

“PERCEPCIONES Y POSICIONES SOBRE LA EUTANASIA, EN MÉDICOS Y ENFERMERAS, DE 5 HOSPITALES DE SANTO DOMINGO, DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE DE 2001”.

Dr. Miguel Suazo*
Rosanel Amaro Rodríguez**
María Eugenia Pérez Córdoba**

RESUMEN

La eutanasia es la aceleración del proceso de morir en pacientes terminales mediante su solicitud. Las condiciones para esta práctica son: que el paciente se encuentre competente, que su solicitud sea sin presión, que tenga enfermedad irreversible y que el médico que proceda, consulte otras fuentes para asegurar las causas de tal determinación. En ocasiones de eutanasia, es cuando médicos y/o enfermeras, tienen en sus manos casos a tratarse mediante la bioética. Esta investigación fue hecha de manera analítica- prospectiva para determinar percepciones y posiciones sobre la eutanasia, en médicos y enfermeras, de 5 hospitales de Santo Domingo, durante Septiembre–Noviembre de 2001. Nuestro objetivo es conocer y valorar las opiniones de los entrevistados. Utilizamos un cuestionario para ser aplicado a 25 médicos y 25 enfermeras. De los 25 médicos, resultó que todos sabían el concepto de eutanasia pero al momento de definir en que consistía resultó que sólo 9 (36%), sabían correctamente su significado. En tanto que las enfermeras, también decían conocer la eutanasia pero al momento de definirla sólo 2 (8%), dieron la respuesta correcta. Esto nos lleva a la

* Director del Departamento de Bioética de INTEC

** Estudiantes de Medicina de INTEC

conclusión de que el personal de salud que labora en nuestros hospitales tiene una errada concepción de eutanasia lo que puede llevar a prácticas y conclusiones equivocadas. De los médicos, el 64% dijo estar de acuerdo con practicarla junto con el 24% de las enfermeras, pero de acuerdo a la definición que ellos dieron ¿de qué eutanasia estarían ellos hablando?, ¿muerte por compasión o ayudar a morir?

PALABRAS CLAVES

Eutanasia, bioética, muerte, paciente, percepción, posición.

Introducción

Sin duda alguna, podemos decir que todo ser humano tiene derecho inalienable a la vida, a una vida digna. Sin embargo, hay ocasiones en las que nuestras condiciones de salud no son las mejores y nos vemos encerrados en situaciones lamentables, en las que es necesario ser llevado a una unidad de cuidados intensivos, sin saber si se saldrá vivo, porque la enfermedad que se padece es irreversible, y la continuidad de la vida depende de “medios extraordinarios”, a veces con una agonía incesante pues nuestra existencia está atada a un “ventilador pulmonar artificial”. En momentos así... ¿Eutanasia?

Durante mucho tiempo, el término Eutanasia ha sido punto de mucha controversia. Fernando Lolas plantea en su libro: El diálogo moral de las ciencias de la vida, el derecho que tiene el paciente a pedir que el médico proceda a realizar esta práctica,¹ en tanto, el Dr. Moreno Ceballos, plantea los motivos que pueda tener el médico a rechazarla de acuerdo a sus concepciones del mundo, su religión, sus principios éticos y su integridad psíquica.²

1 Lolas, Fernando. Bioética: El diálogo moral de las ciencias de la vida. 1ra ed. Universitaria S.A. Santiago de Chile: 1998. Págs. 51-53

2 Moreno Ceballos, Nelson. Eutanasia y Suicidio Asistido: Historia y situación actual. Curso Post – Congreso. Asociación Médica Dominicana: Noviembre, 2000

La palabra Eutanasia proviene etimológicamente del griego EU, que significa bien y THANATOS, muerte.³ Hoy en día, el término eutanasia se define como la aceleración del proceso de la muerte en un paciente que tiene una enfermedad terminal, por la solicitud de éste y la ayuda de un médico o enfermera *para evitar una muerte dolorosa.⁴ Esta es la razón por la que existen diversos puntos de vista defendiendo la posición moral, ética y religiosa que se desprende de esta práctica.⁵

