

UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE MÉXICO

DIPLOMADO DE BIOÉTICA

**LA BIOÉTICA Y LA TANATOLOGÍA  
APLICADANDO USO DE TESTAMENTO  
VITAL EN PACIENTES EN FASE TERMINAL  
CON CANCER**

INTEGRANTES:

ENFRA. GENERAL DEYSER GÓMEZ HERNÁNDEZ  
ENFRA. GENERAL MARÍA DEL CARMEN SERRANO CASTELLANOS  
ENFRA. QUIRÚRGICA FRANCISCA ARCE GARCIA  
DR. MARTÍN DE JESÚS MOTA GUTIÉRREZ

NOVIEMBRE DE 2005.

## INTRODUCCIÓN

La tanatología es la ciencia que estudia la muerte y agonía y los fenómenos asociados a ellas. A pesar de que todas las sociedades han especulado sobre la muerte, su estudio sistemático es reciente. Hasta hace poco en la cultura occidental existía un tabú contra el estudio de algo tan temido y personal como la muerte.

En los últimos años ha crecido en forma espectacular la demanda y asesoramiento individual y de grupo por parte de profesionales. Lo más importante para aliviar el sufrimiento de los enfermos terminales y de sus familiares es hacer que se sientan queridos y comprendidos. [1,2]

La bioética es el deber del respeto a la vida humana en todas sus manifestaciones, desde el momento de la concepción (la fecundación) hasta el último instante (la muerte cerebral total). [3]

Los enfermos con cáncer desde el momento del diagnóstico dado por su médico, pareciera que lo que le dicen pronto morirás, y eso cambia totalmente su vida, pasando por una serie de fases que van desde la negación, hasta la aceptación, pasando por ira, negociación, y depresión, sin embargo para los pacientes en fase terminal significa que el tiempo se agota, y no hay otra cosa que esperar a que llegue el fin, sin embargo existe la medicina paliativa que ofrece calidad de vida, y el apoyo tanatológico para estos pacientes con cáncer avanzado. Para estos pacientes que saben e incluso esperan la llegada de la muerte tan temida, existe el TESTAMENTO DE VIDA, que significa que el paciente puede renunciar cuando no hay nada que hacer, en pleno uso de sus facultades mentales, a maniobras de resucitación y/u otros medios que prolonguen su existencia.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-**

Los pacientes con cáncer en fase terminal, que en pleno uso de sus facultades mentales, soliciten el uso del TESTAMENTO DE VIDA, para evitar que se prolongue su agonía, cuando ya se haya utilizado todas las medidas conocidas para su enfermedad, podrán solicitar mediante testigos o notario, la solicitud por escrito, de su petición, que indique en forma amplia y precisa, los diferentes puntos y testimonios, dejando entre ver que de haber alguna esperanza de vida, se elimine este documento.

## OBJETIVOS

### HIPÓTESIS.-

La aceptación del TESTAMENTO DE VIDA, será de suma utilidad, a los enfermos con cáncer en fase terminal, para evitar prolongar su agonía, e incluso llegar al encarnizamiento terapéutico.

### **OBJETIVOS.-**

- 1.- Solicitar que en los hospitales se pueda hacer uso del TESTAMENTO DE VIDA, previamente autorizado por los comités de bioética.
- 2.- El aceptar el uso del TESTAMENTO DE VIDA, permitirá que los pacientes con cáncer en fase terminal, con muerte cerebral, no se prolongue su agonía, en forma artificial con implemento de respiradores artificiales, ni uso de drogas dopaminérgicas.
- 3.- La bioética y la tanatología deben entrelazarse para solicitar el uso de TESTAMENTO DE VIDA, en todos los hospitales de la república Mexicana.
- 4.- Solicitar que en todos los Hospitales Generales, se formen comités de Bioética, para poder aplicar, el TESTAMENTO DE VIDA.

## CÁNCER

El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de células que se multiplican de forma descontrolada y que invaden los tejidos adyacentes y se metástasizan. La mayoría de los cánceres se originan a partir de células que se encuentran en los tejidos y que se multiplican de forma descontrolada. La mayoría de los cánceres se originan a partir de células que se encuentran en los tejidos y que se multiplican de forma descontrolada.

## JUSTIFICACIÓN.-

En pleno ejercicio de la Medicina Paliativa, tanatología y bioética, es necesario para los enfermos con cáncer en fase terminal, que a petición de ellos en pleno uso de sus facultades, se solicite EL TESTAMENTO DE VIDA, que permite que no se prolongue la agonía, cuando la muerte cerebral ha llegado, y por lo tanto no llegar al encarnizamiento terapéutico. Ya que se ha visto que los pacientes en fase terminal, muchas veces sin su consentimiento, se realiza medidas extremas como el ventilador artificial, o el uso de drogas tipo aminas, que prolongan la función de órganos ya afectados por las metástasis, y únicamente se prolonga la agonía

### **CÁNCER.-**

Es el término de la palabra latina asignada al cangrejo, porque se adhiere a cualquier parte donde se asientan de una manera obstinada igual que un cangrejo, y se trata de una neoplasia (Crecimiento nuevo), que puede invadir y destruir estructuras adyacentes, propagarse a sitios distantes (metástasis) y causar la muerte. Es evidente que no todo cáncer sigue un curso fatal. Algunos se diagnostican de manera temprana y pueden tratarse con éxito, pero la designación maligna es un signo de alarma, o sea, una bandera roja. [4]

En otros términos podemos decir, que cáncer es la consecuencia de unas anomalías genéticas-proteínicas que dan lugar a unas células transformadas, caracterizadas por aberraciones en su diferenciación, un aumento en su proliferación y en su supervivencia, y una capacidad de invadir y metastatizar. [5]

### **ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL.-**

Es una enfermedad avanzada, activa, progresiva cuyo pronóstico de vida es limitado.

Los elementos que la definen más claramente son:

- Enfermedad diagnosticada histológicamente.
- Avanzada, progresiva e incurable.
- Sin respuesta a tratamiento específicos.
- Los problemas y síntomas que provoca, son multifactoriales y cambiantes.
- Provoca gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico.
- Con pronóstico de vida entre tres y seis meses. [ 5,6].

