

DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA: EUTANASIA.

SEMINARIO DE FILOSOFIA DEL DERECHO

Melina Moracci.

UNLP Facultas de Ciencias Jurídicas Y Sociales

EUTANASIA, COMO DECISION AL FINAL DE LA VIDA.

Por Melina Soledad Moracci.

RESUMEN

La muerte nos sitúa en la realidad de lo que constitutivamente somos: seres limitados, finitos, débiles y frágiles. La enfermedad y la muerte son signos evidentes de esta vulnerabilidad.

Pero: ¿qué pasa cuando esa enfermedad duele hasta los huesos? ¿Cuándo uno no es más que un recipiente que alberga sólo lamentos físicos, psíquicos y morales?

¿Cómo afrontar la vida, si ya solo queda un respiro? ¿Un tiempo realmente limitado en donde la dignidad humana colapsa y la calidad de vida se ve fuertemente disminuida?

La eutanasia, como decisión al final de la vida del individuo, es un tema recurrente, temido, escondido. Hay voces a favor y en contra, pero nadie es neutral: "Acto de compasión", "Desprecio a la vida humana"; creencias políticas y religiosas que tiñen el panorama y, en el camino, miles de personas padecientes, esperando un milagro que no va a llegar; miles de familias subsumidas en el dolor que conlleva, acompañar a un ser amado en su camino, indigno, hacia la muerte.

ABSTRACT

Death places us in the reality of what we are constitutively: limited, finite, weak and fragile beings. Illness and death are obvious signs of this vulnerability.

But what happens when this illness hurts to the bone, when one is no more than a vessel for physical, psychological and moral regrets?

How to face life when there is only one breath left, a really limited time in which human dignity collapses and the quality of life is strongly diminished?

Euthanasia, as a decision at the end of an individual's life, is a recurrent, feared, hidden topic. There are voices for and against, but no one is neutral: "Act of compassion", "Disregard for human life"; political and religious beliefs that colour the panorama and, along the way, thousands of suffering people, waiting for a miracle that will not come; thousands of families subsumed in the pain that comes with accompanying a loved one on their unworthy path towards death.

PALABRAS CLAVE: Fin de la vida. Dignidad. Eutanasia. Medicina. Política. Religión.

SUMARIO: I. Introducción. II. Evolución Histórica De La Eutanasia. III. Precisiones Terminológicas: Eutanasia, Ortotanasia, Distanasia, Suicidio Asistido Y Cuidados Paliativos. IV. Situaciones En Torno Al Enfermo Terminal. V. Eutanasia Y CCYCN. VI. Eutanasia, Empatía Y Compasión. VII. Opinión De La Iglesia Católica Respecto De La Eutanasia. VIII. Opinión Política Respecto De La Eutanasia. IX. Opinión Personal Respecto De La Eutanasia.

I. INTRODUCCIÓN.

El término **Eutanasia** deriva de los vocablos griegos "eu", -bueno-, y de "thanatos", -muerte; por consiguiente, su significado etimológico es "buena muerte".

En el transcurso de la historia al término se le han ido atribuyendo diferentes significados, "muerte rápida y sin dolor", "muerte tranquila, fácil, suave, natural".

Hipócrates (460-377 a. C.) fue el médico más importante de la antigüedad y se le atribuye el llamado Corpus Hippocraticum, un tratado de conocimientos médicos.

En el campo de la ética médica es célebre el juramento que lleva su nombre: **Juramento Hipocrático**. Este juramento se ha convertido en una declaración deontológica para muchos estudiantes que se gradúan en medicina.

El Juramento Hipocrático, reza: "Y no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me la pidan, ni sugeriré un tal uso, y del mismo modo, tampoco a ninguna mujer daré pesario abortivo, sino que, a lo largo de mi vida, ejerceré mi arte pura y santamente"

II. EVOLUCION HISTÓRICA DE LA EUTANASIA

Desde siempre, a lo largo de la historia, se ha tratado de regular la muerte producida de forma voluntaria, (tanto la realizada por el propio sujeto como la realizada por terceros), mediante normas escritas o no, siendo estas normas un reflejo de las concepciones imperantes en cada época, (ya fueran religiosas, filosóficas científicas o de cualquier otro orden)

Las prácticas eutanásicas y el suicidio por motivos altruistas, eran bastante frecuente en los pueblos primitivos, pudiéndose destacar tres categorías:

1. Suicidios de hombres una vez han llegado a la vejez o son atacados por una enfermedad
2. Suicidios de mujeres a la muerte de su marido
3. Suicidios de clientes o servidores a la muerte de sus jefes.

Tanto en Grecia como en Roma, hubo numerosos defensores y algún detractor de la eutanasia, como lo atestiguan numerosos documentos y testimonios literarios.

Platón, en su obra Fedón, describe el comportamiento de Sócrates en sus últimos días:

“Sócrates fue condenado a muerte, sus amigos le prepararon un plan de fuga, pero él prefirió acatar la ley y murió por ello. Pasó sus últimos días de vida con sus amigos y seguidores. Poco antes de cumplir su sentencia se bañó, para evitar con ello que las mujeres tuvieran que lavar su cadáver. Una vez limpio bebió el veneno, y cuando sintió sus piernas ya pesadas, se acostó dignamente sobre sus espaldas, sin quejarse ni mostrando sufrimiento alguno, sino al contrario, él era la persona más optimista que se encontraba en ese lugar ya que toda la demás gente sufría al saber que Sócrates iba a morir, con esto despertó la admiración de cuantos lo rodeaban”

O en su libro III de La República, donde también afirma que:

“Cada ciudadano tiene un deber que cumplir en todo Estado bien organizado y habrá que establecer una legislación para el Estado que cuide de los ciudadanos bien constituidos de alma y cuerpo, pero respecto a los que no son sanos corporalmente se les dejará morir”.

