

Revista Iberoamericana de Derecho, Cultura y Ambiente



Edición N° 4 – Diciembre 2023

EL DERECHO A ELEGIR MORIR Y EL IMPACTO DE LAS NUEVAS TECNOLOGIAS

Por Brenda Helena Ailén Aparicio¹

INTRODUCCION

Este trabajo tiene como fin llevar al lector a un análisis crítico sobre el lapso que antecede al final de la vida y de los términos y condiciones que debemos aceptar a la hora de **elegir morir**.

El tema es ampliamente debatido hace décadas y en todos los ámbitos: académicos, medios de comunicaciones, laborales, cenas familiares o de amigos.

Está claro que la regulación de prácticas eutanásicas es un tema profundamente controvertido toda vez que coexisten argumentos convincentes a favor como en contra de esta práctica.

Desde el año pasado, el análisis ha cobrado actualidad debido a los distintos proyectos que se encuentran en el Congreso y la posibilidad de que se comience

¹ Abogada de la Universidad del Museo Social Argentino, Coordinadora de "Mensuario Digital UMSA",
Autora de artículos y publicaciones

a discutir en el recinto una regulación de la eutanasia y el suicidio asistido para nuestro país.

A efectos introductorios y para comprender el punto de partida de nuestro análisis, es importante señalar que tanto la eutanasia como el suicidio asistido están actualmente prohibidos en Argentina.

En materia de bioética, Argentina legisló los Derechos del Pacientes en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, también conocida como “Ley de muerte digna” en el año 2009, ley 26.529, modificada en el 2012 por la ley 26.742,

A partir de ello, nos centraremos en las diferencias que existen entre las distintas expresiones de “eutanasia”, los derechos constitucionales en controversia, cómo influyen las nuevas tecnologías en la elección a morir y las prácticas en el derecho comparado y en Argentina.

DIFERENCIAS ENTRE EUTANASIA, SUICIDIO ASISTIDO Y MUERTE DIGNA

Enmarcado en los derechos personalísimos de vivir y morir dignamente, analizaremos las diferencias entre los siguientes términos que suelen emplearse indistintamente, generando eventuales confusiones:

En primer lugar, y seguramente el vocablo más escuchado, ya sea por su constante debate o por la forma más ordinaria al referirse al proceso de anticipar la muerte de una persona que padece una enfermedad irreversible es la **EUTANASIA**.

La palabra eutanasia deriva del griego eu (bien) thánatos (muerte). Podemos descifrar su significado como “buena muerte”, tal como lo hizo Francis Bacon en el siglo XVII.

Puede definirse la misma como “toda acción directa producida por una persona distinta del paciente, que tiene por objeto finalizar con la vida de este para evitar dolor, sufrimiento y dificultades extremas e insuperables”.

En la práctica, la *eutanasia*, o también mal llamada eutanasia activa, tiene lugar cuando un profesional médico suministra al enfermo un fármaco con el fin de

provocar su muerte. En otras palabras, **es la sustancia administrada por el profesional la que causa el fallecimiento del paciente.**

Existen distintos criterios para su clasificación, entiendo que la más completa es distinguirla entre eutanasia voluntaria e involuntaria.

La **eutanasia voluntaria** se produce cuando el paciente toma la decisión de dar fin a su proyecto de vida cuando aún se encuentra en condiciones de tomarla eficazmente. La **no voluntaria** se da cuando la decisión de dar fin a la vida es tomada por terceros, sean médicos o familiares. El caso más común es cuando el paciente se encuentra en estado vegetativo o no es capaz de entender la elección entre vida y muerte.

Cuando hablamos de *suicidio asistido*, el padeciente se auto administra un fármaco recetado por un profesional médico comprado en un hospital o una droguería.