## TANATOLOGÍA:

Tanatología, por sus raíces (Thanatos: Muerte; logos: tratado), significa "Estudio de la muerte". Definición etimológica que nos enseña la fuerza completa de la palabra. Sin embargo, tendremos que profundizar mucho más en su sentido para que podamos comprender mejor lo que es la tanatología y todas sus implicaciones.

Según varios estudiosos, la Tanatología es una verdadera ciencia. Y lo es, aseguran, porque por ciencia se entiende, en la filosofía escolástica "El conocimiento de las cosas por sus causas", y descubrir las causas de la muerte y el significado del morir, es materia propia de la Tanatología; lo que hace que, como toda ciencia, tenga un objeto formal, y otro material: en el caso concreto se trataría del Enfermo Terminal. La Tanatología, según esto, es una real ciencia humana. No exacta.

Otros afirman que, más que una ciencia, la Tanatología es una auténtica disciplina científica; porque, como todo estudio científico, basa sus conocimientos en la observación, en la descripción, en la investigación, en la información y en la organización. Tanalógicamente hablando, todo conocimiento gira alrededor del Enfermo Terminal: Se estudian sus reacciones a partir del momento en que conoce su diagnóstico, tanto física (observables) como mentales (no observables); igualmente todo lo que tiene que ver con su conducta emocional, mental y psicológica como, por ejemplo, sus percepciones, pensamientos, recuerdos y sentimientos.

Campione prefiere decir que la Tanatología es ciencia, pero no una ciencia. Porque es también sabiduría y experiencia: y la define como "Un campo de reflexión, investigación y experiencia, que se limita a ser una ciencia natural ni una ciencia humana, pudiendo, según los casos, "hacer ciencia", ser sabiduría, o guiar la experiencia. Es un campo multidisciplinar e interdisciplinar unificado por una perspectiva sobre el mundo y sobre el hombre: la perspectiva de la Muerte y del morir".

Por último, otros le llaman arte: La Tanatología es el arte de ayudar al hombre que se está enfrentando a su propia Muerte o a la de un ser querido para él. Sería arte en el mismo sentido en que se dice que la medicina es el "arte de curar".

La Tanatología concibe al hombre como un todo, en sus necesidades y en sus realidades físicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales. E involucra, antes que nada al Enfermo Terminal, o en Fase Terminal, y luego, a quienes lo rodean: familia, amigos, médicos tratantes o especializados, enfermeros, ministros religiosos, trabajadores sociales, abogados, etcétera.

La finalidad última de la Tanatología es proporcionar al hombre que muere lo que Weissman definió como "Muerte apropiada" "Es aquella en la que hay ausencia de

sufrimiento, persistencia de las relaciones significativas para el enfermo, intervalo para el dolor permisible, alivio de los conflictos restantes, creencia en la oportunidad, ejercicio de opciones y actividades factibles y comprensión de las limitaciones físicas, todo esto enmarcado dentro del ideal de cada ego”.

Todo esto es lo que significa la palabra Tanatología “Que es una ciencia, una disciplina científica, un campo de reflexión, investigación o experiencia, que no se limita a una simple ciencia y que también es un arte y una especialización, aunque vaya “más allá de cualquier saber especializado”. **Su objetivo principal** es ayudar al hombre en aquello a lo que tiene derecho primario y fundamental: **a morir con dignidad**, plena aceptación y total paz; por lo que también lo es al ayudar a los familiares del Enfermo Terminal a que vivan plenamente y se preparen a la Muerte del ser querido; y a quienes ya la sufren, a que elaboren su duelo en el menor tiempo y con el menor dolor posible.

Aunque parezca contradictorio, la Tanatología habla más de vida que de Muerte; si su finalidad última, como lo dijimos, es ayudar a que el hombre tenga una Muerte apropiada, adecuada, digna, no es su finalidad única. Cabe mencionar, aquí, uno de los axiomas tanatológicos principales “Quitar el miedo a la muerte es dar vida a plenitud”. [1,2]

## LA BIOÉTICA, UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA

Aun y cuando el término es de muy reciente acuñación, ya que este fue propuesto en 1971 por un oncólogo, el Dr. Van Renselaer Potter, diversos autores han señalado acertadamente que la ética y la moral social siempre han estado presentes en la labor profesional de quienes se han dedicado a la medicina, y que esta profesión ha sido una actividad humanística por antonomasia. [7]

En este sentido, desde tiempos inmemoriales la medicina ha contado con normas y directrices, tanto externas como auto impuestas, que han marcado a la *praxis* médica en sus obligaciones, tal es el caso del más difundido código ético en medicina, el Juramento Hipocrático, que en el siglo V antes de la era cristiana establecía las conductas éticas y morales del médico y daba un carácter sagrado a estas obligaciones. [7]

Muchos códigos y normas de actuación profesional en la antigüedad han tenido similares disposiciones, tales como el código de Hammurabi o el de Maimónides, las disposiciones en el Antiguo Testamento y muchos más.

La evolución de la práctica médica y sus normas de ontológicas tuvieron un avance y evolución similares, al ir incorporando al quehacer profesional, las leyes y reglamentos éticos que el Estado y la sociedad iban imponiendo al médico. [7]

En el siglo XX sin embargo, aparecen una serie de situaciones que provocan una crisis a la razón social y un cambio de paradigmas en la medicina, el más impactante de todos fue la investigación clínica y farmacológica que los médicos e investigadores de la Alemania nazi efectuaron con los prisioneros de los campos de exterminio en Europa, así como la práctica de una política eugenésica en Alemania, las cuales en su conjunto costaron millones de vidas, y en donde no se respetó al hombre ni en sus más elementales derechos. [8,9]

El descubrimiento de las atrocidades de los científicos al servicio del tercer Reich, provocaron que la Iglesia Católica, al finalizar la Segunda Guerra Mundial, hiciera una condena moral a quien pretendiera apropiarse de los resultados (y utilizarlos), de los descubrimientos médicos realizados en la violación a los derechos humanos, de prisioneros de guerra y enemigos de los alemanes, los cuales se hicieron en contra de la persona y su dignidad, esta condena, fue lo que según algunos autores, da origen a la moderna ética médica, posteriormente designada como bioética, disciplina que se fundamenta en la crisis misma de la medicina, en cuanto a la definición nueva a su objeto, método y fin, con lo cual se necesitó redefinir los problemas médicos, de atención a la salud y de investigación.

