

GISELA FARIAS

Muerte voluntaria

Sedación. Suicidio asistido. Eutanasia

Etapa de agonía. Dolor. Encarnizamiento médico
Decisiones ante el final de la vida. Jurisprudencia
Rechazo, abstención y retiro de tratamiento



EDITORIAL ASTREA
DE ALFREDO Y RICARDO DEPALMA
CIUDAD DE BUENOS AIRES
2007

ÍNDICE GENERAL

<i>Prólogo</i>	IX
----------------------	----

CAPÍTULO PRIMERO

PERCEPCIONES SOCIOCULTURALES DE LA MUERTE

§ 1. Introducción	1
§ 2. “Crimen y costumbre” en el pensamiento primitivo ..	2
§ 3. Sobre la muerte en Oriente	6
a) China	6
b) India	8
c) Japón	8
d) Tíbet	9
§ 4. Sobre la muerte en Occidente	11

CAPÍTULO II

APROXIMACIÓN MULTIDIMENSIONAL AL PROBLEMA DE LA MUERTE VOLUNTARIA

A) EL SUICIDIO NO PATOLÓGICO

§ 5. Introducción	19
§ 6. Suicidio	20
§ 7. Anomia como transgresión a lo normal	22

§ 8.	Anomia como conflicto normativo con preferencias de minorías	23
§ 9.	Suicidio patológico	23
	a) La teoría sociológica de Durkheim	24
	1) Suicidio maniático	24
	2) Suicidio melancólico	24
	3) Suicidio obsesivo	25
	4) Suicidio impulsivo o automático	25
	b) Freud y los aportes del psicoanálisis	25
	c) Duelo y melancolía	26
	d) Elementos que caracterizan el suicidio patológico	28
§ 10.	Conceptualización de los suicidios no patológicos ..	29
	a) Caracterización	29
	b) Jacques Lacan y el suicidio llamado "ético"	32
§ 11.	Eutanasia. Suicidio asistido	33
§ 12.	Una distinción inaceptable: eutanasia pasiva-activa. Eutanasia voluntaria-no voluntaria	34
§ 13.	Variaciones históricas en las significaciones asociadas al suicidio y eutanasia	40

B) SUBJETIVIDAD Y MUERTE

EN EL MARCO TEÓRICO DEL PSICOANÁLISIS

§ 14.	Introducción	49
§ 15.	El ser humano sujeto del lenguaje	49
§ 16.	De cómo el lenguaje separa las necesidades subjetivas de las necesidades instintivas	52
§ 17.	El deseo de vivir como deseo del Otro	53
§ 18.	Pulsión de muerte	54
§ 19.	La libertad de morir	57

C) VARIABLES VINCULADAS A LA ELECCIÓN

DE LA MUERTE VOLUNTARIA

§ 20.	Consideraciones generales	58
§ 21.	El dolor	59
	a) La etapa de agonía	62
	1) Incapacidad de la ingesta	62
	2) Síntomas neuropsicológicos	62

b)	Dimensión subjetiva del dolor y el sufrimiento ..	63
1)	Dolor existencial	66
2)	Sufrimiento y abuso	66
c)	Cuidados paliativos	67
§ 22.	Técnica, ciencia y manipulación del ser humano ..	69
§ 23.	La relación médico-paciente. Distintos modelos ...	70
a)	Aspectos psicodinámicos de la relación médico-paciente. La transferencia	74
b)	Consentimiento informado. Una espina en la relación tradicional médico-paciente	77
1)	Información previa al consentimiento	79
2)	Consentimiento por sustitución	81
3)	Restricción de la información en interés del paciente	81
c)	Encarnizamiento médico	82
d)	Futilidad	84

CAPÍTULO III

CONSIDERACIONES JURÍDICO-FILOSÓFICAS SOBRE LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO

§ 24.	Introducción	87
-------	--------------------	----

A) LEGISLACIÓN EXTRANJERA

§ 25.	Consideraciones generales	90
§ 26.	Situaciones vinculadas a la ley penal, a la muerte natural, a la legalización activa y a la normativa que legaliza la asistencia al suicidio	91
a)	Ley penal	91
b)	Muerte natural	91
c)	Legalización de la eutanasia voluntaria activa ..	92
1)	Canadá	92
2)	Holanda	93
3)	Italia	96
4)	Bélgica	96
5)	Estados Unidos de América	96

§ 27.	Caso "Pretty vs. Reino Unido". Solicitud de suicidio asistido y fallo del Tribunal Europeo de Derechos Humanos	98
	a) Derecho a la vida	100
	b) Derecho a evitar los tratamientos inhumanos o degradantes	100
	c) Derecho a la intimidad	101
§ 28.	Caso "Humbert". Eutanasia voluntaria	101
§ 29.	El caso de rechazo de tratamiento	104

B) EL SUICIDIO ASISTIDO Y LA EUTANASIA EN LA ARGENTINA

§ 30.	Consideraciones generales	105
§ 31.	Eutanasia voluntaria y suicidio asistido. Críticas y justificaciones a la práctica	106
	a) "No matarás"	107
	b) Objeciones religiosas. Santidad de la vida	108
	c) Objeciones seculares	110
	1) Respeto por la inviolabilidad de la vida o ley natural	110
	2) "Pendiente resbaladiza". Posibles excesos ..	111
	3) ¿La muerte como opción terapéutica?	114
	4) Los errores diagnósticos	114
	5) Eventual descubrimiento futuro de la curación del mal	114
	6) Posible daño de la confianza del paciente hacia su médico	116
	7) No es posible garantizar la competencia y voluntariedad de la decisión	116
	d) Rol de los médicos y la medicina	117
§ 32.	Suicidio asistido, eutanasia voluntaria y el argumento de la autonomía	117

CAPÍTULO IV

DECISIONES ANTE EL FINAL DE LA VIDA. DERECHO, MEDICINA Y SUBJETIVIDAD

§ 33.	Introducción	121
§ 34.	Rechazo de tratamiento	121
	a) Los testigos de Jehová	121

	b) Caso "Bahamondez"	124
	c) Caso "Parodi"	125
§ 35.	Abstención o retiro de soporte vital	125
	a) Pautas para la abstención o retiro del soporte vital en el paciente crítico	126
	b) Diferencia entre eutanasia, homicidio y retiro de tratamientos a propósito del análisis comparativo del caso "Terri Schiavo" y del caso "M. de C."	133
	1) Eutanasia y homicidio	134
	2) Caso "M. de C."	139
§ 36.	Directivas anticipadas	141
	a) Contexto de surgimiento	141
	b) Modalidad de las directivas	142
	c) Ventajas y dificultades	143
	d) La situación en la Argentina	144
	1) Protección para la incapacidad futura	144
	2) Violación de la directiva anticipada de rechazo de tratamiento	145
	3) Legitimidad de las directivas anticipadas ...	147
§ 37.	Sedación	147
	a) Sedación paliativa	149
	b) Sedación en agonía	149
	c) Procedimientos éticos en sedación	149
	d) Cuestionamientos a la regla del "doble efecto"	151
	e) Sedación y eutanasia	153

CAPÍTULO V

EL DERECHO Y EL ESTADO EN EL FINAL DE LA VIDA

§ 38.	La cuestión del daño	155
§ 39.	Derecho y Estado en el final de la vida	157

APÉNDICE

A)	Directivas anticipadas. El caso "M."	161
B)	Derecho a la salud. El caso "Caren B."	180
	<i>Bibliografía</i>	191