Hipócrates se opuso a la eutanasia. Para él eran fundamentales la santidad de la persona y el verdadero bienestar del paciente. Reconoció, sin embargo, que se podría violar fácilmente esta ética ya que los médicos, no tienen sólo el poder para curar sino también para matar. Por esta razón hizo que los médicos se comprometieran éticamente con el denominado Juramento Hipocrático, el cual permitió a la medicina, proteger al paciente vulnerable.

El **Estoicismo** fue la filosofía más influyente en el Imperio Romano durante el periodo anterior al ascenso del Cristianismo. La base de la ética estoica se fundamenta en que el bien no está en los objetos externos, sino en la condición del alma en sí misma, en la sabiduría y en el dominio, mediante los que una persona se libera de las pasiones y deseos que perturban su vida.

Séneca, Epícteto y Marco Aurelio son los tres filósofos estoicos cuyos escritos se conservan, y ven así la eutanasia:

- Séneca, basándose en que la ley eterna fija un solo modo de iniciar la vida, pero varios para salir de ella, nos ha transmitido su opinión al respecto cuando dice: “Es al hombre a quien corresponde decidir libremente sobre el sentido y su capacidad de soportar su existencia en el cuerpo”, “no se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y

ponerle fin cuando la razón lo aconseje”, “no se trata de huir de la vida sino de saber dejarla” o “es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento”.

- Epícteto ve la muerte como una afirmación de la libertad: “La vida a veces no tiene rumbo alguno y solo provoca sufrimientos tanto para el enfermo como para sus familiares, es por lo que el enfermo tiene el derecho a decidir”.
- Marco Aurelio, en su Libro III, recita: “Una de las funciones más nobles de la razón consiste en saber si es o no, tiempo de irse de este mundo”.

El **cristianismo**, en un principio, no solo no condenó el suicidio, sino que incluso lo consideró como un gesto heroico, para escapar al deshonor o como una forma de aceptar el martirio.

A partir del siglo IV, es cuando para evitar el gran número de suicidios de creyentes fanáticos, que pretendían, a través de la inmolación, conquistar el paraíso, y para restablecer un poco de valor a la vida humana, empieza a manifestarse en su contra.

San Agustín equiparó el suicidio al homicidio y no admitía ningún tipo de excepción, ni en casos de gran dolor moral ni desesperación. El pensamiento agustiniano influyó en gran medida en la doctrina posterior de la Iglesia.

El **Código Canónico** empezó a condenar el suicidio a partir del Concilio de Arles en el año 452, estableciendo sanciones como la prohibición de la celebración de la misa y el canto de los salmos, cuando se acompañaba al difunto a la tumba, también la prohibición de sepultura en campo santo, y la excomunión para quienes solo lo hubieren intentado.

En la **Edad Media la Iglesia Católica** siguió condenando el suicidio, y por tanto la eutanasia, por atentar contra el amor debido a sí mismo, la sociedad y el derecho exclusivo de Dios sobre la vida del hombre; además, ordenó la confiscación de todas las propiedades del suicida y todo tipo de humillaciones para el cadáver. Sin embargo, no logró suprimirlo del todo, puesto que en determinadas circunstancias se siguió produciendo.

En el **Renacimiento** se produce un cambio de mentalidad, y en lo que se refiere a la eutanasia. Se la relaciona con el buen morir en el sentido físico, como el último proceso de la vida del ser humano.

Tomás Moro, al describir en su obra Utopía, la forma del Estado ideal, afirma por una parte que se debe prestar a los moribundos todo cuidado y solidaridad. Pero considera que, en casos de dolores extraordinarios, se puede recomendar poner término a su vida. Se le puede causar la muerte al enfermo, si éste está de acuerdo, privándole de los alimentos o administrándole un veneno. También indica que se requiera el permiso de las autoridades y de los sacerdotes para evitar posibles abusos.

En 1605 **Francis Bacon** introduce por primera vez, la actual concepción de eutanasia:

“Es la acción del médico sobre el enfermo, incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte”.

David Hume, (1711 a 1776) justifica la eutanasia cuando dice: “Si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese infringir el 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”.

Los Utilitaristas, a finales del siglo XVIII y en el XIX, en su pensamiento mantienen que cualquier acción es moralmente buena cuando produce mayores beneficios que perjuicios, y, por lo tanto, el valor ético de la conducta está determinado por el carácter práctico de los resultados.

Bentham identifica el “bien” con el placer o la felicidad, y el “mal” con el dolor o la infelicidad y defiende: “el mayor bien para el mayor número de gente”. En relación a la eutanasia su posicionamiento está basado en que será mayor el bien y la felicidad, tanto para el enfermo como para su familia, si se ayuda al enfermo a morir de una forma digna, que si se le ayuda a prolongar el sufrimiento.

La Revolución Francesa creó la tradición jurídica de la no punición del suicidio que se refleja en la casi totalidad de la actual codificación penal.

Los Eugenistas buscan el perfeccionamiento de las cualidades de la raza humana mediante el estudio de la herencia. Aunque la idea de eugenesia estaba ya presente en la República de Platón, el actual concepto se fraguó durante la segunda mitad del siglo XIX con el darwinismo social, fundamentado en la perfección de la especie humana y en una confianza cada vez mayor en la ciencia como forma de conocimiento.

Cuando sus lemas, “lucha por la supervivencia” y “ley del más fuerte”, se aplicaron a la sociedad, es cuando aparece la eugenesia moderna.

A partir del 1900, con la aparición de la **genética moderna**, las corrientes interesadas en “mejorar” la raza humana se transformaron en un movimiento institucionalizado, los Eugenistas, en el que cabe destacar dos corrientes:

1. La eugenesia positiva que se centra en aumentar el potencial educativo de los individuos especialmente “adaptados”
2. La eugenesia negativa que subraya la necesidad de apartar a aquellos particularmente “inadaptados”.

Entre 1910 y 1940 el movimiento, estrechamente asociado con un sentimiento de superioridad blanca anglosajona, fue especialmente intenso en Inglaterra, Estados Unidos y Alemania.