La crisis de la razón en medicina, no se da tan sólo como resultado de los excesos nazis, ya que en muchas partes del mundo empiezan a aparecer escándalos y atrocidades que empujan a los Estados y a la sociedad a replantear la moral social de la profesión médica y la investigación científica aplicada a la salud, tales fueron

los casos de las políticas eugenésicas en contra de las minorías en la ex Unión Soviética, la inoculación de células cancerosas en pacientes terminales y débiles mentales en los Estados Unidos, en el conocido como escándalo Willowbrook. Las políticas eugenésicas, la investigación en humanos en prisioneros y enfermos mentales y muchos casos más. [8,9]

Asimismo la aparición de nuevas técnicas y tecnologías y el descubrimiento de nuevas enfermedades y tratamientos, en situaciones que el hombre ni siquiera había imaginado, en nuevos marcos culturales, filosóficos, sociales y económicos, enfrenta a usuarios y prestadores de los servicios de salud, a una nueva forma de quehacer profesional que requiere de principios éticos en el nuevo contexto social. [8,9]

Nace en este nuevo contexto mundial la bioética, disciplina que se ocupa de las normas éticas en las ciencias biológicas, específicamente en la medicina y que recurre para la interpretación de la realidad de la filosofía, la ciencia jurídica y la medicina. [10]

La bioética propone una metodología filosófica, plural y democrática, para encontrar la verdad sobre las disciplinas biológicas en su actuar sobre la salud del hombre, contemplando cuatro categorías esenciales en la atención de la salud; justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. [10]

La bioética en la actualidad crece en forma exponencial, tanto por la aparición de nuevas contradicciones y dilemas con relación a la persona, como con el advenimiento de nuevos conocimientos científicos y la aparición de nuevas tecnologías aplicadas a la salud. [10]

En el mundo entero el desarrollo de la bioética ha sido sorprendente, a unos cuantos años de su fundación en la mayor parte de las universidades ya se le ha incluido en los currículos profesionales de los estudiantes de profesiones de la salud, los principales hospitales han integrado comités de bioética, así como las instituciones sanitarias de cada país y en las legislaciones mundiales ya empiezan a aparecer las normas y leyes que orientan la investigación científica en humanos, los programas de salud y la práctica de las profesiones de salud. [10]

México, no es ajeno al avance de la bioética, ni a la propuesta de leyes en la materia, no sólo eso, sino que hoy tenemos un gran avance en materia de la elaboración de leyes *ad hoc*, aun y cuando éstas no hayan sido todavía publicadas en el Diario Oficial. [11,12]

El rezago en materia de legislación en bioética observado hasta el año 2000, hoy ha sido superado, ya que en el seno del Consejo de Salud y Seguridad Social, se ha elaborado un proyecto integral en bioética, que en su inicio ha presentado ya, las leyes más urgentes para cubrir los más importantes vacíos existentes en materia de bioética y salud. [11,12]

La sociedad mexicana ya demandaba con urgencia, la creación de un marco legal que le protegiera, ya que en lo que algunos autores denominan como la Sociedad

del Conocimiento, ya se empezaban a observar ataques a las personas en su dignidad y en sus creencias, así como un debate entre lo científicamente posible y lo éticamente aceptable. [11,12]

El conocimiento científico y tecnológico se ha configurado como la matriz de la sociedad del tercer milenio, éste es fuente de riqueza personal y social, así como generador de mejoramiento y confort, aunque también por éstos surjan, las consideraciones éticas, de creencias y de ideología. [11,12]

Toda norma jurídica tiene un alto contenido ético dado que su fin es regular la vida humana. En el caso propio del Derecho Parlamentario, acerca de su vinculación con la ética, recobra vigencia actualmente, cuando se estudian los efectos jurídicos del avance de la genética, ya que en ellos, comúnmente, se han venido confundiendo la esencia del ser humano, tratándosele como sujeto y como objeto de la biotecnología. Por ello tomamos en cuenta el aspecto valorativo y ontológico que cumple la Ley al momento de normar, ya que su fin es permitir la vida en sociedad sobre la base de la justicia, la paz y la equidad, canalizando todo en pro del hombre. [11,12]

En el mismo sentido de sustentar e trabajo del legislador en un marco de principios éticos, se han elaborado otras iniciativas que han sido presentadas al pleno de la H. Cámara de Diputados y que hoy representan un gran avance en la protección del ser humano, así es que ya se elaboraron y presentaron las propuestas de ley para; prohibir la clonación de seres humanos en nuestro país, la cual ha tenido una buena acogida por la comunidad nacional y por diversos sectores de la sociedad, en su elaboración se contó con la asesoría de expertos en filosofía, biología, ministros de varias religiones y científicos y académicos. [11,12]

Se han presentado además las iniciativas de objeción de conciencia en los trabajadores de la salud, esta figura jurídica que tiene más de dos siglos de existencia en Europa, que surgió como una forma de objeción personal a leyes que se consideraron injustas o contrarias a las creencias y filosofía de la persona en particular, y que por fin, tras un rezago enorme por fin se propone en la legislación nacional. [11,12]

Se elaboraron dos diferentes iniciativas en materia de donación y trasplante de órganos, la primera de ellas, en la cual se pretende colaborar en la promoción y desarrollo de una cultura de la vida, una cultura de la donación de órganos, ésta propone la creación de una credencial nacional, por la cual todo ciudadano que desee ser donador de órganos en caso de fallecimiento se incluya en este documento su decisión, y se elaboró una segunda iniciativa en la cual se promociona la donación de órganos, facilitando esta conducta entre personas vivas. [11,12]

Como una forma de evitar el ensañamiento o encarnizamiento terapéutico, y otorgar a cada ciudadano la elección de las conductas a seguir en caso de que llegara a tener una enfermedad Terminal, pero a la vez respetando el valor de la



## **TESTAMENTO DE VIDA**

### **INTRODUCCIÓN**

Para muchas personas, el temor de una muerte lenta es peor que el temor de morir. Sin embargo, cerca del final de nuestra vida, uno a veces es incapaz de tomar decisiones o de expresar deseos acerca del cuidado médico de uno mismo a nuestra familia o al personal médico. Un testamento de vida y un poder de abogado acerca del cuidado de salud son documentos legales los cuales nos permiten hacer ciertas decisiones sobre nuestro futuro cuidado de salud y nos permiten nombrar a otro individuo para que tome esas decisiones en nuestro nombre en el caso que estemos incapacitados para hacerlas por sí mismo.