Microsoft Corporation Encarta '99. Eutanasia

Gafo Fernández, Javier. 10 palabras claves en bioética. 3ra ed. Verbo Divino: España. 1997. Págs 101-122, 127-129

En los países que se ha legalizado, la Eutanasia se practica en: pacientes terminales que posean buen uso de sus facultades mentales y que legalmente puedan rehusar seguir un tratamiento inútil; también se practica en pacientes ineptos mentalmente, pero en estos casos, los familiares o personas responsables deben decidir por estos pacientes.⁶

Los requisitos para autorizar la Eutanasia, siempre que sea legal, son los siguientes: el paciente debe encontrar insoponible su sufrimiento físico o mental; debe considerar que su muerte se producirá antes de seis meses, la decisión debe ser personal y libre, el paciente debe conocer sus posibles alternativas, el médico debe consultar otras fuentes, asegurándose de que existen causas suficientemente graves para tal decisión y tiene que preparar un informe sobre las circunstancias en que las se ha tomado esa decisión terminal y el método que se va a emplear.⁷

2 Moreno Ceballos, Nelson. Eutanasia y Suicidio Asistido: Historia y situación actual. Curso Post – Congreso. Asociación Médica Dominicana: Noviembre, 2000

3 Vega Gutiérrez, J. ; Martínez Baza, P. Eutanasia y deontología. www.vidahumana.org/vidajam/eutanasia/deodontología.html

6 Sánchez González, Miguel. Eutanasia Hoy. Un debate abierto: Calidad de vida en enfermos terminales y eutanasia. Noesis. Pág. 366

En ciertas ocasiones es preciso que el paciente firme su “testimonio de vida” para que su palabra tenga mayor fiabilidad.⁸ En menores de edad se puede practicar, pero es muy difícil, pues los padres son los que deciden seguir o no con un tratamiento inútil aunque a veces sus decisiones pueden ser rechazadas por los directivos del hospital.

La historia de la Eutanasia se remonta hacia los tiempos antes de Cristo, pues en gran parte de Asia se practicaba, pero no de manera instantánea. Luego esta práctica pasa a manos de los ciudadanos de la antigua Grecia, en donde si nacían niños deformes o con problemas mentales, los mataban.

Hipócrates, (S. V a.C.), en su juramento afirma que “no dará medicamento mortal por más que se lo soliciten”. En nuestro siglo la eutanasia se comienza a aplicar en la era nazi, cuando unos médicos le propusieron a Hitler esta práctica para “liberar a los sufridos de dolor”. De esta manera este tirano comenzó a aplicarla para “limpiar la raza” .⁹

En Holanda, la Eutanasia ya ha sido legalizada. En Estados Unidos, el Dr. Jack Kevorkian comenzó a aplicarla a pedido de pacientes con enfermedades terminales, y esto le valió una condena.¹⁰ En algunos estados de este país se practica, pero no con el nombre de Eutanasia, sino de “suicidio asistido”.

La Eutanasia puede ser clasificada desde diversos puntos de vista:¹¹

7 Gafo Fernández, Javier. 10 palabras claves en bioética. 3ra ed. Verbo Divino: España. 1997. Pág. 130

8 Clowes, Brian. The facts of life: ¿Cuál es el objetivo en pro de la eutanasia?. Human Life International. Front Royal: 1997. Págs. 141-47\

9 S/N. Historia de la eutanasia. www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml

10 The Pro Life Infonet. 'Kevorkian sentenced to 10 – 25 years in prison'. www.prolife.org/wcf , 1999.

11 Condemarin, Pedro. Eutanasia. www.uchile.cl/publicaciones/anales/8/estudios4.htm

- Eutanasia voluntaria: La decisión la toma el paciente directamente o terceros, obedeciendo a los deseos que el paciente ha expresado con anterioridad.
- Eutanasia involuntaria: La decisión la toma un tercero sin pedir el consentimiento de un paciente capaz de expresar su elección o en contra de su voluntad.
- Eutanasia activa (o positiva): por acción (administración de sustancia letal).
- Eutanasia pasiva (o negativa): por omisión (abstención o retiro de terapias).
- Eutanasia directa: la acción u omisión intenta la muerte del paciente.
- Eutanasia indirecta: la acción u omisión no busca la muerte del paciente, pero se es consciente que ésta puede producirse como efecto secundario no deseado de dicha acción u omisión.
- Eutanasia psicoterapéutica: Moreno Ceballos introduce este concepto para designar el proceso de acompañamiento psicológicamente orientado, en un enfermo terminal, buscando aliviar su angustia y eliminar su agonía.¹²

Dentro de la Eutanasia, la bioética, disciplina que introduce la consideración moral en la medicina y las ciencias biológicas,¹³ trata problemas de incertidumbre de tipo moral que aparentemente no tienen solución.

