

# **UNIDAD 7**

## **BIOÉTICA Y EL FINAL DE LA VIDA**



**E**n el otro extremo de la existencia, el hombre se encuentra ante el misterio de la muerte. Hoy, debido a los progresos de la medicina y en un contexto cultural cerrado a la trascendencia, la experiencia de la muerte se presenta con algunas características nuevas. en efecto, cuando prevalece la tendencia a apreciar la vida sólo en la medida en que da placer y bienestar, el sufrimiento aparece como una amenaza insostenible, de la que es preciso librarse a toda costa. La muerte, considerada «absurda» cuando interrumpe por sorpresa una vida todavía abierta a un futuro rico de posibles experiencias interesantes, se convierte, por el contrario, en una «liberación reivindicada» cuando se considera que la existencia carece ya de sentido por estar sumergida en el dolor e inexorablemente condenada a un sufrimiento posterior más agudo.

Mediante sistemas y aparatos extremadamente sofisticados, la ciencia y la práctica médica son hoy capaces no sólo de resolver casos antes sin solución y de mitigar o eliminar el dolor, sino también de sostener y prolongar la vida incluso en situaciones de extrema debilidad, de reanimar artificialmente a personas que perdieron de modo repentino sus funciones biológicas elementales, de intervenir con objeto de disponer, en cualquier momento, de órganos para ser transplantados.

En semejante contexto, es cada vez más fuerte la tentación de la *eutanasia*, esto es, de *dominar* la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin «dulcemente» a la propia vida o a la de otros.<sup>1</sup>

Con esta cita del Santo Padre, queremos reflejar la dramática realidad con la cual la cultura de la muerte amenaza el final de la vida humana, despreciándola, instrumentándola o matándola cuando ella es carente de «calidad» y «vitalidad».

En la presente unidad, estudiaremos el tema de la eutanasia, su definición a la luz de la *Evangelium Vitae*, su inmoralidad y su clasificación.

Abordaremos luego las clasificaciones de los medios terapéuticos, relacionándolo con el Magisterio de la Iglesia.

Luego, analizaremos los conceptos de ensañamiento terapéutico y suicidio asistido. Profundizaremos un modo ético de acercarse al final de la vida: cuidados paliativos.

Por último, estudiaremos los aspectos jurídicos relacionados al final de la vida humana.

---

<sup>1</sup> *Evangelium Vitae* N° 64.

**Objetivos específicos:**

- 1) Analizar el concepto de eutanasia y su maldad intrínseca.
- 2) Identificar y clasificar los métodos terapéuticos a fin de valorar su aplicación correcta.
- 3) Conocer las definiciones de ensañamiento terapéutico, suicidio asistido y cuidados paliativos, a la luz el Magisterio de la Iglesia.
- 4) Reconocer la ilicitud de la eutanasia, fundamentado desde los principios de la Bioética personalista.
- 5) Estudiar los aspectos jurídicos relativos al final de la vida humana.

**Temario:**

- El final de la vida humana: eutanasia
  - Definición
  - Clasificación
  - Medios terapéuticos
- Ensañamiento terapéutico
- Suicidio asistido
- Cuidados paliativos
- Aspectos jurídicos
  - El derecho internacional frente a la eutanasia y el suicidio asistido
  - El derecho argentino y el final de la vida.

**Mapa de contenidos**

A continuación le mostramos una vinculación de contenidos:



## 7.1 Eutanasia

Autor Dr. Eduardo Paoletti

### Introducción

La muerte de algún ser querido, es algo que nos enfrenta con la realidad de la finitud de la persona y principalmente con nuestra propia finitud. Esto es difícilmente soportable, sobre todo el primer «encuentro» con esa idea. Luego aparecen mecanismos de corrección y sobre todo la concientización de la posibilidad de trascendencia y de otra vida futura al lado de Dios. La idea de una vida después de nuestra muerte y de la existencia del Cielo nos lleva al consuelo y a darle sentido a la vida en este mundo.

El miedo a la muerte es universal y todos los filósofos han intentado explicarlo, explicar la finalidad de la vida, el sentido de la vida, han pensado o intentado pensar sobre que nos depara la muerte, pero nadie, si no es por la Fe, puede hallar una respuesta. Como decía Montaigne: «más que la muerte me aterra el morir»

La Iglesia nos enseña que la vida del hombre es un don de Dios del que él, es simple depositario y no propietario. Por lo tanto el hombre no tiene derecho ni a matar ni a matarse, ya que siempre se atenta contra los derechos soberanos de Dios. Por su parte, el suicida priva a la sociedad de uno de sus miembros, matando o matándose.

La Iglesia sigue a Santo Tomás que nos dice: «...el que alguien se dé muerte es contrario a la inclinación natural y a la caridad por la que uno debe amarse a sí mismo; de ahí que el suicidarse sea siempre pecado mortal, por ir contra la ley natural y contra la caridad» y «porque cada parte, en cuanto tal, es algo del todo; y un hombre cualquiera es parte de la comunidad y, por lo tanto, todo lo que él es pertenece a la sociedad; luego el que se suicida hace injuria a la comunidad.»<sup>1</sup>

### Definición

San Agustín escribe con sorprendente actualidad:

*«No es lícito matar a otro, aunque este se lo pida y lo quiera y no pueda ya vivir... para librar con un golpe, el alma de aquellos dolores, que luchaba con las ligaduras del cuerpo y quería desasirse»(Epístola 204,5).*

El doctor Francis Bacon (1561-1626) había creado el término **Eutanasia**, tomando del griego el prefijo «**eu**» (bueno, fácil, correcto) y el sufijo «**thanatos**» (muerte, deceso) para significar la buena muerte provocada por misericordia o piedad, una buena muerte sin dolores ni sufrimientos. Esta contraponía a la mala muerte o cacotanasia (caco significa malo). La llegada del cristianismo cambió las costumbres, en el judaísmo también se respetaba la vida y no se permitía el suicidio ni el asesinato.

Las influencias racionalistas y materialistas de Hegel, Engels, Marx, Nietzsche, Garófalo y otros, han influido en la medicina, la filosofía, la ética médica y llevado

<sup>1</sup> Basso, D. Nacer y Morir con dignidad. Bioética. 3ª. edición ampliada. Edit. Depalma. Bs. As. 1993.

a muchos a pensar que «hay vidas sin valor o que no merecen ser vividas.» Se considera que la sociedad no quiere soportar cargas inútiles, entonces el que molesta o no produce debe desaparecer, ¿qué mejor solución que la eutanasia?