### **“USO DE TESTAMENTO VITAL EN PACIENTES EN FASE TERMINAL CON CANCER.”**

La muerte como fenómeno humano también se estudia bajo los mismos principios éticos ya comentados. La muerte es universal, sin ella no habría vida [13]. El hombre a pesar de conocer que lo único de su existencia es la muerte, experimenta temor de enfrentarla. La muerte es un fenómeno biológico, social cultural, legal y psicológico. Cuya esencia es la transición vida-muerte. Enfrentarla en una cultura como la nuestra en donde se le niega y teme, nos lleva a buscarle una comprensión más allá del ritual que ésta implica. En el México moderno como escribe Octavio Paz (1972) “todo funciona como si la muerte no existiera”. Para el mexicano las ceremonias rituales acerca de la muerte “le dan ocasión de revelarse y dialogar con la divinidad, la patria, los amigos y los parientes... la vida encuentra en la muerte un fin”. Es entonces que para el mexicano, la muerte adopta una connotación que va más allá de la concepción biológica, implica una ideología propia que modula la perspectiva que se adopte ante cualquier situación que implique morir. Y es entonces que se habla de la muerte desde una perspectiva social. [14]

El manejo ético que se tenga en relación a la muerte dependerá pues de las características culturales de cada pueblo y a su vez de las relaciones económicas y de producción que en este prevalezcan. Pero también de la concepción individual que cada sujeto tenga en relación con este fenómeno.[15]

Cuando hablamos de enfermos terminales debemos considerar que éstos se encuentran en todas las edades y todos los estratos sociales. Pero no es lo mismo hablar de enfermo Terminal en Europa o en los países desarrollados que en países como el nuestro que se caracteriza por concepciones diferentes de la muerte y del comportamiento que se debe tener hacia ella. Si consideramos que la muerte es un fenómeno cultural complejo en el que se encuentran inmersos elementos como las emociones ante este fenómeno. Esto es importante porque de ahí se desprende el

entendimiento del por qué en otros países se han aceptado alternativas para los enfermos terminales como la eutanasia. Hablar de dichas opciones en nuestro país, implica comprender la religión y la ideología que rodea nuestra forma de ser y particularmente la perspectiva que prevalece con relación a los principios bioéticos que rigen al ser humano. De ahí que las condiciones bioéticas en México sean distintas a las encontradas en otras regiones del mundo, no obstante que la bioética es una y se rige según sus propios principios que resultan universales y por ende compartidos. [15]

Esta característica de la "bioética mexicana" surge porque ha predominado el bien de vida sobre el de libertad. Aunque hoy en día la libertad ha sobrepasado a dicho principio. Lo cual no significa que la vida constituya un bien menor. Ha ocurrido que con la libertad de elegir, se puede considerar a la "vida" como lo esencial a conservar, o bien la "no vida" para evitar un sufrimiento, en el caso de un enfermo que está a punto de morir. Lo importante es garantizar que las decisiones sean lo mas adecuadas a todos los integrantes de la relación participante, pero especialmente acordes a los valores del propio paciente, quien al final tiene la opción de decidir por si mismo. [15]

Ahora bien ¿qué se entiende por paciente Terminal? Se dice que un enfermo Terminal es aquel que se encuentra en los últimos momentos de su vida, quien sabe que va a morir de forma más precisa que otros. Kuthy (1998) proporciona la siguiente definición: "paciente Terminal es aquella persona que por lo avanzado de su enfermedad se encuentra en un estadio reconocido como irreversible que lo lleva a su muerte con relativo corto plazo ya que debido a las múltiples insuficiencias orgánico – psicológicas, no existe el equilibrio necesario para prolongar la vida por más tiempo". [16]

Chávez (1979) comenta que la etapa Terminal ha existido siempre "pero no así el problema de conciencia que suscita", lo cual se ha dado debido a los avances tecnológicos que ha alcanzado la medicina. Cuando un paciente experimenta una situación de enfermedad aguda, está claro que como profesionales de la salud debemos atenderlo y procurarle la vida. Sin embargo las dificultades se establecen cuando hablamos de enfermos crónicos que llegan a una etapa Terminal sin solución médica aparentemente. Es entonces cuando no cabe una única respuesta. Tal como se ha comentado previamente están implicados diversos factores, principalmente el paciente, el médico, la familia y de manera particular la sociedad, regidos por distintos principios éticos y a su vez inmersos en diferentes condiciones culturales. Sin embargo el tratamiento que debe darse a pacientes de este tipo debería implicar únicamente lo que el paciente desee. [13]

Los avances en el campo de la tecnología han permitido una gran variedad de condiciones que en otro tipo no habrían sido concebidas. El aumento en la expectativa de vida se hace realidad, y es entonces cuando los aspectos éticos y humanos adquiere una connotación distinta, ya que surgen cuestionamientos como prolongar o no la vida, mantenerla de forma superficial, tratar o no al moribundo, dejarlo morir o no. [17]

En la medicina actual suele darse el abuso de recursos tecnológicos en el estudio de los enfermos, lo cual en ocasiones llega a afectar la esencia de la relación médico paciente. En el trato al enfermo la medicina contemporánea a logrado un aumento muy significativo de la duración media de la vida, lo cual ha redefinido el papel del paciente en la toma de decisiones médicas y por ende ha llevado a hacer pública la discusión de las decisiones tomadas.