12 Moreno Ceballos, Nelson. Nomenclatura en suicidología clínica. 1ra ed. Búho: Santo Domingo. 2000. Págs. 82

13 Lolas, Fernando. Bioética: El diálogo moral de las ciencias de la vida. 1ra ed. Universitaria S.A. Santiago de Chile: 1998. Págs 13

La bioética está dirigida a formar sectores de la salud para poder tomar decisiones ajustadas al pensamiento moral, dentro y fuera de este sector.¹⁴ Se fundamenta en 4 principios básicos: Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia. Estos principios nos ayudan a formular problemas, diseñar estrategias de resolución y permitir un ordenado debate frente a ciertas decisiones que involucran a las personas en relación con las transiciones entre la vida y la muerte.¹⁵

En este estudio, “Percepciones y posiciones sobre la eutanasia, en médicos y enfermeras, de 5 hospitales de Santo Domingo, durante el período Septiembre–Noviembre de 2001”, se realizó una investigación analítica–prospectiva, con el objetivo principal de conocer y valorar las percepciones y posiciones de médicos y enfermeras. También se trató de brindar información sobre los aspectos fundamentales de la Eutanasia en los diferentes centros de salud visitados.

Con este estudio no se pretende señalar a ningún hospital, sólo se persigue analizar la situación en que se encuentran algunos hospitales en torno a la Eutanasia, aportando recomendaciones que sean beneficiosas para todos.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio analítico-prospectivo para determinar las percepciones y posiciones de 25 médicos y 25 enfermeras sobre la eutanasia en 5 hospitales (5 médicos y 5 enfermeras por hospital) de la ciudad de Santo Domingo durante el período Septiembre–Noviembre de 2001.

14 (S/N), ‘Entre el derecho de saber y el deber de informar’. XIII Foro de Bioética. Instituto Tecnológico de Santo Domingo. (INTEC). Octubre, 2001

15 Lolas, Fernando. Bioética: El diálogo moral de las ciencias de la vida. 1ra ed. Universitaria S.A. Santiago de Chile: 1998. Págs 51-58

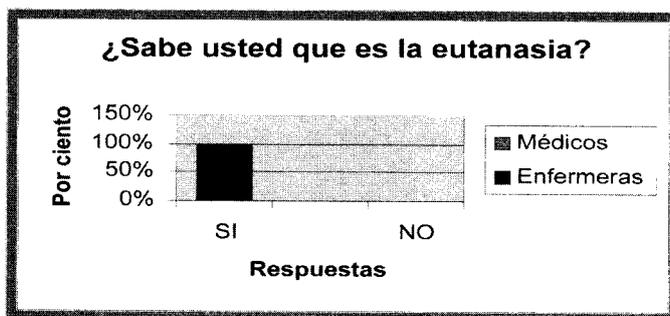
Iniciamos nuestro estudio con una investigación bibliográfica sobre el término Eutanasia, en revistas médicas, libros sobre bioética, folletos e internet. Luego se procedió visitar cada uno de los hospitales para entrevistar a los médicos y enfermeras y solicitarles llenar los cuestionarios correspondientes. La encuesta era la misma para unos y otros. El cuestionario contenía 16 preguntas, unas estructuradas y otras abiertas (ver anexo II). Se ha mantenido la confidencialidad en datos personales y hospital, para no involucrar a estas personas en problemas laborales y éticos. Dicho cuestionario sirvió como instrumento principal para conseguir los objetivos de la investigación. A cada médico y enfermera se les dio un consentimiento informado (ver anexo I) para poder realizar la encuesta, ya que ésta era voluntaria.