**Estamos hablando de eutanasia, pero aún no la hemos definido.** ¿Que mejor que la definición del párrafo 65 de *Evangelium Vitae*? Allí leemos:

*«Para un correcto juicio moral sobre la eutanasia, es necesario ante todo definirla con claridad.»*

➔ **Por eutanasia** en sentido verdadero y propio se debe entender una **acción u omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor**, «La eutanasia se sitúa, pues, en el nivel de las intenciones o de los métodos usados.» De ella debe distinguirse la decisión de renunciar al llamado «ensañamiento terapéutico», o sea, ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar o, bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia.....la renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa mas bien la aceptación de la condición humana ante la muerte<sup>2</sup>.

### Clasificación de la Eutanasia <sup>3</sup>

- 1. POR SU FINALIDAD {
  - 1.1 Eutanasia eugénica (Razzenhygiene)
  - 1.2 Eutanasia piadosa (Mercy Killing, SterBehilfe)
  
- 2. POR SUS MEDIOS {
  - 2.1 Eutanasia positiva {
    - 2.2.1 Ortotanasia (Medios proporcionados)
    - 2.2.2 Distanasia (Medios desproporcionados)
  - 2.2 Eutanasia negativa
  
- 3. POR SUS INTENCIONES {
  - 3.1 Eutanasia directa
  - 3.2 Eutanasia indirecta o lenitiva
  
- 4. POR SU VOLUNTARIEDAD {
  - 4.1 Eutanasia voluntaria
  - 4.2 Eutanasia involuntaria

**1. FINALIDAD:**

➔ según el fin que se proponga el ejecutor o el legislador.

**1.1. Eutanasia eugénica** por razones de «higiene racial», elimina inválidos, minusválidos, enfermos crónicos, discapacitados.

**1.2. Eutanasia piadosa:** es la que pretende aliviar los dolores de los pacientes. Motivada en el hedonismo, trata de evitar todo lo que pueda ser dolor, sin tener en cuenta la vida o su trascendencia y fruto de una cosmovisión materialista y utilitaria. El promotor de la eutanasia no concibe mejorar o utilizar todos los medios al alcance de la medicina, sino que, como solución propone la muerte del paciente.

<sup>2</sup> Juan Pablo II. *Evangelium Vitae* N° 65.

<sup>3</sup> Extraído de «Valoración ética de la eutanasia» de Luis Aldo Ravaoli. Editorial SERVIAM 1993 pág. 49

## 2. MEDIOS:

**2.1. Eutanasia positiva:** es el homicidio, cometido por fines eugenésicos o piedadosos, en el que el agente de manera directa o positiva, actúa sobre el enfermo provocándole la muerte por comisión o acción.

Los medios son muy abundantes: **con un disparo, con un arma blanca, puñal o espada, gas venenoso (Auschwitz, Treblinka, Dachau, etc.)** El suicidio y el suicidio asistido, según sean sus fines, son modalidades de eutanasia igual que el aborto eugenésico.

**2.2. Eutanasia negativa:** se produce la muerte por medios pasivos o negativos. Se deja de hacer lo que requiere el paciente para continuar con vida, por lo tanto se logra la muerte por omisión.

Si se suspende un tratamiento proporcionado, correcto, ordinario y normal, para la gravedad y estado del paciente, se habla de **ortotanasia**. Esto es un acto inmoral y negativo, ilícito

Si lo que se interrumpe es un tratamiento desproporcionado, extraordinario y fuera de lo normal, para la patología y gravedad del paciente, hablamos de **distanasia**.

La valoración ética de ambas, es distinta. La ortotanasia es una forma de eutanasia por omisión y la distanasia. NO ES EUTANASIA PROPIAMENTE DICHA Y SU JUICIO MORAL ES ACEPTABLE Y POSITIVO.

## 3. INTENCIÓN:

**3.1. Eutanasia directa:** cuando el agente actuante tiene la intención de provocar la muerte por el medio elegido. Puede ser hacia otra persona, homicidio, o hacia sí mismo, suicidio. Pero siempre debe estar la intención de provocar la muerte. El juicio moral es, que es inaceptable y negativo. Es más en *Evangelium Vitae* el Santo Padre confirma que la eutanasia es una grave violación a la ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana<sup>4</sup>. Esta es una novedad que aporta la *Evangelium Vitae*, a los católicos esta afirmación nos interpela su aceptación de modo dogmático.

**3.2. Eutanasia indirecta: o la mal llamada lenitiva.** La muerte en este caso viene por los efectos secundarios de los analgésicos o el tratamiento pero no es querida ni deseada y por lo tanto no hay intención de producirla.

## 4. VOLUNTARIEDAD:

**4.1. Eutanasia voluntaria:** es la que solicita el paciente, por medio de un testamento de vida o living will, este puede pedir medios positivos o negativos en su ejecución. Los padres pueden pedir la eutanasia de sus hijos menores.

<sup>4</sup> *Evangelium Vitae* N°65.

En 1989 la Conferencia Episcopal Española presentó un modelo confesional de testamento biológico, que propone desdramatizar la muerte, ayudar a los moribundos y sus familias, se opone a la eutanasia activa directa, propone alternativas como la medicina de cuidados paliativos y la asistencia pastoral, como se ve, es una cosa distinta.

**4.2. Eutanasia involuntaria:** se aplica sin consentimiento por parte del paciente o con información imprecisa, fue usada por la Alemania nazi. También fue propuesta por las Euthanasia Educational Fund y la Euthanasia Society of America en 1958 introduciendo el concepto de «hopelessly defective infants» para eliminar niños retrasados y poder «ahorrar» en instituciones sobrecargadas.

## Medios Terapéuticos

La medicina en su crecimiento científico ha creado métodos, equipos, ha aumentado los conocimientos y las posibilidades terapéuticas, a extremos difícilmente imaginables hace 50 años. Sin embargo la ciencia aún permanece perpleja ante el misterio del sufrimiento y la muerte. El sufrimiento constituye una experiencia vital que compromete todo el ser del hombre y es connatural a él y permanece como un misterio intangible<sup>5</sup>. El sufrimiento interpela a los agentes sanitarios a dar una respuesta compasiva y comprensiva al mismo.

