

**Franck, Inés**

*Eutanasia : proyectos vinculados al final de la vida*

Vida y Ética. Año 11, N° 2, Diciembre 2010

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:

Franck, Inés. “Eutanasia: proyectos vinculados al final de la vida” [en línea]. Vida y Ética. 11.2 (2010). Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/eutanasia-proyectos-vinculados-final-vida.pdf> [Fecha de consulta:.....]

(Se recomienda indicar fecha de consulta al final de la cita. Ej: [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]).

# EUTANASIA: PROYECTOS VINCULADOS AL FINAL DE LA VIDA

*Ciudad de Buenos Aires,  
jueves 14 de octubre de 2010*

## Lic. Inés Franck

- . Lic. en Ciencias Políticas y en Relaciones Internacionales
- . Doctoranda en Sociología de la UCA
- . Profesora Pro-titular del Instituto de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la UCA
- . Perito ad hoc de Seguimiento Legislativo de la Conferencia Episcopal Argentina (CEA)
- . Secretaria Ejecutiva de la Comisión Episcopal de Educación
- . Directora del Centro Cultural de la UCA

### Palabras clave

- . Final de vida
- . Legislación comparada
- . Proyectos de ley

### Key words

- . End of life
- . Comparative legislation
- . Bills

## RESUMEN

El momento final de la vida humana está también en la mira de los proyectos legislativos presentados en el Congreso Nacional. En este trabajo se realizará un desarrollo de los principales proyectos vigentes en la actualidad, acompañándolo de un análisis crítico que resalte los principios del Magisterio social de la Iglesia. Se abordará también la legislación comparada de otros países en cuanto a este tema.

## ABSTRACT

The end of human life is also an issue addressed by the legislative bills introduced in the National Congress. This article includes a description of the main current bills, together with a critical analysis, highlighting the principles of the Church's Social Doctrine. Comparative legislation of other countries is also analyzed in connection with this topic.

## QUÉ ES LA EUTANASIA

"Por 'eutanasia' se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor. La eutanasia se sitúa pues en el nivel de las intenciones o de los métodos usados. (...). Etimológicamente, la palabra eutanasia significaba en la antigüedad una muerte dulce sin sufrimientos atroces. Hoy (...) nos referimos (...) más a la intervención de la Medicina encaminada a atenuar los dolores de la enfermedad y de la agonía, a veces incluso con el riesgo de suprimir prematuramente la vida. Además el término es usado, en sentido más estricto, con el significado de 'causar la muerte

por piedad', con el fin de eliminar radicalmente los últimos sufrimientos o de evitar a los niños subnormales, a los enfermos mentales o a los incurables la prolongación de una vida desdichada, quizás por muchos años, que podría imponer cargas demasiado pesadas a las familias o a la sociedad". [1]

Hoy los progresos de la Medicina han hecho aparecer nuevos aspectos del problema de la eutanasia que deben ser precisados ulteriormente en su contenido ético. "En la sociedad actual (...) la modificación de la cultura influye en el modo de considerar el sufrimiento y la muerte; la Medicina ha aumentado su capacidad de curar y de prolongar la vida en deter-

[1] SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, *Declaración "Iura et bona" sobre la eutanasia*, 1980, II.

minadas condiciones que a veces ponen problemas de carácter moral". [2] Juan Pablo II, en *Evangelium vitae* nos dice que "en el otro extremo de la existencia, el hombre se encuentra ante el misterio de la muerte. Hoy, debido a los progresos de la Medicina y en un contexto cultural con frecuencia cerrado a la trascendencia, la experiencia de la muerte se presenta con algunas características nuevas. En efecto, cuando prevalece la tendencia a apreciar la vida sólo en la medida en que da placer y bienestar, el sufrimiento aparece como una amenaza insoportable, de la que es preciso librarse a toda costa. La muerte, considerada 'absurda' cuando interrumpe por sorpresa una vida todavía abierta a un futuro rico de posibles experiencias interesantes, se convierte por el contrario en una 'liberación reivindicada' cuando se considera que la existencia carece ya de sentido por estar sumergida en el dolor e inexorablemente condenada a un sufrimiento posterior más agudo. Además, el hombre, rechazando u olvidando su relación fundamental con Dios, cree ser criterio y norma de sí mismo y piensa tener el derecho de pedir incluso a la sociedad que le garantice posibilidades y modos de decidir sobre la propia vida en plena y total autonomía". [3]