Se ubicaron médicos y enfermeras que laboran en las áreas de emergencias, unidades de cuidados intensivos, post-intensivos y pacientes terminales, ya que en estas áreas, las probabilidades de muerte son mayores.

Resultados y Discusión

Las percepciones y posiciones de médicos y enfermeras entrevistados fueron plasmadas en los cuestionarios que ellos personalmente llenaron. De sus respuestas se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfica 1



De los 25 médicos y de las 25 enfermeras, el 100% de cada grupo dicen conocer el término Eutanasia.

TABLA 1 ¿En qué consiste la eutanasia?

RESPUESTAS	Médicos		Enfermeras		Total	
	CANTIDAD	Porcentaje	CANTIDAD	Porcentaje	CANTIDAD	Porcentaje
Aceleración del proceso de morir en un paciente terminal, con su solicitud y con la ayuda del médico, para evitar una muerte dolorosa.	9	36%	2	8%	11	22%
Muerte por compasión que se le da al paciente cuando está sufriendo por solicitud de éste.	6	24%	6	24%	12	24%
Ayudar a morir	4	16%	4	16%	8	16%
Provocar la muerte de un paciente	2	8%	4	16%	6	12%
No definió	4	16%	9	36%	13	26%
TOTAL	25	100%	25	100%	50	100%

Amaro - Pérez. Biointec

De la definición de Eutanasia ofrecida por médicos y enfermeras, sólo 9 médicos (36%), y 2 enfermeras (8%), tenían claro el significado. Luego, en 16 de los médicos, o sea, el 64% restante, los conceptos estaban errados, al igual que para las 23 enfermeras restantes, o sea, el 92%.

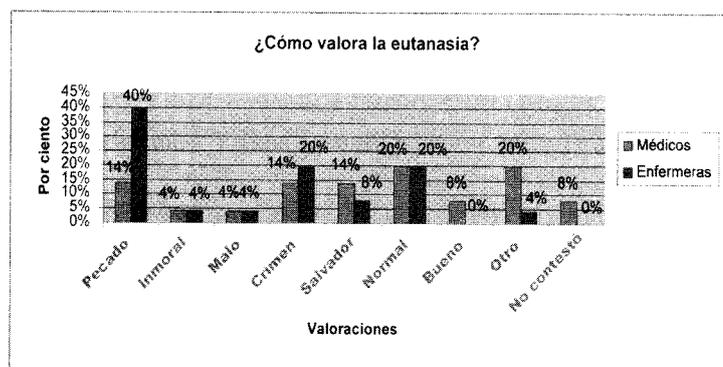
Se evidencia una disparidad conceptual entre su percepción sobre lo que entienden por Eutanasia, su convicción de saber lo que es y la verdadera definición. Esta incoherencia les da un marco conceptual falso, que puede ser peligroso al momento de asumir posiciones con respecto a determinados casos. Por ejemplo, si el médico o enfermera asumen por compasión, el retiro o la adición de fármacos o procedimientos para ayudar a morir, sin tener en cuenta la decisión del paciente y/o los familiares. Esto podrá suceder acogiéndose a su percepción de Eutanasia y a su condición de que esa es la conceptualización moral de la misma.

Gráfica 2



En la gráfica 2, aunque sólo el 26% de los médicos y el 4% de las enfermeras dicen estar de acuerdo con la Eutanasia, hay que sumarle el total de aquellos que dijeron que a veces estarían de acuerdo, que sería un total de 64% de los médicos y un 24% de enfermeras, pues con esta respuesta afirman que en algunas ocasiones estarían a favor de dicha práctica. Esta gráfica se vincula con la discusión anterior, ya que su acuerdo con la Eutanasia, se corresponde a su percepción falsa de lo que entienden.

Gráfica 3



Según este estudio, el 62% de los médicos y el 30% de las enfermeras valoran la Eutanasia como salvadora, normal, bueno y otros (compasión y piedad).

El 36% y el 68% de médicos y enfermeras respectivamente, ven la Eutanasia como pecado, como una inmoralidad, como malo y como un acto de crimen. Lo mismo podemos decir de quienes la estigmatizan, ya que lo hacen desde posiciones adulteradas.

