

Matons, Luis

Defensa de la vida física del paciente en estado terminal: entre la dignidad y la autonomía

Vida y Ética, Año 15, Nº 2, diciembre 2014

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central “San Benito Abad”. Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Matons, Luis. “Defensa de la vida física del paciente en estado terminal : entre la dignidad y la autonomía” [en línea]. *Vida y Ética*, 15.2 (2014). Disponible en:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/defensa-vida-fisica-paciente-terminal.pdf>
[Fecha de consulta:.....]

DEFENSA DE LA VIDA FÍSICA DEL PACIENTE EN ESTADO TERMINAL. ENTRE LA DIGNIDAD Y LA AUTONOMÍA

Dr. Luis Matons

- Abogado
- Profesor Titular Efectivo de las Cátedras de Derecho Privado I, de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, y de Derecho Privado IV, de la Carrera de Martillero y Corredor Inmobiliario
- Profesor Titular Efectivo de las Cátedras de Derecho Civil de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
- Especialista en Docencia Universitaria y en Bioética Personalista
- Coordinador del Instituto de Bioética de la Universidad Católica de Cuyo

Palabras clave

- Muerte digna
- Estado terminal
- Eutanasia
- Autonomía

Key words

- Dignified death
- Terminal state
- Eutanasia
- Autonomy

RESUMEN

Proponemos un análisis crítico de los fundamentos que sustentan la llamada "Ley de Muerte Digna" incorporada en la Ley que consagra la regulación de los derechos del paciente, historia clínica, consentimiento informado, (Art. 2º, inc. "e" párr. 2º de la Ley 26.529 modificada por la Ley 26.742), que introduce en nuestro país la existencia real de un sistema eutanásico formal sin fundamentos de orden científico, éticos e incluso jurídicos.

¿Es moralmente lícito suprimir la vida del enfermo terminal?, ¿la legalización de esta práctica eutanásica es la primera piedra de una nueva "cultura" de la vida?

Entendemos que la llamada "tesis de la autonomía", fundante de la reforma legislativa en cuestión, desde una óptica Bioética personalista, merece serias objeciones bioéticas ya que puede distorsionar gravemente el ejercicio de la medicina y la relación médico paciente.

ABSTRACT

We propose a critical analysis of the grounds for the so-called "Death with Dignity Act" embodied in the law that regulates the patient's rights, their medical history and informed consent (Art. 2, Section "e" Paragraph "2nd of law 26.529 amended by Law 26742, which introduces in our country the real existence of a formal euthanasia system lacking scientific, ethical or even legal grounds.

Is it morally licit to suppress the terminally ill's life? Does the legalization of this practice constitute the first step for a new "culture "of life?

We understand that the so called "thesis of autonomy", the basis for the legal amendment at issue, deserves from a personalistic bioethical point of view serious bioethical objections, since it can severely distort the exercise of medicine and the patient-physician relationship.

INTRODUCCIÓN

Pocas realidades nos obligan tanto como la muerte a interrogarnos sobre el sentido de nuestra vida. En nuestra sociedad el concepto de "vida digna" o de vida

de calidad, llega a dar por hecho que, privada la vida de tal calidad, desaparece el derecho a la vida propiamente dicho.

En nuestro sistema legal, la ley que consagra la regulación de los derechos del

paciente, historia clínica, y consentimiento informado, ha incorporado la posibilidad de la supresión de la hidratación y nutrición en ciertas circunstancias, propias de estadios terminales, conforme el Art. 2º, inc. "e" párr. 2º de la Ley 26.529 modificada por la Ley 26.742, generando en nuestro país la existencia real de un sistema eutanásico formal sin fundamento de orden científico, ético o jurídico, que caracteriza al sostén vital, como un medio de intervención desproporcionado.

¿Es moralmente lícito suprimir la vida del enfermo terminal?, ¿la legalización de esta práctica eutanásica es el primer hito de una nueva "cultura" de la vida?