En contraste con la eutanasia, esta figura de fin de vida no requiere que la persona padezca una enfermedad letal o disminución de sus facultades, alcanza con la voluntad de no querer seguir con el proyecto de vida y, aunque pueda deberse a estas causales, no son capaces de provocar el deceso. Por consiguiente, en este caso **el fallecimiento del paciente se debe a ingerir un fármaco administrado por el mismo y prescripto por un profesional de la salud.**

Podemos encontrar casos como el de David Goodall, científico australiano de 104 años de edad que, aunque no sufría ninguna enfermedad terminal, insistió en que su calidad de vida se había deteriorado mucho y que no quería vivir de esa manera. En consecuencia, decide viajar a Suiza para someterse a un suicidio asistido, legal en ese país.

De igual manera, adquiere trascendencia el caso de Brittany Maynard, estadounidense de 29 años de edad que padecía cáncer terminal. Consciente del destino que le esperaba, decide junto a su esposo viajar al estado de Oregon, a efectos de beneficiarse de la ley de suicidio asistido. Es así que Brittany fallece en su cama y rodeada de su círculo más cercano.

Por último, en relación a la *muerte digna*, nos referimos a una situación en la que un paciente se encuentra en estado terminal debido a una enfermedad. En este escenario, se toma la decisión de no autorizar ciertos tratamientos que podrían prolongar su vida. Como resultado, **la persona fallece debido a la progresión natural de su enfermedad.**

En estas situaciones, se suelen aplicar **cuidados paliativos** con el objetivo de aliviar el dolor y el malestar del paciente, lo que puede acelerar el proceso de morir, pero no lo provoca, es decir, se permite que la enfermedad siga su curso natural.

El fundamento radica en que los procedimientos que podrían alargar la vida también prolongarían el sufrimiento del paciente, por ello se conoce como "muerte digna". En este contexto, se busca no sólo permitir que la enfermedad siga su curso natural, sino también garantizar que el paciente tenga una transición hacia el fallecimiento que esté libre de prolongación innecesaria de su sufrimiento, preservando así su dignidad en este difícil proceso.

Una diferencia sustancial con el resto de los términos se halla en que **no hay actividad médica**. La causa de su deceso es la propia enfermedad.

FUNDAMENTOS SOBRE EL DERECHO A ELEGIR CUÁNDO Y CÓMO MORIR

Atento lo explicado en el ítem anterior, podemos concluir en que la diferencia principal entre muerte digna, regulada en Argentina, la eutanasia y el suicidio asistido es **la restricción de elegir activamente el momento y las condiciones en las cuales queremos morir.**

Este es el tópico central que aborda los fundamentos sobre la regulación de una u otra institución en todos los países del globo, los cuales, se encuentran influenciados por creencias y costumbres basadas en la moral, la ética y la religión, aspectos que los seres humanos hemos llevado con nosotros desde los inicios de nuestra historia.

Iniciaremos tomando como punto de partida un estudio realizado en Barcelona por el Observatori de Bioètica I Dret Parc Científic en 2003, osea, llevado a cabo hace 20 años. El mismo hace conocer los resultados de una encuesta realizada

a los ciudadanos a efectos de saber cuál era el grado de aceptación que existe en la población respecto a la eutanasia. Para su sorpresa, arrojó que la aceptación de una regulación era absolutamente mayoritaria.

Asimismo, conforme diversas encuestas realizadas a lo largo de las últimas décadas, podemos apreciar que la tendencia es ascendente.

Es un gran interrogante el hecho de que, a pesar de contar con el respaldo de la mayoría de la población según las encuestas, esta práctica esté regulada en menos de 15 países.

No es un enigma fácil de resolver toda vez que involucra la confrontación de derechos fundamentales consagrados en la Constitución. Otorgarle preeminencia a uno sobre el otro conlleva un dilema considerablemente profundo.

De un lado del ring hallamos el **derecho a la vida**. Principio humano máximo, reconocido por numerosos tratados internacionales, causa por la cual existen del resto de los derechos. Si el ser humano deja de existir, no hay derecho que se haga valer.

