

LOS DERECHOS HUMANOS BÁSICOS A RESPETAR EN EL UMBRAL DE LA MUERTE.

Autor: **Graciela Isabel Demiz**¹

Sumario:

- I. Introducción.**
- II. Derechos constitucionales implicados.**
- III. Jurisprudencia Nacional Argentina.**
- IV. Problemas jurídicos y éticos del morir humano.**
- V. La muerte digna en el Derecho argentino**
- VI. Los cambios que se avecinan a nivel Internacional y Nacional.**
- VII. Conclusiones.**

I. Introducción:

El progreso médico, especialmente en los últimos treinta años, generó técnicas terapéuticas que permiten posibilidades de sobrevivencia impensadas hasta hace unas décadas. Estos avances traen beneficios y desventajas. La curación de enfermedades y el alivio del dolor constituyen beneficios innegables. Pero, por otro lado, la asistencia médica del paciente grave o agónico prolonga artificialmente la vida mediante el uso de recursos extraordinarios o desproporcionados, a veces con gran costo de sufrimiento.

En este último caso, la intervención médica plantea al paciente, a su familia y al médico, profusos interrogantes y distintas situaciones fácticas que conducen a soluciones diversas, matizadas por el marco vivencial, filosófico o religioso de las personas involucradas.

El desarrollo tecnológico ha dado un sesgo de deshumanización a la práctica médica. Al tradicional médico de familia lo reemplaza la atención institucional y despersonalizada.

Los extraordinarios avances científicos y tecnológicos de la medicina han cambiado sustancialmente las ideas y los rituales del morir. Antes se moría "cuando llegaba la hora", en el hogar, rodeado de los familiares y objetos queridos. Ahora, muchos enfermos mueren en instituciones, donde

¹ Abogada, Especialista en Derecho Penal y Ciencias Penales de la Universidad Nacional del Comahue, de la República Argentina.

mediante tratamientos "extraordinarios"; se posterga una inevitable muerte durante cierto tiempo, con un alto sufrimiento físico y psíquico.

Ante esta realidad el enfermo tiende a personalizarse, ocupa un lugar más trascendente y comienza a exigir que se respete su autonomía, requiere ser informado y a ejercer su derecho a consentir las prácticas que se le proponen.

La toma de decisiones en el umbral de la muerte, sólo tiene sentido en el marco del respeto a la dignidad humana del paciente.

El deber de asistencia médica (en la mayoría de los casos), entra en colisión con el derecho a la autonomía.

En función de esta dolorosa realidad, surgen muchos interrogantes, cuyas respuestas son problemáticas; por estar íntimamente cargada de valores y principios religiosos y filosóficos.

Algunos de ellos son:

- 1) Lo que llamamos comúnmente derecho a la vida ¿es propiamente un derecho, o también es un deber?
- 2) ¿Existe, un deber absoluto de vivir?
- 3) El paciente gravemente enfermo, ¿tiene el deber legal de sufrir, de soportar?
- 4) Optar siempre por la vida en pacientes graves, ¿es la mejor solución?
- 5) ¿Qué es más importante, la cantidad o la calidad de vida?
- 6) Existe un deber de vivir sin dignidad, sin la mínima calidad de vida, y cuál es el límite tolerable?
- 7) ¿la vida, puede tener preeminencia sobre la autonomía y la intimidad?
- 8) ¿es ilícito que el paciente requiera omitir asistencias que adelanten su muerte?

La intervención judicial ante la presencia de estos dilemas asume un papel trascendente.

II. Derechos constitucionales implicados:

Se produce una tensión entre valores y derechos diversos: A la vida, a la salud, a la integridad física, a la dignidad, a la autonomía, a la intimidad, al honor, a la libertad religiosa. Pero, fundamentalmente, la discusión actual radica en la tensión existente entre el derecho a la vida, y el derecho a la dignidad humana.

El **derecho a la vida**, es considerado un atributo inseparable de la persona humana, "el primero y más importante de todos los derechos".

Es reconocido en forma pacífica también como un derecho implícito en nuestra Constitución Nacional (Art. 33), y en forma explícita por diversos instrumentos Internacionales de jerarquía constitucional: Art. 1° de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Art. 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, Art. 6° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, por la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio, Art. 4° de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, donde se señala categóricamente que nadie puede ser privado de su vida arbitrariamente y el Art. 6°-1 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Respecto a la **dignidad humana**, ella reviste un derecho humano reconocido implícitamente en el preámbulo de la Constitución Nacional Argentina, en cuanto dice: "...Nos los representantes del pueblo de la Nación Argentina, ... con el objeto de constituir la unión nacional, afianzar la justicia, consolidar la paz interior, proveer a la defensa común, promover el bienestar general, y **asegurar los beneficios de la libertad**, ... ordenamos, decretamos y establecemos esta Constitución..."

Asegurar los beneficios de la libertad, implica respetar la dignidad del hombre como persona y a sus derechos individuales.

Asimismo este derecho fundamental se encuentra reconocido implícitamente en el art. 33 de la Constitución Nacional.

Por su parte, varios instrumentos internacionales con jerarquía constitucional, reconocen expresamente este derecho:

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su preámbulo establece: "... *Que los pueblos americanos han dignificado la persona humana y que sus constituciones nacionales reconocen que las instituciones jurídicas y políticas, rectoras de la vida en sociedad, tienen como fin principal la protección de los derechos esenciales del hombre y la creación de circunstancias que le permitan progresar espiritual y materialmente y alcanzar la felicidad...*"

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su preámbulo establece: "...*Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana...*"; "... *Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el*"

progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad...”.

Tanto el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** como el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** establecen en sus respectivos preámbulos que: *“...conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la **dignidad** inherente a todos los miembros de **la familia humana** y de sus derechos iguales e inalienables, Reconociendo que estos derechos se derivan de la **dignidad inherente a la persona humana,...”***

En estos mismos términos la **Convención sobre los Derechos del Niño**, en su preámbulo dice que: *“...Considerando que, de conformidad con los principios proclamados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo se basan en el reconocimiento de la **dignidad** intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. Teniendo presente que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre y en la **dignidad** y el valor de la persona humana, y que han decidido promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad,..”*

Todo preámbulo contiene las decisiones políticas fundamentales, las pautas, los fines y objetivos que inspiraron la sanción del instrumento jurídico. Por lo tanto, en él se encuentran los principios de normas, que normas ulteriores desarrollan y deben explicitar.

En consecuencia, es la protección de la dignidad del hombre, la que ha inspirado la sanción de las constituciones democráticas y los tratados de Derechos Humanos. Es más, la protección de este derecho fundamental es la base de la existencia del Estado, concebido como una organización jurídica y política democrática. Por lo tanto, constituye una muralla frente al mismo, en cuanto pretende invadir la esfera de autonomía (art. 19, Constitución Nacional) y libertad de las personas.

Parte de la doctrina lo considera un derecho superior al derecho a la vida, pues ésta puede ceder en algunos supuestos (Ej. pena de muerte, en algunos países americanos), mientras que la dignidad debe mantenerse siempre. Aún el condenado a muerte debe ser ejecutado con dignidad.

Dicha dignidad "exige que se respeten las decisiones personales, el propio plan o proyecto de vida que cada cual elige para sí". Todo ello, en la medida en que no perjudique a terceros (ni afecte al bien común).

El consentimiento informado se considera como un desprendimiento del principio bioético de autonomía (respeto a la dignidad y a la

autodeterminación de las personas, debiendo acatarse la decisión del paciente competente y adecuadamente informado).

Este instituto está plasmado en la ley 17.132 que regula el ejercicio de la profesión médica en nuestro país, en su art. 19.3 impone a los profesionales la obligación de respetar la voluntad del paciente en cuanto a la negativa de tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alineación mental, lesiones graves o por causas de accidentes, tentativas de suicidios o de delitos.

Nos encontramos con posturas encontradas acerca del contenido de la dignidad humana: Para algunos, se encuentra en la libre autodeterminación, para otros, va a depender de las concepciones éticas o religiosas personales. El concepto de "digno final" va a tener una significación completamente diferente conforme la postura moral en la que se enrole.

III. Jurisprudencia Nacional Argentina:

Armonizando o jerarquizando los derechos antes expuestos, la jurisprudencia, hasta el momento; ha ido elaborando los principios, que se señalan a continuación:

1) Nadie puede ser constreñido a someterse contra su voluntad a tratamientos clínicos, quirúrgicos o exámenes médicos cuando está en condiciones de expresar su voluntad. Ello es así, aun cuando su decisión ponga en grave riesgo su vida.

En el Caso "Bahamondez, Marcelo"; la Corte, dijo:

- "El Art. 19 de la Constitución Nacional concede a todos los hombres una prerrogativa según la cual pueden disponer de sus actos, de su obrar, de su propio cuerpo, de sus propias vidas, de cuanto les es propio.

- Carlos S. Fayt y Rodolfo C. Barra, sostuvieron que "el respeto por la persona humana es un valor fundamental, jurídicamente protegido, con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental...".

- Se debe respetar la autonomía de la voluntad y la libertad religiosa.