CUESTIONES JURÍDICAS QUE ENCIERRA ESTA REFORMA

El fin de la existencia humana resulta un tema simple y complejo a la vez. El art. 103º del Código Civil Argentino determina que el fin de la existencia de las personas se da con la muerte natural de ellas. [1] En algún momento cesará la vida y llegará la muerte, que desde el punto de vista científico es la pérdida definitiva e irre-

versible de las funciones neurológicas, cardio-circulatorias y respiratorias.

Debemos distinguir "el morir", concretado como evento biológico, del pronóstico de terminalidad de la vida; en cuanto ponderación negativa, que no afecta la dimensión ontológica del sujeto personal, en tanto que su individualidad como todavía viviente no se cuestiona. La "muerte" es un evento opuesto a la vida.

Frente al proceso de terminalidad de la vida se plantean conflictos éticos y jurídicos que pueden resumirse en dos opciones fundamentales:

- Asumir la defensa de la vida física [2] en la asistencia del paciente terminal; o
- Practicar el acto eutanásico.

Quienes aceptan la eutanasia, sostienen que con ella se espera ayudar a una persona gravemente enferma e irrecuperable a tener una muerte humanamente digna en correspondencia con su voluntad y sus propias convicciones, siendo considerada por algunos autores el acto

[1] Art. 103. Termina la existencia de las personas por la muerte natural de ellas. La muerte civil no tendrá lugar en ningún caso, ni por pena, ni por profesión en las comunidades religiosas.

[2] Los principios que propone Sgreccia, para la Bioética personalista ontológicamente fundada son: El principio de defensa de la vida física, El principio de libertad y responsabilidad, El principio de totalidad o principio terapéutico, y El principio de sociabilidad y subsidiaridad.

eutanásico como "la praxis de la muerte asistida".

Aparece en el espíritu de la eutanasia la manipulación de la vida y de la muerte por parte de la medicina, como freno a la prolongación del sufrimiento.

La respuesta jurídica es punitiva respecto de la cooperación y la ayuda al suicidio, y descriminalizadora en la excepción dada por la Ley 26.742, en cuanto a la cuestión de la hidratación y nutrición del enfermo terminal.

La hidratación y nutrición del enfermo agónico se presentan como una cuestión de "evaluación y procedencia" según con venga a la situación del paciente, creándose un "anclaje jurídico" sui generis, en el que la decisión eutanásica tiene como única instancia de control el criterio del médico tratante.

En países que admiten la eutanasia (Holanda), hablan de "Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio" y cumplen rigurosas condiciones para realizar la práctica: [3]

a) Convencimiento del médico de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada.

b) Sufrimiento insoportable del paciente, sin esperanzas de mejoría.

c) Información al paciente de su situación y perspectivas de futuro.

d) Convencimiento, conjunto médico-paciente de que no existe ninguna otra solución razonable.

e) Consulta con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos señalados precedentemente.

f) Finalmente que la terminación de la vida o el auxilio al suicidio se realice con el máximo cuidado y esmero profesional posible.

En el contexto de esta praxis, hay además revisiones periódicas anuales, en donde un comité de expertos analiza la conducta de los médicos que participaron en los actos eutanásicos.

El homicidio eutanásico se presenta entonces como "la actuación de un sujeto activo que carece de pena, pues se trata de un acto solidario que no se realiza por la decisión personal de suprimir una vida, sino por la solicitud de quien por sus intensos sufrimientos, producto de una enfermedad terminal, pide que le ayuden a morir", basado en una falacia conceptual: "El deber del Estado de proteger la vida

[3] Ley Holandesa 2001, mod. art. 293, inc. 2° causales exculpatorias de sanción penal. Año 2000-2001, 26691, núm. 137.

debe ser compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad, y frente al enfermo terminal que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal debe ceder frente al **consentimiento informado** del paciente que desea morir en 'forma digna'. Luego, el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita que le AYUDEN A MORIR".

Se consagra así la AUTONOMIA PERSONAL DE LA VOLUNTAD expresada en el consentimiento informado como factor legítimamente de la práctica eutanásica (intervención de un tercero), directa o indirecta, pero siempre voluntaria y en abierta contraposición a todo recto criterio de libertad y responsabilidad. [4]

AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD Y DIGNIDAD DEL PACIENTE TERMINAL

Impuesta esta solución de compromiso, consistente en la despenalización del acto eutanásico, mediante el recurso del retiro del sostén de la nutrición e hidratación del paciente, se asume que esta legalización tiene la ventaja de la claridad, evitando su carácter clandestino, con el fin de prevenir sus abusos.