Del otro lado, el **derecho a la libertad**. La libertad es un principio de raigambre constitucional en sentido amplio y que, atento el tema que nos trata, se expresa mediante la autonomía de la voluntad.

En el siglo XXI, los derechos individuales se caracterizan por una marcada autonomía de la voluntad. Las leyes promulgadas en este período han establecido esta autonomía como un principio fundamental. Un ejemplo de esto es el Código Civil y Comercial de la Nación, que entró en vigencia en 2015, y que tiene como piedra angular la autonomía de la voluntad, siempre y cuando no cause perjuicio a terceros.

Ahora bien, el documento mencionado anteriormente manifiesta que “no es posible situar en todos los casos el derecho a la vida por encima del de la libertad del individuo.” Ello en tanto “La concepción del derecho a la vida que implica el mantenimiento de esta, incluso en contra de la voluntad de su titular, debe ceder paso a las concepciones más acordes con el respeto al derecho de autodeterminación de las personas y con el carácter laico del Estado. Las

garantías siempre se establecen a favor de quien ostenta el derecho y no en su contra: el derecho a la vida lleva aparejado el deber de respetar la vida ajena, pero no vivir en contra la propia voluntad en condiciones penosas”

El trayecto a la muerte se percibe y se transita de forma distinta. Justo por ello, el concepto vida y muerte es totalmente subjetivo. El mismo proviene de la universalidad de creencias de cada ser humano, las cuales se encuentran fuera de la esfera del estado siempre y cuando, su manifestación no perjudique a un tercero.

Así reza el artículo 19 de la Constitución Nacional argentina, ***“Las acciones privadas 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. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.”*** El destacado me pertenece.

Este articulado tiene como fin proteger la privacidad y la autonomía personal, lo que contribuye indirectamente a la protección de la dignidad individual.

Ahora bien, si el estado se encuentra exento de las acciones privadas de los ciudadanos durante su vida, por qué esa regla excluye al periodo de vida inmediata anterior a la muerte.

Existen diversas alternativas que conllevan a fallecer: accidentes o enfermedades cuyo impacto genera la muerte instantánea, enfermedades dolorosas, enfermedades incurables capaces de disminuir capacidades, produciendo el fallecimiento lentamente.

Asimismo, el derecho a morir no debe limitarse necesariamente a situaciones de enfermedades letales, dolorosas y graves. Existen situaciones incapaces de producir el deceso de la persona empero la disminución de determinada capacidad, considerada esencial para el individuo, no pueda tolerar – aunque otra en la misma situación pueda hacerlo-. Como dijimos, existen tantas percepciones como personas y por lo cual, la decisión debe ser personal y no universal.

A modo de ejemplo y para mayor claridad en este punto, una persona que padece de Alzheimer puede vivir muchos años, incluso sin dolor. En este caso podría optar por fallecer acompañado de sus familias cuando todavía pueda identificar quiénes son sus integrantes. Esta elección le permitiría partir manteniendo su identidad y sin enfrentar miles de carencias, olvidando incluso su propio nombre, a sus hijos o a su pareja desde hace más de 20 años. Por otro lado, también existe la opción de permitir que la enfermedad siga su curso natural hasta su conclusión.

Respecto a ambas situaciones, es importante destacar no se está demostrando un mayor o menor respeto por la vida en sí misma. **La diferencia radica en la posibilidad de elegir las condiciones en las cuales queremos morir.** Es evidente que no es una elección simple atento las circunstancias de enfermedad, empero, lo importante es la paz y tranquilidad que le debemos a quienes padecen estas difíciles enfermedades o situaciones, sin burocracias ni opiniones ajenas.

Cuando debatimos sobre la regulación de estas prácticas es fundamental el elemento empatía. Se trata de comprender y respetar las experiencias y deseos individuales de las personas que enfrentan estas situaciones, reconociendo que cada caso es único y debe ser abordado con sensibilidad y comprensión.