Vale la pena recordar las palabras del Prof. John Wilke de la Universidad de Cincinnati: **«Si no le pueden aliviar el dolor, no pida usted la eutanasia, cambie de médico, porque el suyo es incompetente.»**

Pero cuando se llega al límite de la vida, cuando queda muy poco por hacer y sabemos del inevitable final, se plantean al médico una serie muy grande de problemas, algunos de difícil solución.

¿Por otra parte no tenemos todos, el derecho de pedir morir con dignidad? ¿O tener una muerte humana? El problema tiene planteos semánticos, etimológicos y terminológicos. En la práctica médica, los médicos recibimos a diario pedidos de familiares para que su pariente no sufra, muera bien y otros similares.

Cuando contamos con el especialista en dolor la tarea es simple, pero si no, el problema se agudiza. Conviene recordar las recomendaciones de la Carta a los agentes sanitarios.

**«La prudencia humana y cristiana sugiere para la mayoría de los enfermos el uso de medicamentos apropiados para aliviar o suprimir el dolor, aunque de éstos puedan derivarse entorpecimiento o menor lucidez mental. Respecto a aquellos que no están en capacidad de expresarse se podrá presumir razonablemente que desearían tomar tales calmantes y, por consiguiente, suministrárselos siguiendo las indicaciones del médico».**

**«Está permitido utilizar con moderación narcóticos que calmarían el dolor, pero también conducirían a una muerte más rápida».**<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Juan Pablo II Carta Apostólica Salvifici Doloris, sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano. (11/2/1984. N°4)

<sup>6</sup> Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes de la salud. Carta a los agentes de la salud. 1995. N°122.



S.S. Pío XII<sup>7</sup>, prioriza la posibilidad que debe tener el enfermo terminal de ordenar su situación espiritual y la reconciliación con el Señor. Había clasificado los Medios terapéuticos en ordinarios y extraordinarios, manifestando la ilicitud de suspender los ordinarios, mientras que es lícito suspender los extraordinarios, los avances de la medicina hicieron que esta clasificación perdiera vigencia y se reemplazara por la de medios proporcionados y desproporcionados.

**Aquí** debemos considerar el tratamiento del paciente por medios proporcionados o desproporcionados. Se debe valorar el tipo de terapia, el grado de dificultad y riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de ello, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y su familia<sup>8</sup>.

### **a) Medios Proporcionados:**

Los medios proporcionados, ordinarios o normales, son los que en cualquier momento, cualquier situación de gravedad, pronóstico o situación biológica, no se pueden suspender dado que su ausencia llevaría irremediablemente a la muerte o al sufrimiento. Estos son prevenir y cuidar escaras, calmar dolores, hidratar al enfermo, sedar al paciente y prevenir su depresión, entre otros tantos. La atención y contención familiar también forma parte de este tratamiento. En conjunto es lo que se llama hoy cuidados paliativos.

El abandono de esta actitud terapéutica, es una actitud desaprensiva, facilista y lleva al concepto de ortotanasia.

### **b) Medios Desproporcionados:**

Estos medios son más difíciles de definir, ya que métodos normales en otro entorno, pueden, en ciertas situaciones ser considerados métodos desproporcionados. Pero esto está definido por el estado clínico y de gravedad del paciente, el costo del tratamiento y hasta las posibilidades económicas de la familia, en los que esos tratamientos pueden ser demasiado onerosos e imposibles de administrar.

Hoy en día entre nosotros, a raíz de la crisis económica se ve frecuentemente esta situación sobre todo por la imposibilidad de las obras sociales de aportar medicamentos e implementos solicitados.

Recordemos palabras de Pío XII, sobre que: **«el cristiano no está obligado a someterse a tratamientos extraordinarios para retrasar el desenlace fatal de una enfermedad»** el Papa aquí definía los límites de la interpretación absolutista del carácter sagrado de la vida. Para preservar la dignidad humana es necesario reconocer que el hombre es mortal a pesar de la tecnociencia<sup>9</sup>.

Estos medios por lo tanto pueden ser empleados sobre todo cuando las condiciones del paciente son alentadoras de una recuperación. Desde ya estos métodos dejan así de ser desproporcionados, para ser proporcionados. Debe considerarse entonces, las condiciones clínicas del paciente, sus posibilidades de recuperación,

---

<sup>7</sup> Obiglio, H. ; López Medrano, C.; Pierin, L. Ray, C. Pío XII y las ciencias médicas. Editorial Guadalupe. Bs. As. 1961.

<sup>8</sup> Sagrada Congregación para la doctrina de la fe. Declaración lura et bona sobre la eutanasia. 5/5/1980. N°27

<sup>9</sup> Baudouin, J.; Blondeau, D. La ética ante la muerte y el derecho a morir. Edit. Herder. Barcelona. 1995.

luego veríamos la respuesta al tratamiento y las condiciones del paciente con las salvedades que se especifican a continuación:

***Es también lícito interrumpir la aplicación de tales medios, cuando los resultados defrauden las esperanzas puestas en ellos. Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. Ante la inminencia de una muerte inevitable, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia.<sup>10</sup>***

---

<sup>10</sup> Declaración lura et bona. N° 28.

---

## 7.2 Ensañamiento Terapéutico

---

Autor Dr. Eduardo Paoletti

---

*Se definen como ciertas intervenciones médicas, ya no adecuadas a la situación real del enfermo o, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar o bien por ser demasiados gravosas para él o para su familia.*

---

En el momento de la muerte, se presentan otras circunstancias dramáticas, esta vez por la actitud de negación frente a la muerte de parte del médico o su entorno.

A veces el problema se plantea por pedidos de la familia o por obcecación o interés del médico o de la institución tratante. Un paciente terminal puede quedar días mantenido en «vida» con respiradores, marcapasos y otros medios que mantienen un simulacro de vida, aún cuando puede ser dado por muerto legalmente o prolongar el momento de la muerte, de una vida sin posibilidad alguna de recuperación.

En algunos casos solo el terror a la muerte, puede hacer luchar en vano por algo que ya está perdido.

No continuar con medidas que prolonguen el proceso de muerte, es decir, no permitir continuar terapias inútiles en el paciente grave, de esto se trata el rechazo al ensañamiento terapéutico.

En definitiva el Ensañamiento terapéutico, es prolongar la agonía, dando al paciente solo más sufrimiento. A veces se esgrimieron cuestiones políticas para mantener al paciente en esta situación, el ejemplo más conocido es el de Francisco Franco en 1976.