- Si la decisión es dada con pleno discernimiento y no afecta derechos de terceros, no se puede someter a una persona adulta a realizar un tratamiento médico en contra de su voluntad.

En autos "Hospital Lagomaggiore s/autorización" la causa se tornó abstracta -al igual que en "Bahamondez"-, pero en este caso el Tribunal interviene como garante supremo de los derechos humanos, dado que el paciente podría repetir el evento y entonces el gravamen debe considerarse existente.

Se denegó la autorización con los siguientes argumentos:

- No se debe autorizar al profesional a poner en práctica coactivamente un tratamiento en contra de la voluntad del enfermo.

-Existe un conflicto entre el derecho a la salud y el derecho a la vida. Ahora bien, la Corte considera que "...en el caso de autos debe arribarse a la conclusión de la necesidad de mantener el derecho del paciente a negarse a ser sometido a un tratamiento médico que rechaza, en función del principio de inviolabilidad de la persona".

-El Estado nunca puede avasallar el ámbito de reserva de la privacidad del enfermo cuando se trata de conductas autorreferentes (cuando no daña ni pone en riesgo a un tercero).

-Se reconoce la objeción de conciencia

-Se requiere que el paciente debe contar con la capacidad psicológica suficiente para entender las consecuencias de su decisión.

En el caso "Parodi, A F." ante la negativa del paciente A. F. P., a ser sometido a una intervención quirúrgica (amputación de miembro inferior izquierdo), acción terapéutica considerada necesaria para salvar la vida al paciente, el Hospital solicita autorización para intervenir al enfermo.

Se reconoció el derecho a la negativa del paciente a someterse al tratamiento médico con la siguiente fundamentación:

-Proceder a una intervención médica, contraviniendo la expresa voluntad del paciente claramente expresada con anterioridad, y en momentos en que el enfermo debía ser considerado "competente", en el sentido bioético, y plenamente capaz, implicaría una grave violación de su esfera de libertad personal, de su intimidad y privacidad, en suma importaría una grave ofensa a su dignidad como persona humana. Esto es así aun cuando medie amenaza a la vida.

-El valor vida, si depende de una intervención médica en contra de la voluntad del paciente, no puede prevalecer ante el principio de dignidad humana.

-El art. 19 inc. 3º de la ley 17.132, que regula el ejercicio de la medicina en el orden nacional argentino, preceptúa que deberá respetarse la voluntad del paciente "... en cuanto sea negativa a tratarse o internarse..." (con las excepciones allí previstas); dispone asimismo que "... en las 'operaciones mutilantes' se solicitará la conformidad por escrito del enfermo...".

-El paciente debe ser informado para contar con su consentimiento respecto de un tratamiento médico. El fin de esta acción es justamente que acepte dicha intervención o se niegue a realizarla. Si sólo estuviera habilitado para aceptarla, no tendría fundamento el instituto del consentimiento informado.

2) Se reconoce la autonomía de la voluntad del enfermo para rechazar o no iniciar tratamientos médicos, y/o intervenciones jurídicas, aun cuando entrañe grave riesgo para su vida o cause la muerte. Se exige como requisito imprescindible el consentimiento informado dado en forma fehaciente. Se trata de decidir acerca de la propia vida. Todos estos conceptos fueron elaborados en los autos "Bahamondez", "Parodi", "Gallacher", "Jakobson" y "Lagomaggiore".

3) Minoritariamente se considera que el consentimiento es limitado si esa decisión causa la muerte. El derecho a la autodeterminación toleraría la injerencia del Estado en ciertos supuestos.

4) Cuando el paciente nunca fue competente, ya sea por demencia o minoridad, no es posible recabar su voluntad y debe atenerse al principio general, que es respetar la salud y la vida.

Caso "A.R.F. s/amparo":

Se trata de una persona con probada disminución de sus facultades mentales que se niega a la realización de una histerectomía, negativa que pone en grave riesgo su vida. El cónyuge solicita autorización judicial para practicarla.

Se otorga la autorización peticionada, en base a los siguientes argumentos:

-En el caso de discapacitados mentales, sólo se admite el consentimiento por subrogación o sustituto ("Proxy consent") si existe riesgo serio para la salud.

-El juez debe proveer al mejor interés del paciente y su protección como persona vulnerable.

-Establece que si hay conflicto de valores, se debe priorizar el que más respete la dignidad del ser humano.

-Se debe armonizar el principio de autonomía con el de beneficencia no maleficencia (el mayor interés para el individuo, sin ocasionarle daño).

Caso "A.Q., J.R.".

Los padres de un recién nacido se oponían por razones religiosas a una transfusión de sangre necesaria para mantenerlo con vida.

-La libertad de cultos garantizada por el art 14 de la Constitución Nacional tiene su límite en la vida y la salud de terceros, aun cuando se trate del propio hijo menor.

-Lo mismo sucede con el art 19 de la Constitución Nacional, que establece entre sus límites el perjuicio de un tercero. El Estado debe intervenir en la vida privada para salvaguardar su indemnidad.

Casos de Anencefalia:

Se presentaron numerosos pedidos de autorización para interrumpir embarazos de fetos con esta malformación. Las decisiones adoptadas dependen en gran medida de la concepción que posea el sentenciante.

La jurisprudencia se encuentra dividida. Nos encontramos con decisiones que concedieron la autorización y otros que la negaron.

5) Minoritariamente se sostiene que cuando el paciente nunca fue competente, ya sea por demencia o minoridad, el reconocimiento de la dignidad de las personas impide que las prácticas médicas sean desarrolladas sin satisfacer ningún interés del paciente, asegurando su sobrevivencia en detrimento de todo sentido de la dignidad humana.

Fallo del Juzgado de Familia, Niñez y Adolescencia N° 2 de la Provincia de Neuquén – 2006:

El Director General del Hospital Provincial solicita autorización para respetar la decisión anticipada de los progenitores de un menor de edad en el sentido de negarse al prolongamiento artificial de la vida de su hijo.

Refiere que la madre del menor plantea al Equipo de Cuidados Paliativos la necesidad de dejar por escrito la decisión de ella y del papá respecto de que menor no ingrese a la sala de terapia intensiva de niños ante una eventual crisis respiratoria, dado el estadio avanzado de la enfermedad. Sostienen la negativa de que se prolongue la vida de su hijo

a través de medios artificiales como Asistencia Mecánica Respiratoria, dado que tales medios se tornarían cruentos y desproporcionados, por cuanto, por las características de la enfermedad no podrían eventualmente, retirarse los soportes vitales y continuar respirando por sí mismo. No obstante ello los padres no rechazan cualquier tratamiento médico, sino tan sólo aquellos que, invasivos, impliquen mantener a su hijo dependiente, mientras viva de un medio artificial de soporte vital que consideran cruento e inconducente respecto de una muerte digna. Las técnicas invasivas prolongarían su agonía, no modificando el desenlace final de su afección.-

Tanto la defensora de los Derechos del Niño como el Comité de Ética Hospitalaria consideran apropiada la decisión de los padres.

La defensora señala que los médicos están obligados a respetar la voluntad del paciente y que en el caso de ser incapaces deben requerir la conformidad de sus representantes. Consideran que en el caso se hallan comprometidos los derechos fundamentales a la vida y a la dignidad. Expresa que el derecho a la dignidad es parte del derecho a la vida y que no puede dejar de meritarse que la aplicación de métodos invasivos obligaría al menor a permanecer aislado, en una sala de terapia intensiva con escaso contacto con su familia. Que tal situación escenifica la desolación de una forma de morir, ya que la aplicación de los métodos invasivos no tiene en el caso ninguna posibilidad de mejorar la salud del niño, pudiendo reportar en él mayor angustia como así también en su familia.

El Comité de Ética Hospitalaria del Hospital considera que cualquier tratamiento médico tiene justificación en los beneficios que debería producir su aplicación y que cuando no es razonable esperar tal beneficio pierde su justificación y no puede moralmente exigirse.

El juzgado hace lugar a la autorización con los siguientes argumentos:

- Los derechos a la vida y a la dignidad personal no requieren ser invocados ni justificados. El reconocimiento constitucional de los mismos, impone a los responsables del cuidado de la salud de todo paciente, aún cuando éste se halle impedido de manifestar su voluntad, la obligación de garantizar ambos derechos en la mayor medida posible.

- En el caso que nos ocupa, la circunstancia de tratarse de una persona menor de edad, actualmente impedido de manifestar voluntad alguna con relación a prácticas distanásicas (práctica médica que tiende a alejar la muerte a través de medios ordinarios y extraordinarios), impone la necesidad de extremar los recaudos en la valoración de la posición adoptada por padres y médicos a fin de evitar que la decisión final trasunte por la voluntad ficta o presunta del menor.

- La limitación de las prácticas médicas invasivas no sólo puede hallar un obstáculo en la voluntad del paciente, sino que se encuentra también autolimitada en aquellos supuestos en los que constituya un caso de anastasia que no reporte beneficio alguno al enfermo, importando a la vez una interrupción del curso regular de una enfermedad que motiva una serie de perjuicios que degradan el derecho a la dignidad humana. Este tipo de intervenciones pueden ser realizadas a condición de que sean expresamente solicitadas por el paciente, pero en tanto no puedan justificarse como un instrumento de mejoramiento de la calidad de vida, la aceptación de su realización no puede presumirse.