TABLA 2. Situaciones en las que el paciente pide morir

Personal	Si		No		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Médicos	9	36%	16	64%	25	100%
Enfermeras	12	48%	13	52%	25	100%
Total	21	42%	19	38%	50	100%

Amaro - Pérez. BioIntec

Sólo 9 médicos y 12 enfermeras de los/las entrevistado-s/as, han tenido pacientes que les han pedido morir y 16 mé-

dicos y 13 enfermeras, todavía no se han encontrado en situaciones como éstas.

TABLA 3. ¿Qué ha hecho en caso de que el paciente le pida morir?

RESPUESTAS	MÉDICOS		ENFERMERAS		TOTAL	
	CANTIDAD	PORCIENTO	CANTIDAD	PORCIENTO	CANTIDAD	PORCIENTO
Concientizar al paciente a que debe esperar que llegue su muerte y darle apoyo emocional.	2	8%	9	36%	11	22%
Dejar morir naturalmente a paciente.	3	12%	0	0%	3	6%
Asistir al paciente para mejorar su calidad de vida.	3	12%	0	0%	3	6%
No he concedido su petición.	1	4%	0	0%	1	2%
Consultar a los familiares.	0	0%	2	8%	2	4%
Informar a los médicos	0	0%	1	4%	1	2%
TOTAL	9	36%	12	48%	21	42%

Amaro – Pérez. BioIntec

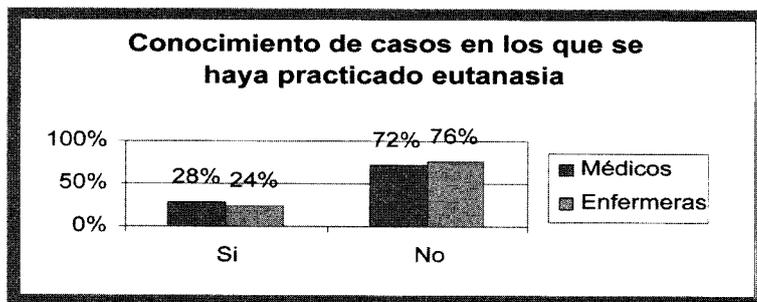
RESPUESTAS MÉDICOS ENFERMERAS TOTAL

Se evidencia una incoherencia, ya que en ningún caso asumieron la Eutanasia a pesar de que antes muchos dijeron estar de acuerdo, en ayudar por compasión, a morir. Ha prevalecido una visión naturalista, de dejar que obre la naturaleza.

En tanto, el 36% de las enfermeras, concientizan y motivan al paciente a seguir luchando por su vida, mientras que el 12% de los médicos tratan a sus pacientes con cuidados paliativos que sean capaces de brindarles confort o disminuirles el dramatismo del dolor y el sufrimiento, deber de todos aquellos que laboran en las áreas de la salud.¹⁶

¹⁶ Suazo, Miguel. Eutanasia Bioética y Antropología. Encuentro Internacional Ciencias Sociales y Bioética: Entrelazando miradas. Santiago de Chile. Septiembre, 2001. Pág 3

Gráfica 4



En la gráfica 4 vemos que 7 de los médicos, (28%), y 6 de las enfermeras, (24%), conocen de casos en los que se haya aplicado Eutanasia. Apparently, it is scarce the practice of the Euthanasia.

TABLA 4. ¿Cuáles han sido los casos que se le han presentado?