## 7.3 Suicidio Asistido

---

Autor: Dr. Eduardo Paoletti

En términos generales **suicidio asistido**, fue hasta no hace demasiado tiempo, la situación de una persona, que en su dolor o desesperación llegaba a pedir a alguno de su entorno ayuda para suicidarse.

---

*Suicidio asistido significa hacerse colaborador, y en ocasiones autor de una injusticia que nunca tiene justificación<sup>11</sup>, es compartir la intención suicida de otro y ayudarlo a realizarla.*

---

El temor, o no soportar al dolor lleva a muchos a la idea de suicidio. No todos sin embargo tienen el coraje de hacerlo por propia mano.

Pero ya dijimos antes que el hombre en su afán de superación, hasta en el pecado, ha inventado máquinas para suicidarse. Un ¿médico? americano, creó un mecanismo que permite a la persona inyectarse, a sí misma dosis de veneno, recibiendo primero una cantidad de sedante, que le permite una muerte indolora y en estado de inconsciencia.

El suicidio en sí, está considerado un ataque contra la humanidad ya que es la supresión de uno de sus miembros. En *Evangelium Vitae*, el Papa enseña que el **suicidio es un acto gravemente inmoral, porque comporta el rechazo del amor a sí mismo, y la renuncia a los deberes de caridad y justicia para con el prójimo y para con la sociedad en general<sup>12</sup>.**

En este sentido se ve agravado, ya que solo Dios es el dueño de la vida, la Iglesia en la antigüedad, hasta negaba el entierro en tierra consagrada, al suicida. Sin embargo el conocimiento psiquiátrico y psicológico del suicida ha llevado a una mayor tolerancia por considerar que el suicida no está totalmente en sus posibilidades psíquicas y solo es llevado a ese extremo por desesperación y depresión.

---

<sup>11</sup> E.V. N° 66.

<sup>12</sup> E.V. N° 66.

## 7.4 Cuidados Paliativos

Autor: Dr. Eduardo Poletti

El modo lícito de acercarse al misterio del final de la vida lo constituyen los cuidados paliativos.

---

*Se definen como cuidados destinados a hacer mas soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y al mismo tiempo , asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado.*

---

**Si bien no curan, mejoran la calidad de vida del paciente terminal** y este debe ser el objetivo terapéutico de su aplicación. Se trata de un equipo interdisciplinario, compuesto por enfermeras, médicos , especialistas en dolor, psicólogos, asesor espiritual que tiene como fin acompañar al paciente, con compasión y amor, infundiéndole confianza y preparándolo para recibir dignamente la muerte. Nacieron en Inglaterra, en 1967 con los llamados **hospicios**, el «Hospice St.Christopher» fundado por Mrs. Cecil Saunders, donde se tratan moribundos e incurables, pues la vida en cualquier situación tiene sentido. En ellos se ora todos los días, el ambiente es muy agradable y luminoso. Semejante a este se encuentran el «Royal Victory Hospital» de Montreal y la «National Hospice Organization» en EUA con más de 2000 comunidades en todo el país. Otras sociedades civiles en Inglaterra y la *Asociación VIDAS* en Italia, ofrecen ayuda domiciliaria a pacientes terminales, llevándoles al propio lugar los cuidados paliativos.

### Conclusiones:

Es probable, que algunas muertes sean de personas que ya han llegado a su final y en medio de grandes dolores y sufrimientos. **Pero**, siempre el hombre termina errando y entonces,

- **¿Quién repara el daño irreversible de una muerte prematura e injusta?**
- **¿Quién devuelve a la vida a una persona que podría haberse recuperado?**

No pasa solo por el hecho de que el hombre no puede disponer de la vida de nadie, ni de sí mismo, sino que dejamos una puerta abierta a delitos contra la vida que pueden tener origen en cuestiones raciales, sociales, políticas y quién sabe cuántas más.

Desde la **bioética personalista** el final de la vida es visto como un modo privilegiado de servir al hombre , procurando su bien integral, no buscando su muerte sino que viva. Por **el principio de defensa de la vida física** de todo individuo, la **eutanasia**, el **encarnizamiento terapéutico** y el suicidio asistido , **son** siempre y bajo toda circunstancia **ilícitos**.

**Así mismo** por el **principio terapéutico** los **medios desproporcionados** y **el** encarnizamiento terapéutico se constituyen en **ilícitos**, pues no curan nada solo prolongan la agonía del paciente.

El final de la vida, merece nuestro más absoluto respeto, por aquel hombre o mujer, niña o niño, que vemos llegar a su fin. No somos dueños de imponerle que sufran, pero si así lo desearan por querer compartir con Cristo sus dolores salvíficos, pudiese permitírse nos escatimar los calmantes.

Del mismo modo es obligatorio para el médico preguntar o hacer preguntar al paciente si ha cumplido con sus deberes religiosos o familiares, si se ha reconciliado con Dios o hecho testamento.

Si el analgésico necesario hace perder la conciencia y no puede ser reemplazado por otro tan efectivo pero sin pérdida de la conciencia y se han tomado las precauciones anteriormente consideradas, es lícito su uso.

Pero hoy es difícil no encontrar sustitutos que no hagan perder la conciencia, es deber del médico llamar a quien esté capacitado para la analgesia.

**Pero el profesional de salud no debe olvidar nunca el axioma de la medicina que dice «curar si es posible, pero prestar asistencia siempre».**<sup>13</sup>



### **Actividad de Aprendizaje**

Lea atentamente la nota publicada en Clarín del día domingo 30/5/1999, «La filosofía del buen morir», donde Peter Singer, expone sus ideas sobre la muerte. Este texto puede encontrarlo en el apéndice de «Textos complementarios» pag. 232.

1. ¿Cómo puede contrastarlos con las definiciones dadas en el presente capítulo?
2. ¿Qué valor tiene la vida humana para él?
3. ¿Porqué hablar de «calidad de vida», en lugar de «sacralidad de la vida», es ilícito?.

---

<sup>13</sup> Juan Pablo II. Discurso al Congreso sobre «Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo», Roma ( 20 de marzo de 2004),

## 7.5 Eutanasia y Suicidio Asistido - Aspectos Jurídicos

Autor: Mariano G. Morelli

### Introducción

Es importante tener presente la cuestión acerca de la relación existente entre el individuo y la comunidad, porque no es indiferente para nuestra temática. Existen **tres concepciones fundamentales** sobre el **orden social, el colectivismo, el individualismo, y el personalismo solidarista**, y cada una de ellas tiene su perspectiva sobre el problema.