Karl Binding y Alfred Hoche en 1920 utilizan el término eutanasia, para proponer la muerte de personas social y económicamente inadaptadas como los enfermos mentales o minusválidos.

A finales de 1939, Hitler autorizó, por primera vez, la aplicación de la eutanasia, a un niño ciego, deficiente mental, y con sólo dos extremidades, que se encontraba ingresado en una clínica de Leipzig. En 1939 la Alemania Nazi aprobó una norma por la que se obligaba a informar a las autoridades, del nacimiento de niños con defectos físicos, y tres peritos decidían si el niño debía o no seguir viviendo. Poco después, Hitler dictó las normas legales que legitimaron la eutanasia en Alemania. Por primera vez en la historia, una autoridad política, emanada de unas elecciones democráticas, aprobaba la supresión de "vidas humanas sin valor".

Después de la 2ªGM, la eutanasia se vuelve un tema tabú.

III. PRECISIONES TERMINOLOGICAS

Eutanasia

Significa "el buen morir"

Se define como una acción u omisión que, por su naturaleza o en su intención, procura la muerte a fin de eliminar todo sufrimiento y dolor.

Según la Asociación Médica Mundial, la eutanasia es el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de los familiares, y es contraria a la ética.

Ortotanasia

Designa la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal.

Se entiende como el derecho del paciente a morir sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida.

La ortotanasia se refiere a permitir que la muerte ocurra en su tiempo, cuando deba de ocurrir, por lo tanto, los profesionales de la salud deben estar capacitados para otorgar al paciente todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento, pero sin alterar el curso de la enfermedad y, por lo tanto, el curso de la muerte.

La ortotanasia da la posibilidad de emplear medios para aliviar el dolor, respetando el tiempo natural para morir.

Distanasia

También es llamada "Encarnizamiento Terapéutico"

Es el uso de terapias desproporcionadas en relación a los riesgos/beneficios, prolongando la agonía, más que ofrecer elementos curativos, por lo que se considera como éticamente inaceptable, ya que existe el derecho de curarse y hacerse curar con medios proporcionados y cuidados normales. La renuncia voluntaria a medios desproporcionados, no equivale al suicidio ni a la eutanasia

Suicidio Asistido

Es aquel en el que se le proporciona a una persona, de forma intencionada y con conocimiento, los medios necesarios para suicidarse, incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la prescripción o el suministro de los mismos.

Es el paciente, en este caso, el que voluntariamente termina con su vida

Cuidados Paliativos

La OMS los define como el conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Se trata de medidas de prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Se realizan tanto en casa como en el hospital.

Melina Moracci.
DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA: EUTANASIA.

IV. SITUACIONES EN TORNO AL ENFERMO TERMINAL

Enfermedad Terminal

En la situación de enfermedad terminal concurren una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la terapéutica.

Los elementos fundamentales son:

1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
5. Pronóstico de vida limitado.

El cáncer, enfermedades de motoneurona e insuficiencia específica orgánica (renal, cardíaca, hepática etc.), cumplen estas características, en mayor o menor medida, en las etapas finales de la enfermedad.

Paciente Terminal

El concepto de paciente terminal surge de la atención a personas con cáncer en fase avanzada y posteriormente se extendió a otras enfermedades que comparten algunas características similares. Es un término que hace referencia a una situación del paciente más que a una patología.

Según la definición de la OMS y de la Sociedad española de cuidados paliativos, enfermedad en fase terminal es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente.

En las situaciones terminales el objetivo de la atención médica no es "el curar" sino el de "cuidar" al paciente, a pesar de la persistencia y progresión irreversible de la enfermedad. Se trata de proporcionar la máxima calidad de vida hasta que acontezca la muerte. Con esta finalidad surgió una nueva forma de atención médica integral que se denominó cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos inicialmente se desarrollaron en Inglaterra, y en 1990 la OMS asume la denominación general de cuidados paliativos como:

" El cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, con el objeto de conseguir la mejor calidad de vida posible controlando los síntomas físico-psíquicos y las necesidades espirituales y sociales de los pacientes"

Calidad De Vida

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el proceso psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno

V. EUTANASIA Y CCYCN

En este apartado analizaré la tensión que introdujo la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, en adelante CCCN, en la relación entre la eutanasia y el respeto por los derechos humanos que puso sobre la mesa de debate, el dilema moral entre "matar o dejar morir".

Todas las declaraciones y tratados internacionales sobre derechos humanos, que promueven, protegen y garantizan la vida, condiciones y calidad de vida del ser humano se basan en los **principios universales de igual valor y dignidad humana**, en la autonomía personal y en el respeto por la diversidad cultural.

El abordaje de la eutanasia pone en tensión, principalmente, los principios de autonomía personal y dignidad humana.

Dos interrogantes cerrados guiarán esta exploración:

1. ¿Es justa o injusta la restricción legal a la autonomía personal en relación a la eutanasia?
2. ¿Menoscaba al principio de dignidad humana la eutanasia, en su modalidad activa?

Dividir el debate entre matar y dejar morir genera confusión en la sociedad, puesto que lo que sucede con las denominadas "prácticas eutanásicas pasivas" es lo mismo que con la eutanasia "activa": se produce el final de la vida de la persona enferma. En consecuencia, lo relevante para el debate no es la pasividad o actividad de la práctica sino la intención del paciente y, eventualmente, de quien lleve adelante la práctica médica sin que la persona enferma o sus familiares lo sepan, así como el resultado obtenido. En tal sentido, la aceptación o el rechazo de la eutanasia recaen sobre el individuo cuya situación de salud es grave e irreversible. En cambio, la permisión o prohibición legal de la eutanasia tendrían que ver con la política pública de salud que cada estado diseñe en virtud de la incorporación o no de un criterio moral de compasión ante el sufrimiento humano.

