

CORONAVIRUS ¿UNA NUEVA FORMA DE EUTANASIA?

por: JORGE EDUARDO BUOMPADRE

En los últimos tiempos se ha difundido por distintos medios de comunicación, algunas noticias -desde mi punto de vista no sólo impactantes, sino también preocupantes- sobre la crisis sanitaria que ha generado el coronavirus en varios países del mundo, particularmente en Italia, España y EU. Según estas noticias -que se han propagado por todo el planeta- médicos de estos países han declarado que el sistema sanitario de su país “está colapsado” (por ej. Italia, en algunas regiones, en especial la ciudad de Bérgamo) y, como consecuencia de la sobrepasada capacidad de atención médica a cientos de pacientes afectados del coronavirus, que ingresan diariamente al sistema, “tienen que decidir a quienes prestar la asistencia médica y a quienes no”, o lo que es lo mismo, “tienen que decidir quien vive y quien muere”. La decisión por la vida se inclina hacia las personas más jóvenes, pero los mayores de cierta edad y ancianos (peor aun si han ingresado al sistema sanitario padeciendo otras enfermedades) son los que corren el riesgo de morir por falta de atención médica. Se equipara esta pandemia a una guerra, entonces dicen que “se decide por edad y por condiciones de salud” (www.lanación.com.ar, 10/3/20), “los pacientes muy ancianos con otras enfermedades graves no se intuban”, “tenemos que decidir no salvar a pacientes que seis meses atrás habrían sido salvados” (Euronews en español, 18/3/20).

Desde ya -y en este tema hay que dejarlo bien en claro- que estos médicos, ni ningún otro en este mundo (al menos, que yo esté enterado), no quieren matar a nadie; al contrario, se encuentran padeciendo una presión emocional excesiva en el medio de una situación que los ha superado. Algunos de ellos han dicho a la prensa “he visto llorar a enfermeros, hombres y mujeres con treinta años de experiencia”, palabras que marcan claramente la gravísima y penosa situación por la que están atravesando los médicos en esos países.

Sin perjuicio de ello, esta situación de tener que decidir el destino de un ser humano, nos lleva a preguntarnos: el coronavirus, ¿puede

ser considerado una nueva forma de eutanasia?. La respuesta - adelantando opinión- es NO. Desde un punto de vista normativo, la situación podría enmarcarse en cualquier otra cosa, hasta alguno podría arriesgarse a decir que se trata de una forma de homicidio, pero nunca podría configurar una conducta eutanásica. ¿Porqué?, pues porque la eutanasia requiere o necesita de un elemento configurativo esencial del que carece la situación que se describe más arriba: el “consentimiento” del paciente.

Sin que este comentario, desde luego, implique tomar postura por quienes creen que la eutanasia debe estar regulada por ley (como por ej. en Bélgica, Holanda, etc.) o quienes directamente se oponen a ella, lo cierto es que la eutanasia debe ser entendida como *“aquella conducta por medio de la cual se procura la muerte de otra persona que se encuentra afectada de una enfermedad grave, terminal y dolorosa, a su requerimiento y en su interés, guiada por un sentimiento de piedad, altruista o generoso”* -eutanasia activa directa- (más detalles en Buompadre Jorge E., Reflexiones sobre la eutanasia, en Reflexiones Jurídico Penales (de Francesco Carrara a Gunther Jakobs), In Memoriam de Sebastián Soler, Foro de Córdoba, Editorial Advocatus, pags. 215 y sig., Córdoba, 2006).

La situación que describen los médicos de los países mencionados al comienzo de esta nota es, precisamente, lo contrario a la eutanasia: los pacientes que están condenados a morir (sea por ancianidad, porque se considere que les queda poco tiempo de vida, por padecer una enfermedad que lo llevará a la muerte indefectiblemente o por colapso del sistema sanitario, etc.), dejan de tener asistencia médica; este es el problema que hay que hay que dilucidar, explicarlo o justificarlo de algún manera (si es que tiene justificación alguna desde el punto de vista legal, sin entrar a considerar el problema ético, o bioético, que plantea).