- ¿Es el individuo humano nada más que parte de un todo social que puede disponer de él a discreción?
- ¿Es, por el contrario, el individuo y su libertad un absoluto al cual debe subordinarse cualquier interés social?
- ¿Puede haber comportamientos injustos a aunque se cuente con el consentimiento del interesado?
- ¿Hasta dónde puede la autoridad pública imponer exigencias a sus miembros?
- ¿Hay obligación de cuidar la propia vida y salud?
- ¿Es esa obligación coercible?

**En este punto la doctrina tradicional, heredera del derecho natural, es clara:** la voluntad de la persona de querer morir, o el hecho de que sufra graves patologías o se encuentre en una etapa terminal, no constituye justificante del delito de homicidio.

Privar a una persona de su vida constituye una injusticia porque la persona humana está dotada de una dignidad, un valor, que exige respeto incondicional, y dañarla intencionalmente implica atacar directamente uno de los bienes humanos fundamentales. No es su estado de salud, la cantidad de tiempo que le queda de vida, ni su voluntad de vivir, lo que torna injusto el privarla de la vida.

Por eso el deber de respetarla subsiste aunque solicite voluntariamente que se termine con ella, aunque se encuentre enferma, o con escasas expectativas.

Al mismo tiempo, la doctrina tradicional reconoce que la libertad de decisión de la persona tiene límites, dado que hay bienes de los que no puede disponer libremente, como la vida humana.

Desde hace unos años, **sin embargo**, crecen ideas que atacan directamente esta cosmovisión, y que se estructuran sobre los siguientes presupuestos:

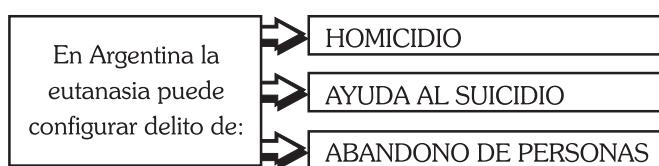
- a) **Cada persona es «autónoma»**, es decir, constituye su propia regla moral, incluso sobre la vida humana. Las decisiones de la persona, en la medida en que no afecten de un modo directo o grave derechos de los demás, deben ser respetadas, apoyadas y sostenidas, incluso cuando significan la muerte.
- b) **La vida de la persona no posee un valor en sí mismo inviolable, sino que depende de sus condiciones y circunstancias.**

**Por un lado**, de circunstancias individuales, dado que puede ocurrir que una vida humana no posea la «calidad» suficiente como para merecer su incondicional respeto.

**Por otro lado**, puede ocurrir que razones de utilidad o de interés social (como la necesidad de disponer de los recursos de salud que hoy se destinan a un enfermo) hagan razonable adelantar una muerte que se ve como inminente.

Estas ideas han llevado a la despenalización de la eutanasia o la ayuda al suicidio en determinadas condiciones, y al respeto incondicional a las decisiones del paciente en relación con los tratamientos médicos.

**Tales reformas no resultan extrañas si tenemos en cuenta el contexto cultural en que se debate el mundo contemporáneo:**



**1. Frente a la crisis de los sistemas de salud y de seguridad social, la eutanasia se plantea como una solución a este desequilibrio financiero.**

**2. El secularismo -olvido de las cosas de Dios- y el consumismo materialista restan todo valor a la vida cuando está acompañada de dolor o sacrificios.**

**3. El liberalismo individualista tiende a acentuar la facultad de decisión de la persona sin límites axiológicos y sin tomar en cuenta las repercusiones sociales de sus decisiones.**

**Además**, suele desvalorizar la vida cuando defectos orgánicos le suponen limitaciones importantes a su capacidad de gozar y desplegarse con autonomía. Sería la libertad y su posible maximización y ejercicio lo que fundamenta la inviolabilidad de la vida humana, y subsiste mientras exista esa voluntad en el paciente.

### **Eutanasia, Suicidio Asistido y Derecho Positivo**

La forma de llamar y clasificar la eutanasia no es uniforme en la doctrina jurídica. Nosotros creemos que lo más claro es reservar la palabra eutanasia para los supuestos en los que ilegítimamente se causa, por acción u omisión, la muerte del paciente.

**Así las cosas, constatamos que la legislación mayoritaria de los países occidentales recoge actualmente los siguientes principios:**

- ➔ Constituye delito la **eutanasia activa**. Configura delito de homicidio, aunque algunas legislaciones lo atenúan.
- ➔ Constituye delito la **eutanasia pasiva**. Configura delito de homicidio, de abandono de personas, o de omisión de auxilio, según los casos.



- ➔ Constituye delito la **instigación o ayuda al suicidio**. La pena suele ser menor a la de los casos anteriores.
- ➔ No constituye delito el **interrumpir o dejar de prestar un tratamiento médico**, por más que el paciente muera, cuando: a) el paciente, voluntaria y razonablemente, se niega a recibir tratamiento (**negativa razonable a un tratamiento**); o b) el tratamiento médico es irrazonable en razón de las escasas perspectivas de éxito y sus riesgos, en comparación con su costo en términos de deterioro de la «calidad» de vida y de recursos de salud que exige (**omisión de tratamientos desproporcionados**).
- ➔ No constituye delito el realizar un tratamiento médico orientado a controlar el dolor del paciente, aunque indirectamente se sabe -aunque no se busca- que ello puede adelantar su muerte (**eutanasia indirecta**).

**Sin embargo**, algunos estados se apartan de estos principios adoptando la despenalización de la eutanasia activa o pasiva, con consentimiento del paciente, la despenalización de la ayuda al suicidio, la exclusión de prácticas de salud de ancianos o personas con graves discapacidades, cuyas vidas no se consideran de suficiente «calidad» como para invertir en ellas los recursos de salud, o el reconocimiento de un derecho absoluto e ilimitado a rechazar tratamientos médicos, por más que no sean irrazonables y resulten necesarios para conservar la vida.