Es indubitable que el derecho a morir es muy personal y su regulación es sobre quien tiene el padecimiento, no afectando derechos de terceros. No hay ningún interés del estado en obligar a vivir a quien ha decidido morir.

En miras del análisis del Artículo 19 de la Constitución Nacional, entendemos que la intromisión del Estado radicada en la moral.

Pero, ¿Qué es la moral? Determina lo que es considerado como correcto o incorrecto, bueno o malo desde una perspectiva ética. En otras palabras, la moral establece las reglas y estándares que orientan el comportamiento humano en función de lo que se percibe como deseable o adecuado en una determinada cultura o comunidad. La moral puede variar considerablemente de una sociedad a otra y a lo largo del tiempo, ya que está influenciada por factores culturales, religiosos, filosóficos y sociales. Lo que es moralmente aceptable en una cultura puede ser considerado inmoral en otra.

Asimismo, es importante destacar que la moral es un concepto subjetivo y puede diferir de una persona a otra. Algunas personas pueden basar su moral en creencias religiosas, mientras que otras pueden basarla en principios filosóficos o valores personales.

No se puede ni juzgar ni coartar libertades ajenas con base en percepciones propias. Cuando hablamos de respetar el proyecto de vida a partir de la autodeterminación y la voluntad también incluye la forma y tiempo de morir.

Por último, existe otro derecho personalísimo que atraviesa esta decisión y que ha comenzado a tener protagonismo en la última década: **el derecho a la dignidad**.

La dignidad se encuentra en todos los ordenamientos jurídicos y leyes de los últimos años. Desde la Constitución de forma implícita, los tratados internacionales, ley de salud mental, ley de defensa al consumidor, entre otras, y debe ser respetada en todo momento de la vida.

No se pretende que la aplicación de las prácticas eutanásicas sea obligatoria en ciertas situaciones, sino que pueda ser una elección. Cuando uno quiere morir, lo va a ser de todos modos. La diferencia es que se haga en paz, legal y rodeados de afectos y no sola, dolorosamente y de forma clandestina. El rol del estado es proteger la vida pero no puede imponer una obligación o deber de vivir

El interrogante es entonces qué implica la protección de la vida. Pues, se ha dicho que un buen vivir implica dignidad y plenitud, incluyendo los últimos momentos de la vida.

DERECHO COMPARADO

Es cierto que, a pesar de los constantes debates alrededor de ellos y la aceptación que parecieran tener, son pocos los países que lo regulan.

Holanda fue el primer lugar en el mundo en aprobar la eutanasia activa en abril de 2002. Le siguió Bélgica un mes después que, además, fue el primer país del mundo donde se aprobó la eutanasia para menores de 12 años en casos de enfermedad terminal. Asimismo, la eutanasia está legalizada en Luxemburgo,

Canadá, Nueva Zelanda, Austria, Australia, España y algunos estados de EEUU como por ejemplo California, Colorado, Hawaii, New Jersey, Oregon, Vermont y Washington.

Respecto a América Latina, Colombia fue el primer país en despenalizarla y el Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Lima N° 11 admitió la eutanasia en el caso de Ana Estrada Ugarte.

A continuación, detallaremos la regulación de algunos de los países indicados:

HOLANDA

La legalización de la práctica en el país pionero no fue al azar. En 1973, un médico neerlandés fue arrestado y acusado de homicidio por haber aplicado una inyección letal de morfina a su madre, que padecía una enfermedad terminal. El caso conmocionó a la sociedad y sentó un precedente.

A partir de ello, la justicia dictó un protocolo de eutanasia que permitía a los médicos tomar la decisión de ayudar a un paciente a dejar de vivir si estaba en etapa terminal. Empero, el protocolo se volvió rutina, tal es así que para el año 1990, los médicos neerlandeses participaron de 11.800 muertes por eutanasia, el 9% de los fallecimientos totales de ese año.