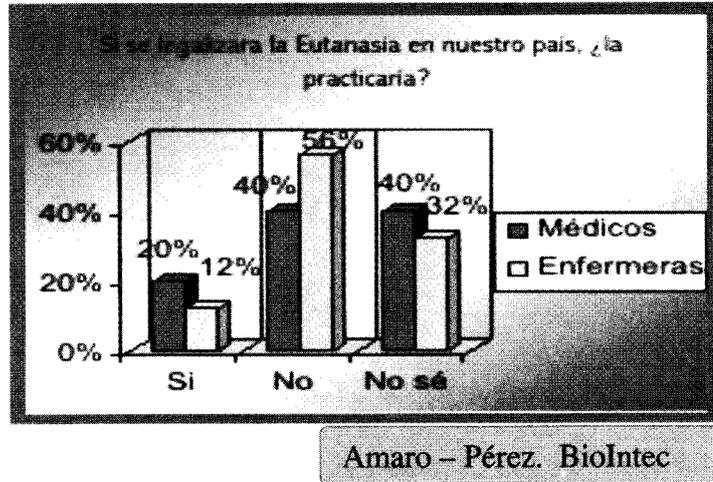
RESPUESTAS	MÉDICOS		ENFERMERAS		TOTAL	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
1- En pacientes con asistencia mecánica.	1	4%	2	8%	3	6%
2- Enfermedades vegetativas.	2	8%	4	16%	6	12%
3- Pacientes que piden conscientemente que se les abandone el tratamiento de emergencia.	1	4%	0	0%	1	2%
4- Sobre dosis con daño cerebral irreversible.	1	4%	0	0%	1	2%
5- Neonato deforme	1	4%	0	0%	1	2%
6- No contestó	1	4%	0	0%	1	2%
Total	7	28%	6	24%	13	26%

Amaro – Pérez. Biolntec

Esta tabla presenta los resultados de aquellos que respondieron afirmativamente en el gráfico anterior. La mayoría de los casos presentados han sido por enfermedades vegetativas y a pacientes con asistencia mecánica.

En casos de enfermedades irreversibles, y que el paciente el no se encuentre en estado competente, es decisión de los familiares y luego del médico que le practique la Eutanasia.

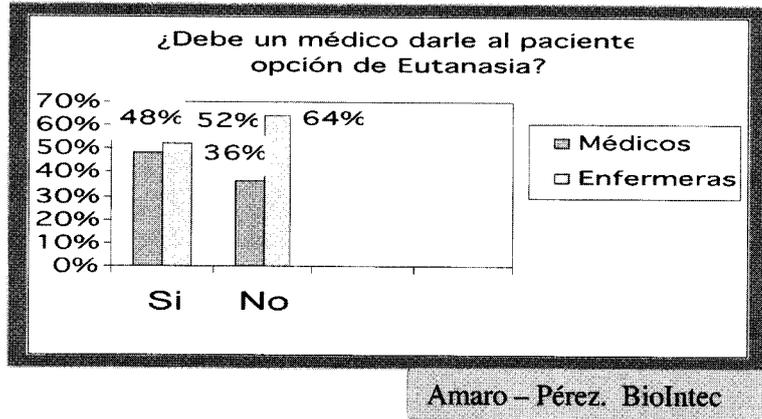
Gráfica 5



La tendencia general se inclina a negar la Eutanasia como práctica. Predomina una visión moral y religiosa, sobre el basamento legal de la misma.

El 40% de los médicos y el 56% de las enfermeras no practicarían la Eutanasia, pero el 20% de los médicos y el 12% de las enfermeras, sí lo harían. A estos últimos resultados se les debería añadir los que optaron por opinar que no sabían, ya que en ellos existe la posibilidad de hacerlo.

Gráfica 6



El deber de todo médico es informarle siempre al paciente cuál es su estado de salud, los beneficios y complicaciones que resultaría de éste o aquel tratamiento y mejorar por todos los medios su calidad de vida, pero nunca de darle la opción, bajo ninguna circunstancia de acelerar el proceso de su muerte.

Siempre se debe tener en cuenta uno de los principios básicos de la bioética, la autonomía del paciente, ya que el mismo ordenara el estilo de vida que quiera llevar o la manera en la cual quiera morir. Aquí se abre un debate interesante, ya que el paciente tiene autonomía para solicitar ayuda a morir dignamente, basado en sus creencias, principios y valores, pero el médico y la enfermera tienen autonomía para aceptar o rechazar dicho pedido, quedando la toma de decisiones en un espacio de debate, aún no conducido de manera definitiva.

TABLA 5. ¿Sabe qué es la bioética?