Ello nos permite describir la situación internacional del siguiente modo:

**Respecto a la eutanasia directa, encontramos:**

- 1) Sistemas que no contienen ninguna disposición legal expresa sobre el tema, con lo que la eutanasia directa se asimila a un homicidio sin atenuantes (ej. Argentina);
- 2) Sistemas que prevén legalmente atenuantes para el homicidio, con pena reducida, cuando existe petición del afectado (Italia, Alemania, Suiza, Austria), móvil humanitario (Colombia, Brasil, Grecia), o ambos factores (Portugal, Noruega, Dinamarca, Perú, Bolivia);
- 3) Sistemas que legalmente han penalizado la eutanasia, pero que en la práctica es tolerada por el sistema judicial, en determinados casos y dados determinados requisitos (ej. Holanda, antes de la sanción de la última legislación; Colombia –sentencia del Tribunal Constitucional-).
- 4) Sistemas que legalmente han despenalizado la eutanasia, cumplidos ciertos requisitos (ej. Uruguay, Estado de Oregon; reciente legislación de Holanda y de Bélgica; legislación del Territorio del Norte de Australia).

**En relación con el suicidio asistido, podemos encontrar:**

- a) Países que incriminan penalmente la ayuda al suicidio (ej. Argentina).
- b) Países que no tienen previsto el castigo penal para la ayuda al suicidio, aunque implícitamente aparece como algo prohibido.
- c) Países que contienen una regulación permisiva de la ayuda al suicidio (ej. Estado de Oregon; Ley del Territorio del Norte de Australia).

En el **Estado de Oregon (EE.UU.)**, el 8 de noviembre de 1994 se aprobó por referendun popular una «Ley para una Muerte Digna» que admite la eutanasia activa o voluntaria con menos de 6 meses de vida; pero fue declarada inconstitucional por un juez, sentencia que está apelada, cosa que no ha impedido que en algunos casos haya ya sido llevada a la práctica. La legislación federal prohíbe esta práctica y por ello Oregon no puede utilizar fondos federales para la asistencia al suicidio.

El **Código Penal Holandés** castigaba la eutanasia y la ayuda al suicidio (arts. 293 y 294), pero eximía de sanciones al médico que practica la eutanasia para aliviar el dolor del paciente, previa consulta con otros facultativos, con lo que de hecho legalizaron la eutanasia. Pero en la práctica se aplicó incluso a personas sin estado de conciencia; e incluso en algunos casos sin su consentimiento (ASD Prensa, Año XI, ed. 391, febrero 1995). El martes 28 de noviembre del 2000 la Cámara de Diputados de Holanda sancionó una ley que da legitimación legal a esta práctica que ya se realizaba al margen de la disposición penal prohibitiva. Según el texto de ley, incluso los menores pueden optar por la eutanasia a partir de los 16 años sin acuerdo de sus padres. En el caso de los niños de 12 a 16 años, se necesita el acuerdo del menor y de uno de sus padres (Agencia de noticias Zenit, 28/11/00).

En Holanda, la eutanasia era desde hacía varios años una práctica ilegal pero «tolerada». El camino seguido por este país ha sido sintetizado así por el Médico holandés Karel Gunning, Presidente de la Asociación Mundial de Médicos.

**«Al principio hacía falta la explícita petición del paciente, ahora se puede suprimir a los comatosos y a los niños con graves malformaciones. Antes, la eutanasia se admitía sólo en pacientes terminales, pero después se amplió a las personas con depresión psíquica».**

**El profesor Gunning cita también casos documentados:** «Conozco a un oncólogo que trataba a una paciente con cáncer en el pulmón. Sufrió una crisis respiratoria que hizo necesaria la hospitalización. La paciente se rebela: «no quiero la eutanasia», imploraba. El médico le aseguró que no se le aplicaría; la acompañó él mismo a la clínica; la vigiló. Tras 36 horas, la paciente respira normalmente, las condiciones generales mejoraron. El médico se fue a dormir. A la mañana siguiente, no encontró a la enferma en su cama: un colega había «acabado» con ella porque faltaban camas libres». «La gente tiene miedo», denuncia<sup>14</sup>.

En el **Territorio del Norte Australiano**, el Acta relativa a los Derechos de los Enfermos Terminales de junio de 1995 admitió la eutanasia activa y voluntaria o la ayuda al suicidio de adultos que sufran una enfermedad terminal altamente dolorosa. Aclara que el término «asistencia», incluye la prescripción, preparación o suministro de sustancias que el paciente debe administrarse a sí mismo o que serán administradas por el médico (vemos así que despenaliza tanto la ayuda al suicidio como la eutanasia). Pero el Parlamento Australiano, por ley 17 de 1997, dejó sin efecto la norma declarando que el poder otorgado a la Asamblea Legislativa para hacer leyes no se extiende a normas que permitan la eliminación intencional de otra persona, denominada eutanasia o asistir a que la persona termine con su vida.

---

<sup>14</sup> Estas informaciones han sido transcritas del cable de la agencia Zenit, del 5 de diciembre del

En **Colombia el Código Penal** prevé una pena reducida, de 6 meses a 3 años para el homicidio por piedad (art. 326). **Sin embargo** la Corte Constitucional de Colombia resolvió que el reconocimiento, en la Constitución colombiana, del respeto a la dignidad humana y la autonomía obliga a interpretar que el Código Penal no castiga la eutanasia realizada con consentimiento del paciente, sino únicamente los casos donde no existe voluntad de la víctima (*Parra Parra, José E. s/ inconstitucionalidad, 20/5/97*). El fallo judicial ha sido tan cuestionado que prácticamente no se ha llevado a la práctica.

**Uruguay es el único país latinoamericano** que recogiendo las tesis del jurista Luis Jimenez de Asúa establece que «los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima» (art. 37 del Código Penal).

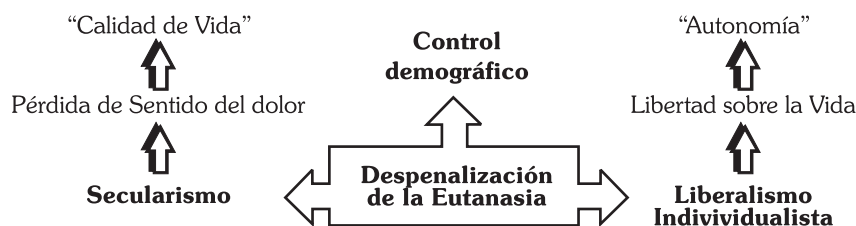
**Más limitada es la exoneración del Código Penal Boliviano**, pues si bien impone pena de reclusión de uno a tres años si para el homicidio fueron determinantes «los móviles piadosos», y apremiantes «las instancias del interesado con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos probablemente incurables», admite expresamente que se reemplace la prisión por el trabajo personal, y aún la concesión del «perdón judicial» (art. 257).