Tras innumerables debates, entró en vigor la Ley de Prueba de Petición de Terminación de la Vida y Ayuda al Suicidio -Ley de Eutanasia, en suma- que liberaba a los médicos de la responsabilidad penal de haber contribuido a la muerte de un paciente, siempre que haya observado los requisitos legales, y notificado la muerte no natural, a la comisión regional de verificación de Eutanasia.

NUEVA ZELANDA

El país fue el primero en el mundo en someter la eutanasia a *referendum*, junto a las boletas de las elecciones generales a finales de 2020. El 65% de los electores votó a favor de legalizarla y así, 1 año después el proyecto de ley entró en vigor. La ley explicita que quienes soliciten la eutanasia deberán tener 18 años y una enfermedad terminal.

ESPAÑA

Es el país más reciente en legalizar la eutanasia. En el año 2021 entra en vigor la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. La misma establece una cantidad de pasos a seguir para que la petición sea aprobada.

En primer lugar, la petición debe ser es personal, firme, libre, meditada y acorde a lo previsto por la ley de eutanasia. Además, el paciente deberá elegir al médico responsable en el proceso de la prestación de ayuda para morir, quien podrá objetar la petición en todo momento.

EL CASO DE AMERICA LATINA

En Latinoamérica se han regulado por ley la toma de decisiones sobre la muerte digna aunque avanzan mediante debates la posibilidad de regularizar la eutanasia y el suicidio asistido.

Uruguay y Chile se encuentran en tratamiento un proyecto de ley que despenaliza y regulariza la eutanasia y el suicidio asistido. Por su parte, como ya adelantamos, tanto en Colombia como en Perú, las respectivas Cortes Constitucionales admitieron las prácticas eutanásicas. Vale la pena mencionar el recorrido de los mencionados países.

COLOMBIA

La historia de la legalización de la Eutanasia en Colombia inicia en el año 1997 cuando la Corte Constitucional declaró inconstitucional el delito de "homicidio por piedad" y eximió a los médicos de responsabilidad penal si se trataba de un **enfermo terminal bajo intenso dolor o sufrimiento que había solicitado la muerte libremente y en pleno uso de sus facultades**. Asimismo, llamó al Poder Legislativo a regular la práctica a efectos de proteger la vida. Aunque se presentaron 6 intentos de proyectos, ninguno fue sancionado hasta el año 2015 que fue despenalizada por ley.

La legalización llegaría con el viralizado caso de Martha Sepúlveda Ligia diagnosticada con Esclerosis Lateral Amiotrófica en el 2018, enfermedad degenerativa irreversible e incurable que destruye las neuronas motoras y, poco a poco, inmoviliza a las personas hasta que ya no pueden comer, respirar y moverse de manera independiente.

Martha presenta su solicitud a los fines que le aprueben el proceso de eutanasia, el cual fue rechazado por no cumplir con el criterio de terminalidad, requisito esencial para que aplique la despenalización.

En julio de 2021 la Corte Constitucional del país extendió el derecho a una muerte digna a quienes padezcan **“un intenso sufrimiento físico o psíquico” por causa de una lesión o enfermedad incurable**. Es así, que Martha vuelve a presentar su solicitud en el marco de dicha sentencia siendo el primer caso de eutanasia sin padecer una enfermedad terminal. (Resolución Nro. 971 de 2021)

PERÚ

Estrada, una psicóloga peruana de 44 años, padece desde los 12 años **polimiositis, una enfermedad rara y degenerativa** que inflama y debilita los músculos.

En 2015, la polimiositis alcanzó sus músculos respiratorios y Estrada acabó con una traqueostomía y una gastrostomía (sondas en la tráquea y en el estómago para respirar y comer), renunció a ser autónoma y quedó bajo el cuidado de enfermeras las 24 horas al día.

