
Un debate sobre la autonomía y el sufrimiento: reflexiones sobre la ayuda a morir

Mario A. Sebastiani y Alex O. A. Baraglia*

Resumen

Este artículo examina los fundamentos jurídicos, éticos y sociales para una legislación sobre la “muerte digna” que reconsidere la ayuda a morir, dejándola de clasificar como homicidio y legalizándola. La argumentación se sustenta en la defensa de la libertad, la autodeterminación individual y la vida privada, reconociendo la imposibilidad de que la sociedad cuantifique o valore plenamente el dolor, el sufrimiento o la dignidad de las personas. Asimismo, se plantea que la asistencia en el proceso de morir debería integrarse entre los objetivos de la práctica médica. Finalmente, se presentan los ejes que orientarán el debate parlamentario sobre esta cuestión.

Palabras clave: muerte digna, eutanasia, autonomía, legislación.

Abstract

This article examines the legal, ethical, and social foundations for legislation on “dignified death” that reconsiders assistance in dying, removing it from the classification of homicide and legalizing it. The argument is based on the defense of freedom, individual self-determination, and private life, recognizing the impossibility for society to fully quantify or assess a person’s pain, suffering, or dignity. It also argues that assistance in the dying process should be integrated among the objectives of medical practice. Finally, it outlines the key points that will guide the parliamentary debate on this issue.

Keywords: death with dignity, euthanasia, autonomy, legislation.

* Comité de Bioética del Hospital Italiano de Buenos Aires. mario.sebastiani@hiba.org.ar / alex.baraglia@hiba.org.ar

I. Introducción

La decisión de poner fin a la propia vida para evitar un sufrimiento inminente ha sido reconocida, en diversos marcos normativos y éticos, como un derecho humano fundamental e inalienable. La concepción tradicional que considera la vida como un bien del que no puede disponerse libremente entra en tensión con los principios de libertad y autodeterminación. En este contexto, el debate supera la dicotomía reduccionista entre posiciones “pro-vida” y “pro-eutanasia” y se centra, en cambio, en el reconocimiento de la anticipación de la muerte como una decisión autónoma y legítima del individuo.

II. Ley de muerte digna

Actualmente, diversas propuestas legislativas concernientes a la muerte digna, buena muerte o interrupción voluntaria de la vida, esperan que se inicie un debate en las cámaras legislativas. Este no es un fenómeno reciente, sin embargo, ha cobrado impulso renovado debido a la presión ejercida por individuos que han experimentado de cerca la agonía y el sufrimiento extremo en los días finales de seres queridos.¹² La resonancia de varios casos, tanto nacionales como internacionales, en las que personas en situaciones desesperadas solicitaron asistencia para morir y no fueron atendidas, ha proliferado en los medios de comunicación masiva. Este fenómeno no solo ha catalizado un diálogo público más amplio, sino que también ha incitado a la reflexión dentro de las comunidades científicas y democráticas.³⁴⁵

III. Breve análisis de las definiciones y su fundamento ético

Suicidio: es el acto de matarse de manera intencional. La Organización Mundial de la Salud estima que su incidencia anual global es cercana al 1%, superando

¹ Congreso de la Nación Argentina. (2022). *Proyecto de Ley 0237-D-2022: Regulación de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido*. Recuperado de <https://www.hcdn.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=0237-D-2022>

² Pérez, M., & Álvarez, J. (2023). “Legislación y debate parlamentario sobre la eutanasia en Argentina: un análisis comparativo internacional”. *Revista Argentina de Bioética*, 9(2), 45–59. <https://doi.org/10.24215/18521606e045>

³ Oñate, M., & Serrano, M. (2021). “El caso de Ramón Sampredo y su impacto en la legislación sobre eutanasia en España”. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 345–351. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.001>

⁴ Maynard, B. (2014). *My right to death with dignity at 29*. *CNN Opinion*. Recuperado de <https://edition.cnn.com/2014/10/07/opinion/maynard-assisted-suicide>

⁵ Gherardi, N. (2022). “Casos emblemáticos y opinión pública sobre el derecho a morir con dignidad en América Latina”. *Cuadernos de Bioética*, 33(107), 321–336.

largamente la mortalidad por paludismo, cáncer de mama o VIH.⁶ A pesar del estigma social hacia quienes se suicidan, no hay duda de que se trata de un acto que involucra la autonomía personal.