El principio de autonomía personal establece que los seres humanos somos libres de diseñar nuestro propio proyecto de vida, fijándonos las metas y objetivos que nos ayuden a desarrollarnos en plenitud, guiados por valores que atribuimos a las situaciones, objetos y personas que hacen a nuestra felicidad.

De acuerdo con esta idea, la desdicha o sufrimiento del ser humano podría, en parte, relacionarse con las restricciones internas y externas a su libertad. Las limitaciones internas son éticas y se refieren a los principios morales que guían la actuación. Las limitaciones externas son siempre jurídicas e implican una interferencia del orden público a la libertad personal. Las limitaciones jurídicas regulan la interacción subjetiva (Kant, 1797).

"Coerción, sin embargo, es el obstáculo o la oposición a la libertad. Consecuentemente, si un cierto uso de la libertad en sí misma es un obstáculo a la libertad de acuerdo con la ley universal (esto es, es injusta), entonces el uso de la coerción para contrarrestarla, en la medida en que previene un obstáculo a la libertad, es consistente con la ley universal; en otras palabras, el uso de la coerción es justo."

La coerción es el uso, legalmente justificado, de la fuerza del Estado para impedir o no permitir que se viole la ley universal. Afirmaba Kant que cada acción es justa, (se justifica en sí misma), si la libertad de voluntad de cada ser humano puede coexistir junto con la libertad de cada uno, sometida a la ley universal. De lo surge que el

principio de justicia es universal, es decir para todo el universo de seres que comparten la condición humana, pero que su ejercicio es individual y se valora por los actos que cada uno externaliza en la práctica social, (la ley universal de justicia es: actúa externamente de tal modo que el libre uso de tu voluntad sea compatible con la libertad de cada uno de acuerdo con la ley universal)

La libre externalización de la voluntad, entonces, da cuenta de una moral individual compatible con el trato digno que cada miembro de la humanidad merece en tanto ser moral; que Kant denominó ley universal.

El principio de **dignidad humana** establece que todos los seres humanos tenemos un valor intrínseco, que está por encima de cualquier precio y no admite equivalente. La dignidad humana es la fuente de la libertad y la paz en las relaciones interpersonales, específicamente de los derechos y deberes civiles y políticos, que requiere del ejercicio de un trato justo, (en el sentido de correcto).

Kant uso la fórmula de Ulpiano, que a su vez arraiga en los institutos de Justiniano, para elaborar su división general de los tres deberes de justicia: honest vive; neminem laede y suum cuique tribue, (sé una persona honesta, no cometas injusticia a otras personas, sé miembro de una sociedad en la que cada ser humano pueda obtener y guardar lo suyo).

El principio de honestidad dice: "No hagas de ti un mero medio para otros seres humanos, pero al mismo tiempo se un fin para ellos" → De ello se infiere que quien en principio hará valer su dignidad será cada ser humano, frente a otros miembros de la humanidad y sin perjuicio de la protección jurídica contra las afectaciones a su dignidad.

Resulta complicado, entonces, efectuar cualquier análisis que comprenda a los principios de dignidad humana y autonomía personal puesto que, como hemos visto, hay una relación de interdependencia entre ellos que complejiza la vida en sociedad. A continuación, analizaré ambos principios en relación con la prohibición de la eutanasia y con la permisión de directivas médicas anticipadas en el nuevo CCCN.

El Art. 51 del CCCN establece la inviolabilidad de la persona humana en cualquier circunstancia y el derecho al respeto de su dignidad y el Art. 52 del CCCN crea una acción civil para prevenir o para reclamar, (la indemnización por), los daños sufridos en aquellas circunstancias en las que se menoscabe la dignidad humana. En tal sentido, el CCCN establece una **restricción externa a la libertad**, basada en el principio de Ley Universal, con la finalidad de proteger al ser humano del daño que otros le pudieran causar o le causaren como consecuencia de su afectación a la dignidad humana.

Pero, el Art. 60 del CCCN, dedicado a las Directivas Médicas Anticipadas restringe la autonomía personal en relación a la eutanasia:

“La persona plenamente capaz puede anticipar directivas y conferir mandato respecto de su salud y en previsión de su propia incapacidad. Puede también designar a la persona o personas que han de expresar su consentimiento para los actos médicos y para ejercer su curatela. Las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas se tienen por no escritas. Esta declaración de voluntad puede ser libremente revocada en todo momento.”

El nuevo corpus normativo, reconoce a las personas plenamente capaces la posibilidad de anticiparse al advenimiento de una situación desdichada, (cual es el sufrimiento derivado de una enfermedad grave e irreversible), que a su vez puede devenir en la incapacidad o disminución posterior de la autonomía personal, para que en el momento en que su voluntad se encuentre afectada sea tenida en cuenta con posterioridad en relación con los procedimientos médicos, quirúrgicos, de hidratación, de alimentación, de reanimación o de soporte vital. Sin embargo, el CCCN restringe la autonomía personal en relación con la eutanasia y la manifestación de voluntad del paciente en tal sentido habrá de tenerse por no escrita.

Pero, ¿por qué razón el Estado interfiere en la autonomía personal del paciente y le prohíbe requerir algo que recae en su esfera privada? ¿Por qué razón el cuerpo de legisladores no permitió la eutanasia? Y, ¿en qué modelo de ética se inscribe un cuerpo de leyes que distingue entre matar y dejar morir, prohibiendo lo primero y permitiendo lo segundo?