- La prolongación cuantitativa de la vida a cambio de un menoscabo cualitativo carece de toda legitimación.

- El reconocimiento de la dignidad de las personas impide que las prácticas médicas sean desarrolladas sin satisfacer ningún interés del paciente, o lo que resulta

equivalente, asegurando su sobrevivencia en detrimento de todo sentido de la dignidad humana, tal como resultaría en el caso según la opinión unánime de los facultativos intervinientes.

- La opción de médicos y progenitores expresada a favor de cuidados paliativos no invasivos presupone la opción a favor de dos actitudes fundamentales: el respeto por la dignidad de la persona y la aceptación de la finitud de la condición humana. Por ello, tanto los médicos como los familiares están en mejores condiciones que un extraño para evaluar lo que sería mejor para el niño.

- En línea a lo anteriormente expresado entiendo que en atención a la grave, progresiva e irreversible enfermedad que afecta al niño, de ocurrir su muerte ello será la consecuencia directa de su patología, respecto de la cual, en el actual estado de la ciencia médica, no existe aún ninguna terapia curativa.

6) El tema más conflictivo se presenta respecto de los pacientes en estado vegetativo persistente, o que, por algún motivo, no puedan expresar su voluntad.

La jurisprudencia ha manifestado que no es posible suspender tratamientos médicos destinados a salvar o mantener la vida de un paciente en estado vegetativo, si no se puede recabar su voluntad en forma fehaciente.

Caso "S., M. de C." (Fallo de la Suprema Corte de Bs. As.).

Se trata de un pedido formulado por el curador y cónyuge de una persona en estado vegetativo permanente e irreversible para que se suspendiera el tratamiento médico tendiente a su alimentación e hidratación enteral, lo que ocasionaría su deceso, invocándose el beneficio prioritario de la persona enferma y sus hijos. Los padres de la paciente se oponen a la suspensión del tratamiento. Se deniega la petición formulada.

Este fallo guarda notables similitudes con el fallo de la jurisprudencia americana "Schiavo". (El cónyuge pretende quitar la alimentación enteral de una persona en estado vegetativo, mientras que los progenitores se oponen). Sin embargo, en ambos casos la solución fue la opuesta. De acuerdo a los fundamentos de ambos fallos, puede decirse que lo que los diferencia es una cuestión de hecho, para algunos jueces, y una cuestión moral, para otros. En el fallo que comentamos, el punto diferencial es que en éste no se consideró que se había recabado la voluntad del enfermo. Los jueces Hitters, Genoud y Pettigiani niegan la admisión del consentimiento sustituto o subrogado, y tres jueces, Roncoroni, Kogan y Soria, manifiestan, con diferentes matices, que admitirían el retiro de la alimentación e hidratación enteral si se pudiera probar que el paciente lo hubiera querido así (que no es el caso que analizan). Este punto se podría acreditar mediante testamento vital, mandato especial, consentimiento sustituto o subrogado, o inclusive manifestaciones orales previas, debidamente probadas. En el caso "Schiavo" se afirma que la voluntad expresada en forma previa en conversaciones privadas anteriores a su pérdida de conciencia, estaba suficientemente acreditada.

El eje del conflicto se centra, entonces, en la posibilidad de quitar o no el soporte vital a personas en estado vegetativo persistente o que no puedan expresar su voluntad. Parte de la jurisprudencia no admite retirárselo debido a que el paciente no puede expresar su voluntad, mientras que otro sector admite probar cuál sería tal voluntad.

Siempre se pretende mantener dentro de lo que sería la voluntad de la persona, con el fin de respetar su autonomía y dignidad.

7) Nuestros fallos no han distinguido entre "no iniciar y retirar un tratamiento".

En la práctica, la mayoría de las indicaciones de "no reanimar", o de no continuar con terapias innecesarias, o la aplicación de cuidados paliativos que tal vez aceleren la muerte, son conversadas entre los médicos y la familia (en caso de que el paciente no pueda expresar su voluntad) sin intervención de la justicia. Se evita así el "encarnizamiento terapéutico".

8) Tampoco se ha distinguido entre tratamientos ordinarios y extraordinarios o entre medios proporcionados o desproporcionados para determinar cuándo se puede no iniciar o interrumpir un tratamiento médico. La distinción resulta incierta en la mayoría de los casos.

Asimismo, parte de la doctrina considera esta distinción relevante: A efectos de distinguir voluntad suicida de tolerancia de la muerte, considera que cuando se rechazan medios proporcionados se presume voluntad suicida, no habiéndola cuando se niega a someterse a tratamientos desproporcionados.

9) La jurisprudencia es pacífica en cuanto a la posibilidad de rechazar el "encarnizamiento terapéutico".

10) No poseemos antecedentes que admitan alguna forma de suicidio asistido.

11) Respecto a la intervención del Estado, en algunos fallos se especifica que la autonomía de la voluntad de la persona, junto a su intimidad y dignidad deja fuera del orden público y de la tutela del Estado el derecho del individuo enfermo a disponer el rechazo o interrupción de tratamientos médicos. Las decisiones en este ámbito sólo dependen del ejercicio de la autonomía de la persona, excluyendo la inclusión de políticas de costo-beneficio (sobre todo de las obras sociales) o de políticas estatales para decidir acerca de la propia vida y la muerte de una persona.

IV. Problemas jurídicos y éticos del morir humano:

Los problemas jurídicos y éticos del morir humano encuentran fundamento en el valor de la vida humana. El padecimiento de enfermedades (crónicas o terminales), en etapas avanzadas, conlleva un elevado nivel de sufrimiento. Los tratamientos extremadamente invasores o con importantes efectos adversos ubican al enfermo y a su entorno frente a una decisión consciente y angustiosa de extender la agonía, o de morir en paz.

Al respecto, se han planteado distintas propuestas médicas que van desde el encarnizamiento terapéutico hasta la asistencia al suicidio. Estas conductas pueden ordenarse en tres categorías:

- 1) Acciones tendientes a retardar la muerte.
- 2) Medidas destinadas acompañar el proceso natural de la muerte.
- 3) Conductas que permiten adelantar o acelerar la muerte.

1) Prácticas para demorar la muerte:

La distanasia es la práctica médica que tiende a alejar la muerte a través de medios ordinarios y extraordinarios. Esta determinación de prolongar la vida a cualquier costo merece serios cuestionamientos éticos, por lo que se propone que, en circunstancias de muerte clínica, estado vegetativo o situaciones de marcado deterioro, no resulta inmoral ni antijurídico suspender los tratamientos distanáxicos, cargados de irracionalidad y con alto costo de sufrimiento.

Los bioeticistas plantean la necesidad de instalar las "unidades de cuidados paliativos" (UCP) para que los pacientes mueran en paz. Las UCP son la contracara de la terapia intensiva, y tienden a evitar los tratamientos extraordinarios, que sólo prolongan indebidamente la agonía. Incluyen el control de los síntomas, medicina analgésica, contención familiar y espiritual. En síntesis, se trata de aceptar, rodeado de afectos, un hecho irrefutable: que la muerte es el final natural de las personas.

2) Medidas destinadas acompañar el proceso natural de la muerte:

La ortotanasia es el derecho a morir con dignidad. Consiste en la suspensión de toda cura en la inminencia de la muerte (o de complicaciones graves irreversibles), o cuando hay una expresa manifestación por parte de quien elige "tal modo" de acabar sus días. Una cosa es provocar la muerte, y otra distinta dejar que la misma suceda según el orden natural de los

acontecimientos. Una correcta y lícita práctica médica sería la que permite al paciente con una enfermedad terminal morir lo más aliviado y naturalmente posible, y que autoriza a los médicos a prescindir de procedimientos o medicamentos desproporcionados e inútiles que prolongan la agonía, sin que ello signifique dejar de apoyar a las personas ni abandonar la medicación que brinde tranquilidad y reduzca el dolor del enfermo.

La eutanasia (del gr. eu=bien y thánatos=muerte: buena muerte o muerte piadosa) es la interrupción de la vida por supuestas razones humanitarias. El acto intencional destinado a provocar la muerte de una persona está prohibido por la ética médica, y penado por la ley.

La eutanasia ha cobrado relieve universal a raíz de los avances tecnológicos (aparatos y procedimientos) que permiten mantener la vida indefinidamente, a veces en condiciones vegetativas.

El derecho a la propia agonía, con sustento en el derecho a la autodeterminación, consiste en rechazar la puesta en marcha (o bien en suspenderlos) de tratamientos desproporcionados para prolongar la vida biológica. Los recursos tendientes a evitar el sufrimiento de pacientes agonizantes o seriamente afectados, asistidos por medios artificiales o por procedimientos invasores, así como de pacientes no terminales, pero con mala calidad de vida irreversible, no encuentran mayores reparos en la mayoría de los juristas, jueces y eticistas; en tanto "no todo lo técnicamente posible es siempre éticamente justificable". Se trata de una colisión entre valores jurídicos prominentes: el derecho a rechazar un tratamiento (sustentado en el derecho constitucional a la autonomía, a la intimidad, al cuerpo y a la dignidad), y el deber de intervenir para preservar el derecho a la vida.