Eutanasia: es el acto de terminar con la vida de una persona, a su pedido, para evitar dolor, sufrimiento e indignidad, por ejemplo, mediante la administración de una sustancia letal. En este acto existe autonomía por parte del paciente y consentimiento informado.⁷

Suicidio médicamente asistido: el médico participa en el asesoramiento o en proveer los medios para que una persona termine con su vida, pero no directamente en la administración. La persona ingiere una medicación letal. Al igual que en la eutanasia, la persona actúa autónomamente y con consentimiento informado.⁹

IV. Los orígenes

El término “eutanasia” deriva del griego: ‘eu’ significa ‘bueno’, y ‘thanatos’, ‘muerte’.¹⁰ Esta combinación refleja una aspiración humana ancestral hacia una despedida de la vida pacífica y sin sufrimientos. En contraposición, la “distanasia”, introduciendo el prefijo ‘dis’ que denota una connotación negativa, se refiere a una muerte prolongada y dolorosa, a menudo asociada a tratamientos médicos intensivos y desproporcionados.¹¹

Dentro del contexto médico, no es raro encontrar prácticas de encarnizamiento u obstinación terapéutica, donde los tratamientos extensivos son aplicados para prolongar la vida, aun cuando se evidencia su ineficacia en mejorar la condición del paciente. En tales circunstancias, una revisión ética y moral se hace imperativa, orientando la práctica médica hacia la facilitación de una muerte digna.

El término “eutanasia” apareció en textos de la poesía cómica del período helenístico, pero fue relegado al olvido hasta su revitalización por Thomas More en *Utopía*¹² y Francis Bacon en *Historia vitae et mortis*¹³, quienes lo incorporaron en

⁶ World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. Ginebra: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

⁷ Gómez Sancho, M. (2012). *Eutanasia, suicidio asistido y sedación paliativa*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

⁸ Organización Mundial de la Salud. (2018). *Palliative care and euthanasia: Policy brief*. Ginebra: OMS.

⁹ Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). New York: Oxford University Press.

¹⁰ Oxford English Dictionary. (2023). *Euthanasia*. Oxford University Press.

¹¹ Gracia, D. (2003). *La deliberación moral: el método de la ética clínica*. Madrid: Triacastela.

¹² More, T. (1516/2004). *Utopía* (ed. de F. Martínez). Madrid: Alianza Editorial.

¹³ Bacon, F. (2000). *Historia vitae et mortis*. Madrid: Tecnos. (Edición y traducción crítica de Antonio Pérez-Ramos).

discursos filosóficos y médicos para abordar situaciones donde acelerar la muerte parecía ser una opción humanitaria.¹⁴

Los horrores de las Guerras Mundiales reavivaron la conversación, evidenciando la angustia y el sufrimiento de los combatientes y prisioneros, lo que llevó a una reflexión más profunda sobre los límites éticos y morales del prolongamiento de la vida.

El filósofo estoico Epicteto ofreció una contribución notable a esta conversación, enfatizando cómo nuestras respuestas emocionales y psicológicas al sufrimiento pueden definir la calidad de nuestra experiencia de muerte.¹⁵

Philippe Ariès analiza que, en la sociedad moderna, la muerte se ha vuelto más medicalizada y a menudo se oculta o se ve como un fracaso. Este cambio en la percepción ha tenido un impacto en cómo las personas enfrentan la muerte y el duelo. A medida que las sociedades modernas han avanzado, se ha producido una disociación de la muerte en la vida cotidiana. En el pasado, la muerte era una parte más visible de la vida, con los enfermos y moribundos a menudo cuidados en casa. En la actualidad, la muerte tiende a ocurrir en hospitales y se ve como un evento separado de la vida diaria. La forma en que una sociedad conceptualiza la muerte tiene un impacto directo en la manera en que las personas se ven a sí mismas y en cómo comprenden su propia mortalidad. Las actitudes hacia la muerte pueden influir en la búsqueda de sentido en la vida, en la percepción de la finitud y en cómo las personas enfrentan la inevitabilidad de la muerte.¹⁶

58

V. El derecho a morir

Se puede argumentar que el derecho a morir se configura como un derecho humano fundamental que debe ser no sólo reconocido sino, en muchos contextos, restaurado. La aprehensión asociada a la muerte a menudo no radica en el acto de morir per se, sino en las circunstancias que lo acompañan. Un considerable número de individuos, conscientes de su inminente deceso a causa de enfermedades terminales, aspiran a evadir un desenlace determinado por la progresión natural de su padecimiento.