#### **CONCEPTOS BASICOS:**

**TESTAMENTO DE VIDA:** Documento que permite retener control sobre decisiones en caso de que la vida de un individuo sea prolongada por ciertos procedimientos médicos por presentar enfermedad terminal e incurable o de un estado vegetativo persistente. [17]

**MUERTE DIGNA:** es la muerte con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles. [18].

**ORTOTANASIA:** es la muerte en buenas condiciones, con las molestias aliviadas. [18]

Es la muerte a su tiempo (sin acortar la vida ni alargarla artificialmente mediante medios extraordinarios o desproporcionados). [19] También llamada 'muerte digna', es la exigencia ética (que atiende a la forma de morir) y el derecho con el que cuenta todo ser humano para elegir o exigir, para sí o para otra persona a su cargo, una muerte a su tiempo. [20]

**DISTANASIA:** es la muerte en malas condiciones, con dolor, molestias, sufrimiento [17]

Adopción de medidas desproporcionadas para mantener las funciones vitales de un paciente moribundo. [19] Es la prolongación exagerada del proceso de morir de un paciente, resultante del empleo inmoderado de medios terapéuticos extraordinarios o desproporcionados, que linda con el ensañamiento, encarnizamiento o furor terapéutico. [20]

**ADISTANASIA:** Omisión o retirada de medios extraordinarios o desproporcionados para prolongar artificialmente la vida a un enfermo terminal. Consiste en dejar morir en paz (y como consecuencia de su enfermedad) al paciente que no tiene esperanzas de sobrevivir de un modo natural. Se contraponen a la Distanasia. [19]

**ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO:** Es la aplicación de tratamientos inútiles; o, si son útiles, desproporcionadamente molesto o caro para el resultado que se espera de ellos. [17]

**SUICIDIO ASISTIDO:** es la facilitación al enfermo terminal y desahuciado, de la medicación letal, que el mismo decide cuando utilizar para terminar con su vida. El

propio enfermo ingiere o se administra la droga que le va a provocar una muerte rápida y sin sufrimientos [21] Es donde el propio paciente quien, estando en condiciones físicas de hacerlo y actuando bajo su propia responsabilidad, recurre a medios letales, que le son proporcionados por un médico, para suprimir su vida. [12]

**HOMICIDIO PASADOSO:** es el matar a otro (homicidio) para liberarlo de un sufrimiento insoportable. [20]

**CUIDADO PALIATIVO:** es el cuidado activo total proporcionado por un equipo multiprofesional a pacientes y a sus familiares, cuando la enfermedad del paciente ya no corresponde a tratamientos curativos. [20]

Son el cuidado activo y total de los pacientes en su enfermedad, no corresponde a las medidas curativas. Sus principales objetivos son el control del dolor y de otros síntomas. Los cuidados paliativos afirman la vida y ven el proceso de morir como algo normal, no acelera, tampoco pospone la muerte, prevén el alivio del dolor y otros síntomas angustiantes. [22]

#### **¿QUÉ ES UN TESTAMENTO DE VIDA?**

Un testamento de vida es un documento que le permite a usted retener control sobre decisiones en caso que su vida fuese prolongada por ciertos procedimientos médicos si usted es diagnosticado con alguna enfermedad terminal e incurable o de un estado vegetativo persistente (Ej., una pérdida completa de la habilidad de estar conciente de si mismo). El testamento de vida le permite autorizar el detenimiento de medios extraordinarios de tratamiento médico (por ejemplo, cuidado respiratorio) y como opción suya, también puede autorizar el detenimiento o la discontinuación de nutrición o hidratación artificial. Usted puede escoger diferentes opciones acerca del nivel de cuidado que será suspendido o discontinuado dependiendo si su condición médica es terminal e incurable o usted está en una condición vegetativa persistente. [23]

#### **¿QUÉ ES UN PODER DE ABOGADO ACERCA DEL CUIDADO DE SALUD?**

Un poder de abogado acerca del cuidado de salud, es un documento por el cual usted puede nombrar a otra persona para que pueda consentir o negar el cuidado médico en su nombre, incluyendo tratamiento de salud mental, si un médico o un apto psicólogo determina que usted está incapacitado de hacer o comunicar estas decisiones por si mismo. Usted puede autorizar a la persona nombrada (el "agente de cuidados de salud") que consienta el detenimiento o el retiro de los procedimientos de sustentar la vida en el caso que usted esté: (1) enfermo terminalmente, (2) permanentemente en coma, (3) sufriendo de severa enfermedad mental, o (4) en un estado vegetativo persistente.

Los procedimientos de sustentar la vida, son esos que sólo sirven para prolongar artificialmente el proceso de morir y pueden incluir ventilación mecánica, diálisis, antibióticos, nutrición e hidratación artificial, y cualquier otro tratamiento médico (otra cosa que no sea cuidado para proveer comodidad o aliviar dolor). En adición

de hacer decisiones sobre situaciones de "vida o muerte", su agente de cuidado de salud también puede tener autoridad para hacer decisiones médicas más rutinarias para usted (por ejemplo, consentimiento para rayos-X o cirugía).

Usted puede incluir instrucciones a su agente de cuidados de salud, para negar cualquier clase de tratamiento específico que fuese inaceptable para usted por razones religiosas u otras razones. En el caso de muerte, usted puede autorizar a su agente de cuidados de salud que done sus órganos y autorice una autopsia. El poder de abogado acerca del cuidado de salud no será efectivo si la corte nombra a un guardián para que actúe en su nombre. Sin embargo, usted puede indicar en el documento la persona que prefiere para que sea su guardián en el caso de que los procedimientos de tutela sean comenzados. [23]

#### **¿COMO SE DEBE HACER EL TESTAMENTO DE VIDA O EL PODER DE ABOGADO ACERCA DEL CUIDADO DE SALUD?**

Los formularios que se usan para hacer un testamento de vida o un poder de abogado acerca del cuidado de salud pueden ser obtenidos por medio de un abogado. El poder de abogado acerca del cuidado de salud puede ser un documento separado o puede ser incluido en un poder de abogado duradero más amplio, que trata otras materias adicionales al consentimiento o la negativa de cuidado medico.

Por lo menos dos testigos son requeridos para el testamento de vida y el poder de abogado acerca del cuidado de salud. Los testigos no pueden ser parientes de la persona que firmará los documentos o tampoco potenciales herederos de los bienes de la persona. Tampoco un médico que atiende al paciente, o empleado del medico o la institución de cuidados de salud pudiera ser testigo de éstos documentos; sin embargo, tal empleado puede notarizar el documento.