El paciente lúcido tiene derecho a decidir libremente.

En los casos de Pacientes en estado vegetativo persistente, la diligencia debida ordena evitar el encarnizamiento terapéutico, el tratamiento desproporcionado. Los métodos extraordinarios (o soporte vital) aluden a todo sistema o técnica que de no aplicarse producirá una muerte inminente (respirador, riñón artificial y otros mecanismos que incluyen la hidratación y alimentación artificial). La decisión de suspender el soporte vital, que se realiza en el marco, indicado "no es contraria a la ética ni al derecho".

Se define al estado vegetativo persistente como "la situación resultante de una lesión cerebral grave, en la que los pacientes, si bien no están en muerte cerebral, no son capaces de recobrar vida cognoscitiva; presentan una patología de base que, en su evolución ordinaria, conduce a la muerte".

3) Conductas que permiten adelantar o acelerar la muerte.

La literatura especializada ha fijado distintos vocablos para designar distintas situaciones que aluden a la llamada eutanasia.

Una gran división alude a eutanasia activa o positiva (actos comisivos) o bien eutanasia pasiva (actos omisivos).

Para algunos autores la eutanasia puede ser voluntaria o involuntaria. Es voluntaria cuando el paciente lúcido que padece una enfermedad muy grave, incurable, a fin de evitar continuar sufriendo o viviendo de manera indigna, presta su consentimiento para que se le suspendan los tratamientos o no se realicen determinadas prácticas. La eutanasia involuntaria, en cambio, alude a supuestos en los cuales se produce la muerte sin su autorización: se lleva a cabo la llamada "muerte piadosa" sin su voluntad jurídica.

En este trabajo denominamos eutanasia a aquellos supuestos en los que el enfermo presta su consentimiento, o sea, cuando es voluntaria. En los casos en que no puede consentir ni requerir el enfermo lo consideraremos homicidio piadoso.

Distinto es el supuesto del suicidio asistido que consiste en ayudar al paciente lúcido que lo requiere reiteradamente, de los medios para autoeliminarse. En la ayuda al suicidio, la decisión y la acción están, en principio, en manos del paciente. En cambio, en la eutanasia voluntaria activa y directa (muerte misericordiosa intencional), el acto es realizado por un tercero. Se trata de prácticas que suscitan grandes controversias, especialmente por los terribles abusos que pueden cometerse en perjuicio de personas dependientes e indefensas.

La eutanasia activa (muerte por compasión o piadosa es cuestionada por los especialistas porque, para la mayoría, "dejar morir" no es lo mismo que "hacer morir". En la ortotanasia, el paciente muere "a su tiempo" (por su enfermedad), en consecuencia: "no hay daño sino autonomía de la voluntad". En la eutanasia, se provoca la muerte, hecho penalizado como homicidio en el derecho argentino.

V. La muerte digna en el Derecho argentino:

La regla de la libertad general del individuo está plenamente consagrada en el ordenamiento jurídico argentino. En tal sentido, las conductas realizadas por sujetos capaces y que no afectan a terceros quedan confinadas en el ámbito de la privacidad.

La Constitución Nacional se propone "asegurar los beneficios de la libertad" (Preámbulo) y señala (art. 19) que las "acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni

perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe".

En los últimos años hemos presenciado la sanción de leyes, que tienen un tratamiento más humanitario para las personas que se encuentran en el umbral de la muerte.

La pionera en la materia fue la ley N° 4.264 de la Provincia de Río Negro, sancionada el 29/11/2007, cuya autoría corresponde a la diputada Dra. Marta Milesi (médica).

La segunda fue la ley N° 2.611 de la provincia de Neuquén, sancionada el 25/9/2008; cuya autoría corresponde al diputado Dr. José Russo (médico).

La tercera fue la ley Ley 26.529, llamada ley de "Derechos del Paciente", sancionada el 21/10/ 2009, cuya autoría corresponde al senador nacional Dr. Marcelo Alejandro Horacio Guinle (abogado).

Estas leyes tienen en común:

1) El respeto a la dignidad de los enfermos terminales.

Es así que el art. 1° de la ley N° 4.264 de la Provincia de Río Negro, establece: "... La presente ley tiene por objeto el **respeto a la calidad de vida y a la dignidad de los enfermos terminales...**"

El art. 4° la ley N° 2.611 de la provincia de Neuquén, establece: "... A los efectos de la presente ley, se tendrán en cuenta los siguientes principios básicos: ...b) **Derecho a resguardar la dignidad de la persona sana o enferma.** El respeto a la **autonomía de su voluntad y a su intimidad** debe orientar toda la actividad dirigida a mantener y restablecer su salud, o bien, a hacer tolerable su dolor...j) Todos los pacientes tienen derecho a que, en la instrumentación de su asistencia, se respeten su **identidad cultural, sus creencias y costumbres...** k) Los pacientes tienen derecho a la **intimidad y confidencialidad de los datos...**l) Todos los pacientes tienen derecho a recibir y rechazar **asistencia religiosa, moral y espiritual...**n) En toda circunstancia, y más aún en la situación terminal, el paciente ha de recibir alivio a su sufrimiento dentro de las posibilidades de los actuales conocimientos médicos y una **atención humana, digna y solidaria** procurando en ésta el menor padecimiento posible..."

El art. 2° de la ley Nacional N° 26.529, establece: "... Derechos del paciente...b) **Trato digno y respetuoso.** El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un **trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales**, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes..."

La Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina recientemente tuvo oportunidad de expedirse respecto al “derecho a la dignidad”, en un caso relacionado con la violación del secreto médico. (CSJN Argentina 2010.04.20, rol B.C.A. 4733).

Si bien en este caso no se trataba de una persona con una enfermedad terminal, se analizan los derechos humanos básicos involucrados en este trabajo; ya que se trata de una persona que se encontraba en peligro de muerte, luego del estallido de 13 cápsulas de cocaína que transportaba en su aparato digestivo.

En este importante precedente jurisprudencial la CSJN Argentina, trata sobre los derechos fundamentales de las personas, sobre el derecho a la vida, a la asistencia profesional y la salud; y refiere a la jerarquía de valores y bienes jurídicos protegidos por la Constitución Nacional

En este caso se determina la ilegitimidad de la prueba obtenida en un proceso seguido por infracción a la ley que reprime el tráfico de estupefacientes, (a partir de la asistencia médica brindada en un hospital público al imputado que concurrió allí a requerir su atención) por violación del secreto médico.

El secreto médico es un dispositivo tendiente a asegurar la intimidad relativa a un ámbito privado como lo es la información acerca del propio estado de salud psicofísica. El carácter privadísimo de esa información y la sensibilidad de su revelación convierten a este ámbito de la intimidad en constitutivo de la dignidad humana.

El secreto médico es un instituto de gran valor social, en el sentido de que, partiendo de la base de que las personas tienen derecho a tener una esfera privada en lo relativo a su condición psíquica y física; brinda la confianza general en los sujetos de que habrá confidencialidad en el trato de sus datos sensibles, consiguiendo de esa manera el bien común, ya que las enfermedades serán tratadas adecuadamente y en consecuencia se asegurará la salud pública.

La divulgación sin justa causa, por parte del médico tratante, de los secretos confiados por su paciente, ya sean relativos a su salud o de cualquier dato médico obtenido por el profesional en el marco de la consulta, está reprimido penalmente por el art. 156 del Código Penal Argentino.

La corte, por mayoría sostuvo que: “... Siendo claro que la dignidad de la persona es un valor supremo en nuestro orden constitucional, que es claramente personalista y que, por ende, impone que cualquier norma infraconstitucional sea interpretada y aplicada al caso con el entendimiento señalado por ese marco general, cabe agregar que, en consonancia con éste, el principio republicano de gobierno impide que el Estado persiga delitos valiéndose de medios inmorales, como sería

aprovecharse del inminente peligro de muerte que pesa sobre el procesado que acude a la atención médica, mediante la imposición de un deber al médico que lo convierta en un agente de la persecución penal del Estado...”

En este fallo la corte correctamente interpreta que el derecho a la vida de una persona está por encima el interés del Estado en la persecución de los delitos. Inteligentemente la mayoría de los miembros de la CSJN deja de lado la doctrina sentada en el precedente “Zambrana Daza”, y regresa a la antigua jurisprudencia del plenario “Natividad Frías” del 26 de agosto de 1966.