En un artículo publicado en 1992, uno de los juristas más representativos del pensamiento jurídico en Argentina, **Carlos S. Nino**, se ocupó de la eutanasia afirmando que “si se dieran las condiciones fácticas de enfermedad irreversible y terriblemente dolorosa sería permisible proceder con la eutanasia, sea en forma pasiva o activa”, (Nino, 2013):

“Creo que la diferencia está dada por la distinción entre requerimiento y consentimiento: el primero es la expresión del ejercicio de la autonomía del individuo, indica que el estado de las cosas en cuestión se conforma con el proyecto vital del individuo. En cambio, el consentimiento del individuo meramente expresa su disposición a ceder parte de su autonomía como condición necesaria —dados los arreglos legales de la sociedad— para satisfacer razones que pueden o no estar asociadas al ejercicio de su autonomía en persecución de un plan de vida”

Con este significativo aporte, Nino brindó una clave para la comprensión del conflicto sobre la eutanasia basado en la sutil diferencia entre pedir y tolerar, entre

requerir y consentir. La fuerza de la voluntad o autonomía del agente, es diferente cuando a su pedido solicita poner fin al sufrimiento que, cuando a pedido de terceros, (en este caso profesionales médicos y/ o familiares), cede su la voluntad para permitir la intervención médica sobre su cuerpo. En el fondo, cuando el paciente, —o sus familiares en su nombre y/o en forma conjunta—, suscribe un documento de “consentimiento informado” cede su voluntad en relación a la voluntad de la entidad sanitaria y de los profesionales que intervendrán sobre su cuerpo. Distinto es cuando el agente en previsión de una futura situación de enfermedad irreversible y dolorosa, elige y pide que se adopten las medidas tendientes a dejar de sufrir. En definitiva, es su cuerpo, es su vida y es su plan “no sufrir”.

Pero, al parecer, así no lo vio el poder legislativo de la Nación Argentina.

Nino, exponía:

“La permisión de hacer efectivas las decisiones de los individuos, nos permite distinguir entre restricciones a la autonomía basadas en la protección social, las que están basadas en objetivos perfeccionistas y las que son de índole paternalistas”

Lo que resulta aparente de esta política de restricción a la autonomía personal sobre la eutanasia, es la visibilidad de un Estado paternalista en asuntos de salud, que decide por los individuos que lo componen qué es bueno para ellos ante una situación de enfermedad grave e irreversible: soportar el dolor hasta la muerte, (natural).

Para juzgar si resulta justa o injusta la restricción legal a la autonomía personal sobre la eutanasia, es imprescindible analizar si el acto médico consistente en poner fin a la vida del ser humano que padece una enfermedad incurable, es incompatible con la ley universal; es decir, si al llevar a cabo el acto de eutanasia el profesional médico afecta el respeto por la coexistencia en libertad. Ello, en principio, no resultaría aparente por cuanto, para que se lleve adelante una práctica eutanásica se requiere de la manifestación de voluntad del individuo, de su requerimiento, que es mucho más potente que el consentimiento. Por lo tanto, no afectando a quien lo solicita, sino más bien por el contrario, no sólo no habría afectación a su dignidad humana, ni mucho menos a la de terceras personas, sino que además habría un **respeto por su libre albedrío**.

Hasta aquí intenté brindar una breve perspectiva basada en el respeto por los derechos humanos sobre la eutanasia, regulado en el CCCN. En lo que sigue veremos qué rol juega la compasión en este asunto.

VI. EUTANASIA, COMPASION, EMPATIA Y DDHH

En una declaración publicada en 1993 por el Foro Mundial de la Salud, basada en la experiencia en Bolonia sobre personas con cáncer avanzado, se reportó que unas veinticinco mil personas solicitaron a sus médicos, garantías para morir, si en un determinado momento su tratamiento les resultase insufrible. Una de las conclusiones del estudio indicó que los pacientes sentían una pérdida de su dignidad entre un 50 % y 60 % y una manifestación de dolor entre un 40% y un 50%, (Pannuti F. y Tannenberger Stephan, 1993). El dolor y la pérdida de la dignidad humana son, entonces, los factores que nos permiten razonar sobre el umbral del sufrimiento al final de la vida del ser humano.

Un estudio publicado en The Lancet en 2018, reportó que el 40% de los pacientes carece de la capacidad mental para tomar la decisión de finalizar con su vida porque se encuentran inconscientes, delirantes o bajo otro trastorno cognitivo, entonces la decisión recae sobre los familiares, mayormente hijos e hijas, quienes tienen que definir la situación bajo una guía médica.

De ello se siguen dos criterios de decisión:

1. Una basada en la persona enferma
2. Otra centrada en la persona subrogante, (esto es en el familiar que decide en nombre de quien ya no puede).

En el **primer supuesto**, se tendrá en cuenta el deseo y el interés que la persona enferma haya manifestado, (verbalmente o por escrito); en el **segundo supuesto**, los parientes decidirán, guiados por la experticia médica, qué es lo mejor para la persona enferma. En síntesis, o hay un criterio personal o hay un criterio profesional. Pero en ambos supuestos existe la posibilidad de ayudar a terminar con el sufrimiento en forma legal.

Ante normas jurídicas que permiten llevar a cabo la eutanasia cabe la pregunta sobre qué razones tienen, quienes legislan en tal sentido. La misma cuestión se aplica para su negativa. Entonces, la cuestión tendría que ser estudiada, al menos, desde ambas ópticas: desde su prohibición y desde su permisión. Pero el asunto no se reduce a permitir o prohibir, sino más bien indagar sobre los motivos de tal o cual decisión institucional.

Martha Nussbaum¹, defiende la racionalidad de las emociones; definiéndolas como juicios de valor, que implican una percepción intencional dirigida a un objeto y una

1

[https://es.wikipedia.org/wiki/Martha_Nussbaum#:~:text=Martha%20Craven%20Nussbaum%20\(Nueva%20York,del%20derecho%20y%20la%20C3%A9tica.](https://es.wikipedia.org/wiki/Martha_Nussbaum#:~:text=Martha%20Craven%20Nussbaum%20(Nueva%20York,del%20derecho%20y%20la%20C3%A9tica.)

valoración evaluativa del mismo. Por lo tanto, las emociones suponen siempre la combinación del pensamiento sobre un objeto y el pensamiento sobre la relevancia del mismo para el bienestar de la persona. De manera que las creencias involucradas en ellas, son elementos constitutivos de su identidad. Esto hace que las emociones, bajo esta perspectiva, sean racionales, en el sentido que están imbuidas de conocimiento acerca de lo que es valioso o disvalioso en la vida del ser humano, no sólo individual, sino también social.

