

Patitó, José Angel; Guzmán, Celminia (agosto 2005). *Eutanasia (I): aspectos médico-legales : El derecho al buen morir*. En: Encrucijadas, no. 34. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <<http://repositorioubu.sisbi.uba.ar>>

## Eutanasia (I): aspectos médico-legales

### El derecho al buen morir

*La eutanasia consiste en ayudar a una persona gravemente enferma a tener una muerte humanamente digna en correspondencia con su voluntad y sus propias convicciones, siendo considerada por algunos autores "la praxis de la muerte asistida". Este concepto lleva implícita la manipulación de la vida y de la muerte por parte de la medicina, al igual que la prolongación del sufrimiento a través del mantenimiento artificial e innecesario de la vida, por ello resulta imprescindible crear un ámbito de discusión del tema para saber qué hacer de nuestras vidas y también para, llegado el caso, defender el derecho a elegir el momento de la propia muerte.*

### **JOSÉ ANGEL PATITÓ \*** **Y CELMINIA GUZMÁN \*\***

\* Profesor Titular. Medicina Legal, Facultad de Medicina, UBA.

\*\* Docente Asociada. Medicina Legal, Facultad de Medicina, UBA.

El fin de la existencia plantea conflictos éticos y jurídicos que se refieren a dos puntos fundamentales estrechamente vinculados y que son la asistencia de los pacientes en el período terminal de su enfermedad y la eutanasia. Este término se vinculó a los experimentos médicos que tuvieron lugar durante la Segunda Guerra Mundial, en la que se produjo el exterminio de millones de personas considerando que sus vidas "carecían de valor". A fin de evitar la repetición de esta funesta práctica, es necesario poner límites éticos, culturales, religiosos y científicos, destinados a proteger la vida de aquellos que se encuentran en inferioridad de condiciones, ya sea por su avanzada edad, discapacidad psicofísica congénita o adquirida, o portación de enfermedad con pronóstico de incierta recuperación o en fase terminal. Desde el punto de vista jurídico consiste en ayudar a una persona gravemente enferma a tener una muerte humanamente digna en correspondencia con su voluntad y sus propias convicciones, siendo considerada por algunos autores "la praxis de la muerte asistida". Este concepto lleva implícita la manipulación de la vida y de la muerte por parte de la medicina, al igual que la prolongación del sufrimiento a través del mantenimiento artificial e innecesario de la vida. El problema de la legitimación de la ayuda a morir nos lleva a tener presente el derecho de todo ser humano a morir dignamente, lo cual inexorablemente conduce a la pregunta en la que reside el núcleo de esta cuestión: ¿tienen derecho las personas a disponer libremente de su vida? La respuesta a esta pregunta se encuentra en el Derecho argentino y en otras legislaciones como la de España, en la que se castiga la cooperación y la ayuda al suicidio, y en la de Alemania, en la cual se sanciona el denominado homicidio a petición. Indudablemente, el eje de esta cuestión es el consentimiento, lo que hace que en nuestro país el tema se torne aún más complejo, porque nuestra legislación le da fundamental importancia, cuestión que tiene su raíz en el derecho romano, en el que se sostiene que "lo que se realiza con la voluntad del lesionado, no constituye injuria" (Ulpiano).

En esta problemática se encuentran comprometidos dos bienes: la vida, que es el bien jurídico supremo, y la libertad, ejercida a través de la autonomía.

En los últimos años, la investigación médica ha logrado considerables avances posibilitando la preservación de la vida mediante el acceso a nuevas técnicas y tratamientos. Resulta imprescindible establecer los justos límites a la utilización de los medios técnicos destinados a prolongar o acortar la vida, por lo cual es necesario delimitar los conceptos de eutanasia y distanasia.

## **Definiciones**

### 1 - Eutanasia: concepto y clasificación

Resulta práctico considerar la eutanasia bajo dos criterios: uno estricto o restringido y otro amplio.

El criterio restringido considera que eutanasia es ayudar a morir a una persona una vez comenzado el proceso de la muerte.

El criterio amplio considera que eutanasia es colaborar para producir la muerte de una persona que puede vivir más tiempo, pero que voluntariamente no lo desea.

Nos referiremos a la eutanasia en sentido estricto o restringido, ya que la señalada en segundo término encuentra sus límites precisos en el Derecho Penal, estando dicha conducta sancionada por las disposiciones contenidas en los artículos 79 (homicidio) y 83 del Código Penal (ayuda al suicidio).

