



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

FUNDAMENTOS

Es indudable que el dilema sobre si es lícito adoptar cualquier estrategia médica para intentar retrasar el momento de la muerte debe ser, necesariamente, abordado ante el creciente avance científico y tecnológico, con que la medicina actual se vale para prolongar la vida.

Detrás de las distintas posturas o de los diferentes matices subyacen concepciones ideológicas diversas, sin embargo existe una cuestión básica que no debería ser discutida: el derecho de cada persona a decidir bajo qué condiciones seguir vivo.

Seguramente habría coincidencias con Furlow cuando a la pregunta sobre ¿qué es la vida humana?, responde diferenciando tres aspectos de un todo: la vida biológica, la vida intelectual y la vida social.

La vida en su dimensión biológica no constituye un valor absoluto, ya que es condición necesaria pero no suficiente para la vida humana.

La pérdida de la condición social, en primer término y de la intelectual en un segundo lugar, hacen que en un paciente terminal la prolongación de la vida deje de ser un beneficio y pase a ser un avasallamiento a los derechos enunciados por la Constitución: derecho a la dignidad humana, derecho a la autodeterminación del plan de vida y derecho a la autonomía (artículo 75, inciso 22 Constitución Nacional).

“¿Es justo mantener la vida en quien, a causa de su estado terminal, ya no es dueño de aquello que más humanos nos hace: voluntad, libertad y dignidad?” (Rodríguez P. (2002). Morir es nada. Ediciones Barcelona, capítulo 7).

Seguramente estas tres condiciones de la vida humana deben ser tenidas en cuenta al momento de intentar responder al dilema planteado. Si la dignidad es una condición inherente a la vida cuanto más debe serlo en relación a la muerte.

Si realmente se pretende defender el derecho a la vida se debe ser sumamente cuidadoso para evitar el “encarnizamiento terapéutico”, al que se someten los pacientes con el fin de prolongarles la vida, sin tener en cuenta la pérdida progresiva de sus facultades, la calidad de sobrevivida signada por el sufrimiento y la pérdida de la dignidad.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Desde la concepción de que no todo tratamiento técnicamente posible es éticamente justificable, se debe abordar el concepto de tratamiento apropiado, que es aquel que busca un beneficio que justifique la carga impuesta al paciente.

Por beneficio se deberá entender la reducción del dolor, la restitución de las funciones perdidas y el mantenimiento de la vida con esperanza de recuperación. Mientras que la carga va más allá del concepto meramente económico de costo, para ser medida en términos de sufrimiento y degradación.

Desde hace tiempo en muchos países del mundo se viene reclamando por una legislación que reconozca, como parte del derecho a la vida, el derecho de las personas a una muerte digna.

En realidad lo que se está defendiendo es el derecho de las personas a estar informadas acerca del diagnóstico y tratamiento de su enfermedad y a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos o medidas de soporte vital, que puedan conducir a una prolongación innecesaria de la agonía y que mantengan de una forma penosa y artificial la vida.

Se está defendiendo la decisión personal, el derecho personalísimo, de manifestar su voluntad.

Respecto de esta decisión personalísima, se debe aclarar que el Estado Argentino en sentido amplio (gobernantes, médicos, jueces y legisladores), no puede ni debe determinar cómo deben actuar y vivir las personas para ser moralmente virtuosas. En ese sentido, la Constitución Nacional en su artículo 19, parte primera, expresa "Las acciones 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".

Es probable que las conductas que realicen unos, violenten exigencias morales de otras personas en diferentes ámbitos; ello es así, en la medida en que somos distintos y así - distintos - corresponde que nos toleremos. Allí entonces radica el sentido de la garantía constitucional que se comenta: la no imposición de una moral privada, la que como acción exteriorizada debe ser aceptada, mientras no se provoquen daños a terceros. En este sentido, el Doctor Germán Bidart Campos, cita a modo de ejemplo, algunas conductas autorreferentes resguardadas en la intimidad, entre las que se encuentran: la elección del plan personal de vida y su realización; el consentimiento para la ablación de órganos del



Legislatura de la Provincia de Río Negro

propio cuerpo con destino a trasplantes a favor de terceras personas; la elección de medicina, terapia y medicación y la negativa de personas con discernimiento para someterse a terapias contra las cuales formulan objeción de conciencia, o a intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que se rechazan por diversidad de razones personales, entre otras; ello siempre - claro está en la norma constitucional - que con esa negativa no se comprometa la salud pública o de terceros.

