor al dolor y a la muerte puede y de hecho lo logran en la mayoría de los casos, privar a la persona de una voluntad libre.

Derecho comparado

- a - HOLLANDA: La eutanasia fue legalizada en Holanda, por una decisión de la Corte Suprema en 1984. Actualmente el 1,8 % de las muertes son el resultado de eutanasia activa con participación de médicos. La jurisprudencia ha establecido los requisitos que deben cumplimentarse para aplicar eutanasia: 1 - peticiones voluntarias y reiteradas de que un médico practique la eutanasia, realizadas por el paciente; 2 - dolor incontrolable; 3 - fuerza mayor, es decir que el profesional no tenga otra opción; 4 - la presencia de dos médicos y testigos **que** corroboren esta situación.
- b - AUSTRALIA: En **1988** el estado de Victoria se convirtió en la primera jurisdicción anglo-parlante en legalizar el suicidio médico. El Parlamento rechazó los apartados de la ley que autorizaban a un apoderado a tomar las decisiones sobre la vida y **la muerte**.
- c - COLOMBIA: La Corte Constitucional por una votación de 6 miembros contra 3, permitió la eutanasia activa en pacientes terminales.
- d - ALEMANIA: El 18 de agosto de 1939 se estableció como obligatorio el denunciar el nacimiento de personas con defectos físicos y psíquicos. Tres peritos de alta solvencia decidían la vida o muerte del niño. Se calcula aproximadamente en unos 5.000 niños los sacrificados bajo esta directiva. Comienza aquí la aceptación de la eutanasia que culmina, por haber sido desvirtuada, en el plan de Acción T-4 o plan de exterminio nazi.
- e - JAPÓN: La sociedad Japonesa admite el suicidio como una alternativa honorable a la pérdida del prestigio y el honor. La tasa de suicidios ha subido sobre todo en la población que comprende a los ancianos, personas no productivas, que generalmente son abandonados y marginados.
- f - INDIA: Se rechazó un proyecto de ley presentado en 1980 que permitía la eutanasia a petición del paciente, en caso de invalidez o enfermedades incurables.
- g - CHINA: China permite la práctica de la eutanasia a petición de los hospitales, aún

sin existir una disposición expresa que los declare.

- h - FILIPINAS: La influencia de los EE.UU. se ha hecho sentir, sobre todo en el proyecto de ley de 1989. Senadores filipinos describieron el caso Karen Anne Quinlan y el "testamento en vida" para justificar el proyecto pro eutanasia. El proyecto permite el retiro de cualquier medio artificial de subsistencia, con el consentimiento de los familiares, el cual deberá ser prestado dentro de los treinta días de ser notificados fehacientemente por los médicos de que el estado es irreversible.
- i - RUMANIA: El ya fallecido dictador Nicolás Ceaucescu, estableció una eutanasia encubierta al retirarle cualquier tipo de prestación médico social a los jubilados. A pesar de la caída del muro de Berlín aún no se ha modificado esta situación.
- j - ESPAÑA E ITALIA: No cuentan con legislación específica al respecto a pesar de que han sido presentados a consideración de los respectivos parlamentos varios proyectos de ley, que en principio establecerían, al igual que en el proyecto argentino, la facultad del paciente de negarse a ser sometido a tratamientos médicos, en el supuesto de enfermedades terminales.

Los premio Nobel y la Eutanasia

En 1974, cuarenta personalidades de la cultura y las ciencias, entre los que se encontraban tres premio Nobel (Jaques Monod, Linus Pauliring y George Thomson), afirmaron que "ninguna moral racional puede prohibir categóricamente que el individuo ponga fin a su existencia si está enfermo de un mal horrible contra el cual los medios conocidos carecen de efecto".