### Eutanasia, Suicidio, Rechazo de Tratamientos y Derecho Argentino

El suicidio no está consagrado como delito en nuestro país, no porque sea un derecho, sino porque no resulta práctico castigar una conducta que si tiene éxito ya no tenemos imputado (falleció); y si fracasa, el amenazarlo con una sanción penal puede incitar de nuevo al suicidio en vez de desalentarlo. Pero la conciencia de la injusticia del suicidio se ve reflejada cuando nuestro Código penal castiga como delitos la «ayuda al suicidio» y la «instigación al suicidio» (art. 83). No tendría sentido castigar éstos si el suicidio mismo no es visto como jurídicamente disvalioso. Y aunque no existe normativa específica, nadie duda que la fuerza pública (policía, bomberos, etc.), como custodios del orden publico se encuentran facultados para impedir la comisión de suicidio.

La **eutanasia no está contemplada** expresamente en la legislación argentina, por lo que se tratará de un delito de **homicidio** (art. 79 C.P., con reclusión o prisión de 8 a 25 años, y perpetua si es agravado por el parentezco) o de una **ayuda al suicidio** (art. 83, con prisión de 1 a 4 años), según el grado de intervención del médico o el tercero en el caso.

Si no existió propiamente la voluntad de producir la muerte, pero se lo dejó morir sin justificación razonable, podría configurarse el delito de **abandono de personas** con pena de 5 a 15 años.



La posibilidad de rechazar tratamientos médicos desproporcionados no está prohibida en nuestro país, y ya ha sido admitida por los tribunales. En 1995 un juez de Mar del Plata autorizó a un paciente a oponerse a la amputación de su pierna, afectada de un cuadro infeccioso agravado por diabetes, pues tal amputación generaba grave sufrimiento y no era apta para impedir la muerte ni detener la enfermedad<sup>15</sup>. Cuando se rechazan tratamientos médicos proporcionados y razonables, la cuestión no es tan clara y pacífica. El problema se ha planteado especialmente con relación a los Testigos de Jehová y su negativa a recibir transfusiones de sangre.

Las únicas normas expresas al respecto están dispersas. Además del reconocimiento del derecho a la libertad religiosa y a la privacidad en la Constitución, la ley de ejercicio legal de la medicina, **dispone en su art. 19 que:**

**«los profesionales que ejerzan la medicina están... obligados a: (...) 3. Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causas de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo salvo cuando la inconsciencia o alienación o la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz» (art. 19).**

Cómo se ve, se reconoce la obligación de respetar la voluntad del paciente pero con importantes excepciones. A ello hay que sumar el art. 149 de la ley 24660 sobre Ejecución de Penas Privativas de Libertad, el que, tratándose de presos, sólo exige el consentimiento del paciente cuando se trate de cirugía mayor o intervenciones muy riesgosas para su vida o su salud.

Los **casos de inconsciencia o alienación mental** resultan bastante obvios: no hay voluntad capaz que respetar. Los otros supuestos son un poco más complejos.

En los **casos de lesionados por accidentes o tentativas de delitos**, la ausencia del requerimiento del consentimiento del paciente se debe a la inestabilidad psíquica que suele acompañar estas situaciones: Lo mismo cabe decir con el supuesto de **tentativa de suicidios**, que ha dado lugar a inconvenientes exegéticos. Los tribunales que han autorizado la realización de transfusiones de sangre coactivas, se amparan en esta excepción, al considerar que el negarse a un tratamiento médico necesario para salvar la vida constituye una especie de **«suicidio lentificado»**.

#### **Podemos trazar así la situación jurisprudencial actual:**

**a) Tratándose de adultos** capaces, la tendencia hoy mayoritaria consiste en no aceptar ningún tipo de tratamiento coactivo. Algunos hacen excepción del supuesto de progenitores que tienen a su cuidado menores de edad, respecto de los que es legítimo el tratamiento coactivo pues los menores dependen de ellos.

---

<sup>15</sup> Juzgado en lo Criminal y Correccional Nro. 3 del Dto. Judicial Mar del Plata, de la Pcia. de Buenos Aires -fallo 43559 del 18/9/95.

- b) **Tratándose de menores enfermos**, la oposición de los padres, por convicciones religiosas o de otra índole, no pueden impedir que sus hijos reciban tratamientos médicos necesarios.

El fallo judicial más importante en la materia, por venir de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, lo constituye el dictado en la causa *Bahamondez; Marcelo*, del 6 de abril de 1993. En votos divididos por sus fundamentos, seis ministros del tribunal coincidieron en que debe respetarse la voluntad del paciente adulto que por motivos religiosos se niega a recibir una transfusión.

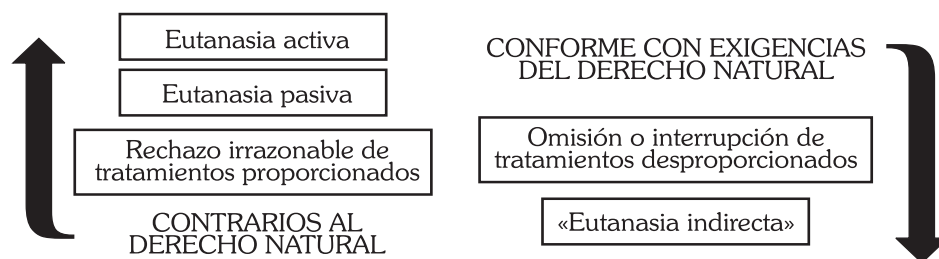


### Actividad de Aprendizaje:

Piense que conclusiones pueden extraerse, para nuestro país, de lo que ha ocurrido con la eutanasia en Holanda y en Colombia.

## Eutanasia, Suicidio, Rechazo de Tratamientos y Derecho Natural

Si nos concentramos en las exigencias del derecho natural, podemos identificar los siguiente principios fundamentales: **(Grafico 3) ver.**



- La eutanasia activa, pasiva, o la ayuda al suicidio, constituyen una injusticia y por eso nunca pueden reconocerse como un derecho.
- La omisión de tratamientos médicos desproporcionados no resulta injusta, y puede constituir un derecho.
- El rechazo de adoptar las medidas necesarias para cuidar la vida y la salud configuran injusticias, y por eso no existe un derecho natural a tal rechazo.

**No hay, propiamente**, un derecho «a no curarse» o a no «cuidarse». En algunos casos la autoridad pública puede imponer tales cuidados por medio de la coacción, como lo hace al prohibir bañarse en determinados lugares -peligrosos-; al imponer el uso de casco, cinturón de seguridad, o de elementos de seguridad en el trabajo; al exigir la vacunación obligatoria en determinadas situaciones; al prohibir la tenencia de droga aunque sea para consumo (Corte Suprema de Justicia de la Nación, causa *Montalvo*, 1989).