A su vez, el valor que le asignamos a las cosas, personas y situaciones se relaciona con un proyecto de vida, es decir con el ejercicio de la autonomía de la voluntad. El temor da cuenta de una percepción de la realidad basada en la creencia que algo o alguien resultarán dañinos.

Ahora bien, recuperando el rol que las emociones tienen en la vida social, tal como Martha Nussbaum lo explica, es que hay una conexión directa con la normativa ética y jurídica. Es decir, al incorporar emociones morales por medio de las leyes, se puede cambiar la vida emocional de la sociedad.

En cuanto a la compasión, hay consenso en la literatura sobre bioética, en que razones compasivas podrían constituir un criterio para llevar a cabo la práctica eutanásica. Entonces, ¿cuál sería la creencia que subyace a dicha emoción?

En el umbral del padecimiento del ser humano habría una respuesta. Porque es afín a un sentido ético de humanidad el velar porque ningún ser humano sea sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Cuando nos compadecemos de una persona que agoniza por razones de salud, creemos que nosotros, en su situación, sufriríamos mucho y que ver a esa persona padecer, resulta un acto de crueldad.

De los estudios llevados a cabo por el Foro Mundial de la Salud se deduce, que, las personas con enfermedades terminales manifiestan un dolor en el cuerpo, que les resulta insoportable, y un sentimiento de degradación o pérdida de la dignidad humana, que no tiene que ver con la calidad y cantidad de los cuidados paliativos, sino con su valor. Analicé el principio de dignidad humana, como un valor inherente al ser humano que no admite equivalente ni puede cuantificarse. Ya expuse que, la dignidad, implica que el ser humano no puede constituir un medio para un fin y que es justa su protección, en resguardo del daño que pudiera menoscabarla. El CCCN exige el respeto por la dignidad humana, a la vez que restringe la autonomía personal en relación a la eutanasia. Es decir, que toma decisión por los seres humanos sobre los que regula derechos y deberes, bajo una posición de indiferencia ante el sufrimiento extremo derivado de una enfermedad dolorosa e incurable. Al prohibir expresamente la eutanasia, el CCCN tampoco deja margen para la dimensión emocional de la tragedia que implica, para quien padece y para su entorno, una

enfermedad terminal. No da lugar a la compasión. En consecuencia, más allá de la posibilidad de empatizar con la persona que sufre no es posible permitirle a ella liberarse del dolor, —al menos legalmente—.

VII. OPINION DE LA IGLESIA CATÓLICA RESPECTO DE LA EUTANASIA.

El *Evangelium vitae* del Papa Juan Pablo II, del 25 de marzo de 1995, es muy claro al respecto, diciendo:

“Cada persona, precisamente en virtud del misterio del Verbo de Dios hecho carne, es confiada a la solicitud materna de la Iglesia. Por eso, toda amenaza a la dignidad y a la vida del hombre repercute en el corazón mismo de la Iglesia, afecta al núcleo de su fe en la encarnación redentora del Hijo de Dios, la compromete en su misión de anunciar el Evangelio de la vida por todo el mundo y a cada criatura”²

“Todo lo que se opone a la vida, como los homicidios de cualquier género, los genocidios, el aborto, la eutanasia y el mismo suicidio voluntario; todo lo que viola la integridad de la persona humana, como las mutilaciones, las torturas corporales y mentales, incluso los intentos de coacción psicológica; todo lo que ofende a la dignidad humana, como las condiciones inhumanas de vida, los encarcelamientos arbitrarios, las deportaciones, la esclavitud, la prostitución, la trata de blancas y de jóvenes; también las condiciones ignominiosas de trabajo en las que los obreros son tratados como meros instrumentos de lucro, no como personas libres y responsables; todas estas cosas y otras semejantes son ciertamente oprobios que, al corromper la civilización humana, deshonran más a quienes los practican que a quienes padecen la injusticia y son totalmente contrarios al honor debido al Creador»³

La encíclica afirma que “la eutanasia es una grave violación de la ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de la persona humana”

La encíclica, también define la eutanasia, como:

“Adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin dulcemente a la propia vida o a la de otros” o, más propiamente, “en sentido verdadero y propio se debe entender, (a la eutanasia como) una

² *Evangelium vitae* del Papa Juan Pablo II, 25 de marzo de 1995

³ *Evangelium vitae* del Papa Juan Pablo II, 25 de marzo de 1995

acción o una 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”

Pero: ¿Por qué la Iglesia condena la Eutanasia, cuando, muchas veces, es un medio solidario para acabar con el sufrimiento ajeno? → La encíclica aborda este problema cuando se refiere al ensañamiento terapéutico. Afirma que la eutanasia debe distinguirse de la “decisión de renunciar al 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. En estas situaciones, cuando la muerte se prevé inminente e inevitable, se puede en conciencia renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares. Ciertamente, existe la obligación de curarse y hacerse curar, pero esta obligación se debe valorar según las circunstancias concretas; es decir, hay que examinar si los medios terapéuticos a disposición son objetivamente proporcionados a las perspectivas de mejoría. La renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte”

La encíclica apunta que “en la medicina moderna van teniendo auge los llamados cuidados paliativos, destinados a hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y, al mismo tiempo, asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado. En este contexto aparece, entre otros, el problema de la licitud del recurso a los diversos tipos de analgésicos y sedantes para aliviar el dolor del enfermo, cuando esto comporta el riesgo de acortarle la vida.