En el MANIFIESTO SOBRE LA EUTANASIA se deplora **la moral insensible y las restricciones legales que obstaculizan el examen del caso ético de la eutanasia. Se apela a la opinión pública iluminada para que supere los tabúes tradicionales y tenga compasión de los sufrimientos inútiles en el momento de la muerte. Los firmantes declaran que todo individuo tiene derecho a morir con dignidad y que es inmoral tolerar, aceptar o imponer el sufrimiento. También se expresa, que de la dignidad del individuo se deriva el reconocerle el derecho de decidir libremente sobre su propio destino, añadiendo que es cruel y bárbaro negar la liberación de la persona cuando su vida ha perdido toda dignidad, belleza, significado y perspectiva de futuro.**

"The humanist", VII-1974, citado en la Documentation Catholique , París 1-IV-1984, pag. 388

EL SUICIDIO⁹

Concepto

La definición etimológica de la palabra suicidio, viene del latín y se compone de dos elementos: sui, que significa de sí mismo y cadere, cuyo significado es matar. Es decir, matarse a sí mismo. La Organización Mundial de la Salud considera al suicidio como la auto producción de daños con distintos grados de intento letal y con conciencia de ello.

El riesgo más alto de las depresiones es el suicidio, considerándose a éste como una emergencia psiquiátrica.

Clasificación

La clasificación de los fenómenos suicidas puede hacerse en múltiples formas, según el origen, la forma, la intensidad, la relación con la sociedad, según los resultados, la evolución, la gravedad, el número de personas que realizan el acto, la conciencia del acto, y la actitud del sujeto.

SEGÚN EL ORIGEN: Este puede ser suicidio sicótico, que sucede en el curso de una psicosis (enfermedad mental grave), donde la persona está desconectada de la realidad, de lo que pasa en su entorno. Sufre alucinaciones, tiene ideas ilógicas que no son aceptables por el grupo social al que pertenece. Para los investigadores. El suicidio proviene en un 80% de enfermedades depresivas endógenas (cambios en la química cerebral, sin relación con el entorno de la persona).

También puede ser un suicidio neurótico: la mayoría de los intentos suicidas y de los llamados chantajes suicidas, caen dentro de éste. Rico en manifestaciones y espectacularidad, aunque con escasa intensidad real de suicidio; más conectado con la realidad.

El suicidio psicodisplástico, realizado por el psicópata que dirige la agresividad hacia sí mismo.

El suicidio filosófico: aquí el suicida no padece ninguna enfermedad mental, según los investigadores que se refieren a él. Son, por lo general, personas que padecen un vacío en su existencia.

SEGÚN LA FORMA: 1 - **IMPULSIVO:** cuándo se lleva a cabo sin aviso previo, súbitamente.

2- **OBSESIVO:** cuando la idea suicida se implanta en la mente del sujeto con tal fuerza que éste no puede rechazarla.

3- **REFLEXIVO:** cuando la idea de matarse pasa por la mente de la persona enferma, con detenimiento. **Es** el que más se da en personas deprimidas.

Etapas Previas

Se pueden establecer una serie de etapas previas. Una, en la que existen manifestaciones constantes, de muerte general, y se podría expresar así: "**YO DEBERÍA MORIRME**", "**SOY UN ESTORBO QUE NO SIRVE PARA NADA**", son la antesala a la primera etapa: considerar la posibilidad de quitarse la vida. La idea de muerte pasa de ser algo pasivo a ser algo activo, en que la persona empieza a ser protagonista.

⁹ SÁNCHEZ RENTERÍA, Marco, op. cit.

No constituye un período estable, fluctuando según el mejoramiento o no del estado de ánimo del sujeto.

Por último, la etapa de la decisión suicida en la que antes se veía la persona exageradamente angustiada, nerviosa, se la ve ahora con una calma casi exagerada. Estas etapas no se dan en todos los suicidas, pero sí en la mayoría de ellos. Sobre todo cuando está ligada a una enfermedad de origen endógeno.

Factores de riesgo suicida

La existencia de algún tipo de conducta suicida, incluso a nivel de simple amenaza, debe tomarse en cuenta, porque constituye un factor de riesgo real, importante. Entre los factores cuya presencia pueden aumentar el riesgo, los más importantes son: sexo masculino, persona aislada socialmente, con dificultades laborales o económicas, enfermedad depresiva, alcoholismo, vivir en un medio violento, tener más de 45 años de edad, historia de intentos previos ya sea por la persona o por familiares que se han suicidado.