Partiendo de la noción de "autonomía", [5] al amparo de un supuesto pluralismo social, se defiende la eutanasia; interpretada como un derecho de máxima libertad, cuyo ejercicio por su titular debe estar garantizado dentro de un ámbito de autonomía individual que no puede ser perturbado por el Estado ni por terceros, como solución para evitar el **procedimiento médico distanásico**, el sufrimiento del paciente, y respetar a la **autonomía personal del enfermo agónico**.

Examinando cada uno de estos fundamentos en lo que entendemos es su recta ponderación, debemos expresar:

1. El procedimiento médico distanásico

¿Existe razón que priorice la legalización de la eutanasia con el fin de impedir la distanasia terapéutica?

Por un lado, el médico está obligado no solo a restablecer la salud del paciente, sino a aliviar su sufrimiento. Con este fin, puede (y debe) administrar calmantes o analgésicos, incluso si sus efectos tienen como resultado (indirecto), y como tal no deseado, acortar la vida del paciente (con la condición de actuar respetando un criterio de prudencia y proporcionalidad terapéutica).

[4] Autonomía de la Voluntad opuesta al Principio de libertad y responsabilidad fundado en la licitud moral del acto o decisión.

[5] Capacidad de una persona de tomar decisiones sin intervención ajena.

El "encarnizamiento" no viene exigido por una razón de orden moral o jurídica, ya que la deontología médica y el derecho obligan únicamente al médico frente al enfermo agónico a combatir el dolor y a administrar un tratamiento ordinario, útil y proporcionado al mal padecido; sin embargo, si es una razón de orden moral y jurídicamente obligatoria la correcta limitación del esfuerzo terapéutico; dando cumplimiento así a una adecuada **proporcionalidad terapéutica** en el ejercicio de su praxis médica. [6]

La intención deliberada de acabar con la vida de alguien, se distingue de otras iniciativas médicas, como la administración apropiada de analgésicos con el fin de aliviar el dolor (aun a riesgo de acortar la vida), y la decisión de renunciar a tratamientos inútiles o desproporcionados.

Debemos también reconocer que esta oposición teórica no reniega de aquellas realidades prácticas en donde la intención del actuante adquiere un papel fundamental, así por ejemplo, desconectar un aparato respirador o quitar una sonda de alimentación no siempre equivale a un acto eutanásico. Todo dependerá de las circunstancias y de las intenciones.

2. El sufrimiento del paciente

Entendido en su dimensión eutanásica es un eufemismo utilizado para designar el "*derecho a que otro nos dé muerte*". Bajo el pretexto de rechazar el acto médico distanásico, la expresión estigmatizada avala el hecho positivo de matar a alguien. Sin embargo, es evidente que no puede asimilarse al hecho de dejar que la muerte acontezca, sin poner en práctica medios inútiles y desproporcionados con el único fin de prolongar una vida abocada a la muerte.

Es un hecho incontrovertible que el padecimiento humano se manifiesta de diversas maneras y en diversos grados, y que las capacidades humanas para soportarlo son distintas, de modo que establecer un criterio para apreciar el sufrimiento, resulta menos que imposible. ¿Cuál sería el criterio de sufrimiento para permitir la eutanasia? ¿Cuánto grado de dolor hace falta para despenalizarla? Asumir el criterio del dolor o padecimiento sin una regla dada de antemano deja abierta la puerta de la arbitrariedad a quien tenga que practicar la eutanasia, pues será su consideración y sus parámetros de tolerancia los que determinarán en última instancia la realización o no de dicha práctica. Así, parece que

[6] MONTERO, Etienne, *El derecho a la autonomía en el debate sobre la legalización de la eutanasia voluntaria* [en línea], disponible en: <<http://www.muertedigna.org/textos/euta65.htm>> [consulta: 20 de febrero de 2014].

la legitimación de la eutanasia basada en la disminución del dolor o sufrimiento de la persona es muy cuestionable para justificar por sí sola la práctica de la muerte digna.

