



Red de Cuidados,
Derechos y Decisiones
en el final de la vida.

Ante la posibilidad de crear un marco legal en materia de eutanasia y suicidio médicamente asistido en Argentina: Documento de la Red de cuidados, derechos y decisiones en el final de la vida (CONICET)

En este documento presentamos la posición de la *Red de Cuidados, Derechos y Decisiones en el Final de la Vida* frente a la posibilidad de crear en nuestro país un marco legal en materia de eutanasia y suicidio médicamente asistido. Lo hacemos partiendo de la convicción de que estas prácticas son derechos que expanden el rango de decisiones posibles de las personas en el final de la vida.

Entendemos por eutanasia el procedimiento médico que consiste en poner fin a la vida de una persona que padece una condición de salud irreversible que le provoca un sufrimiento físico o psicológico profundo y persistente, y que solicita de manera clara e inequívoca la aplicación de este procedimiento. El suicidio médicamente asistido se diferencia de la eutanasia sólo en el hecho de que el acto final de provocar la muerte es realizado por la propia persona, aunque facilitado por un profesional médico.

No creemos que la eutanasia y el suicidio médicamente asistido deban considerarse prácticas opuestas o incompatibles con la de los cuidados paliativos. De hecho, la Red ha manifestado insistentemente que el requisito de acceso a cuidados paliativos integrales y de calidad es inexcusable, sabiendo que en nuestro país más del 85% de las personas que los requieren no logran acceder a estos servicios. Por esto mismo, hemos insistido en diversos ámbitos que no se puede seguir demorando la sanción de una Ley Nacional de Cuidados Paliativos.

Concebimos el final de la vida como un proceso, no como un evento instantáneo ligado únicamente al cese de las funciones vitales. Este proceso, cuyo comienzo depende subjetivamente de la situación y voluntad de cada persona, debe contar con el acompañamiento, el cuidado y la contención del equipo médico, tanto hacia el o la paciente como hacia sus personas allegadas o referentes afectivos. Es parte fundamental de este acompañamiento y de este cuidado que se respeten sus derechos fundamentales y decisiones autónomas, incluyendo aquellas relacionadas con los modos y momentos en que dicho proceso llega a su fin.

En este contexto, partimos del convencimiento de que el sistema de salud debe ofrecer a la persona en proceso de fin de vida un conjunto amplio de alternativas de cuidado, atención y contención, dentro del cual se encuentran, entre otras, alternativas tales como la sedación en sus diferentes formas (incluyendo la sedación profunda), el retiro de tratamiento o soporte vital en cualquiera de sus formas, la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. Cuál sea la alternativa que se escoja depende de muchos factores, médicos, psicológicos, familiares, legales y sociales. Sin embargo, la elección autónoma, consciente y deliberada de la propia persona debe considerarse el elemento central en esta toma de decisiones.

De todas estas alternativas, la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, son, sin dudas, las más controvertidas y las que requieren una discusión pública. En nuestro

país, su práctica requeriría, en principio, de modificaciones legislativas o decisiones judiciales basadas en el derecho constitucional, convencional y de los derechos humanos. En este documento explicamos las razones por las que creemos que deben convertirse en prácticas legalmente posibles.

La legalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido no solamente es compatible con una concepción humanista de la profesión médica, sino que posee una fuerte base constitucional, convencional y de derechos humanos. De hecho, ha habido pronunciamientos sobre la inconstitucionalidad de prohibir algunas de estas prácticas por parte de tribunales supremos o constitucionales de diversos países, entre ellos Canadá, Perú, Colombia y Alemania. En nuestro país, esta base constitucional y convencional es especialmente sólida. En efecto, el artículo 19 de nuestra Carta Magna declara su compromiso con la autonomía de las personas, en la medida en que sus decisiones pertenezcan a su moral o ámbito privado y no perjudiquen a terceros. Tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido son decisiones que las personas toman sobre la base de sus valores y su concepción de lo que es una buena vida o una vida digna. Son, por lo tanto, parte de su moral privada y no deberían ser restringidas por el estado. Sólo podrían ser reguladas con el objetivo de garantizar que dichas decisiones sean tomadas con voluntad genuina, exenta de presiones, y en un contexto de contención y cuidado. En efecto, la eutanasia o el suicidio médicamente asistido debe ser siempre el producto de un proceso de cuidado y acompañamiento, en el que el equipo de salud se asegura del carácter genuino e informado de las decisiones que toma la persona que lo pide.

Somos conscientes de que la legalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido presenta desafíos de aplicación importantes en el contexto de nuestro país. Además de la falta de acceso a servicios adecuados de cuidados paliativos, existen situaciones de vulnerabilidad estructural de muchos pacientes, tanto en el circuito de la medicina pública como privada, que se traducen en la limitación en el ejercicio de derechos. Sin embargo, pensamos que ese difícil contexto no puede ser un impedimento para avanzar en la discusión pública sobre la legalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. También en situaciones de carencias y vulnerabilidades las personas son capaces de ejercer su autonomía y es obligación de la medicina respetarla. Es más, creemos que en contextos de vulnerabilidad es indispensable ampliar el ejercicio de derechos y garantizar la equidad. Sería inconducente pretender superar primero todas las dificultades que rodean el ejercicio de la medicina, para recién entonces habilitar la discusión sobre estas prácticas. Dichas dificultades sólo obligan a quienes ejercen la medicina a redoblar sus esfuerzos para garantizar que las decisiones de las personas sean tomadas en forma autónoma, como consecuencia del sufrimiento que no ha podido aliviarse con la implementación de las opciones terapéuticas existentes y en un contexto de contención psicológica y afectiva.

Como todo debate público, discutir sobre estos temas requiere de investigación, evidencias y argumentos sometidos a discusión y deliberación. Es nuestra intención contribuir a ese debate.

ESTE DOCUMENTO FUE REDACTADO POR LOS Y LAS INTEGRANTES DE LA RED CUIDADOS, DERECHOS y DECISIONES EN EL FIN DE LA VIDA

<https://redcuidados.conicet.gov.ar/>