El médico debe explorar el riesgo

La mayoría de los pacientes deprimidos son atendidos por médicos no siquiatras y son precisamente los enfermos de depresión a los que más debe explorarse con relación al riesgo suicida, independientemente de la intensidad de la depresión. Debe tenerse en cuenta que el hablar del "suicidio", no sólo no aumenta el riesgo, sino que lo disminuye.

El médico debe explorar, principalmente, cinco puntos: 1 - La presencia de un plan para quitarse la vida, que nos indica si esta persona ha tenido la idea de quitarse la vida. En caso de existir un plan debe solicitarse al paciente que lo describa, de esa forma se toma conocimiento de si el paciente posee armas, cuales son los momentos de su rutina diaria en los que es más probable que lo haga, etc. 2 - También debe indagarse sobre la existencia de intentos suicidas dentro del grupo familiar, o si el paciente ya ha intentado suicidarse, pues esta conducta se repita en el 15% de los casos. 3 - También hay que determinar, cuál ha sido el factor desencadenante de esta crisis, y si éste ha dañado la autoestima del sujeto, dado que este es un factor que aumenta el riesgo del suicidio. 4 - Debe tenerse en cuenta la personalidad del enfermo, ya que una personalidad histérica (que busca llamar la atención) tendrá en la mayoría de los casos menor riesgo suicida. Pero una persona con características esquizoides, que es un sujeto que se autoaisla, con dificultades para comunicarse emocionalmente. Puede reaccionar a través del suicidio en caso de sentirse rechazado. Estos sujetos pueden intentar quitarse la vida aún cuando no estén deprimidos.

5 - Por último, se explora que tan **intensa es la** depresión que padece esta persona, Es falso que una depresión **leve** tenga un riesgo suicida bajo y que una depresión severa tenga una potencialidad suicida severa. Más que nada, la suma de estos cinco aspectos es la que dará la potencialidad suicida, el riesgo de que pase lo evitable. La tarea inicial del médico será lograr la estabilidad emocional de la persona y después buscar la resolución de situaciones que han influido en su estado actual.

Bibliografía

- 1 - VARGAS, Andrew, Ediciones Paulinas "Bioética".
- 2 - LÓPEZ ASPITARTE, Eduardo, "Ética y vida", Ed. Paulinas.
- 3 - "Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe", Apéndice II Tratado sobre la Eutanasia.
- 4 - RAVAIOLI, Luis Aldo, "Valoración Ética de la Eutanasia", Ed. Serviam.
- 5 - Diario La Nación.

- 6 - J.A. GISBERT CALABUIG, "Medicina Legal y Toxicología", Ed. Masson Salvat, 4ª Edición.
- 7 - Consultas a Internet, mediante Explorador Altavista.
- 8 - Dossier Confidencial sobre Eutanasia: BARRIERE, Igor y LALOU, Etienne.
- 9 - BAYET, Albert, *El Suicidio*.
- 10 - CHARLES, Raimond, *¿Se puede admitirla Eutanasia?*
- 11 - MONGE, Fernando, *¿Eutanasia?*
- 12 - Internet Exploradores "El sitio, Yahoo, Ahujuna".
- 13 - BACON, F, *Historia Vitae et Mortis*, 1623
- 14 - SGRECCIA, Elio, "Bioética", 2ª Ed. "Vitae Pensiero", Milán P- 462.
- 15 - Cfr. Francesco D'Agostino, Eutanasia e Diritto, en AA. V: V, Moriré Sí, Ma Quando?, Milán 1977, p. 164-187
- 16 - ZINCONE, Giuliano, en "Corriere Della Sera", Milán, 11 -IV-1984.
- 17 - Cfr. KAHNER, Werner, en "Avenire", Milán, 11-IV-1989.
- 18 - Cfr. BOMBIANI, Adriano, "Medicina e Morale", Roma, 1986, **Nº4,p.** 869.
- 19 - The Humanist Vil - 1874 citado en "La Documentation CathOlique", Paris, 1-IV-1984, p. 388.
- 20 - HERRANZ, Gonzalo, "Cambio **16**", **Madrid, 6-11-1989.**