Es decir que, el artículo 19 de la Constitución Nacional se refiere a aquellas acciones voluntarias que forman parte de la autorreferencia de la persona, área de libertad en la que el Estado no puede interferir indicándonos cómo se debe vivir para ser virtuosos o qué se debe profesar o planificar, por cuanto sólo atañe al individuo elegir un proyecto de vida personal (Juan C. Vega-Marisa A. Graham Jerarquía Constitucional de los Tratados Internacionales, Astrea, 1996).

El proyecto de ley que se propone garantiza, a su vez, que no se interrumpan las medidas tendientes al control y alivio del dolor y el sufrimiento desmesurado en los últimos instantes de la vida.

Por otra parte se defiende la necesidad del consentimiento informado como derecho del paciente y condición para su tratamiento.

Durante los años 50 comenzó a desarrollarse, en la sociedad norteamericana, un gran interés respecto al suministro de información referida a la salud, en relación con la posibilidad por parte de los pacientes de ejercer también en éste ámbito su derecho a la autodeterminación.

En el caso "Nancy Cruzan" la Corte Suprema Federal, al resolver respecto de la suspensión del soporte vital en el supuesto de un estado vegetativo persistente, reivindicó la doctrina tradicional del consentimiento informado y el derecho constitucional de rehusar un tratamiento médico.

Desde el punto de vista conceptual, el consentimiento informado se basa en el principio de que es la persona concerniente y no el agente de salud, quien debe decidir en función de su situación, si desea o no someterse a un procedimiento quirúrgico, de hidratación y alimentación, de reanimación artificial, si desea o no que se implementen o retiren medidas de soporte vital, fundándose en una evaluación correcta de la información pertinente. La función del agente de salud consistirá en informar objetivamente a las personas



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

concernientes, sobre los riesgos, ventajas y efectos de estos procedimientos.

Es decir que el consentimiento informado comprende reglas jurídicas que determinan conductas para los médicos en su interacción con los pacientes y reglas éticas que tienen sus raíces en la autonomía de la voluntad que asegura al paciente el derecho a la autodeterminación, cuando deba tomarse una decisión médica a su respecto. Mas también incluye un complejo proceso de relaciones interpersonales, por medio de las cuales los médicos (y otros profesionales de la salud) interactúan con los pacientes a fin de seleccionar el camino para lograr el más adecuado cuidado y tratamiento. Es decir que el individualismo, la auto-confianza y la autodeterminación, constituyen la base de la teoría del consentimiento informado.

Es posible que algunos segmentos sociales, cuyo criterio está secuestrado por sus creencias religiosas, persistan en alguna interpretación miope, negando este derecho fundamental, que atañe a la defensa de la vida y de la integridad física y moral, en resumen negando el derecho de no sufrir tratos inhumanos o degradantes, aspectos que en enfermos terminales son vulnerados cuando el sustento de la vida se basa en la tecnología médica.

Ante la creciente medicalización, expropiación y asalto tecnológico de la muerte se hace imperativo rehumanizar la muerte y el morir, evitando así que la medicina trate de controlar lo inexplicable e incontrolable de la muerte.

Algunas de las posturas, que sostienen la inaceptabilidad del rechazo terapéutico, se fundamentan en considerar que detrás de la salud de cada individuo existe un deber social de curación; desconociendo una realidad inocultable: Son muchos los pacientes que cuando comprenden su inminente estado optan por desmedicalizar la muerte y llegar a ella en sus casas, en compañía de sus seres queridos.

El médico en este momento en el que cuida al moribundo, descubre el sentido trascendente en el basamento ético y filosófico de la práctica: son los efectos sanadores de las palabras, de las manos, de la compañía. Desde la comprensión de esto es que se revaloriza y se rehumaniza la medicina, aceptando que la misma no es el arte de curar siempre, sino que es intentar curar a veces, aliviar a menudo y confortar siempre.

Por ello:

Autor: Comisión Especial Parlamento Patagónico.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
COMUNICA**

Artículo 1°.- A las legislaturas de las provincias patagónicas unificar las leyes que tengan por objeto el respeto a la calidad de vida y a la dignidad de los enfermos terminales, legislando para que los gobiernos provinciales contemplen estos objetivos en sus políticas de salud.

Artículo 2°.- De forma.