PERSONAL	SI		NO		TOTAL	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
MEDICOS	19	76%	6	24%	25	100%
ENFERMERAS	16	64%	9	36%	25	100%
TOTAL	35	70%	15	30%	50	100%

Amaro – Pérez. BioIntec

Un 76% de los médicos contestaron que sí sabían que era la bioética, en tanto que el 64% de las enfermeras afirmaron lo mismo.

A partir de los resultados de la tabla anterior vemos que la mayor parte dice saber que es la bioética, pero solo el 48% de los médicos sabe en realidad qué es, mientras que el 56% de las enfermeras no definieron en que consistía, a pesar de haber respondido sí a la pregunta de la tabla anterior, en su mayoría.

TABLA 6. ¿En qué consiste la bioética?

RESPUESTAS	MEDICOS		ENFERMERAS		TOTAL	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Disciplina que trata de la ética y la consideración moral en casos de incertidumbre	12	48%	4	16%	16	32%
Estudio de la ética moral y profesional de ciencias biológicas	2	8%	0	0%	2	4%
Relación Bio - Vida y ética, relación que hay entre el médico y el paciente	3	12%	7	28%	10	20%
No definición	8	32%			22	44%
TOTAL	25	100%	25	100%	50	100%

Amaro – Pérez. BioIntec

El no tener claro el concepto de Bioética puede arrastrar a la mala aplicación de la Eutanasia. La bioética da soporte moral a problemas de incertidumbre y sugiere opciones para una salida adecuada, en múltiples casos de salud.

Hay un predominio de una visión ética fundamentada en la “deontología”, en el deber, que evidentemente dista de la bioética. Ello compromete más a cumplir el deber orientado hacia el paradigma de salvar la vida por encima de todo y en todas las circunstancias, asumiendo la vida como un valor absoluto, lo cual relativiza la bioética al asumir la muerte como parte de la vida y la realidad de la finitud de la misma.

Conclusión

La determinación de las “Percepciones y posiciones sobre la eutanasia de médicos y enfermeras que laboran en 5 hospitales de la ciudad de Santo Domingo durante el período Septiembre-Noviembre de 2001”, se realizó por medio de un estudio analítico-prospectivo.

Las conclusiones determinadas después de este estudio son las siguientes:

- Los médicos y enfermeras entrevistados, no tienen una idea correcta o definición acertada sobre el término Eutanasia, lo que lleva a que tengan una percepción y posición incorrecta del término.
- Al momento de definir qué es la Eutanasia, algunos la confundieron mucho con el concepto de suicidio asistido. Esto tendría graves consecuencias. Por confusión de conceptos, podrían hacer una práctica equivocada.
- El suicidio asistido no es lo mismo que Eutanasia. El suicidio asistido es ayudar a una persona supliéndole los me-

dicamentos y materiales necesarios para que el solicitante se lo aplique a sí mismo. La Eutanasia es la aceleración del proceso de la muerte, en un paciente terminal en sufrimiento, a solicitud de éste y con la ayuda de un médico que le suministre alguna sustancia para acelerar la muerte, sin sufrimiento.

- La mayoría de los entrevistados respetan la autonomía del paciente, permitiendo que ellos decidan cuál es la forma de tratamiento que desearían, en caso de Eutanasia.
- De acuerdo a la concepción de bioética que poseen los médicos y enfermeras, hay pocos comités de bioética en estos hospitales, lo que hace que en casos de incertidumbre, los médicos decidan por sí solos qué hacer, sin tener opciones de otras consultas especializadas.
- La percepción de la vida como “valor absoluto” según los entrevistados, es errada. La vida no puede ser catalogada como valor único, puesto que tiene valores relativos y diferentes.
- No hay coherencia entre las percepciones y posiciones de los médicos y enfermeras, pues hay quienes dicen que la Eutanasia es buena pero se niegan a aplicarla.

Recomendaciones

1. Ofrecer talleres de bioética en la que participe todo el personal que labore en los hospitales.
2. Por medio de estos talleres, concienciar a los médicos y enfermeras del verdadero concepto de eutanasia y la diferencia que existe entre este término y el suicidio asistido.
3. Crear comités de bioética en los hospitales que no los posean. Los mismos deben estar formados por especialistas

y personal del hospital. De esta manera, se llevarán a consenso los problemas éticos que se presenten en el hospital, y de esta forma, tanto el médico como la enfermera, tendrán mayores y mejores opciones en la resolución de problemas, para ellos mismos y para sus pacientes.