A raíz del progresivo deterioro que sufriría, Estrada abrió el blog "Ana busca la muerte digna" en 2019, lanzó una petición en la plataforma *Change.org* para que las autoridades peruanas le permitieran acceder a la muerte asistida. Finalmente la Defensoría del Pueblo de Perú llevó su lucha al Poder Judicial a través de una acción de amparo.

Es posible de recordar que la eutanasia es ilegal en este país. El Código Penal peruano sanciona con hasta tres años de cárcel el "homicidio piadoso" de un paciente incurable.

Sin antecedentes, en el año 2023 la justicia fallo a favor de la Sra. Estrada disponiendo su firme decisión de conseguir una muerte digna cuando ella misma lo decida. Podemos decir que ha convertido en el primer símbolo de la eutanasia en Perú.

SUICIDIO ASISTIDO

En otros lugares del mundo, aunque la eutanasia directa o activa está prohibida, existen regulaciones que permiten otras formas de "muerte compasiva" como es el suicidio asistido en el cual, el personal de salud entrega los medicamentos para terminar su vida al paciente, que debe tomarlos por sí mismo.

Esta práctica es legal en Alemania, Suiza, el estado australiano de Victoria y en los estados estadounidenses de California, Colorado, Hawái, Maine, Nueva Jersey, Oregón, Vermont y Washington y también en el Distrito de Columbia.

En muchas otras naciones es legal la llamada eutanasia indirecta o pasiva, en la que se suspende la atención médica o los tratamientos y se deja morir al paciente cuando ya no hay esperanza.

LEGISLACION ARGENTINA

Como adelantamos, en nuestro país la eutanasia y el suicidio asistido están prohibidos. Mas no lo está la muerte digna que, como nos referimos al comienzo de esta presentación, hay diferencias sustanciales que radican principalmente en que la eutanasia se trata de la *acción* que debe ejercer una persona diferente al padeciente para terminar su vida.

Por el contrario, la muerte digna deriva de una *inacción*. El padeciente o sus familiares deciden no autorizar determinados tratamientos que alargarían el camino a morir.

Empero, las tres prácticas radican en la causa final de muerte. En las primeras mencionadas, la persona fallece a causa de la sustancia que se le aplica a efectos de inducirlo a la muerte. En el segundo, la causa de muerte es la propia enfermedad.

Si nos retrotraemos en la historia, podemos iniciar con la Ley N° 26.529 sobre "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud." Sancionada en el año 2009.

La misma indica los derechos esenciales del paciente, regula la historia clínica y los alcances del consentimiento informado.

En 2012 se modifica dicha ley sancionándose la ley N° 26.742. Esta ley introduce nuevas modificaciones en la cual radicará como principio fundamental la

“autonomía de la voluntad” en todo momento. Asimismo, deja en claro que se prohíben las prácticas eutanásicas. En el caso de las “directivas anticipadas” reza la norma: *“Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.”*

Está claro que la norma busca evitar el encarnizamiento terapéutico limitando los esfuerzos por alargar la vida.

En el año 2015 se sancionó el Código Civil y Comercial de la Nación, el artículo 58 y subsiguientes que reza sobre el consentimiento informado al paciente para actos médicos, las investigaciones de salud, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos y el derecho a recibir cuidados paliativos.

A efectos de esclarecer el marco legal por el que se rige hoy en día el país, analizaremos la normativa:

El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos.

Cuando el paciente presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre 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, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá 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.

El consentimiento será emitido por el paciente solo luego de haber recibido, por parte del profesional interviniente información clara, precisa y de forma fehaciente sobre su estado de salud; el procedimiento propuesto y alternativo, los beneficios esperados como también los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles, y las consecuencias de los mismos. Asimismo, podrá ejercer el derecho sin expresión de causa a efectos de resguardar su intimidad y siempre acceder a los cuidados paliativos a efectos de controlar y aliviar su sufrimiento.

En todo momento, el paciente podrá revocar su manifestación de la voluntad.