## LA LEGISLACIÓN SOBRE EUTANASIA EN EL MUNDO

En Europa, los Países Bajos han sido paradigmáticos en la legislación sobre eutanasia.

En Holanda, precursor en el tema, se crea en 1973 la "Asociación pro eutanasia voluntaria". En 1975 el gobierno holandés permite que se establezca un servicio asistencial para los miembros de esta Asociación, con dos objetivos: a) ayudar a los socios a que reflexionen y obtengan información sobre el tema; b) ayudar a los socios que deseen la eutanasia a causa de sufrimientos físicos o psíquicos producidos por enfermedades incurables o por debilidad, ya sea con carácter urgente o de cara a que se cumpla su voluntad en caso de deterioro progresivo. La Asociación comenzó a proporcionar "Declaraciones de eutanasia" (testamentos vitales) a ser firmadas por las personas que pudieran requerir la eutanasia a futuro.

El art. 293 del Código Penal holandés establece que: "Cualquiera que mate una persona a petición explícita y sincera de la misma puede ser condenado a una pena máxima de 12 años de prisión". Pero

[2] Cfr. *ibidem*, Introducción.

[3] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica "Evangelium vitae"*, 1995, n. 64

ha habido numerosas cláusulas exculpatorias, inspiradas fundamentalmente en la declaración de 1981 de un Tribunal de Rotterdam, la cual estableció diez requisitos para no penar la ayuda a moribundos:

1. En casos de sufrimientos físicos y psíquicos insoportables para el paciente.
2. El sufrimiento y el deseo de morir deben ser constantes (no pasajeros).
3. La decisión de morir debe corresponder a la decisión voluntaria de un paciente bien informado.
4. La persona en cuestión debe tener un concepto claro y preciso de su condición, así como otras posibilidades, y debe ser capaz de evaluar esas alternativas.
5. Cuando no exista otra situación razonable (aceptada por el paciente) para mejorar su situación.
6. El momento y la forma de morir no deberán causar perjuicios innecesarios a terceros (si es posible, el pariente más próximo deberá ser informado de antemano).
7. La decisión de ayudar a morir no debe recaer en una sola persona. Es obligatorio consultar con otro profesional (médico, psicólogo o asistente social, según el caso).
8. En la decisión debe intervenir un médico para recetar los medicamentos adecuados.
9. La decisión y la ayuda deben llevarse a cabo con las máximas precauciones.
10. No es necesario que el enfermo se esté muriendo. Los parapléjicos pueden solicitar y obtener ayuda para morir.

Estas medidas se tomaron como parámetros para, en 1985, reformar el art. 293 del Código Penal holandés, el cual quedó redactado de la siguiente manera: "1) El que quitare la vida a otra persona según el deseo explícito y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta 12 años o con una multa de la categoría quinta. 2) El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el art. 2º de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al art. 7º, párrafo 2º de la Ley Reguladora de los Funerales".

Los requisitos de cuidado a los que se refiere el art. 293 son los siguientes:

- a) El médico ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada.
- b) El médico ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora.
- c) El médico ha informado al paciente de la situación en la que se encuentra y de sus perspectivas de futuro.
- d) El médico ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último.

e) El médico ha consultado por lo menos con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a) al d).

f) El médico ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posibles.

En el 2001 el Parlamento holandés aprobó la eutanasia activa y reconoció la eutanasia como un acto legal.

En Bélgica, el Comité consultivo de Bioética recomendó en el año 1997 reglamentar la eutanasia y, en 1999, el mismo Comité se refirió a la detención activa de la vida de las personas incapaces de expresar su voluntad.