Recordemos que el caso “Zambrana Daza”, se trataba también de una persona que tenía en su interior bolsitas de clorhidrato de cocaína, y que concurre al hospital público, para salvar su vida. Se discutió si podía considerarse válida la prueba incriminatoria obtenida durante la atención médica, en contra de la misma persona que ha concurrido a un hospital en procura de asistencia. Se concluyó que las manifestaciones que se formulan en ese contexto no violan la prohibición de auto incriminación del artículo 18 de la Constitución Nacional, en tanto deben considerarse partes del desenlace posible de una acción ilícita ejecutada con conocimiento de los riesgos que involucra y que, en todo caso, corresponde que sean asumidas por quien, pese a ello, decide transgredir la ley. Con estos argumentos, por mayoría la Corte decide que puede instruirse sumario judicial, con una postura absolutamente opuesta al caso “Natividad Frías”, invocando además, que se trataba de la lucha contra la droga.

En el caso “Natividad Frías” se había determinado que no puede instruirse sumario criminal en contra de una mujer que haya causado su propio aborto, o consentido en que otro se lo causare, sobre la base de la denuncia efectuada por un profesional del arte de curar que haya conocido el hecho en ejercicio de un cargo oficial.

Este giro jurisprudencia, implica un avance en cuanto a la defensa de los derechos humanos de las personas, en consonancia con los principios generales de derecho, los derivados del derecho de gentes y de los tratados internacionales incorporados al art. 75 inc. 22 de la C.N.

En casos, como los que estamos analizando, donde la persona que ha delinquirido corre peligro de muerte y se encuentra en la diyuntiva en tener que optar entre la muerte o la cárcel, los jueces deben extremar los cuidados al momento de decidir sobre su situación, y aplicar además del derecho positivo vigente, los principios generales de derecho y los derivados del derecho de gentes.

La consagración positiva del derecho de gentes en la Constitución Nacional (art. 118) permite considerar que existe un sistema de protección de derechos que resulta obligatorio independientemente del consentimiento expreso de las naciones que las vincula y que es conocido actualmente dentro de este proceso evolutivo como *ius cogens*. Se trata de la más alta fuente del derecho internacional que impone a los estados el reconocimiento de los derechos preexistentes de los hombres, como el derecho a la vida, a la salud y a no ser objeto de persecuciones por el Estado. El respeto a estos derechos preexistentes del hombre; se torna más prominente, en casos como el descrito, donde el sujeto se encuentra en el dilema de tener que optar entre la cárcel o la muerte.

Por otro lado, recordemos que la reforma constitucional argentina de 1994 reconoció la importancia del sistema internacional de protección de los derechos humanos y no se atuvo al principio de soberanía ilimitada de las naciones. Este acontecimiento modificó el panorama constitucional en muchos aspectos, entre ellos, los vinculados a la política criminal del Estado, que le impide sobrepasar determinados límites. El principio de dignidad del hombre, proclamado en el sistema internacional de derechos humanos (Preámbulo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y de la Convención Americana), consagra al hombre como un fin en sí mismo, y se opone a que sea tratado utilitariamente. Por ello, es incompatible con el principio de dignidad del hombre y con el valor justicia aprovechar la especial situación de la persona que debe elegir entre la cárcel o la muerte, para que autoincriminandose (con violación a la garantía constitucional, que lo protege) habilite la facultad persecutoria del Estado.

Se trata de asegurar derechos del hombre que nacen de su propia naturaleza, como son el derecho a la vida y el derecho a la salud. El respeto por la persona humana es el eje en que se basa la existencia de un estado de derecho, y por tal razón los demás valores tienen un mero carácter instrumental.

2) Contemplan el derecho del paciente a recibir información sobre su enfermedad a efectos de que pueda prestar un consentimiento informado.

La ley de la provincia de Río Negro, establece en su art .3º: "... La información ... es brindada por el profesional o equipo médico interviniente, con el aporte interdisciplinario que fuere necesario, **en términos claros, adecuados a la edad, nivel de comprensión, estado psíquico y personalidad del paciente y personas a que se refiere el artículo 4º, a efectos de que al prestar su consentimiento lo hagan debidamente informados...**". Por su parte, el art .4º manifiesta que: "... Cuando se tratare de una persona **incapaz** ... la información a que se refieren los artículos 2º y 3º es brindada al **representante legal o al cónyuge, descendiente, ascendiente, o a los parientes consanguíneos hasta el segundo grado...**"

La ley de la provincia de Neuquén, establece en su art. 5º: “... Todo paciente tiene derecho a recibir información asistencial, teniendo en cuenta las siguientes pautas: a) Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la **información disponible** sobre la misma... **en términos claros, comprensibles, adecuados y acordes a su nivel de formación.** La información... comprende, como mínimo, **el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y sus alternativas, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y las consecuencias posibles de las antedichas intervenciones...** b) Los pacientes tienen derecho a que se respete su explícita voluntad de no ser informado, sin que esta opción los exima de las responsabilidades de las consecuencias implicadas.

Con respecto al Consentimiento informado el art. 9º de ley neuquina establece: “...El consentimiento informado se producirá de acuerdo a las siguientes disposiciones: a) Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 5º, **haya valorado las opciones propias del caso...** e) El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento...”.

La ley Nacional establece en su art. 2º: “... El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información...”.

Con respecto al consentimiento informado el art. 5º de la misma ley establece: “... Entiéndese por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, **información clara, precisa y adecuada** con respecto a: a) Su estado de salud; b) El **procedimiento propuesto**, con especificación de los objetivos perseguidos; c) Los beneficios esperados del procedimiento; d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, **beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto**; f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados...”.

El paciente tiene derecho a ser informado, pero también tiene derecho a rehusar conocer la verdad. Las personas, reaccionamos de modo diferente ante las distintas situaciones de la vida. Por ello es conveniente que antes de informar el médico indague sobre que sabe el paciente, que quiere saber y sobre todo, cuanto quiere saber.

Informar, comunicar no es un acto único, deber ser realizado razonablemente, de a poco, sin caer en el paternalismo médico.

Las reglas éticas que deben tener los profesionales de la salud son:

- 1) Veracidad.
- 2) Consentimiento informado.
- 3) Confidencialidad.

Es obligación del médico tratante y de los especialistas de informar en forma clara y precisa en primer término al paciente, y en segundo término a

la familia, salvo el supuesto de que el paciente se niegue a ello. La información debe ser la relevante (fundamentos, riesgos y ventajas de los tratamientos a realizar).

3) El derecho del paciente a rechazar determinados procedimientos médicos.

El art. 2º de la ley de la Provincia de Río Negro, establece: "...- Toda persona que padezca una enfermedad irreversible, incurable y se encuentre en estadio terminal... tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al **rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación y alimentación y de reanimación artificial, cuando sean extraordinarios o desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor y sufrimiento desmesurado.** De la misma forma toda persona y en cualquier momento –ya sea al ingresar al establecimiento asistencial o durante la etapa de tratamiento- puede manifestar su voluntad de que **no se implementen o se retiren las medidas de soporte vital que puedan conducir a una prolongación innecesaria de la agonía y que mantengan en forma penosa, gravosa y artificial la vida... ..**"

El art. 4º la ley de la provincia de Neuquén, establece: "... A los efectos de la presente ley, se tendrán en cuenta los siguientes principios básicos:.. e) **Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento...** Su negativa al tratamiento constará por escrito..."

El art. 2º de la ley Nacional, establece: "... e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a **aceptar o rechazar** determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o **sin expresión de causa**, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad..."

Los derechos de la personalidad son esenciales para el respeto a la condición humana. El respeto de la dignidad implica reconocer que el hombre es dueño y señor de su vida, de su cuerpo, de su intimidad, de sus creencias y costumbres. En función de ello, el hombre puede disponer de sus actos, de su cuerpo, y de su vida.

Negarle al enfermo terminal la posibilidad de rechazar un tratamiento desproporcionado sin perspectivas de mejoría, y que además le produzcan un sufrimiento desmesurado, además de constituir una violación al principio de dignidad del hombre, es un acto inhumano repudiable socialmente.

Nuestro sistema constitucional ha establecido la convivencia humana, sobre la base de atribuir al individuo la facultad de disponer de cuanto le es propio, en tanto no perjudique a terceros. Por ello, nadie y menos el Estado puede pretender que las personas con una enfermedad terminal se encuentren obligados a transitar por procedimientos médicos, que consideran degradantes; ya que esta situación violenta sus sentimientos, afecta su dignidad y aumenta el daño que padece.

Según Kubler Ross, existen cinco etapas en el proceso de morir:

- 1) Etapa de la negación.
- 2) Etapa de ira.
- 3) Etapa de negociación.
- 4) Etapa de depresión.
- 5) Etapa de aceptación.

No siempre se dan todas. Es muy importante que los profesionales de la salud comprendan y acompañen al paciente en el desarrollo de cada una de ellas.

Lo más conveniente para nuestra sociedad es que los profesionales de la salud tengan en claro las pautas con las cuales deben manejarse, que estas pautas estén determinadas de antemano por leyes específicas y que sean formados con estos parámetros. No es conveniente para los pacientes y sus familias que se judicialice el derecho a morir dignamente, porque implica agregar más sufrimiento a los mismos.

4) El objetivo de aliviar el dolor físico y psíquico del paciente con una enfermedad incurable o terminal.