4. Organizar foros de bioética en los hospitales en las que puedan participar médicos, enfermeras y todo el que esté interesado, para aclarar puntos y opiniones acerca de temas tan controversiales como este. Esto ayudará a una mayor información acerca de la Eutanasia y temas relacionados.
5. Tomar las medidas necesarias para que se respete la autonomía del paciente en los hospitales, dándoles la oportunidad de que ellos elijan la mejor alternativa de tratamiento terapéutico disponible. Asimismo, el médico y la enfermera deben tener la opción de respetársele su autonomía.

Bibliografía

- 1) Clowes, Brian. The facts of life: ¿Cuál es el objetivo en pro de la eutanasia?. Human Life International. Front Royal: 1997. Págs. 141-47
- 2) Condemarín, Pedro. Eutanasia. www.uchile.cl/publicaciones/anales/8/estudios4.htm
- 3) Gafo Fernández, Javier. 10 palabras claves en bioética. 3ra ed. Verbo Divino: España. 1997. Págs 101-122, 127-129
- 4) Gafo Fernández, Javier. 10 palabras claves en bioética. 3ra ed. Verbo Divino: España. 1997. Pág. 130
- 5) Lolas, Fernando. Bioética: El diálogo moral de las ciencias de la vida. 1ra ed. Universitaria S.A. Santiago de Chile: 1998. Págs. 51-53
- 6) Lolas, Fernando. Bioética: El diálogo moral de las ciencias de la vida. 1ra ed. Universitaria S.A. Santiago de Chile: 1998. Pág 13
- 7) Lolas, Fernando. Bioética: El diálogo moral de las ciencias de la vida. 1ra ed. Universitaria S.A. Santiago de Chile: 1998. Págs 51-58
- 8) Microsoft Corporation Encarta '99. Eutanasia

- 9) Moreno Ceballos, Nelson. Eutanasia y Suicidio Asistido: Historia y situación actual. Curso Post – Congreso. Asociación Médica Dominicana: Noviembre, 2000
- 10) Moreno Ceballos, Nelson. Nomenclatura en suicidología clínica. 1ra ed. Búho: Santo Domingo. 2000. Págs. 82
- 11) Sánchez González, Miguel. Eutanasia Hoy. Un debate abierto: Calidad de vida en enfermos terminales y eutanasia. Noesis. Pág. 366
- 12) Suazo, Miguel. Eutanasia Bioética y Antropología. Encuentro Internacional Ciencias Sociales y Bioética: Entrelazando miradas. Santiago de Chile. Septiembre, 2001. Pág 3
- 13) S/N. Historia de la eutanasia. www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml
- 14) (S/N), 'Entre el derecho de saber y el deber de informar'. XIII Foro de Bioética. Instituto Tecnológico de Santo Domingo. (INTEC). Octubre, 2001
- 15) The Pro Life Infonet. 'Kevorkian sentenced to 10 – 25 years in prison'. www.prolife.org/wcf , 1999.
- 16) Vega Gutiérrez, J. ; Martínez Baza, P. Eutanasia y deontología. www.vidahumana.org/vidajam/eutanasia/dcodontología.html

Glosario

- 1. Deontología:** Ciencia que trata de los deberes y normas morales. Conjunto de reglas que regulan las relaciones de los médicos entre ellos, o entre sus enfermeras o entre la sociedad y ellos.
- 2. Medios extraordinarios:** Terapia escasa, costosa y opcional que se encuentra aún en fase de experimentación.
- 3. Suicidio asistido:** Es el suicidio que se realiza con la ayuda de otra persona o de un profesional.
- 4. Testimonio de vida:** Es un documento por medio del cual el firmante autoriza que le sea practicada la eutanasia.

5. **Valor absoluto:** Valor único que se le da a las cosas.
6. **Ventilador pulmonar artificial:** Utilización de dispositivos médicos que proporcionan un soporte externo para el mantenimiento adecuado de la ventilación pulmonar, en casos de insuficiencia respiratoria.