Voluntarios no son empleados del médico o la institución de cuidados de salud, entonces ellos pueden atestiguar la ejecución del testamento de vida o el poder de abogado acerca del cuidado de salud. Los testigos no pueden tener ningún reclamo contra el individuo. Usted debe considerar cuidadosamente las implicaciones que serán causadas por la ejecución de éstos documentos, como lo siguiente que es acerca del curso de su futuro cuidado médico, y acerca del impacto que sus decisiones tendrán con sus más queridos. Se le sugiere fuertemente que usted consulte con sus miembros de familia antes de ejecutar éstos documentos. [23]

#### **¿PUEDO YO TENER EL TESTAMENTO DE VIDA Y EL PODER DE ABOGADO ACERCA DEL CUIDADO DE SALUD?**

Usted puede tener un testamento de vida indicando su preferencia de cuidado de salud en el caso que usted esté incapacitado para hacer éstas decisiones en el futuro, y usted también puede tener un poder de abogado acerca del cuidado de salud nombrando a un individuo que actúe en su nombre. En realidad, usted también puede tener un testamento de vida y un poder de abogado acerca del cuidado de salud en un mismo documento. Al dirigirse a éstos asuntos en un sólo

documento, el peligro de cualquier inconsecuencia en documentos separados puede ser evitado. Si usted se encuentra en una condición no cubierta por su testamento de vida, entonces el poder de abogado acerca del cuidado de salud prevalecerá. En el evento de un conflicto entre los deseos expresado en tu testamento de vida y en la decisión hecho por alguien con poder de abogado acerca del cuidado de salud, tu testamento de vida gobierna. [23]

**¿PUEDO YO CAMBIAR ALGO UNA VEZ QUE HAYA FIRMADO EL TESTAMENTO DE VIDA O NOMBRADO AL AGENTE DE CUIDADOS DE SALUD?**

Usted puede revocar el testamento de vida en cualquier momento en que usted esté capacitado de comunicar decisiones sobre cuidados de salud. Usted puede revocar el poder de abogado acerca del cuidado de salud si usted también está capacitado de hacer decisiones sobre cuidados de salud. Usted lo puede hacer ejecutando y reconociendo un instrumento de revocación, ejecutando un subsiguiente testamento de vida o poder de abogado acerca del cuidado de salud, o por cualquier otra manera en la cual usted pueda comunicar su intención de revocar el documento. La revocación será efectiva solamente cuando la intención de revocar es comunicada al médico que atiende al paciente y también a cada agente de cuidados de salud nombrado si es que un poder de abogado acerca del cuidado de salud será revocado. Estos documentos debieran estar repasados periódicamente, especialmente en el evento de divorcio o muerte o incapacidad de un agente nombrado, para cerciorarse que los documentos continúan a reflejar tus deseos sobre decisiones del cuidado de salud. [23]

**¿SI YO NO TENGO UN TESTAMENTO DE VIDA O UN PODER DE ABOGADO ACERCA DEL CUIDADO DE SALUD, QUIÉN HARÍA ESTAS DECISIONES POR MI?**

Usted no tiene un testamento o un poder de abogado para cuidado de la salud, su médico podrá requerir a su esposo(a) o a los parientes más próximos, acerca de consentimiento para tratamiento, a menos que una corte haya designado un guardián. Los Estatutos de Carolina del Norte prevén que la decisión de retiro o suspensión de cuidado medico, si usted es un paciente terminal e incurable, o se encuentra en estado vegetativo permanente, puede ser hecha por su medico, después de consultar con su esposo(a) o parientes más próximos y después de que su condición es confirmada con otro médico. [23]

**INSTRUCCIONES GENERALES:**

Use este Testamento de Vida para hacer decisiones ahora sobre su cuidado médico si tiene una condición fatal, si está en un coma irreversible ó un estado vegetativo persistente, ó que no se pueda suponer que vuelva a un estado consciente. Debe hablar con su doctor sobre lo que significan estos términos. El Testamento de Vida declara sus decisiones le habría hecho si pudiera comunicar. Son sus direcciones escritas a su representante de su cuidado médico si tiene uno, su familia, su médico, y cualquier otra persona quien pueda hacer decisiones de su cuidado médico para usted. Hable con su familia, sus amigos y otros quienes

tienen su confianza sobre sus decisiones. También es buena idea de hablar con otros profesionales como su doctor, el clérigo y un abogado antes de firmar esta forma.

Si decide que esta es la forma que quiere usar, favor de llenarla. No firme esta forma hasta que su testigo ó un Notario Público están presentes para atestiguar firmando la forma.

**IMPORTANTE:** Si tiene un Poder de Cuidado de Salud, debe juntar el documento del Poder de Cuidado de Salud con este Testamento de Vida.

### Testamento en vida — Declaración (Formato 1)

Declaración hecha el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_.

Yo, \_\_\_\_\_, en entera facultad y voluntariamente hago saber mi deseo de que mi muerte no sea artificialmente prolongada bajo las circunstancias señaladas a continuación, y así mismo declaro que si en cualquier momento:  Tengo una condición terminal, o  Estoy en etapa final de una condición, o  Estoy en un estado vegetativo persistente, y si mi médico tratante u otro médico que se esté consultando ha determinado que no hay probabilidades médicas para mi recuperación de esa condición o condiciones, ordeno que procedimientos que prolonguen la vida sean detenidos o retirados cuando la aplicación de dichos procedimientos sólo sirviera para prolongar artificialmente el proceso de muerte, y que sea permitido que yo muera naturalmente sólo con la administración de medicamentos o la aplicación de procedimientos médicos necesarios para proveerme del cuidado o para aliviar el dolor. Si he ejecutado documentos de donación de cualquier órgano que estén en efecto al tiempo de la implementación de mi testamento en vida, autorizo a mis proveedores de salud de retrasar el retiro de soporte artificial de vida por un período de tiempo razonable para la recuperación de cualquier órgano o tejido que pudiera ser apropiado para trasplante mi intención de que ésta declaración sea honorada por mi familia y médicos como la expresión final de mi derecho legal de rehusar tratamiento médico o quirúrgico y de aceptar las consecuencias por En el evento de que yo haya sido declarado de ser incapaz de proveer consentimiento informado expreso referente a la retención, retiro o continuación de procedimientos de prolongamiento de vida, deseo designar como mi sustituto para llevar a cabo las provisiones de esta declaración a:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Yo comprendo la importancia de este documento y estoy emocional y mentalmente competente para instrucciones adicionales: (opcional)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Firmado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Uno de los testigos no puede ser el cónyuge del sujeto, ni un familiar sanguíneo del declarante.)