En Argentina están en vigencia varias normas -entre otras que también son de interés, por ej. la Constitución Nacional- que deben ser consultadas antes de tomar la decisión de “dejar morir al paciente o no prestarle la asistencia médica debida”: la Ley 17.132, de Ejercicio de la medicina y Decreto reglam. 6216/67; la Ley 26.529 (reformada por la Ley 26.742) de Derechos del Paciente -también conocida como “Ley de muerte digna”-; la Ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y

Adolescentes y el Código civil y comercial de la Nación (arts. 59, 60 y conc.). En estos cuerpos de leyes, el “consentimiento informado” del paciente es indispensable, el que debe ser prestado claramente, debiendo provenir de una persona capaz, dueña de sus propios actos, con el discernimiento suficiente como para comprender la transcendencia del acto requerido, libremente formulado (no viciado por violencia, engaño, intimidación, etc.).

Establece el inciso e) del artículo 2° de la Ley 26.529 — Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud —:...

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 niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable.

En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente”.

El art. 19 de la ley 17.132 establece las obligaciones para los profesionales que ejercen la medicina, entre las que sobresale la de “respetar la voluntad del paciente” (inc. 3).

La ley 26.061, a su vez, establece los siguientes derechos, entre otros, de las Niñas, Niños y Adolescentes: el “derecho a ser oído y que su opinión sea tenida en cuenta” (art. 3, inc.b), “derecho a la vida” (art. 8), “derecho a la dignidad y a la integridad personal” (art. 9), etc.

A su turno, el Código civil y comercial establece, en los artículos 59 y 60, disposiciones específicas sobre “consentimiento informado” (art. 59) y sobre directivas médicas anticipadas (art. 60), declarándose como no escritas cualquier directiva que implique desarrollar prácticas eutanásicas. Pero, por lo que antes se dijo respecto de la Ley 26.742 de muerte digna, la limitación impuesta por el artículo 60 del CCyCN sólo tiene aplicación respecto de la eutanasia activa directa.

De manera que, ya en momentos de formular una conclusión a la temática que brevemente he desarrollado, se puede decir: en Argentina, el médico (enfermeros y demás auxiliares) está obligado a prestar su asistencia profesional, cualquiera sea el estado de salud, edad del paciente o situación del sistema sanitario. Sólo el propio paciente puede decidir continuar o no con su vida, aceptar o rechazar un tratamiento, etc., nadie más lo puede hacer por él (salvo situaciones especiales previstas legalmente, art. 21 de la Ley 24.193 de Trasplantes).

La omisión de prestación de la asistencia médica a un paciente -inclusive, en situación de muerte próxima- puede generar problemas legales graves al prestador sanitario, pues algún juez podría considerar, si se deja morir al paciente, estar frente a un homicidio, no ante un caso de eutanasia pasiva u omisiva, la cual es atípica (no es delictiva) por imperio de la Ley 26.742, por cuanto el médico, en el ejercicio de su actividad profesional, requiere el previo consentimiento informado del paciente, ya que no está obligado a prolongar su vida en contra de su voluntad cuando éste manifieste su rechazo a procedimientos extraordinarios o desproporcionados o que produzcan un sufrimiento excesivo. En estos casos, el profesional de la salud que haya actuado de conformidad con la ley, no estará sujeto a responsabilidad civil, penal ni administrativa. Si, en cambio, actúa contra o sin el consentimiento informado del paciente, y este muere, corre el riesgo de ser acusado de homicidio.

El problema que nos debe preocupar, reside en determinar qué se hace con los médicos italianos o españoles (o de cualquier otra nacionalidad, pues cualquiera puede vivir idéntica situación) que no quieren que ningún paciente muera (por coronavirus u otra cualquier enfermedad), pero no tienen otra alternativa, otro camino que optar por la vida o la muerte de otro ser humano.