A lo anterior habrá que agregar también que así como resulta prácticamente imposible cuantificar el grado de dolor o sufrimiento del paciente, resulta también muy complicado establecer que tal sufrimiento sea el mismo en todo el periodo de agonía del enfermo. Los avances científicos de la tanatología y principalmente la psicología, han podido evidenciar que una persona en fase terminal atraviesa por diferentes etapas, llegándose a comprobar que quienes solicitan la eutanasia, suelen encontrarse bajo un estado depresivo, pero una vez superada dicha etapa han llegado a rechazarla, alimentando un mínimo de esperanza para su mal. Incluso se tienen registrados casos en los que el paciente ha agradecido no haberle hecho caso en su deseo de morir.

Se impone para una correcta evaluación moral y jurídica de la cuestión, distinguir claramente la expresión "ayudar a morir" con las usuales referencias a la "compasión" o la "solidaridad" que sugieren altruismo, espíritu de servicio, generosidad, en definitiva, auxiliar a un enfermo en su muerte (queriendo acompañarlo en su desgracia, procurando aliviar su dolor, tratando de reconfortarle), y otra cosa muy distinta es matarlo. Cuando

un médico decide no empezar o parar un tratamiento inútil y desproporcionado, el paciente morirá como consecuencia de la patología mortal que sufría; por el contrario, si el médico administra al paciente una sustancia letal, este acto constituye la causa de muerte del paciente.

Toda persona tiene el derecho a morir dignamente, lo que implica:

El derecho del enfermo a mantener un diálogo abierto y una relación de confianza con el equipo médico y su entorno;

El derecho al respeto de su libertad de conciencia;

El derecho a saber en todo momento la verdad sobre su estado;

El derecho a no sufrir inútilmente y a beneficiarse de las técnicas médicas disponibles que le permitan aliviar su dolor;

El derecho a decidir su propio destino y a aceptar o rechazar las intervenciones quirúrgicas a las que lo quieran someter;

El derecho a rechazar los remedios excepcionales o desproporcionados en fase terminal.

Por el contrario, "el derecho a que el médico ponga fin a su vida" es de muy distinta naturaleza, y se apoya en un concepto nuevo y peligroso de dignidad humana, que se asocia a calidad de vida.

Se ha operado por tanto una variación semántica, pasando de la "dignidad de la persona", concebida como una cualidad de orden ontológico, a la "calidad de vida". [7]

¿Qué es entonces esa dignidad que se pierde? "Se trata evidentemente de la dignidad de los que gozan de buena salud, de una vida plena de la que son conscientes, "el dolor físico menoscaba la dignidad" y "la enfermedad quita toda dignidad a la existencia".

Toda persona tiene siempre la misma dignidad ontológica, intangible e inviolable [8]

La dignidad humana se funda en el hecho simple y esencial de pertenecer al género humano. No es la dignidad la que fundamenta la vida humana, sino que es la vida humana la que fundamenta la dignidad, y ésta debe, por tanto, reconocerse a todo hombre por el solo hecho de existir.

Es fácil decir que un acto eutanásico apunta por definición al bien de aquél cuya muerte está en cuestión y que es en su beneficio que se desea su muerte. ¿Pero cómo puede explicarse esto? Supuestamente estamos pensando en un mal que ya está en el sujeto o que le

puede sobrevenir si continúa viviendo, y se piensa en la muerte como una liberación de este mal. [9]

Sin embargo, la vida de la mayoría de las personas contiene males tales como la pena o el dolor, pero no por eso pensamos que la muerte sea una bendición para ellos. Por el contrario, se supone que generalmente la vida es un bien, incluso para alguien anormalmente infeliz. ¿Cómo es que alguien puede desear la muerte en beneficio del que va a morir?

