

“Implicancias éticas y médico-legales en la aplicación de la Ley de Muerte Digna -Ley 26.742”

Por Dr. Federico A. Campoamor (*)

y Dr. Rodolfo M. Di Sarli (**)

La llamada Ley de Muerte Digna fue aprobada el 9 de mayo pasado, luego de un largo y arduo debate. Esta ley flexibiliza la postura sobre la voluntad de un paciente terminal que decida interrumpir su tratamiento cuando los resultados «sean extraordinarios o desproporcionados en relación con la perspectiva de mejoría».

La Ley 26742 deja que el paciente decida terminar su tratamiento cuando el método se vuelva más doloroso que el resultado positivo que se busca. Además dispone que «el paciente que 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». Pero resguarda: «En todos los casos, la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente».

A partir de su entrada en vigencia, los pacientes que “padecen una enfermedad irreversible, incurable o terminal o hayan sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación” pueden negarse a recibir procedimientos, cirugías y “medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación a las perspectivas de mejoría”. Para ello, deberá expresar su voluntad al médico, quien antes debe haberlo informado sobre su real estado de salud, los tratamientos posibles y sus consecuencias.

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. Sin perjuicio de ello, se contempla que en todos los casos la negativa a todo procedimiento no significará la interrupción de otras acciones destinadas al adecuado control y alivio del sufrimiento.

Remarca el principio de autonomía de voluntad, siendo que el derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, lo será con o sin expresión de causa, manteniendo la opción de que el paciente terminal revierta (revoque) su decisión.

Establece, como novedad, que “ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones” de esta ley “estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa” por las consecuencias de la aplicación de esta normativa.

Y agrega que cuando el paciente no esté en condiciones de manifestar su voluntad, lo podrán hacer sus familiares directos, con remisión al orden de prelación que se consigna en la ley de trasplantes de órganos.

La ley de muerte viene a completar la ley de los derechos del paciente (Ley 26.529), no reglamentada, y que con la incorporación del tema que nos convoca, queda reglado de la siguiente manera:

ARTÍCULO 1º Ley 26.742

e) Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud. En el marco de esta potestad, el paciente que 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. En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significarán la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.

ARTÍCULO 2° Ley 26.742

g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;

h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

ARTÍCULO 3° Ley 26.742

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 en el artículo 21 de la Ley 24.193, con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

ARTÍCULO 4° Ley 26.742

f) En el supuesto previsto en el inciso g) del artículo 5° deberá dejarse constancia de la información por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes en el acto.

ARTÍCULO 5° Ley 26.742

Las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24.193 podrán revocar su anterior decisión con los requisitos y en el orden de prelación allí establecido. Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente, en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

ARTÍCULO 6° Ley 26.742

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

ARTÍCULO 7° Ley 26.742

Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.

En definitiva: Esta normativa tiene por objetivo evitar el encarnizamiento terapéutico, que se entiende como la obstinación médica de seguir un tratamiento que sólo prolonga la agonía; humanizar la medicina, recuperando la deteriorada relación médico-paciente; respetar, ante todo, la autonomía de la voluntad del paciente cuando se trate de decisiones que tienen que ver con su propia calidad de vida; evitar la judicialización de las decisiones de los pacientes o de sus familiares con relación a tratamientos extraordinarios cuando no sirven para curar, mejorar ni aliviar el dolor y que sólo están destinados a prolongar de manera artificial la agonía; garantizar la falta de responsabilidad médica, tanto civil como penal de los médicos ante la decisión del paciente de renunciar a la continuación de tratamientos innecesarios.

La ley, de sólo ocho artículos, viene a completar, atento la falta de reglamentación, la ya sancionada “Ley de Derechos del Paciente” manteniendo claramente el espíritu de la bioética, impregnada de la doctrina de los Derechos Humanos. Tal vez el único punto conflictivo de la ley sea el que habilita a la cancelación de la alimentación parenteral, es decir el mantenimiento de la hidratación y la nutrición, por medio de suero, de los pacientes terminales. Claro que en el contexto de todo debate social sobre temas humanos, las palabras y las expresiones que se cristalizan para promover las diferentes posturas pueden esconder la complejidad del tema que está en discusión. Lo que es razonable es que una norma jurídica dé la posibilidad al paciente de negarse a recibir un tratamiento cuando juzga que no se encontraría en condiciones de llevarlo adelante, o cuando lo dejaría en un estado no deseable. En muchos casos, la manifestación de esta preferencia se realizará con anticipación, para que tanto sus familiares como el médico puedan respetar la voluntad del interesado. Esto entraría dentro de lo que podríamos llamar “dejar morir en paz”.

El objetivo de la ley es justo y compartible: “garantizar la decisión autónoma del propio paciente o sus representantes frente a las acciones del sistema de atención, toda vez que se producen situaciones dolorosas para el paciente y familiares, que generan sufrimiento y que es correcto que un marco legal procure aliviarlas”.

(*) Dr. Federico A. Campoamor: Abogado, especialista en materia de responsabilidad profesional; asesor de aseguradoras. Asesoría Letrada del HZGAD "EVITAPUEBLO"

E-mail: federicocampoamor@gmail.com

(**) Dr. Rodolfo M Di Sarli: Pediatra, ex Jefe de Servicio de Pediatría HZGAD, "Evita Pueblo" (1997-2006), Ex Director Asociado "HIGA San Martín" La Plata (2007) Ex Director de Planificación y RRII ANMAT (2008/09/10)

E-mail: nano.disarli@gmail.com

Integrantes del Comité de Bioética. HZGAD "EVITA PUEBLO"
Berazategui