En el año 2002, el Parlamento belga aprobó la Ley de eutanasia y la Ley de cuidados paliativos. La primera de estas leyes (la de eutanasia) permite provocar la muerte a los enfermos mediante técnicas médicas, y garantiza la protección jurídica a los médicos bajo ciertos requisitos:

a) Paciente mayor de edad, capaz y consciente en el momento de su petición.

b) Petición voluntaria, meditada y reiterada, sin presiones externas.

c) Médico debe informar al paciente de su estado de salud y de su esperanza de vida, plantear posibilidades terapéuticas y de cuidados paliativos y sus consecuencias.

d) Médico y paciente deben llegar a la conclusión de que la eutanasia es la única solución razonable en su situación.

e) La petición deberá ser escrita. Podrá haber sido redactada y autenticada previamente a la situación.

f) Se debe consultar otro médico independiente.

Esta ley creó también una Comisión de control y evaluación.

En América Latina, el país precursor ha sido Uruguay, en cuyo Código Penal establece desde 1934 que "en Uruguay se contempla el homicidio piadoso dando la facultad al Juez de exonerar de la pena a aquel sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio piadoso, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima" (art. 37). Por su parte, los Códigos de ética aplicables dicen que "en enfermos terminales, aliviar sufrimientos físicos y mortificaciones artificiales, ayudando a la persona a morir dignamente, es adoptar la decisión éticamente apropiada".

En Colombia, en 1997, la Corte Constitucional declaró que "la vida es un bien disponible", [4] abriendo así un importante debate sobre la eutanasia.

## LA EUTANASIA EN LA ARGENTINA

El Código Penal argentino no contempla ninguna norma al respecto y, hasta el momento, la Argentina no ha aprobado legalmente la eutanasia propiamente dicha.

La recientemente aprobada Ley 26.529 (año 2009), sobre derechos del paciente, contempla en su artículo 11 una norma sobre directivas anticipadas, la cual establece que "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".

A nivel provincial, es importante tener en cuenta la normativa de la provincia de Río Negro, cuya Legislatura aprobó en el año 2007 la Ley 4.262 de

"muerte digna", en donde se establece que "toda persona que padezca una enfermedad irreversible, incurable y se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido un accidente que la coloque en igual situación, informada en forma fehaciente, 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. Asimismo es válida la manifestación de voluntad de toda persona capaz, realizada en instrumento público y 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,

---

[4] CORTE CONSTITUCIONAL, *Sentencia de Constitucionalidad C-239, 1997.*

en caso de que en un futuro le acontecieran los supuestos descriptos *ut supra*" (art. 2º). La manifestación de voluntad, la cual es instrumentada en un acta, debe reunir los siguientes requisitos (art. 5º):

- Se materializará en una declaración por escrito.
- Es firmada por el interesado previa información a la que se refiere el artículo 3º, ante el profesional o equipo médico interviniente y dos testigos que no sean parientes del paciente, o beneficiarios testamentarios o beneficiarios de un seguro de vida del mismo.
- Se incorporará dicho documento a la historia clínica del paciente.
- Cuando exista imposibilidad física del paciente para firmar la manifestación de voluntad, ésta podrá ser firmada a ruego, cumplimentados los requisitos enumerados en los incisos 1), 2) y 3) de este artículo.
- 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 4º de la presente ley. En el caso de que en virtud del artículo 4º, párrafo último de esta ley, se deba dar intervención al Asesor de Menores e Incapaces, se debe dejar constancia de tal intervención en el acta respectiva.

La ley de Río Negro establece que "ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley, está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del estricto cumplimiento de la misma" (art. 11) y reconoce la objeción de conciencia personal del médico (art. 12), declarada al momento de iniciar sus actividades en el establecimiento asistencial público o privado y registrada en la institución.

Con respecto a los proyectos de ley, si bien hace algunos años se presentaron algunos sobre eutanasia, actualmente los mismos han perdido estado parlamentario y no se encuentran vigentes.