La palabra eutanasia proviene del griego: “eu”: bien, y “tanatos”: muerte, y quiere decir “buena muerte” o “bien morir”. Concretamente es la acción de provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad en la fase terminal, así como la negativa a recibir tratamientos médicos que prolonguen la vida. Dependiendo de las voluntades en juego, la eutanasia puede ser voluntaria o involuntaria. La eutanasia voluntaria es aquella en que el paciente acepta que le suspendan los tratamientos que le prolongan la vida y/o solicita que se le suministren medicamentos que le produzcan la muerte. Aquí el paciente presta el consentimiento para la acción cuyo resultado es el fin de la vida.

La eutanasia involuntaria es aquella en la que el paciente no presta su consentimiento para la muerte. El fin de la vida se produce sin su consentimiento o bien en contra de su voluntad.

Ambas formas de eutanasia, a su vez, pueden subclasificarse en activa o directa o bien pasiva o indirecta:

Activa VOLUNTARIA Pasiva o directa o indirecta

## **EUTANASIA**

Activa INVOLUNTARIA Pasiva  
o directa o indirecta

La forma activa presupone una acción positiva tendiente a producir la muerte mediante la administración de fármacos, mientras que la forma pasiva consiste en la omisión de los tratamientos o medios de sostén.

## 2 - Distanasia

Se la conoce también como “encarnizamiento terapéutico” y supone la prolongación innecesaria de la agonía mediante el empleo irracional de medios terapéuticos, cuando el pronóstico y la evolución de la enfermedad son ominosos, el proceso de la muerte ha comenzado y ésta se produce en un plazo relativamente corto.

### **La eutanasia en el mundo**

El panorama actual en el mundo nos muestra que Holanda fue el primer país que, en 2001, sancionó una ley que aprueba la eutanasia activa y que lleva por nombre “Ley de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio”. Esta ley tiene las siguientes condiciones esenciales para su aplicación: a) que el médico ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada; b) que el sufrimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora; c) que ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro; d) que ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable; e) que se ha consultado por lo menos con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos señalados precedentemente, y f) que finalmente se ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posibles. Anualmente, un comité de expertos analiza la conducta de los médicos que participaron en estos casos.

En otros países la situación es la siguiente:

- 1 - Estados Unidos: el estado de Oregon aprobó en 1997 una ley llamada “Muerte con dignidad” que permite el suicidio asistido de los enfermos con expectativa de vida menor a seis meses.
- 2 - Italia, Inglaterra y Alemania: no está permitida.
- 3 - Francia: se acepta en casos excepcionales.
- 4 - Australia: en 1996, los territorios del norte permitieron que los médicos ayudaran a morir a los enfermos graves. En 1997 la ley fue derogada.
- 5 - Dinamarca: desde 1992 existe el “testamento biológico”, en el que las personas dejan expresada su voluntad de que en caso de enfermedad irreversible no se las trate.
- 6 - Bélgica: después de la sanción de la ley en Holanda, el Parlamento belga sancionó una ley que permite la eutanasia pero con más restricciones que la legislación holandesa.

Recientemente, la opinión pública en Estados Unidos se conmovió por el caso de una mujer en estado vegetativo permanente, en la que los jueces accedieron al pedido del esposo de suprimir el soporte vital, pese a la oposición de los padres de la misma. Los pacientes en estado vegetativo permanente se caracterizan por presentar ausencia de conciencia con persistencia de los ciclos sueño-vigilia y en grado variable, de las funciones autonómicas (circulación, respiración, regulación de la temperatura). Estos pacientes ponen en discusión la cuestión relacionada con la prolongación de la vida mediante el empleo de métodos de sostén y la calidad de vida.

### **La eutanasia en la Argentina**

#### 1 - Delimitación del término

Debemos señalar, en primer término, que nuestra legislación de fondo, el Código Penal, no menciona la palabra eutanasia, por lo que debemos definir el concepto para poder encuadrarlo dentro del conjunto de las disposiciones vigentes. Se considera que la

eutanasia es la “conducta que tiene como fin producir la muerte de una persona que se halla bajo los efectos de una enfermedad en el período terminal”.

Debe adoptarse el concepto restringido del término porque todas las otras conductas que producen la muerte de una persona –como la que decide quitarse la vida con o sin la ayuda de otra– están tipificadas en nuestra legislación como ayuda al suicidio u homicidio según corresponda.