En efecto, en este caso no se requiere ni se busca la muerte, aunque por motivos razonables se corra ese riesgo. Simplemente se pretende mitigar el dolor de manera eficaz, recurriendo a los analgésicos puestos a disposición por la medicina. Sin embargo, “no es lícito privar al moribundo de la conciencia propia sin grave motivo”: acercándose a la muerte, los hombres deben estar en condiciones de poder cumplir sus obligaciones morales y familiares y, sobre todo, deben poderse preparar con plena conciencia al encuentro definitivo con Dios ”

La encíclica emplea palabras muy claras para referirse a las diversas formas de colaboración con la eutanasia. Dice textualmente:

“Compartir la intención suicida de otro y ayudarle a realizarla mediante el llamado “suicidio asistido” significa hacerse colaborador, y algunas veces autor en primera persona, de una injusticia que nunca tiene justificación, ni siquiera cuando es solicitada: «No es lícito -escribe con sorprendente actualidad San

Agustín- matar a otro, aunque éste lo pida y lo quiera y no pueda ya vivir... para librar, con un golpe, el alma de aquellos dolores, que luchaba contra las ligaduras del cuerpo y quería desasirse». La eutanasia, aunque no esté motivada por el rechazo egoísta de hacerse cargo de la existencia del que sufre, debe considerarse como una **falsa piedad, más aún, como una preocupante "perversión"** de la misma. En efecto, la verdadera "compasión" hace solidarios con el dolor de los demás, y no elimina a la persona cuyo sufrimiento no se puede soportar".

"El gesto de la eutanasia aparece aún más perverso si es realizado por quienes, -como los familiares-, deberían asistir con paciencia y amor a su allegado, o por cuantos, -como los médicos-, por su profesión específica, deberían cuidar al enfermo incluso en las condiciones terminales más penosas".

"La opción de la eutanasia es más grave cuando se configura como un homicidio que otros practican en una persona que no la pidió de ningún modo y que nunca dio su consentimiento. Se llega, además, al colmo del arbitrio y de la injusticia cuando algunos, médicos o legisladores, se arrogan el poder de decidir sobre quién debe vivir o morir. Así, se presenta de nuevo la tentación del Edén: ser como Dios "conocedores del bien y del mal" (Gn 3,5). Sin embargo, sólo Dios tienen el poder sobre el morir y el vivir: «Yo doy la muerte y doy la vida», (Dt 32, 39; cf. 2R 5,7; 1S 2,6). Él ejerce su poder siempre y sólo según su designio de sabiduría y de amor. Cuando el hombre usurpa este poder, dominado por una lógica de necesidad y de egoísmo, lo usa fatalmente para la injusticia y la muerte. De este modo, la vida del más débil queda en manos del más fuerte; se pierde el sentido de la justicia en la sociedad y se mina en su misma raíz la confianza recíproca, fundamento de toda relación auténtica entre las personas"

La encíclica nos dice que, frente a la cultura de la muerte, "bien diverso es, en cambio, el camino del amor y de la verdadera piedad, al que nos obliga nuestra común condición humana y que la fe en Cristo Redentor, muerto y resucitado, ilumina con nuevo sentido. El deseo que brota del corazón del hombre ante el supremo encuentro con el sufrimiento y la muerte, especialmente cuando siente la tentación de caer en la desesperación y casi de abatirse en ella, es sobre todo aspiración de compañía, de solidaridad y de apoyo en la prueba. Es petición de ayuda para seguir esperando, cuando todas las esperanzas humanas se desvanecen "

VIII. OPINION POLITICA RESPECTO DE LA EUTANASIA.

1. Caso de Portugal

El Parlamento Portugués aprobó el 29 de enero de 2021, una ley que autoriza la "muerte medicamente asistida". El 18 de febrero, el Presidente del país, abogado y católico, envió la ley al Tribunal Constitucional, por considerar que el Art. 2, recurre a conceptos "excesivamente indeterminados en la definición de los requisitos para permitir la despenalización de la muerte médicamente asistida"

La ley prevé que, los portugueses mayores, que vivan en el territorio del país y se encuentren en "una situación de sufrimiento extremo, que presenten lesiones irreversibles" o afectados por "una enfermedad incurable", puedan recurrir al suicidio asistido

La solicitud del enfermo al final de su vida, debe ser validada por varios médicos, así como por un psiquiatra cuando haya dudas sobre la capacidad de la persona a hacer una elección "libre y consciente"

Llegado el momento, el médico del paciente tendrá que asegurarse, una última vez, de la voluntad de poner fin a sus días en presencia de testigos.

La muerte asistida, podrá ser practicada en centros del servicio nacional de salud o en otro lugar "elegido por el paciente" siempre y cuando disponga de "condiciones clínicas y confort adecuados", precisa la ley.

2. Caso de Bélgica

La eutanasia es legal desde 2002.

Debe ser solicitada conscientemente, por una persona mayor de edad o menor emancipado, capaz, con pronóstico de enfermedad irreversible, que padezca un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable o una enfermedad grave incurable.

La solicitud de eutanasia, debe realizarse por escrito, de manera voluntaria y reiterada, escrita y firmada por el paciente o por un adulto designado por este. El médico, además, debe dejar pasar un mes entre la petición y la realización de la eutanasia.

Los médicos tienen, entre otras, la obligación de consultar a otro especialista en la patología correspondiente, quien a su vez realizará un informe.

En la legislación belga está prevista la eutanasia para pacientes no terminales.

La ley belga, no regula el suicidio asistido, que, por tanto, sigue siendo un delito penal.

3. Caso de Holanda

Legalizó la eutanasia en abril de 2002.

Desde entonces esta práctica, se ha incrementado un 73%, según el portal Vida-digna.org.

La ley holandesa considera legal la intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte de un paciente que sufre una enfermedad irreversible o que se encuentra en fase terminal y con padecimiento insostenible.

Los requisitos son muy estrictos:

- ✚ El paciente debe residir en Países Bajos.
- ✚ La petición de eutanasia o de ayuda al suicidio debe ser reiterada, voluntaria y producto de la reflexión.
- ✚ Los sufrimientos deben ser intolerables y sin perspectivas de mejora.
- ✚ El paciente debe haber sido informado de la situación y del pronóstico.
- ✚ El médico que vaya a aplicar la eutanasia, está obligado a consultar el caso con un compañero, (o dos, en el caso de que el sufrimiento sea psicológico), que tienen que emitir el correspondiente informe.