Testigo

\_\_\_\_\_ Testigo

\_\_\_\_\_ Dirección

\_\_\_\_\_ Dirección

\_\_\_\_\_ Teléfono

\_\_\_\_\_ Teléfono

6/2003

Dentro del ámbito nacional, no hay ninguna normativa que regule las directivas anticipadas. Podemos mencionar que en el texto de Normas para el ejercicio de la Medicina, ley 17.132, en su artículo 19, inciso 3 dice: "respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alineación mental, lesionados graves por causa 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 alineación o la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz."

Como se observa, este artículo prohíbe respetar la voluntad del paciente en los casos en los que propongo que se respete, mediando una directiva anticipada que resuelva la situación de acuerdo a la voluntad de éste. Es decir en casos de inconsciencia por enfermedad o en casos de lesionados graves por accidentes. Menciono estos dos casos ya que los de alineación mental, tentativa de suicidio, alineación o incapacidad es evidente que la persona no está en condiciones de decidir y en ese caso será necesaria la intervención de profesionales médicos, representantes legales o del poder judicial. El tema, como bien dice el Dr. Manzini, es ¿qué puede suceder cuando se presente la situación de respetar esos testamentos vitales?, que si bien no esta regulado, es una realidad que se hacen. Bien acá hay que analizar los efectos de estos documentos y si configuran delito. Situación: llega a un hospital, clínica, institución, un paciente terminal por enfermedad o por accidente y su familia presenta un testamento vital hecho por éste cuando estaba en plena conciencia, capaz para tomar decisiones. [24]

## MODELO ORIENTATIVO DE DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

(Formato 2)

Antes de llenar este documento es necesario hacer una lectura detenida de "las consideraciones sobre el documento de voluntades anticipadas" y buscar la ayuda y orientación de un profesional de la salud, para valorar el alcance de sus decisiones.

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, con la credencial expedida por el Registro Federal de Electores N° \_\_\_\_\_, y con domicilio en la calle \_\_\_\_\_, núm. \_\_\_\_\_, colonia \_\_\_\_\_, ciudad \_\_\_\_\_ y código postal \_\_\_\_\_, con capacidad jurídica y legal para tomar una decisión de manera libre y con la información suficiente que me ha permitido reflexionar.

Expreso las instrucciones que quiero que se tengan en cuenta sobre mi atención sanitaria, en caso de que me encuentre en una situación en que, por diferentes circunstancias derivadas de mi estado físico y/o psíquico, no pueda expresar mi voluntad

### I. CRITERIOS QUE DESEO QUE SE TENGAN EN CUENTA

Por mi proyecto vital personal, la calidad de vida es un aspecto muy importante, y esta calidad de vida la relaciono con unos supuestos que, a modo de ejemplo, podrían ser los siguientes:

- La posibilidad de comunicarme de cualquier manera y relacionarme con otras personas.
- El hecho de no sufrir dolor importante ya sea físico o psíquico
- La posibilidad de mantener una independencia funcional suficiente que me permita ser autónomo para las actividades propias de la vida diaria.
- No prolongar la vida, por sí misma, si no se dan los mínimos que resulten de los apartados precedentes cuando la situación es irreversible.

Además de los siguientes elementos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ En caso de duda en la interpretación de este documento, deseo que se tenga en cuenta la opinión de mi representante.

## II. SITUACIONES DE SALUD

Deseo que se respeten de forma genérica los principios nombrados en el apartado anterior, así mismo en las situaciones médicas como las que se especifican a continuación, pero incluyendo otras.

- Enfermedad irreversible que ha de conducir inevitablemente en un término breve a mi muerte.
- Estado vegetativo crónico.
- Estado avanzado de la enfermedad de pronóstico fatal.
- Estado de demencia grave

## III. INSTRUCCIONES SOBRE LAS ACTUACIONES DEL PERSONAL SANITARIO

El que se ha señalado anteriormente, de acuerdo con los criterios y las situaciones sanitarias específicas, implica tomar decisiones como las siguientes:

- No prolongar inútilmente de manera artificial mi vida, por ejemplo mediante técnicas de soporte vital, ventilación mecánica, diálisis, reanimación cardiopulmonar, fluidos intravenosos, y fármacos o alimentación artificial.
- Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo el malestar, el sufrimiento psíquico y dolor físico que me ocasiona mi enfermedad.
- Que sin perjuicio de la decisión que tome se me garantice la asistencia necesaria para procurarme una muerte digna
- No recibir tratamientos de soporte y terapias no contrastadas que no demuestren efectividad o sean fútiles en el pronóstico de prolongar mi vida.
- Si estuviese embarazada y ocurriese alguna de las situaciones descritas en el apartado II, quiero que la validez de este documento quede en suspenso hasta después del parto, siempre que eso no afecte negativamente al feto.

Otros: \_\_\_\_\_

- Igualmente manifiesto mi deseo de hacer donación de mis órganos para trasplantes, tratamientos, investigación o enseñanza (opcional)

## IV REPRESENTANTES

De acuerdo con el artículo 51 de la ley General de Salud, designo como representante mío para que actúe como interlocutor válido y necesario con el médico o con el equipo sanitario que me atenderá en el caso de encontrarme en una situación en que no pueda expresar mi voluntad, a \_\_\_\_\_, con domicilio en calle \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, y teléfono \_\_\_\_\_.

En consecuencia, autorizo a mi representante para que tome decisiones respecto a mi salud en el caso que yo no pueda hacerlo por mí mismo. *Siempre que no se contradigan con ninguna de las voluntades anticipadas que consten en este documento.*

- Limitaciones específicas:

Fecha

Firma

Representante alternativo o sustituto

Nombre y apellidos

Dirección

Teléfono

Fecha

Firma

#### V DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS

Los abajo firmantes, mayores de edad, declaramos que la persona que firma este documento de voluntades anticipadas lo ha hecho plenamente consciente sin que hayamos podido apreciar ningún tipo de coacción en su decisión.

