

EUTANASIA, DISTANASIA O ENSAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LA LEY

Por **Eduardo A. Sambrizzi**

1. Las modificaciones a la ley 26.529

La ley 26.742, conocida como Ley de Muerte Digna, realizó determinados agregados o modificaciones a la ley 26.529 sobre Derechos del Paciente, relacionados, entre otros aspectos, con el alcance de los derechos que le caben al enfermo en el marco de la autonomía de la voluntad. La intención de dichas modificaciones es tratar de lograr que todas las personas tengan una muerte digna, circunstancia con la cual, naturalmente, nadie puede estar seriamente en desacuerdo. Es que así como existe un derecho a la vida, también existe un derecho, que corresponde a toda persona y, en particular, al moribundo, de tener una muerte digna, siendo fundamental la solidaridad que debe guardarse para con el enfermo – en especial, con el enfermo terminal-, no pudiendo desconocerle el derecho a morir con dignidad, sin mengua de no respetárselo como persona.

Son varios los aspectos involucrados en el ejercicio de este derecho, entre los que puede señalarse el de morir con el apoyo de medicina paliativa, en un ambiente de paz y serenidad, acompañado de sus seres queridos y manteniendo una relación enriquecedora con las personas que lo rodean, confortado espiritualmente, en paz consigo mismo y con Dios. No se trata de un inexistente derecho a procurar o hacerse procurar la muerte, sino de morir serena y naturalmente, en el momento en que la muerte llega, sin que nadie la adelante en forma artificial y sin sufrimientos inútiles o innecesarios.

Una muerte digna requiere, asimismo, evitar que el paciente sea objeto contra su voluntad de experimentaciones y de que se le apliquen técnicas médicas peligrosas o gravosas, teniendo derecho a recibir atención médica para aliviar el dolor o el sufrimiento, aun cuando pudiera eventualmente tener como efecto secundario no querido el de acortar la vida. El *derecho a morir con dignidad* no está relacionado con el hecho de morir, sino con la forma de hacerlo, constituyendo una cuestión ajena a un por cierto inexistente *derecho a morir*, que es el que pretenden tener quienes dan una importancia exageradamente decisiva a la autonomía y a la libertad del paciente para decidir cuándo se le deben discontinuar los auxilios médicos.

La autonomía y la libertad de las personas son derechos de menor entidad que el derecho a la vida, que es de carácter absoluto y existe desde la concepción hasta la muerte natural (por oposición a provocada), teniendo la autonomía y la libertad claras limitaciones (una persona no puede, por

ejemplo, admitir ser vendida como esclava). Por lo que cuando la autonomía y la libertad chocan con el valor vida, deben subordinarse a ésta.

La consagración de un derecho a la vida, que resulta tanto de Convenciones internacionales como del derecho interno de cada país, tiene como alcance el de consagrar la existencia de un derecho inalienable e irrenunciable, de carácter absoluto, que, además, tiene un valor superior al del resto de los derechos, pues su existencia condiciona el efectivo ejercicio de estos últimos. Una vida es valiosa en sí misma, independientemente de la voluntad que tenga su titular de seguir viviendo. Y es valiosa no solo para uno, sino también para el prójimo, puesto que en la vida no sólo existen intereses individuales, sino también sociales, por la interdependencia existente entre todos los seres humanos. El derecho a la vida entraña el deber de respetar la propia vida, de la que no se puede disponer, por cuanto el hombre no es dueño de sí mismo ni de su vida, y quien resuelve quitársela no está renunciando al derecho a la vida, sino a la vida misma, y con ella, a la libertad que se proclama defender, que ya no puede ser ejercida por quien tomó y ejecutó esa decisión.

2. Con respecto a la eutanasia

Ese respeto por la vida humana implica el derecho de defenderla de ataques ilegítimos y de respetarla por todas las personas, omitiendo toda acción u omisión que pudiera conducir a la muerte, e igualmente entraña el deber de respetar la propia vida, lo que lleva a la conclusión de que existe un deber de no quitársela por medio del suicidio, ni tampoco con o por la participación de un tercero.