Las peticiones de eutanasia las pueden hacer menores de edad, en algunos casos con el consentimiento de los padres, (entre los 12 y 16 años inclusive), y sin el consentimiento, aunque participando en la decisión final, (entre los 16 y 17 años).

4. Caso de Luxemburgo

En febrero de 2008, se convirtió en el tercer país del mundo en despenalizar la eutanasia, aprobando la ley sobre el derecho a una muerte digna, informa la Asociación Derecho a Morir Dignamente.

5. Caso de Suiza

La eutanasia no está permitida legalmente, pero un **vacío legal** autoriza el suicidio asistido.

A diferencia de la eutanasia, en el suicidio asistido es la propia persona la que efectúa la acción, estando médicamente asistida.

Sin necesidad de una ley específica, el Tribunal Federal suizo afirmó en noviembre de 2006 que el suicidio asistido era legal, y se derivaba del derecho a decidir de las personas, independientemente de su estado de salud.

Para llevarlo a la práctica, el paciente debe ingerir una dosis letal de barbitúricos recetados por un médico o aplicarse una inyección intravenosa

por sí mismo. El requisito ineludible del auxilio al suicidio en Suiza es que, detrás de la actuación de quien ayuda, no haya ninguna motivación egoísta ni de tipo personal o económico.

En la asistencia al suicidio, pueden intervenir personas ajenas a la profesión médica.

Suele quedar en manos de organizaciones no gubernamentales.

6. Caso de Australia

El Territorio del Norte, una región de poco más de 200.000 habitantes, aprobó en 1995 una ley pionera, que fue anulada al año siguiente por el Parlamento Federal. Dio tiempo a realizar las cuatro primeras eutanasias legales del mundo, según la asociación DMD. En 2017 entró en vigor la Ley de muerte asistida Voluntaria en el Estado de Victoria, (restringida a pacientes con enfermedades terminales en pleno ejercicio de sus facultades mentales y con una esperanza de vida de menos de seis meses). Aunque regula el suicidio asistido, existe una cláusula por la que el paciente, si está impedido, puede pedir la intervención de un médico.

7. Caso de Colombia

Es el único país del mundo, en el que la práctica de la eutanasia ha sido reconocida como un derecho fundamental por el Tribunal Constitucional, en una sentencia de 1998, que entiende que la eutanasia activa, (ya sea en su forma de producción directa de la muerte, ya en la de auxilio al suicidio), constituye un **derecho de los enfermos**, directamente derivado del reconocimiento constitucional de la dignidad y la libertad individuales.

Según dicha sentencia, siempre que el sujeto sufra una situación terminal con dolores insoportables, el Estado no puede oponerse ni a su decisión de morir ni a la de solicitar la ayuda necesaria para ello; obligarle a seguir viviendo en tales circunstancias «equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral» (Sentencia C-239/97, de 20 de mayo de 1998, Parte 17).

Sin embargo, aun contando con una sentencia tan inequívoca como ésta, el nuevo Código Penal de 2000 hace caso omiso del alto tribunal, penalizando la eutanasia, por lo que la situación no está nada clara.

8. Caso de Estados Unidos

70 millones de estadounidenses de 10 estados tienen acceso a la muerte asistida. Una ley de muerte con dignidad rige en Oregón, Washington,

Distrito de Columbia y Maine; en California y Colorado existe una Ley de opción a terminar la vida; en Vermont se llama de "elección del paciente y control al final de la vida"; en Hawái se aplica una norma denominada Nuestro cuidado, nuestra elección; por último, en Nueva Jersey, su nombre es de "ayuda para morir para los enfermos terminales". Son leyes de suicidio asistido que se aplican cuando la supervivencia esperada es de seis meses o menos. Al menos otros 19 Estados están estudiando aprobar normas parecidas.

9. Caso de España

En cuanto se ratifique, tendrá que pasar un plazo de tres meses para que sea efectiva.

Se podrá aplicar solo a mayores de edad, en condiciones «plenas», que tengan una enfermedad grave o sufrimiento intolerable y que hayan expresado su voluntad de morir.

La decisión podrá ser revocada en cualquier momento, por parte del paciente, quien habrá sido previamente informado sobre las distintas alternativas que existen y el acceso a cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA

- Beatriz Eugenia Botero de Mejía- María Eugenia Pico Merchán: "Calidad De Vida Relacionada Con La Salud (Cvrs) En Adultos Mayores De 60 Años: Una Aproximación Teórica". 31 de agosto de 2007. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Dr. Carlos Echeverría Bunster. "Eutanasia Y Acto Médico". 29 de abril de 2011. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art13.pdf>
- "¿Qué es el juramento hipocrático y qué obligaciones determina?". Fundación Favalaro. 15 de junio de 2017. <https://www.fundacionfavalaro.org/juramento-hipocratico-obligaciones-determina/>
- Evangelium vitae del Papa Juan Pablo II, 25 de marzo de 1995. http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html
- Países con Eutanasia. <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2020/12/19/espana-cuarto-pais-europa-sexto-mundo-aprobar-eutanasia/00031608406417941978282.htm>
- Biopolítica en el final de la vida y reflexión ético-teológica. <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/13205>
- Eutanasia: de delito a derecho. M Albert - Bajo palabra. Revista de filosofía, 2020 - dialnet.unirioja.es
- Reflexiones a propósito de regulación de la eutanasia voluntaria en España. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/111148>
- Eutanasia y Autonomía. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6663940>
- Despenalización de la eutanasia como medio normativo a favor de una muerte digna. <http://190.119.145.154/handle/UNSA/10302>
- Eutanasia y suicidio asistido: Un debate necesario. <https://digital.csic.es/handle/10261/62854>
- La eutanasia: un argumento moral a su favor. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/1609-9109_4e30bf104bb7eef92d540e1fc98e22ed