Desde el instante mismo en que consideramos que la vida humana no tiene valor intrínseco, ¿cómo podemos oponernos seriamente a este tipo de prácticas, teniendo en cuenta que nuestras sociedades se ven ahora enfrentadas a los problemas del envejecimiento de la población y de la crisis del sistema de protección social?

3. Respeto a la propia autonomía personal

Los partidarios de la eutanasia a petición del paciente la justifican como un acto autónomo que permite reafirmar una voluntad libre contra una necesidad ciega. ¿Es tan evidente que la decisión de

[7] ANDORNO, Roberto, *Bioética y dignidad de la persona*, Madrid, TECNOS, 1998, p. 21 y ss.

[8] MONTERO, Etienne, *El derecho a la autonomía...*, op.cit.

[9] FOOT, Philippa, *Las virtudes y los vicios*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1994, pp. 51 y 52.

morir pertenece al ámbito de la autonomía personal del enfermo terminal?

Resulta evidente que el principio de la autonomía de la voluntad y la libertad del sujeto no pueden justificar las prácticas eutanásicas justamente cuando la persona en cuestión se encuentra especialmente deteriorada, física y moralmente, es decir, cuando ya no goza de una autonomía o libertad plenas.

Si la autonomía personal fuera justificación ética suficiente del suicidio médicamente asistido y la eutanasia activa consentida, estas prácticas estarán mucho más justificadas aun, cuando el sujeto no tiene una enfermedad terminal. Si el sujeto tomara la decisión de poner fin a su vida en ausencia de una enfermedad terminal, deberíamos concluir que su decisión es incuestionable, en un sentido más pleno. Sin embargo, nuestras intuiciones apuntan en la dirección contraria. Cuando no se cumple la doble condición de "enfermedad terminal" y "sufrimiento insoportable" de otra forma inevitable, es decir, su elección se manifiesta en un grado más perfecto y sin condicionamientos al ejercicio de la autonomía personal, tendemos a pensar que el suicidio médicamente asistido es menos justificable. Esta es una clara contradicción para

una justificación que procede a partir del valor de la autonomía personal. [10]

¿No es entonces un error hacer caso de la libre expresión de una persona que, teóricamente, está plenamente desconcertada, víctima de sufrimientos? Dicha situación hace que una decisión realmente libre por su parte sea ilusoria, del mismo modo que parece injusto honrar la libre elección de un depresivo a punto de suicidarse.

En estas circunstancias sería una solución sencilla para el médico, matar al enfermo, a petición suya, con toda impunidad. ¿No sería esperable poner en tela de juicio este razonamiento? La afirmación del carácter autónomo del enfermo, es impropia, viciada y carente de libertad e insuficiente como justificación de la petición del enfermo.

En otros términos:

El fundamento subyacente y oculto de la eutanasia se basa en la idea de que algunas vidas no merecen ser vividas, y la decisión de practicar la eutanasia no se apoya nunca únicamente en la voluntad del enfermo, sino que es siempre el resultado de un juicio de valor sobre la calidad de vida del mismo.

[10] SPECTOR, Horacio, "Suicidio médicamente asistido y autonomía", en *Responsabilidad y Libertad*, Ed. HANSBERG, O. y PLATTS, M., México, Fondo de Cultura Económica, (2002), pp. 181- 203.

Si la vida se convierte en un objeto cuyo valor queda en manos del propio sujeto, individual y autónomo, entonces ésta y la dignidad que la soporta como bien humano y derecho básico se relativizan. Lo anterior llevado al extremo plantea invariablemente asumir como consecuencia necesaria la aceptación de un concepto de dignidad relativa para una vida igualmente relativa.

Si hay una intervención directa de otra persona distinta del sujeto que toma la decisión de morir, el principio de la libertad personal basado en la autonomía de la voluntad como principio individual también se relativiza. No hay ningún acto individual, por más que esté amparado en la libertad, que no tenga una repercusión social, ya que requiere la intervención de "otro". De modo que lo privado no es tan privado y sí que contiene un fuerte reflejo social y público. [11]

4. Dignidad de la Muerte

Consagrar la idea del valor relativo y subjetivo de la dignidad humana, suprimiendo la dignidad del hombre en cuanto cualidad ontológica de la persona humana, es una solución inadecuada e in-

justa que prescinde de la contención física, psicológica, espiritual y social del enfermo terminal, digno en cuanto persona; es decir, es una renuncia a la defensa de la vida física.