Resultan sin duda inadmisibles los enfoques éticos que rechazan el concepto de la inviolabilidad de la vida humana, que partiendo de la falsa distinción entre una vida digna y otra que no lo es, afirman que sería dable negar el derecho a la vida tanto al ser discapacitado o enfermo, como también a otras personas improductivas o inútiles, lo que sería así con fundamento en la negación de la personalidad humana a quienes carecen de la conciencia de sí mismos, de la racionalidad y de la autonomía, o sea, de la posibilidad de decidir cada persona lo que es mejor para ella. Lo cual ha llevado a la justificación de la eutanasia, ya que para esos enfoques, centrados en lo que algunos han denominado *ética de la calidad de vida*, ésta tiene un valor extrínseco y relativo, y sólo existe como tal mientras se mantenga en la persona un cierto nivel de *calidad*, derivado de la posesión de ciertas cualidades o ventajas. Con lo cual se deja de lado el valor inconmensurable que tiene cada vida humana.

Conocida es la noción de la denominada “pendiente resbaladiza de los pasos sucesivos”, que hace que una vez abierta una brecha en el principio de la intangibilidad de la vida humana, sobre el presupuesto del *móvil compasivo* se vaya extendiendo la eutanasia, de la omisiva a la activa del moribundo, del enfermo incurable no terminal a los seres deformes, como asimismo, por qué no, también a los ancianos, a los disminuidos

psíquicos, o a los enfermos mentales. Lo que así ocurriría en el no imposible supuesto de deterioro de las premisas morales en las que debe basarse la conducta humana.

La eutanasia conlleva anexa una concepción ética utilitarista del hombre, al que considera como una especie de hombre-cosa al que se puede instrumentalizar para el logro de fines extrapersonales, lo que es contrapuesto a la concepción personalista de la persona humana, que le confiere al hombre un valor por sí mismo, en razón de la dignidad ínsita a todo ser humano por ser tal. Se ha señalado que el corolario de la concepción utilitarista es el principio de disponibilidad del ser humano, que en el utilitarismo individual hedonista viene dado por el consentimiento del sujeto, en cuyo nombre se legitima una política de total liberalización, ya sea del aborto, de la droga, de la esterilización irreversible, del transexualismo, del alquiler del claustro materno, del suicidio, y sobre todo actualmente, de la eutanasia en sus diversas manifestaciones.

Perdida la piedad por la muerte, la eutanasia invoca la muerte por piedad. Pero lo real y verdadero es que la eutanasia consiste en un acto de falsa piedad hacia el que sufre, puesto que la verdadera solidaridad —en la cual se halla comprendida la piedad, como un valor ínsito a la misma— consiste en prestarle asistencia a ese ser, en lugar de eliminarlo. La eutanasia no puede ser considerada como una actitud piadosa, sino exactamente lo contrario, puesto que al ser practicada se va contra las reglas de la naturaleza, y, por tanto, contra la ley natural. La misma constituye, en realidad, una hipocresía y una falsa conmiseración, al buscar el camino más cómodo, fácil y egoísta para resolver los problemas del enfermo, puesto que en lugar de sacrificarse con éste y darle los cuidados necesarios, dedicándole tiempo, afecto y contención, se lo elimina, muchas veces por comodidad o para evitar el sufrimiento propio.

La verdadera piedad y compasión no es la que quita la vida, sino la que la cuida hasta que sobreviene su final natural; la verdadera compasión hace solidarios con el dolor de los demás, en lugar de eliminar a la persona cuyo dolor no se puede soportar. El gesto de la eutanasia aparece aún como más perverso si es realizado por quienes, como los familiares, deberían asistir con paciencia y amor al enfermo, o por aquellos que por su profesión —como los médicos—, deben cuidar al enfermo incluso en las condiciones terminales más penosas.

Lo cierto es que, tal como ha sido dicho, la eutanasia no aporta una verdadera solución al problema del sufrimiento humano, sino que, más bien, la esquivo, porque pretende eliminar el dolor exterminando a quienes lo sufren, por lo que sólo una “ética del buen cuidado” se presenta como una opción válida a los dos extremos de la eutanasia y del ensañamiento terapéutico.

De tener el médico la posibilidad de poder aplicar un procedimiento eutanásico para eliminar al enfermo, se enturbiaría su identidad moral y profesional, atribuyéndosele junto al tradicional poder-deber de curar, el

tremendo *poder de matar*, lo que socavaría en forma radical la misión que tiene asignada por la sociedad. El accionar del médico no solo se encuentra orientado a curar, sino también a ayudar a morir, prestando a quien pronto va a morir un cuidado integral. Este es el fundamento de la Medicina Paliativa, que admite la condición doliente del ser humano y que procura el control del dolor y el alivio del sufrimiento. Todos vamos a morir –se ha dicho que la muerte es una parte de la vida-, pero no por ello debemos acabar con nuestra vida antes de tiempo. La verdadera alternativa a la eutanasia y al encarnizamiento terapéutico es la humanización de la muerte.