En el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las personas mencionadas y con el orden de prelación establecido por la ley N° 24.193 que se refiere a TRASPLANTES DE ORGANOS Y MATERIALES ANATOMICOS, quienes son: 1) Cónyuge o conviviente; 2) Hijos mayores; 3) Padres; entre otros.

Asimismo, la ley prevé que toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, las cuales deberán ser aceptadas por el médico a cargo y formalizarse mediante escribano público o juez en presencia de 2 testigos.

Actualmente en Argentina existen cinco proyectos de ley que han ingresado al Congreso para su tratamiento en el recinto a efectos de legalizar la eutanasia y el suicidio asistido.

INNOVACION TECNOCIENTIFICA, SU INFLUENCIA Y SUS EFECTOS

La innovación tecnocientífica produjo en los últimos años un alargamiento de la vida ante enfermedades terminales y crónicas. Entre estas innovaciones aparece en la medicina: los cuidados paliativos.

La ley de cuidados paliativos la define como “un modelo de atención que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades que amenazan o limitan la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos, sociales y espirituales.”

La ley está dirigida a todas aquellas personas que sufren “enfermedades que amenazan o limitan la vida”

Los cuidados paliativos ocupan un lugar fundamental en la medicina contemporánea, ya que tienen como objetivo primordial brindar alivio al dolor y otros síntomas, permitiendo a los pacientes transitar la enfermedad de manera

más activa. Además, ofrecen un apoyo integral a los familiares, ayudándolos a adaptarse al proceso de la enfermedad y afrontar el duelo de manera más efectiva.

Se basan en un enfoque interdisciplinario que abarca no solo la dimensión médica, sino también aspectos psicológicos y espirituales. Su objetivo principal no es acelerar ni retrasar la vida, sino más bien comprender que la muerte es un proceso natural que tanto el paciente como sus seres queridos deben atravesar de la manera más serena y acompañada posible..

Empero, ¿Qué sucede cuando nos adentramos en una zona gris en los cuidados paliativos? Nos enfrentamos a dilemas éticos y legales complejos. Uno de estos dilemas surge en situaciones en las que la aplicación de la ley para aliviar el dolor puede tener como consecuencia el adelanto del fallecimiento, como ocurre en casos de sedación paliativa o sedación terminal. Esta práctica implica la administración controlada de fármacos en dosis necesarias para reducir la conciencia del paciente en estado terminal, previo consentimiento del propio paciente o de su familia, con el propósito de aliviar los síntomas de la enfermedad que padece.

La Asamblea Médica Mundial y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos concluyen en que se podrá emplear analgésico o sedante a los efectos de alcanzar objetivos terapéuticos, aunque ellos impliquen indirectamente un adelanto del fallecimiento sin que signifique una práctica eutanásica.

CONCLUSIÓN

La cuestión del derecho a morir plantea un debate complejo que se enfrenta a diversas perspectivas enraizadas en convicciones ideológicas, filosóficas y religiosas. Sin embargo, es un tema que gradualmente ha comenzado a ocupar un lugar en la agenda legislativa de países de todo el mundo, desafiando tabúes arraigados y planteando la pregunta fundamental sobre la elección de cómo y cuándo poner fin a la vida.

En este contexto, sostengo firmemente que el derecho a morir debe ser considerado con la misma importancia que el derecho a la vida y su desarrollo.

Creo en la importancia de permitir que cada individuo tenga la capacidad de decidir sobre el curso de su propia vida, incluyendo la forma en que concluye, de acuerdo con sus convicciones personales y sin interferencia de terceros. Nadie debería verse obligado a vivir una vida que no desee, y nadie debería tener el poder de imponer esa decisión.

El avance de las nuevas tecnologías y su impacto en la prolongación de la vida han planteado la posibilidad de que los seres humanos vivan más tiempo que nunca, lo que puede ser tanto un sueño como una fuente de temor. Sin embargo, es importante reconocer que este sueño solo es relevante para quienes no padecen enfermedades dolorosas y graves, o cuya calidad de vida se ha visto significativamente disminuida. En tales casos, la elección de poner fin a la vida puede ser una opción más humanitaria que continuar con un sufrimiento innecesario.