Así mismo, los abajo firmantes como testigo primero y segundo, declaramos no mantener ningún tipo de vínculo familiar o patrimonial con la persona que firma este documento.

Testigo primero:

Nombre y apellidos

Se identifica con:

Dirección

Firma

Fecha

Testigo segundo:

Nombre y apellidos

Se identifica con

Dirección

Firma

Fecha

Testigo tercero:

Nombre y apellidos

Se identifica con

Dirección

Firma

Fecha

#### VI ACEPTACIÓN DEL REPRESENTANTE (OPCIONAL)

Acepto la designación y estoy de acuerdo en ser el representante de \_\_\_\_\_, en caso de que éste no pueda expresar sus directrices respecto a su atención sanitaria. Comprendo y estoy de acuerdo en seguir las directrices expresadas en este documento por la persona que represento. Entiendo que mi representación solamente tiene sentido en caso de que la persona a quien represento no pueda expresar por ella misma estas directrices y en caso de que no haya revocado previamente este documento, bien en su totalidad o en la parte que a mí me afecta

Nombre y apellidos del representante

Identificación

Firma del representante

Fecha

## VII REVOCACIÓN

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, que se identifica con \_\_\_\_\_, con capacidad de tomar una decisión de manera libre y con la información suficiente que me ha permitido reflexionar, dejo sin efecto este documento

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

1. Kuriyama, M. (2017). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.
2. Gómez, J. (2018). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.
3. Gómez, J. (2018). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.
4. Gómez, J. (2018). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.
5. Gómez, J. (2018). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.
6. Gómez, J. (2018). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.
7. Gómez, J. (2018). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.
8. Gómez, J. (2018). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.
9. Gómez, J. (2018). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.
10. Gómez, J. (2018). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.
11. Gómez, J. (2018). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.
12. Gómez, J. (2018). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.
13. Gómez, J. (2018). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.
14. Gómez, J. (2018). *El derecho de la familia*. México: Porrúa. Pág. 145.

## **BIBLIOGRAFIA:**

- 1.- Reyes Zubiría L. Alfonso, Curso fundamental de Tanatología, Acercamientos tanatológicos al enfermo terminal y a su familia. Tomo 3, 1996 Pág. 10
- 2.- Rebolledo Mota J. Federico. Aprender a morir, Fundamentos de Tanatología Medica. Edit. Distribuidora y Editora Mexicana S.A. de C.V., 2003 Pág. 9
- 3.- González Baron M. Oncología clínica. Fundamentos y Patología general, 2/a. Edición. Edit. Mc-Graw-Hill. Interamericana. Pág. 745
- 4.- Kumar, Cotran, Robbins PATOLOGIA HUMANA, 6/a. Edición. Edit. Mc-Graw-Hill. Interamericana. 1999 Pag. 144.
- 5.- González Baron M. Oncología clínica. Fundamentos y Patología general, 2/a. Edición. Edit. Mc-Graw-Hill. Interamericana. Pág. 8.
- 6.- Morales Irigoyen, El paciente Terminal: Manejo del dolor y cuidados paliativos en medicina familiar, 1/a. Edición, Edit. Medicina Familiar Mexicana, 2002, Pág. 6.
- 7.- Ocampo-Martínez, J. La bioética y la relación Medico paciente. Cir Ciruj. 2002; 70:55-59.
- 8.- Escobedo, F. Comentario. Eugenesia y Eutanasia Médica. Simposio Syntex. México, 1979. Pág. 93-95.
- 9.- Chávez, I. Morir digno y decisión Médica. Eugenesia y Eutanasia Médicas. Simposio Syntex, México, 1979. Pág. 89-92.
- 10.- García, D. Introducción la Bioética Médica. Boletín de la Oficina sanitaria Panamericana. 108(5y6): 374-378,1990.
- 11.- García Colorado, Gabriel, et al, Legislar en Bioética Legislando para el futuro, Edit. Cámara de Diputados, México, 2003.
- 12.- García Alfonso. Declaraciones de la ley de los Derechos de los enfermos terminales. México 2002.
- 13.- Chávez, I. Morir digno y decisión Médica. Eugenesia y Eutanasia Médicas. Simposio Syntex, México, 1979. Pág. 89-92.
- 14.- Paz, O. El laberinto de la soledad. Fondo de Cultura Económica: 3/a. Edición. México, 1972.

- 15.- Ocampo-Martínez, J. La Bioética y la relación Médico paciente. Cir Ciruj. 2002; 70:55-59.
- 16.- Kuthy, M. I. Simposium: Manejo Ético y humano del paciente terminal y su entorno familiar. Temas selectos sobre humanismo en medicina. México, 1998 Pág. 80-83.
- 17.- Conceptos generales en torno a la Muerte Digna y a la Eutanasia". Disponible en [http://freeadvice.com/livingwill/living\\_will\\_spanish\\_translation.rtf?promo](http://freeadvice.com/livingwill/living_will_spanish_translation.rtf?promo)
- 18.- Conceptos generales en torno a la Muerte Digna y a la Eutanasia". Disponible en [www.muertedigna.org/textos/eutan.htm](http://www.muertedigna.org/textos/eutan.htm).
- 19.- Eutanasia: el 'suicidio asistido' de occidente". Disponible en [www.muertedigna.org/textos/eutan.htm](http://www.muertedigna.org/textos/eutan.htm)
- 20.- Blanco, Luis Guillermo. "Homicidio piadoso, eutanasia y dignidad humana" (nota al fallo). LL-t.1997-F, Pág. 509.
- 21.- Cumplido, Manuel José. "Derecho a una muerte digna". Disponible en [www.dva.com.ar](http://www.dva.com.ar).
- 22.- Bioética. Los cuidados paliativos del enfermo terminal Pág. 151
- 23.- <http://www.atg.wa.gov/teenconsumer/pages/espanol/testamentosdevida.htm>
- 24.- [www.testamento.vital.html](http://www.testamento.vital.html)