El hecho de pronunciarse a favor de la eutanasia constituye, ni más ni menos, que un claro efecto del creciente desprecio por la vida humana –y particularmente, por la de las personas débiles, enfermas, dependientes o discapacitadas-, que se viene manifestando desde hace ya un tiempo en Occidente como una consecuencia directa de la progresiva imposición de la denominada *cultura de la muerte*, que hace que se considere que no todas las personas son iguales en dignidad y en derechos. La eutanasia no constituye una forma de Medicina, sino una forma de homicidio, y el médico que la practique estará negando la razón de ser de la Medicina.

3. Con relación a los tratamientos extraordinarios o desproporcionados

Al igual que en el artículo 59 inciso g) del nuevo Código Civil y Comercial, en la ley 26.742 de muerte digna se establece el derecho que tiene toda persona a que no se la haga objeto de tratamientos extraordinarios o desproporcionados que a nada conduzcan. En efecto, dicha ley establece que *... el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentra 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, o de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación a la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado.*

En otras palabras, sin perjuicio de la posibilidad de poder el paciente, como regla general, decidir sobre el hecho de iniciar o interrumpir un determinado tratamiento de carácter extraordinario que podría llegar a prolongar la vida en forma artificial, nadie puede estar obligado a que se le practiquen cuidados intensivos que sólo tiendan a lograr una prolongación precaria y penosa de su existencia, o sea, cuidados que constituyan lo que se ha dado en denominar *encarnizamiento o exceso terapéutico*.

El alargamiento en forma innecesaria y artificial, además de contraproducente, de la vida de una persona, resulta del hecho –ciertamente irracional- de la no aceptación de la muerte como una circunstancia inevitable en la vida del hombre, viéndosela en cambio como un mal al que hay que vencer a toda costa. Esa conducta –denominada *distanasia*- conduce a un tratamiento médico desproporcionado e inútil en relación a los

resultados previsibles, lo que generalmente lleva a un mayor sufrimiento –o a un sufrimiento innecesario- por parte del paciente, agrediendo de tal manera su derecho a morir con dignidad. Lo cual debe ser considerado como una *mala praxis* médica.

La prolongación exagerada del proceso de morir, resultante del empleo inmoderado de medios terapéuticos extraordinarios o desproporcionados, excede al deber del médico de preservar la vida, traducida en un proceder irracional e inmoral –y aún antijurídico-, concretado en retardar inútilmente la muerte en casos desesperados, recurriendo a tratamientos absolutamente fútiles, carentes de sentido y de justificación médica y ética. Es que la medicina debe recurrir a la tecnología como una aliada, pero siempre que sirva a la alta dignidad del espíritu humano, y no lo sojuzgue, no debiendo dejarse de lado que la despersonalización de la medicina por el uso exagerado de medios técnicos, encierra el riesgo de la despersonalización del paciente, tanto en la vida como en la muerte.

Luis Fernando Niño afirma con relación al tema, que “cuando ya no se puede sanar ni mejorar al paciente, cuando se reconoce la irreversibilidad de una patología que involucra su propia índole humana, el conservar artificialmente las funciones inferiores de su sistema nervioso, nada tiene de terapéutico. Quien no puede curar no tiene derecho a proseguir interviniendo en ese máximo baluarte de la privacidad configurado por el cuerpo humano, a riesgo de cometer, paradójicamente, una sevicia”.

Varios han sido los documentos de la Iglesia en los cuales se critican los actos distanásicos, como en la Carta de los Agentes de la Salud, dada por San Juan Pablo II en el año 1994, cuyos conceptos fueron reiterados en la Encíclica *Evangelium Vitae*, del año 1995, como también en el documento “*Respetar la dignidad del moribundo. Consideraciones éticas sobre la eutanasia*”, de la Academia Pontificia para la Vida, de diciembre de 2000. Recuerdo, por último, la Declaración *iura et bona* sobre la eutanasia de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe del año 1980, en la que se dejó en claro la licitud moral de la no aplicación de medios desproporcionados para prolongar biológicamente la vida, cuando lo único que se logra con ello es, en definitiva, una prolongación de la agonía.

No obstante, entiendo que el enfermo no puede negarse a recibir tratamientos de carácter extraordinario o desproporcionados con relación a su estado de salud, cuando con esa negativa se le pueda causar daño a un tercero, como podría ocurrir en el supuesto de la mujer embarazada, que no puede negarse a esos tratamientos cuando de tal manera se le prolonga la vida, salvando así la vida del hijo que tiene en su seno.