El art. 2º de la ley de la Provincia de Río Negro, establece: "... Toda persona que padezca una enfermedad irreversible, incurable y se encuentre en estadio terminal ... tiene el derecho ... al rechazo de procedimientos ... cuando sean extraordinarios o desproporcionados a las perspectivas de mejoría y **produzcan dolor y sufrimiento desmesurado. ...**"

El art. 4º la ley de la provincia de Neuquén, establece: "... A los efectos de la presente ley, se tendrán en cuenta los siguientes principios básicos: ... n) En toda circunstancia, y más aún en la situación terminal, **el paciente ha de recibir alivio a su sufrimiento dentro de las posibilidades de los actuales conocimientos médicos y una atención humana, digna y solidaria procurando en ésta el menor padecimiento posible...**"

El art. 2º de la ley Nacional, establece: "... e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, **con o sin expresión de causa...**"

La ley nacional, si bien no hace referencia explícita como las demás al dolor y sufrimiento, al determinar que el paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias, con o sin expresión de causa; no sólo está reconociendo como derecho fundamental la autonomía de la voluntad de las personas. Implícitamente, la ley está señalando que el objetivo es evitar el sufrimiento físico y psíquico al paciente. No debemos dejar de lado el marco normativo dentro del cual está insertado el artículo.

Para la Organización Mundial de la Salud, la Salud es el estado de bienestar psíquico, físico y social.

A efectos de que se respete, el bienestar psíquico y físico del paciente, es necesario que:

1. Se tenga en cuenta cual es el lugar más adecuado para morir. A veces morir rodeado de los seres queridos y en su propia casa es lo más conveniente. Pero existen casos donde el enfermo prefiere morir en el hospital.
2. Se maneje el dolor, y los otros síntomas de la enfermedad, para evitar sufrimientos innecesarios.
3. Exista un plan para afrontar la enfermedad, tener previsto como se van a manejar los métodos ordinarios y los extraordinarios (si el paciente no los ha rechazado).

Ser médico es mucho más que poseer los conocimientos para curar o aliviar el dolor físico y psíquico, es poder hacerse cargo de los derechos y de las creencias de los pacientes.

El paciente tiene derecho a:

- 1) Que el diagnóstico, la terapia y el pronóstico sea efectuado con competencia, sin olvidar la compasión y el respeto por su persona.
- 2) Que el médico Controle los métodos para permitirle vivir lo mejor posible al paciente, en su último período de vida.
- 3) Obtener lo que más valora en ese momento (Ej.: estar cerca de la iglesia, de sus familiares, redimirse ante un ser querido etc.).
- 4) Que los profesionales de la salud mantengan la lealtad y fidelidad hacia el mismo.

5) Integrar a la familia y a los demás afectos del paciente a su atención.

El art. 4º de la ley de la provincia de Neuquén, establece: "... m) Siendo la **familia** para el paciente una instancia de necesario **soporte para el mantenimiento de la salud** y más aún un apoyo afectivo y moral en la enfermedad y el dolor, corresponde al servidor público no permanecer ajeno a tal relación e **integrarla a la atención...**".

Asimismo la ley neuquina establece en su art. 4º: "... a) Derecho a recibir atención médica de buena calidad. Toda persona tiene derecho a una atención médica apropiada a su problema de salud. Los pacientes tienen derecho a ser asistidos con todos los recursos técnicos y humanos disponibles, capaces de aliviar su dolor físico y/o sufrimiento psíquico, y a **evitar procedimientos o terapias que impliquen aislamiento innecesario de su medio familiar y social...**"

La ley neuquina acertadamente sostiene que la familia es el soporte afectivo del enfermo. No podemos dejar de lado, la especial situación en que se encuentran las personas ligadas afectivamente con el enfermo. En la mayoría de las situaciones no sólo depende la recuperación del enfermo de los tratamientos médicos aplicados sobre su físico, sino del bienestar psíquico que logre para enfrentar la enfermedad. Existen situaciones en que la familia del enfermo es la que más sufre por la enfermedad de su ser querido, atento que el paciente se encuentra en estado de inconciencia.

La ley Nacional, establece en su art. 2º "... b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales,..., **y se haga extensivo a los familiares** o acompañantes..."

Asimismo el art. 4º de la ley nacional establece: "...En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, **o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia** o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad..."

Con este texto la ley nacional determinó con precisión las personas que son consideradas familia para la aplicación de esta ley. No olvidemos que en el derecho, el concepto de familia, es una noción difícil de delimitar. Como sabemos, existe en derecho argentino distintos criterios para determinar que parientes o personas son considerados familia. En materia sucesoria sólo algunos parientes tienen derechos hereditarios, y por ende son considerados familia; a diferencia de otras leyes como son la ley de contrato de trabajo, ley del sistema integrado de jubilaciones y pensiones, ley de violencia familiar, ley de trasplantes de órganos etc., donde el concepto de familia es más amplio, y se incluye al conviviente.

El art. 6º de la ley de la Provincia de Río Negro, establece: "... En aquellos casos en que se asista a pacientes en estado crítico... y la muerte sea un evento posible y próximo, y cuando dichos pacientes no puedan manifestar su voluntad y no lo hayan hecho con anterioridad, el equipo médico, previa intervención del comité de bioética institucional, **planteará al cónyuge, descendiente, ascendiente, o a los parientes consanguíneos hasta el segundo grado incluido** o al representante legal de la persona incapaz, la abstención o el retiro del soporte vital en las siguientes circunstancias..."

En momentos tan difíciles para el ser humano es fundamental que la relación entre el médico y el paciente se mueva dentro de un ámbito muy humanitario, en donde:

1) Intervenga la familia del enfermo.

2) Exista un buen manejo de la información: El paciente tiene derecho a saber y el médico tiene la obligación de informar. Es importante que la familia participe cuando el médico informa al paciente sobre su enfermedad.

6) Prevé la facultad de dejar directivas anticipadas.

El art. 2° de la ley rionegrina, establece: "... Asimismo es válida la manifestación de voluntad de toda persona capaz, realizada en **instrumento público** y por ante un escribano de registro en la que manifieste su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación y alimentación y de reanimación artificial, cuando sean extraordinarios o desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor y sufrimiento desmesurado, en caso de que en un **futuro le acontezcan** los supuestos descriptos ut supra...".

El art. 4° la ley de la provincia de Neuquén, establece: "... o) Considerando que al respeto por la vida corresponde el respeto por la muerte, los pacientes tienen derecho a decidir en **forma previa**, libre y fehaciente la voluntad de no prolongar artificialmente su vida a través de medios extraordinarios y/o desproporcionados y a que se reduzca progresiva y/o irremediamente su nivel de conciencia..."

La ley neuquina en su art. 13° establece: "... De las instrucciones previas. El paciente tendrá derecho a manifestar sus instrucciones **previamente**, las que serán observadas por el servicio de Salud de acuerdo a las siguientes pautas: a) Por el documento de instrucciones previas, una persona **mayor de edad, capaz y libre**, manifiesta anticipadamente su voluntad, con el objeto que ésta se cumpla en el **momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos** personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. ...d) El paciente podrá revocar libremente y en cualquier momento las instrucciones previas dejando constancia por escrito.

El art.11° de la ley Nacional, establece: "... Directivas anticipadas. Toda persona **capaz mayor de edad** puede disponer **directivas anticipadas** sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas **deberán ser aceptadas por el médico** a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes..."

Es un derecho fundamental del paciente, la facultad de redactar directivas anticipadas, para especificar el tipo de cuidados que quisiera recibir o no, en caso de que ya no estuviera en condiciones de expresar su voluntad. En estos casos, el profesional de la salud debe indagar si el paciente dejó directivas anticipadas o designó un representante terapéutico (persona encargada de pronunciarse en lugar del paciente sobre los cuidados a prodigarle en aquellas situaciones en que no pueda expresarse).

Este derecho emana prioritariamente de normas, principios y valores consagrados en la Constitución Nacional, y en un sentido más amplio, del denominado bloque de constitucionalidad, que otorga jerarquía constitucional a los instrumentos del derecho internacional enumerados en el art. 75 inc. 22.

Antes de la existencia de estas leyes, y en función de ausencia de legislación infraconstitucional, la jurisprudencia reconoció el derecho del paciente a redactar directivas anticipadas. En función de ser la “autonomía de la voluntad”, un derecho fundamental, resolvió los distintos casos, respetando la voluntad del enfermo, sus aspiraciones de no ser sometido a tratamientos o intervenciones ignominiosos que afecten su dignidad.

En los últimos años algunas provincias argentinas han creado registros de autoprotección, para que las personas puedan disponer sobre su persona y sus bienes, en caso de que sobrevenga una imposibilidad de poder hacerlo en el futuro.

La provincia de Buenos Aires fue la primera en crear por ley N° 14.154 el Registro de Actos de Autoprotección.