El derecho a morir con dignidad es parte constitutiva del derecho a la vida, ello implica que el significado que se atribuye al concepto "morir con dignidad" se distingue radicalmente del propuesto por los defensores de la eutanasia.

Lo que aquí se entiende por "derecho a una muerte digna" es el derecho a vivir (humanamente) la propia muerte.

Siendo evidente que el "hecho muerte" no cae en el ámbito de nuestra libertad, ya que fatal e inevitablemente cada uno de nosotros morirá, lo único que podría estar sujeto a la libertad es la actitud que adoptemos ante ella. La muerte no es primariamente un evento médico o científico, sino un evento personal, cultural y religioso. Las convicciones morales y religiosas determinan lo que se considere el comportamiento adecuado frente a la muerte, tanto para el que está muriendo, como para los que lo atienden.

[11] BEUCHOT, Mauricio y SALDAÑA, Javier, "Concepción del derecho natural en torno a la inviolabilidad de la vida", en *Derechos humanos y naturaleza humana*, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), (2000), pp. 135-161.

Así, ante la enfermedad terminal, la expresión morir con dignidad supone:

- La Intimidad y el Bienestar, del moribundo y sus seres queridos.
- Una atención individualizada.
- Vivir acompañado el proceso de muerte ya que la familia es un factor fundamental de apoyo al paciente en fase terminal.
- Ser informado el paciente siempre que lo desee.
- No ser objeto de experimentación y enseñanza sin previo consentimiento.
- Brindar la asistencia espiritual que se demande.

La expresión "derecho a morir con dignidad" no se refiere directamente al "morir", sino a la "forma de morir".

Ante esta realidad, la terapia paliativa que la OMS [12] define como "la atención activa y completa de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo" se presenta como vehículo idó-

neo para asegurar la recta y humana dignidad de la muerte.

CONCLUSIONES

La legalización de la eutanasia impuesta por la Ley 26.742 en nuestro país encierra serios problemas de orden práctico, ya que produce:

1° Una modificación asistemática, y manifiestamente violatoria de los derechos consagrados, reconocidos y amparados en nuestra Constitución Nacional, en especial las garantías de su art. 33°, y normas supranacionales de Orden Constitucional.

2° La existencia de un vacío legal en lo referente a las condiciones en las que se puede retirar el soporte vital al enfermo terminal, y la necesidad de proteger a todos los enfermos de la sociedad, ante el peligro de que el paciente, lejos de sentirse libre y autónomo en sus decisiones, se incline más a ceder ante la presión ejercida por su entorno, se sienta culpable por la carga que supone para los demás, por gravar económicamente a la sociedad, porque se obstina en vivir y se niega a hacer valer su derecho a la eutanasia. El paciente no cuenta ya con el amparo de la ley para protegerse.

[12] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. "Alivio del dolor y tratamiento paliativo en cáncer". *Informe de un Comité de expertos*. Ginebra: OMS; (1990). (Serie de Informes Técnicos 804).

3° Necesidad de proteger a las personas vulnerables de los abusos, negligencias, errores y evitar la derivación hacia formas de eutanasia no solicitadas, [13] por el debilitamiento general del respeto a la vida, ya que el reconocimiento legal de la eutanasia pone en tela de juicio el valor de algunas vidas en la conciencia colectiva.

4° Necesidad de Proteger la integridad moral de la profesión médica, dado que esta legalización corre el riesgo de volverse también contra los médicos al inducir, en aquellos que la practican, una costumbre y una trivialización del tratamiento del enfermo agónico, que amenaza con acabar la relación de confianza y el diálogo existentes entre el médico y el paciente.

[13] Peligro de producir una pendiente deslizante, o "rupes Tarpeia" (Roca Tarpeya), abrupta pendiente de la antigua Roma, utilizada en la República, como lugar de ejecución de asesinos y traidores, que sin ninguna piedad eran lanzados desde ella.