Es por lo hasta aquí dicho que coincido con la precitada ley 26.742 en cuanto la misma pone en claro el derecho del paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable, o se encuentra en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, a rechazar tratamientos extraordinarios o desproporcionados. Rechazo que, como

establece la ley 26.742, *no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.*

Pero debo aclarar que lo que a mi juicio no resulta admisible, es que quede a la subjetividad del enfermo o de su familia la calificación de *extraordinarios* de determinados tratamientos médicos, ya que de tal manera se pueden facilitar las prácticas eutanásicas, no pudiendo conculcarse el derecho –que, a su vez, es un deber- que tiene el Estado de defender la vida de los habitantes del país, como resolvió el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el año 2002 en el caso de la ciudadana británica Dianne Pretty, en que dicho Tribunal afirmó el derecho de los Estados de amparar la vida de las personas bajo su jurisdicción, inclusive por sobre el derecho a la autonomía personal de los individuos.

4. En cuanto al rechazo de procedimientos de hidratación y alimentación

Distinta es la posibilidad que, como en el nuevo Código Civil, se admite en la ley 26.742 de poder el paciente *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.*

Disiento con esa posibilidad, dado que la alimentación e hidratación no constituyen un acto médico, sino un medio ordinario y proporcionado para la conservación de la vida, puesto que se trata de conductas normales y necesarias que practican todas las personas, estén o no enfermas o se encuentren o no en estado vegetativo, habiendo sido las mismas consideradas como *necesidades básicas del paciente*. Afirmar lo contrario sería facilitar las prácticas eutanásicas, que, no obstante, en la ley 26.742 se dice no aceptar.

No se puede decir que, aun practicadas en forma artificial, la alimentación y la hidratación constituyan un tratamiento médico de carácter extraordinario, habiendo señalado Domingo Basso con relación al tema, que cuando un medio artificial se usa para corregir un defecto o como una ayuda de la naturaleza, y no para sustituirla, lo artificial no tiene por qué ser considerado antinatural. Sin dejar de reconocer que la gastrostomía constituye un accionar invasivo, entiendo que la práctica de un acto de esa naturaleza, que se realiza con la finalidad de proporcionar alimentación e hidratación a un paciente, no constituye un acto que pueda ser calificado como *distanásico*. También es invasiva, por ejemplo, una simple intervención quirúrgica de apendicitis, la que, no obstante, en modo alguno podría ser calificada como una acción médica desproporcionada o de carácter extraordinario.

Quiero recordar lo expresado en un documento del año 2007 por la Congregación para la Doctrina de la Fe, en el sentido de que si bien “suministrar alimentos y agua es, *en principio*, moralmente obligatorio, no excluye que en alguna región muy aislada o extremadamente pobre, la

alimentación e hidratación artificiales puede que no sean físicamente posibles”, por lo que ante la imposibilidad, nada se puede hacer, aunque permanece la obligación de ofrecer los cuidados mínimos disponibles y de buscar, si es posible, los medios necesarios para un adecuado mantenimiento vital. Tampoco se excluye –se agregó en ese documento– que debido a complicaciones sobrevenidas, el paciente no pueda asimilar alimentos y líquidos, resultando totalmente inútil suministrárselos, habiéndose asimismo señalado que no se descartaba “la posibilidad de que, en algún caso raro, la alimentación e hidratación artificiales puedan implicar para el paciente una carga excesiva o una notable molestia física vinculada, por ejemplo, a complicaciones en el uso del instrumental empleado”.

5. Conclusiones

De todo lo hasta aquí visto no puedo sino concluir en una condena tanto de la eutanasia, como de las acciones médicas que constituyan un exceso terapéutico, no debiendo estarse para determinar si en el caso particular existe o no un exceso, a la opinión del enfermo o de sus más cercanos allegados, sino a un análisis objetivo de la situación, teniendo en cuenta las circunstancias del caso y los adelantos de la ciencia médica al tiempo de la terapia. Debe quedar en claro que, como resulta de la ley, el rechazo de esa especie de procedimientos no implica la interrupción de las denominadas medidas paliativas, para el control y alivio del sufrimiento del paciente.

Por último, considero que salvo supuestos de excepción –a los que antes me he referido–, la discontinuación de la alimentación e hidratación a un enfermo, cualquiera sea su estado, constituye un acto de eutanasia por omisión. Apostemos a una cultura de la vida, en lugar de a una cultura de la muerte.