## 2 - Legislación sobre el tema. El Código de Ética médica

Las disposiciones vinculadas a la eutanasia están contenidas en el Código Penal, la ley nro. 17.132 del ejercicio de la medicina y en el Código de Ética para el Equipo de Salud.

a) Código Penal: En el artículo 83 se sanciona con “prisión de 1 a 4 años, al que instigare a otro al suicidio, o le ayudare a cometerlo, si el suicidio se hubiese tentado o consumado”. Como vemos, no se sanciona a quien intenta quitarse la vida, sino a quien ayude o colabore, sea cual fuere la circunstancia en que se produjese, independientemente de la condición de médico o no del autor del hecho.

b) Ley de Ejercicio de la Medicina: Esta ley que lleva el nro. 17.132, establece en el artículo 19, inciso 3, la obligación que tienen los médicos de “...respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delito...”

c) El Código de Ética para el Equipo de Salud, de la Asociación Médica Argentina (2001), refiriéndose al tema en el Capítulo 34 (“De la eutanasia y del suicidio asistido”) señala lo siguiente:

“Art. 552: En ningún caso el médico está autorizado a abreviar o suprimir la vida de un paciente mediante acciones u omisiones orientadas directamente a ese fin. La eutanasia por omisión configura una falta gravísima a la ética médica y a las normas legales. Debe permitirse la muerte del enfermo pero nunca provocársela”.

“Art. 553: Es conforme a los dictados de la ética médica la abstención o el retiro de las medidas terapéuticas de cualquier índole destinadas a combatir patologías intercurrentes o nuevas manifestaciones de un proceso patológico ya diagnosticado, respecto de una persona cuyo deceso se reputare inminente a raíz de grave enfermedad o accidente, cuando se juzgare desproporcionadas. Tomando en cuenta los padecimientos o mortificaciones que su implantación o mantenimiento ocasionaría al asistido, en relación con su nula o escasa efectividad, y se contare con su acuerdo libre y expreso, actual o previamente formalizado, el consentimiento de sus representantes legales, y con la opinión concordante de dos médicos distintos del tratante”.

“Art. 560 - No está permitido al médico bajo ninguna circunstancia por ser contrario a la ética y a la ley, la realización de procedimientos que conformen la figura legal de Suicidio Asistido”.

## 3 - Aspectos prácticos

En forma concluyente vemos cómo la legislación positiva y los principios éticos no convalidan la asistencia o ayuda al suicidio, pues consideran esa conducta reprochable desde el punto de vista jurídico y antiético.

El punto en el que convergen las situaciones conflictivas se plantea fundamentalmente en la asistencia de pacientes en el estadio terminal de una enfermedad o en víctimas de accidentes. En estas situaciones, si el paciente está lúcido, el médico debe respetar su voluntad en cuanto sea negativa a tratarse hallándose amparado por las disposiciones de la ley de ejercicio de la medicina. En estos casos y tal como se señala en el artículo 542 del Código de Ética, “la abstención o retiro de los medios de soporte vital no significará bajo ningún concepto privar al paciente de las medidas que le provean confort físico, psíquico y espiritual, trasladándolo, si fuera necesario, al área de cuidados paliativos”.

La situación se complejiza cuando el paciente está inconsciente, el cuadro clínico es irreversible y no existe posibilidad de recuperación. En estos casos, no todos los autores están de acuerdo en que el derecho personalísimo que representa la voluntad del paciente queda desplazado a los familiares, ya que son éstos los que en definitiva deben decidir acerca de la prosecución o interrupción del tratamiento a propuesta de los médicos tratantes. En algunos países, como en Dinamarca, este problema se ha resuelto a través del denominado "testamento biológico" o voluntad anticipada, hecho previamente por el paciente y en estado de lucidez. En estos casos es donde el criterio médico debe ser la guía de la conducta a adoptar evitando en todo momento que la toma de una decisión implique un posterior reclamo por responsabilidad profesional o de abandono de persona. Es evidente que éste es un tema muy complejo para el que no existe una sola respuesta por lo que cada caso deberá ser evaluado en forma particular, porque se trata fundamentalmente de un conflicto de valores en el que se enfrentan, por un lado, la defensa del valor vida como bien supremo, y por otro, el derecho a la autonomía como expresión de la libertad individual. Por todo eso puede decirse que el núcleo del problema reside en respetar el derecho a la libertad a decidir sobre la propia muerte.

### **Final**

Lo expuesto precedentemente tiene sólo como objetivo ser una reseña acerca de la cuestión de la eutanasia en el momento actual. Pretende aclarar algunas cuestiones médicas con connotación jurídica y ética de singular trascendencia siendo plenamente conscientes del hecho de no estar en condiciones de formular juicios definitivos, por lo que sería prudente el abordaje del tema multidisciplinariamente en procura de soluciones concretas.

La reciente despenalización de la eutanasia en Holanda ha provocado un debate respecto de la condición humana ya que posibilita a quienes están ante la alternativa de transcurrir el resto de sus vidas en situación de deterioro de su dignidad como personas, solicitar que se ponga fin a su existencia.

La Medicina tiene como objetivo el bienestar psicofísico de la persona y ello lleva implícito el derecho al buen morir, tratando de preservar la dignidad humana. Por ello resulta necesario e imprescindible crear un ámbito de discusión del tema para saber qué hacer de nuestras vidas y también para, llegado el caso, defender el derecho a elegir el momento de la propia muerte.