En su Art. 1° la ley N° 14.154 establece: “... Agréguese como Capítulo I Bis del Título I –Disposiciones Complementarias- de la Tercera Parte del Decreto-Ley 9020/78, Texto Ordenado por Decreto 8527/86 -Ley Notarial- el siguiente texto: ... Artículo 184 bis: El Colegio llevará el Registro de Actos de Autoprotección, en el que **se tomará razón de las escrituras públicas que dispongan, estipulen o revoquen decisiones tomadas por el otorgante para la eventual imposibilidad, transitoria o definitiva de tomarlas por sí, cualquiera fuere la causa que motivare esa imposibilidad..”**.

Conforme a esta normativa las personas podrán anticipar qué tipo de tratamientos médicos están dispuestos a recibir, los lugares en los cuales ser internados y el destino que quieren darle a sus bienes, en caso de perder la capacidad de expresar su voluntad.

Esta ley de autoprotección, admite que queden inscriptas en un registro especial, las decisiones de las personas que, anticipadamente dejaron instrucciones sobre el cuidado de su propia vida y de su patrimonio; sin intervención de terceros, aún cuando se trate de parientes o de seres queridos. La ventaja de este instituto, es que con rapidez se pueden hacer valer las decisiones de estas personas.

7) Contemplan la posibilidad de rechazo por un representante legal o familiares, de tratamientos médicos desproporcionados a las perspectivas de mejoría; para personas que se encuentran incapacitadas de dar su consentimiento:

El art. 5° de la ley de la Provincia de Río Negro, establece: "... Cuando se tratare de una persona **incapaz** que padezca una enfermedad irreversible, incurable y se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido un accidente que la coloque en igual situación; o de una **persona que no esté consciente o en pleno uso de sus facultades mentales** por causa de la enfermedad que padezca o del accidente que haya sufrido, la **manifestación de voluntad referida en el primer párrafo del artículo segundo es firmada por la/s personas a las que se refiere el artículo 4° de la presente ley...**"

El art. 4° de la ley rionegrina, en su parte pertinente sostiene: "...Cuando se tratare de una persona incapaz... la información a que se refieren los artículos 2° y 3° es brindada al **representante legal o al cónyuge, descendiente, ascendiente, o a los parientes consanguíneos hasta el segundo grado...** En el caso de persona incapaz, interviene el **Asesor de Menores e Incapaces** en virtud de la representación promiscua que determina el artículo 59 del Código Civil.

La ley rionegrina admite que el rechazo al tratamiento médico desproporcionado sólo lo realice su representante legal, el cónyuge, descendiente, ascendiente, o a los parientes consanguíneos hasta el segundo grado. Queda excluido el concubino, por no estar incluido en la disposición legal.

El art. 11° la ley de la provincia de Neuquén, establece: "... Consentimiento por representación. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos: a) Cuando el paciente no tenga la **capacidad necesaria para tomar decisiones**, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. **Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.** b) Cuando el **paciente sea incapaz de hecho**, en cuanto a no tener capacidad para tomar decisiones. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, **siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal.** El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

La ley neuquina es más permisiva, con respecto a las personas que pueden rechazar el tratamiento desproporcionado, admitiendo que además del representante legal, el consentimiento lo presten las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho (concubino).

El art. 2° de la ley Nacional, establece: "... El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud ...".

El art.10. de la misma ley manifiesta: "... Revocabilidad. La decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. ..."

Conforme a la normativa transcripta se puede otorgar el consentimiento por representación, atento a que en su articulado la ley habla de representante legal.

Con respecto al derecho de los niños, niñas y adolescentes a intervenir en los términos de la Ley N° 26.061, a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud; se deben respetar como mínimo las siguientes pautas:

- a) El principio del interés superior del niño.
- b) Derecho a la vida, a su disfrute, protección y a la obtención de una buena calidad de vida.
- c) Derecho a la dignidad como sujetos de derechos y de personas en desarrollo; a no ser sometidos a trato violento, discriminatorio, vejatorio, humillante, intimidatorio; o en cualquier forma o condición cruel o degradante.
- d) Derecho a su integridad física, psíquica y moral.
- e) Derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.
- f) Acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad.
- g) La intervención del Defensor de Menores es parte esencial y legítima en todo asunto judicial o extrajudicial en el que intervenga un menor de edad, e incluso puede deducir todas las acciones y adoptar las medidas que sean necesarias para su mejor defensa en juicio, bajo pena de nulidad de todo acto que hubiere lugar sin su participación. La jurisprudencia del Corte Suprema de la Nación Argentina ha manifestado reiteradamente que debe primar la evidente finalidad tuitiva perseguida por el legislador al prever la defensa apropiada de los derechos del menor, especialmente cuando el tema fue objeto de consideración específica en tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional —art. 75 inc. 22 de la Ley Suprema—, tales como la Convención sobre los Derechos del Niño —arts. 12 inc. 2° y 26, inc. 1°). En este sentido, la CSJN ha decretado la Nulidad de las resoluciones dictadas sin la intervención del Defensor de Menores desde el inicio del proceso (CSJN Argentina 2009.07.06 rol R. 221. XLIV - conf. C. 1096. XLIII. R.O. -Carballo de Pochat, Violeta Sandra Lucía c/ ANSES s/daños y perjuicios-, sentencia del 19 de mayo de 2009, ver también Fallos: 325:1347 y 330:4498 y doctrina de Fallos: 305:1945 y 320:1291).

8) No avalan ninguna conducta ilícita o inmoral de parte de los profesionales de la salud.

El art. 13° de la provincia de Neuquén, establece: "... De las instrucciones previas. El paciente tendrá derecho a manifestar sus instrucciones previamente... c) **No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la "lex artis"...**"

La ley Nacional, establece en su art. 11°: "... Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar **prácticas eutanásicas**, las que **se tendrán como inexistentes...**"

Tanto la ley nacional como la ley de la provincia de Neuquén prohíben a los profesionales de la salud desarrollar prácticas eutanásicas. En el supuesto caso de que un profesional de la salud realice una práctica médica que provoque la muerte del paciente, cometerá el delito de homicidio en la medida que su acción reúna los requisitos de acción típica, antijurídica, culpable y punible. Reunidos los requisitos descriptos precedentemente deberá responder penalmente en los términos previsto por la norma.

La ley rionegrina aclara en su art. 11°: "... **Ningún profesional interviniente que haya obrado** de acuerdo a las disposiciones de la presente **ley**, está sujeto a **responsabilidad civil, penal, ni administrativa**, derivadas del estricto cumplimiento de la misma..."

Asimismo el art. 12 de la ley de Río Negro estipula: "... El médico del sistema de salud, que manifieste **objeción de conciencia** fundada en razones éticas con respecto a la práctica médica enunciada en la presente ley, puede optar por no participar en la misma, ante lo cual el establecimiento del sistema de salud debe suministrar de inmediato la atención de otro profesional de la salud que esté dispuesto a llevar a cabo el procedimiento de información y provisión previsto en la presente.

Si bien la ley rionegrina no establece en su articulado una expresión en los términos de la ley neuquina y nacional, en cuanto a la prohibición de prácticas eutanásicas o contrarias al ordenamiento jurídico, ello se encuentra implícito en su texto. En el mismo sentido, si bien la ley neuquina ni la ley nacional, establecen explícitamente en sus respectivos textos expresiones similares a la ley rionegrina, en cuanto a la responsabilidad del médico que haya obrado en cumplimiento de la ley y al derecho a manifestar su objeción de conciencia, ellas surgen implícitamente de las mismas leyes y de la aplicación de todo el orden jurídico argentino.

La provincia de Río Negro reglamentó, a través del decreto N° 839 de 2009, la ley de muerte digna. La reglamentación de la ley contiene tres anexos en los que definen a las enfermedades terminales, los procedimientos médicos para dar soporte vital, reanimación artificial, sufrimiento inevitable, acciones para controlar síntomas del paciente y un formulario con información médico legal para que el interesado pueda expresar su voluntad.

VI. Los cambios que se avecinan a nivel Internacional y Nacional:

A partir del año 2007, varios países latinoamericanos y europeos, entre los que se encuentra la Argentina, han realizado reuniones con el objetivo de redactar un proyecto de Convención de Derechos de las Personas de Edad. También están trabajando intensamente en el tema varios organismos internacionales, como la División de Población de la CEPAL, la Organización Panamericana de la Salud, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, el Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y Organizaciones no gubernamentales tanto nacionales de los países intervinientes como internacionales.

Estas reuniones fueron organizadas en seguimiento de la Declaración de Brasilia.

Los tratados de derechos humanos y las políticas internacionales para proteger de manera efectiva los derechos de las personas de edad, son insuficientes. Los mecanismos existentes para evitar la discriminación y el atropello de los derechos de los mayores, no han dado los resultados esperados. Las personas mayores siguen enfrentando violaciones de sus derechos y libertades fundamentales, y se encuentran en una situación de desventaja legal respecto a otros grupos sociales.

Ante este panorama, surge la necesidad de una Convención que instrumente de manera precisa y detallada, los derechos de las personas de edad, para combatir los problemas asociados con la vejez y sus consecuencias; especialmente relacionados con la pobreza, enfermedad y discapacidad.

La experiencia con otros grupos en situación de vulnerabilidad (niñas, niños, mujeres, personas con discapacidad), señalan que una Convención puede fomentar los esfuerzos y respaldar las acciones para promover y proteger sus derechos humanos.

