



*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, inc 22 CN).

“¿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, cap 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 Dr. 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: Marta Milesi



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

FIRMANTES: Daniel Sartor, Ana Piccinini, Bautista José
Mendioroz, María Inés García, Alfredo Lassalle,
Susana Holgado



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO

SANCIONA CON FUERZA DE

LEY

Artículo 1°.- La presente ley tiene por objeto el respeto a la calidad de vida y a la dignidad de los enfermos terminales.

Artículo 2°.- 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/o 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 será válida la manifestación de voluntad de toda persona capaz, realizada en instrumento público y por ante un escribano de registro en la que manifieste su voluntad 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/o sufrimiento desmesurado, en caso de que en un futuro le acontecieran los supuestos descriptos ut supra.

Artículo 3°.- La información a que se refiere el artículo 2°, primer párrafo, será brindada por el profesional o equipo médico interviniente, con el aporte interdisciplinario que fuere necesario, en términos claros, adecuados a la edad, nivel de comprensión, estado psíquico y personalidad del paciente y/o personas a que se refiere el artículo cuarto, a efectos de que al prestar su consentimiento lo hagan



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

debidamente informados. En todos los casos deberá dejarse constancia de la información por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes del acto.

Artículo 4°.- Cuando se tratara 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 información a que se refieren los artículos segundo y tercero de la presente ley le será brindada al representante legal o al cónyuge, descendiente, ascendiente, o a los parientes consanguíneos hasta el segundo grado incluido de la persona incapaz, o que no se encuentre consciente o en pleno uso de sus facultades mentales.

En el caso de persona incapaz, siempre se dará intervención al Asesor de Menores e Incapaces en virtud de la representación promiscua que determina el artículo 59 del Código Civil.

Artículo 5°.- La manifestación de voluntad, la cual será instrumentada en un acta, deberá reunir los siguientes requisitos:

- a) Se materializará en una declaración por escrito.
- b) Será firmada por el interesado previa información a la que se refiere el artículo tercero, 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.
- c) Se incorporará dicho documento a la historia clínica del paciente.
- d) Cuando exista imposibilidad física del paciente para firmar la manifestación de voluntad, ésta podrá ser firmada a ruego, cumplimentado los requisitos enumerados en los incisos a), b) y c) de este artículo.
- e) Cuando se tratara 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



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

segundo será firmada por la/s personas a las que se refiere el artículo cuarto 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 deberá dejar constancia de tal intervención en el acta respectiva.

Artículo 6º.- En aquellos casos en que se asista a pacientes en estado crítico, es decir cuando exista o pueda razonablemente existir una alteración en la función de uno o varios órganos o sistemas que puedan comprometer la supervivencia y la muerte sea un evento posible y próximo, y cuando dichos pacientes no puedan manifestar su voluntad y no lo hallan hecho con anterioridad, el equipo médico, previa intervención del comité de bioética institucional, planteará al cónyuge, descendiente, ascendiente, o a los parientes consanguíneos hasta el segundo grado incluido o al representante legal de la persona incapaz, la abstención o el retiro del soporte vital en las siguientes circunstancias:

- 1- Cuando no existan evidencias de haber obtenido la efectividad buscada o existan eventos que permitieren presumir que tampoco se obtendrá en el futuro.
- 2- Cuando sólo se trate de mantener y prolongar un cuadro de inconciencia permanente e irreversible
- 3- Cuando el sufrimiento, sea inevitable y desproporcionado al beneficio médico esperado.

Artículo 7º.- La declaración de voluntad es revocable solamente por quien la manifestó, no pudiendo ser desconocida o revocada por representantes, familiares, personal sanitario, ni autoridad o persona alguna.

Artículo 8º.- En todos los casos la negativa o el rechazo a la obtención de procedimientos quirúrgicos, de hidratación y alimentación y de reanimación artificial o retiro de medidas de soporte vital no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones tendientes al confort y control de síntomas, para el adecuado control y alivio del dolor y el sufrimiento de las personas.

Artículo 9º.- El cónyuge, descendiente, ascendiente, o los parientes consanguíneos hasta el segundo grado incluido el representante legal del paciente tendrán derecho a interconsultar a un profesional que no pertenezca al equipo médico interviniente. Este último deberá evaluar al paciente junto al profesional o equipo médico tratante, si existiera diferencia de criterios se continuará con la ejecución de las medidas de soporte vital, hasta tanto se cuente con la



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

recomendación del comité de bioética institucional más cercano al establecimiento. En caso de que exista acuerdo entre el profesional consultado y el profesional o equipo médico tratante, se realizará la correspondiente abstención o retiro del soporte vital, conforme a los recaudos de la presente ley.

Artículo 10.- Todos los establecimientos asistenciales-sanitarios, públicos o privados, deberán contar con servicios que permitan la efectiva aplicación de programas de cuidados paliativos, conforme los estándares que exijan las normas de la especialidad. Se implementarán al mismo tiempo programas de atención domiciliaria y centros de atención extrahospitalarios para la adecuada implementación de dichos programas.

Artículo 11.- Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo a las disposiciones de la presente ley, estará sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del estricto cumplimiento de la misma.

Artículo 12.- El médico del Sistema de Salud, que manifieste objeción de conciencia fundada en razones éticas con respecto a la práctica médica enunciada en la presente ley, podrá optar por no participar en la misma, ante lo cual el establecimiento del Sistema de Salud deberá suministrar de inmediato la atención de otro profesional de la salud que esté dispuesto a llevar a cabo el procedimiento de información y provisión previsto en la presente.

Independientemente de la existencia de médicos que sean objetores de conciencia, el establecimiento asistencial Público o Privado, deberá contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que esta ley confiere.

Los reemplazos o sustituciones que sean necesarias para obtener dicho fin serán realizados en forma inmediata y con carácter de urgente por las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda y, en su defecto, por el Ministerio de Salud.

La objeción de conciencia debe ser declarada por el médico al momento de iniciar sus actividades en el establecimiento asistencial público o privado y debe existir un registro en la institución de dicha declaración.

Artículo 13.- De forma.