Es crucial comprender que hay situaciones en las que la intervención estatal no es apropiada. El papel del estado debe ser garantizar la posibilidad de llevar a cabo esta decisión de manera informada y acompañada, para evitar abusos y asegurar que se respeten los deseos de las personas. La legislación y los sistemas de apoyo deben diseñarse con sensibilidad para equilibrar los derechos individuales con la necesidad de salvaguardar la dignidad y el bienestar de todos los ciudadanos. En última instancia, se trata de un debate en el que se deben considerar cuidadosamente todas las perspectivas y buscar soluciones que respeten la autonomía y la dignidad de cada ser humano.

BIBLIOGRAFÍA

BLANCO, L.G., “Muerte digna. Consideraciones bioético-jurídicas”, Ad-Hoc, Buenos Aires, 1997 p.31; BLANCO, L.G., “La ley de muerte digna en el marco ético y jurídico de la ley de derechos de los pacientes”, en Muerte Digna, La Ley, Buenos Aires, 2013, p. 159 y ss.

Wolkowicz Ana Marcela y Oliva Marianela Fernandez, “El impacto de las nuevas tecnologías sobre la dignidad y los derechos en los finales de la vida”, La Ley, Buenos Aires, 2023.

Zabalza Guillermina, 2022, “cuidados paliativos, eutanasia y suicidio asistido. Tendencias legislativas en argentina”

Longo P.OI, “Regulación jurídica de la eutanasia activa. Una deuda pendiente. Una respuesta necesaria”, JA, Thomson Reuters, Buenos Aires, 2022.

Viar, L. A., 2023, Análisis de la Ley 26742 de “Muerte digna” [en línea] Documento inédito perteneciente a la asignatura Bioderecho de la carrera de grado de Abogacía.. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/contribuciones/analisis-ley-26742-muerte-digna.pdf>

Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C233-/21, caso “Martha Sepulveda Ligia”, en <http://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm>

Corte Superior de Justicia de Lima, Decimo primer juzgado Constitucional, Expediente: 00573-2020-0-1801-JR-DC-11, “Ana Milagros Estrada Ugarte s/Accion de Amparo”, en <http://www.peamientopenal.com.ar/fallos/peru-eutanasia-muerte-digna-autorizan-no-a-nicar-tipo-penal-sobre-homicidio-piadoso>

N.N. “La necesidad de la legalización de la eutanasia activa y el suicidio asistido en Argentina”, Editoria Erreius, Buenos Aires, 2022, <https://www.erreius.com/opinion/11/familia-sucesiones-y-bioetica/Nota/863/la-necesidad-de-la-legalizacion-de-la-eutanasia-activa-y-el-suicidio-asistido-en-argentina>

“La eutanasia como derecho”, Consejo Nacional de Investigaciones, Científicas y Técnicas, Buenos Aires, 2023, <https://www.conicet.gov.ar/la-eutanasia-como-derecho/>

Mónica Martín, “La eutanasia legal nació en los Países Bajos hace 20 años, pero sigue siendo un tabú mundial”, Diario Perfil, Buenos Aires, 2023, <https://www.perfil.com/noticias/salud/la-eutanasia-legal-nacio-en-los-paises-bajos-hace-20-anos-pero-sigue-siendo-un-tabu-mundial.phtml#:~:text=Hace%20%20a%C3%B1os%2C%20el%201%C2%BA,de%20abril%20del%20a%C3%B1o%20anterior.>

Brian Martin, Ph.D. "Tecnología y eutanasia: técnicas para poner fin a la vida de una forma más humana", 2022, <https://www.ibidem-translations.com/edu/traduccion-tecnologia-eutanasia/>