Un instrumento internacional de esta naturaleza, tiene grandes ventajas:

- Implica reconocer a las personas de edad por su carácter universal.
- Permite detectar con mayor claridad los asuntos relacionados con el envejecimiento.
- Señala con precisión el contenido de los derechos de las personas mayores.
- Permite unificar criterios y resolver la dispersión normativa que existe en la materia.
- Facilita la creación de instancias que observen los avances y desafíos en materia de envejecimiento, tanto a nivel internacional como nacional.
- Clarifica las obligaciones de los Estados, respecto a las personas mayores.
- Permite señalar los mecanismos de acción, que en el contexto de políticas públicas deben realizar los Estados intervinientes.

Es con respecto a las personas de edad, donde cobran especial relevancia los temas relacionados con los derechos humanos y la salud, por ser el sector más propenso a enfermar, como consecuencia natural del envejecimiento.

En las propuestas de contenido de la convención, y relacionadas con el tema que nos ocupa; se han incluido:

Principios fundamentales:

- 1) El respeto a la dignidad inherente, independencia de la persona de edad, inclusive la libertad de hacer sus propias elecciones, y conservar su autonomía individual;
- 2) El respeto y la atención de los derechos y necesidades especiales de las personas de edad de todas las culturas, de todo origen étnico y/o racial.

En cuanto al derecho a la vida, se ha propuesto la siguiente redacción: “Todo ser humano tiene un inherente derecho a la vida y se deberán tomar todas las medidas necesarias para asegurar el efectivo disfrute de este derecho por las personas de edad, en igualdad de condiciones con las demás personas, promoviendo políticas públicas que les permitan un envejecimiento saludable y con calidad de vida. Incluye el desarrollo de condiciones para una muerte digna”

La existencia de un instrumento internacional, que obligue a la Argentina (tanto al gobierno nacional, como a las distintas provincias que lo componen), implica un avance significativo en materia de respeto a los

derechos humanos de las personas de edad. Más allá de que en las provincias de Río Negro y Neuquén existen leyes de muerte digna, y a nivel nacional una ley que la ampara, no podemos dejar de señalar que falta mucho camino que recorrer. Un instrumento Internacional que contemple los derechos de los seres humanos en la vejez, permite no sólo dejar en claro, muchos temas que hoy se encuentran en discusión, sino que obligaría a todos los gobiernos provinciales a su reconocimiento y protección a través de políticas públicas.

VII. Conclusiones:

Para algunos médicos un paciente está en estado terminal cuando se instala la posibilidad de la muerte dentro de un plazo cercano, aproximadamente dentro de los seis meses.

Las condiciones de terminabilidad requieren como mínimo que exista:

- 1) Un diagnóstico claro y exacto.
- 2) Que el mismo sea irreversible.
- 3) Que haya imposibilidad de respuestas a tratamientos específicos.

La realidad nos mostraba:

- 1) Médicos con una educación terminantemente técnica (muy poco se los prepara para la hora de morir del paciente).
- 2) Pérdida de la figura del médico de cabecera.
- 3) Creencia en algunos profesionales de la salud de que pueden manejar la muerte.
- 4) Abandono del paciente ante la inminencia de la muerte (es como un mecanismo de defensa del médico, a lo que siente como un fracaso).
- 5) Escasa preparación en la carrera de medicina en antropología, bioética y de medicina paliativa.
- 6) Temor de los médicos a juicios civiles por mala praxis y a la responsabilidad penal.
- 7) Falta de apoyo institucional para los profesionales de la salud y para los familiares del paciente en estado Terminal.
- 8) Carencia de adecuado asesoramiento jurídico para los médicos, y falta de tiempo para dedicar a los pacientes.
- 9) Temor del paciente al dolor físico, a la dependencia.
- 10) Temor del paciente a morir en un estado de regresión que le impida tomar decisiones por cuenta propia.
- 11) Temor del paciente por el futuro de su familia.
- 12) Temor del paciente a lo desconocido.

Lidiar con todos estos inconvenientes es una tarea muy difícil para cualquier sociedad. Por ello sancionar leyes que determinen los derechos de los pacientes, que regulen la forma en que deben ser prestados los cuidados paliativos, que reconozca como derecho humano fundamental la muerte digna y que admita las directivas anticipadas son formas de afrontar valientemente uno de los temores más comunes en los seres humanos: el miedo a la muerte.

La dignidad del paciente y su consecuente autonomía es entendida de modo diverso en distintas sociedades. Asimismo, la dignidad esencial de la persona por el sólo hecho de existir, con independencia de cualidades accidentales, no es reconocida por igual. En base a ello, y a posturas morales y filosóficas propias, existen diferencias fundamentales en cuanto al tratamiento jurisprudencial y legal de la eutanasia en los diferentes países.

Respecto al suicidio asistido, la gran mayoría de la legislación y jurisprudencia del derecho comparado no lo admite. En los sistemas que lo admiten, solo se autoriza que el profesional o un tercero faciliten las drogas o medios que producen la muerte, para que el enfermo se los suministre a sí mismo.

Con la sanción de las leyes provinciales de Río Negro y de Neuquén, denominadas de muerte digna, de la ley nacional de derechos del paciente, y de los distintos fallos jurisprudenciales, ya no resulta controvertido el valor del consentimiento del paciente respecto a no iniciar o retirar tratamientos médicos o soporte vital. Hoy se admite casi pacíficamente su derecho a decidir libremente en base a su dignidad, intimidad, autonomía, y libertad. Incluso se admite la posibilidad del consentimiento por representación, en los supuestos en que el paciente no pueda manifestar su voluntad por encontrarse en estado vegetativo persistente, o por ser inhábil o incompetente.

Es fundamental respetar siempre la voluntad informada del paciente en lo que se refiere a su propia vida y su propia muerte. La autonomía de la voluntad, a través del consentimiento informado será el único freno a los abusos, ya sea de profesionales, familiares o el Estado. Sólo así se puede preservar la dignidad humana.

El art. 19 de la Constitución Nacional brinda el marco a través del cual este derecho puede ser ejercido, limitándolo cuando ofendan al orden y la moral pública o perjudiquen a un tercero.

Daremos respuestas a los interrogantes planteados en la parte introductoria de este trabajo, sin dejar de resaltar que la misma obedece a convicciones personales.

1) Lo que llamamos comúnmente derecho a la vida es un derecho y no un deber, nadie puede ser obligado a vivir en un ámbito de intensos sufrimientos físicos y psíquicos.

2) Por lo expuesto no existe, un deber absoluto de vivir.

3) En ninguna circunstancia el paciente gravemente enfermo, tiene el deber legal de sufrir, de soportar.

4) Optar siempre por la vida en pacientes graves, no es la mejor solución en todos los casos.

5) Es más importante la calidad de vida que la cantidad de vida.

6) No existe un deber de vivir sin dignidad, sin la mínima calidad de vida. En cuanto a cuál es el límite tolerable, tenemos que considerar cada situación en particular; diferenciando los casos en que el paciente es mayor de edad y ha manifestado su voluntad, los supuestos donde el paciente es mayor de edad y no puede manifestarse y las situaciones donde el paciente es menor de edad o incapaz.

7) La vida no puede tener preeminencia en todos los casos sobre la autonomía y la intimidad.

8) No es ilícito que el paciente requiera omitir asistencias que adelanten su muerte. Esta decisión del paciente hace al derecho de morir con dignidad. Se trata de dejar que la muerte suceda según el orden natural de los acontecimientos. Se le permite al paciente con una enfermedad terminal morir lo más aliviado y naturalmente posible, prescindiendo de procedimientos o medicamentos desproporcionados e inútiles que prolongan la agonía.

El principio rector de todo ordenamiento jurídico es satisfacer los intereses de la sociedad, y en el tema que nos ocupa satisfacer el interés del paciente gravemente enfermo.

La delgada línea divisoria entre el derecho de los pacientes a rechazar determinados tratamiento médicos (según las leyes vigentes) y el rechazo a

prácticas eutanásicas, deja al descubierto una zona gris, que genera muchas dudas no sólo para el mundo jurídico, sino para el mundo médico.

Rechazar tratamientos invasivos, desproporcionados con el único objeto de retardar la muerte, sin ningún beneficio para el paciente, no es una práctica eutanásica. Por el contrario, supone un estado de civilización capaz de reconocer los derechos del ser humano como tal, el respeto al individuo y a sus convicciones personales.

En los últimos años ha existido un avance importante sobre la materia en cuanto a legislación. Las distintas leyes que se han dictado en algunas jurisdicciones ha receptado, el principio básico constitucional de respeto por la dignidad del ser humano, en todas las instancias de su vida.

Sin perjuicio de lo expresado precedentemente, es necesario promover debates, formular públicamente los problemas, polemizar sobre los casos relevantes, con la consigna dominante de que es un derecho humano fundamental el respeto por la dignidad del hombre en todos los momentos de su vida, y que si hay margen de error, es preferible equivocarse a favor de la vida.