**Sin embargo**, cuando la persona se niega a recibir transfusiones en razón de convicciones profundas -como los Testigos de Jehová que se oponen a tratamientos médicos-, es legítimo que el estado tolere esa negativa sin imponer por la fuerza el tratamiento. Esta última resolución debe ser tomada teniendo en cuenta las circunstancias del caso y las exigencias del bien común.

**Lógicamente**, se advertirá como la solución a estos problemas dependen de la cosmovisión social adoptada. Los partidarios de posiciones colectivistas insistirán en que la persona no tiene valor per se, sino en la medida de la función social o el interés social. Las personas jóvenes y sanas, de las que el estado se puede aprovechar, deben recibir cuidados de salud.

Cuando se trata de personas enfermas o que padecen patologías, el estado puede prescindir de ellos y practicar la eutanasia con o sin consentimiento del paciente.

**En el otro extremo, el liberalismo individualista** acentúa el derecho de decisión del individuo, y es ilegítimo impedir u obstaculizar la colaboración con él si ha elegido morir. Frente a estas posiciones, el personalismo solidarista plantea, **por un lado**, que todo ser humano inocente posee una dignidad que hace de su vida algo esencialmente inviolable; y por otro, que la persona está llamada a la solidaridad, al servicio del bien común, y por eso debe cuidar de su vida y su salud para hacer su contribución a la comunidad.

---

*El bien común es justamente un bien de la persona, como tal presupone el respeto de la dignidad y los verdaderos derechos de cada uno. Y no puede por ello justificar nunca la eliminación de una persona inocente.*

---

Pero sí exige a cada persona un cuidado razonable de su vida, que permita realizar su contribución al bien común y se corresponda con el tiempo, el esfuerzo y el dinero que la comunidad toda invierte en la formación -educación, salud, seguridad- de cada uno de sus miembros.

**De todo lo dicho surge con claridad que**, como el derecho positivo no debe contradecir el derecho natural, no debe aprobar la eliminación de personas enfermas o ancianas, aunque manifiesten su voluntad de morir.

Pero además existen razones de utilidad que fundamentan el rechazo a la despenalización de la eutanasia:

- Aunque se afirme que la persona desea morir, es difícil precisar si esta decisión es realmente voluntaria cuando la toma un ser humano que pasa por momentos de mucha angustia. La mayoría de los pacientes que han solicitado que se ponga fin a sus vidas, desisten de su pedido cuando reciben contención afectiva y control del dolor. También será limitada la libertad de los familiares y el cuerpo médico, presionados para acelerar la muerte por sus ocupaciones y los costos de salud.
- La despenalización de algunos casos o supuestos lleva, como una pendiente resbaladiza, a su aplicación en otros casos.
- Acelera la muerte de la persona, impidiendo que se aproveche de posibles adelantos científicos. El periódico cordobés «La Voz del Interior» publicó el caso de un médico que, viendo sufrir a su hijo enfermo de difteria, le suministró una dosis letal de cloroformo para producirle la muerte, precisamente el día anterior al anuncio de Roux de su descubrimiento del suero antidiftérico<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Cfr. Tale, Camilo, La eutanasia, comunicación al Congreso Nacional de Jóvenes, Córdoba, 1994.

<sup>15</sup> Ollero Tassara, Andrés, No a la eutanasia «sin ninguna excepción», (Rosario, 2/9/96), La Capital, 2a. secc., pág. 1

- Deteriora el valor social de la vida humana, transmitiendo el mensaje de que la vida humana inocente no es inviolable.

La consideración sobre el escándalo social, o las consecuencias pedagógicas de las conductas jurídicamente admitidas, deben extenderse a la misma regla o legislación.

«Una norma jurídica no es sólo algo que afecta más o menos a nuestra libertad, sino que inevitablemente es un modelo de conducta».

El ciudadano «tiende a entender que cuando una norma penal prohíbe algo es porque es malo, y por tanto, lo considera rechazable, y que, cuando se despenaliza una conducta, ya no es mala ni rechazable, y genera una multiplicación de ese tipo de conducta». La norma penal «es fundamentalmente preventiva».

«Estoy convencido de que influye muchísimo más hacer rechazable esa conducta para un gran grupo de ciudadanos que meter en la cárcel a un pequeñísimo núcleo de ciudadanos».

**«Si la influencia del derecho penal se midiera por el número de ciudadanos que hay en la cárcel, no habría cárceles», «el aspecto más influyente, desde el punto de vista social, de un código penal es esa generación de modelo de conducta que hace que muchos no vayan a realizarla, no tanto por temor a ir a la cárcel sino por el convencimiento de que se les propone una conducta rechazable».**

«En temas como la eutanasia hay razones de orden jurídico, que atienden más a las consecuencias sociales de un cambio en la norma que ayudan a resolver el problema, que un planteamiento aislado que contemple el juicio moral que merecería la acción de un ciudadano aislado»; y entre otras cosas «se traduciría sobre todo en un cambio radical en las relaciones entre enfermo y médico, en el ámbito sanitario, y la confianza que tiene que presidir esas relaciones»<sup>17</sup>.

Cuando se tramitaba ante la Corte Suprema de los Estados Unidos la famosa causa *Nancy Beth Cruzan*, debatiéndose la posibilidad de proceder a la interrupción de la hidratación y nutrición artificial de la paciente, diversas instituciones expresaron su temor de hacer depender únicamente de criterios de calidad de vida o costo el inicio o interrupción de tratamientos médicos, por sus posibles consecuencias negativas cuando se trata de personas discapacitadas o disminuidas.



### Actividad de Aprendizaje:

1. En España se presentó el caso de un grupo de presos que comenzaron una huelga de hambre para apoyar algunos reclamos, y se negaban a ingerir comida hasta poner en grave riesgo sus vidas. El Tribunal Constitucional Español autorizó la alimentación con suero contra su voluntad, argumentando que se trataba de sujetos que están al cuidado del estado.
  - a) ¿Cuál le parece debe ser la solución a un problema como éste de acuerdo con el derecho natural, y con el derecho argentino?
  - b) ¿Y si no se tratara de reclusos, sino de gente que viviendo en libertad resuelve hacer huelga de hambre y está próxima a morir por ello?