Desde la instalación de las unidades de cuidados intensivos, la medicina ha adquirido la capacidad de extender la vida biológica, dando lugar a una conceptualización de la muerte mediada tecnológicamente, distante de un proceso

¹⁴ Rodríguez-Arias, D. (2008). Eutanasia: aspectos éticos y conceptuales. *Revista Bioética*, 16(1), 11–28.

¹⁵ Epicteto. (1993). *Disertaciones por Arriano*. Madrid: Gredos.

¹⁶ Ariès, P. (1984). *Historia de la muerte en Occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona: El Acantilado.

natural.¹⁷ Esta dinámica ha engendrado una realidad donde el dolor, el sufrimiento y la indignidad se han convertido en compañeros habituales del tránsito final.

En este marco, carecemos de mecanismos sistemáticos para cuantificar y evaluar objetivamente estas variables. El dolor y el sufrimiento son experiencias intrínsecamente subjetivas, y la dignidad, un constructo definido y valorado individualmente, resistente a la imposición de normas externas.¹⁹

Yukio Mishima, en su profunda introspección sobre la muerte y el ritual del *seppuku*, ilustra una interpretación cultural que desafía las concepciones convencionales de la muerte y el sufrimiento. Aunque anclado en una tradición específica, el enfoque del escritor japonés invita a una reevaluación contemporánea de las nociones occidentales respecto al acto de morir.²⁰ En un contexto donde la medicina y la ética se entrelazan intrincadamente, surge la imperativa necesidad de un diálogo más profundo sobre la autonomía individual, la humanización de la muerte y la articulación de un marco ético que equilibra la prolongación de la vida, la mitigación del sufrimiento y el respeto a la dignidad intrínseca de cada individuo.²¹

Este discurso resalta la centralidad de abordar el miedo subyacente no a la muerte en sí, sino al dolor y al sufrimiento, asociados, y convoca a una reflexión colectiva sobre cómo, en nuestra diversidad cultural y ética, podemos converger hacia una conceptualización de la muerte que sea al mismo tiempo humano, digno y respetuoso.

59

VI. La vida es un derecho, pero no es una obligación

La elección de terminar con la propia vida para eludir un sufrimiento inminente se reconoce, desde una perspectiva bioética y de derechos humanos, como un derecho fundamental e inalienable.²² La noción que sostiene que la vida es un bien inalienable, del cual no se puede disponer libremente, se contrapone a los principios de libertad y autodeterminación consagrados en múltiples declaraciones internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.²⁴

¹⁷ Callahan, D. (2020). *Los fines de la medicina*. Bioética y Ciencias de la Salud, 8(1), 5–21.

¹⁸ Illich, I. (1976). *Némesis médica: la expropiación de la salud*. Barral Editores.

¹⁹ Cassell, E. J. (2004). *The nature of suffering and the goals of medicine* (2nd ed.). Oxford University Press.

²⁰ Mishima, Y. (2000). *El mar de la fertilidad: Tetralogía*. Barcelona: Caralt Editores S.A.

²¹ Nathan, J. (2000). *Mishima: A biography*. Boston: Da Capo Press.

²² Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). New York: Oxford University Press.

²³ Organización Mundial de la Salud. (2018). *Palliative care and euthanasia: Policy brief*. Ginebra: OMS.

²⁴ Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

En este contexto, el debate trasciende la dicotomía entre ser “pro-vida” o “pro-eutanasia”, centrándose en reconocer la anticipación de la muerte como una decisión autónoma del individuo, enmarcada en su propio proyecto vital.

Desafortunadamente, la necesidad de una legislación que valide la asistencia en el acto de morir como una intervención terapéutica esencial en circunstancias específicas se ha vuelto imperativa, contrarrestando la percepción contemporánea que aún categoriza tal acto como homicidio.²⁵ La dignidad, intrínsecamente vinculada a la calidad de vida, se caracteriza por su naturaleza subjetiva y personalizada, y no debería ser coartada ni definida por autoridades religiosas, estatales o entidades supremas.²⁶

La autonomía individual en la evaluación y afirmación de la propia dignidad es esencial, eximiéndose de la injerencia de estructuras políticas y jurídicas. Así, la libertad para persistir en la existencia, a pesar de una condición de sufrimiento, es tan válida como la decisión de ceder la vida en busca de un fin digno.²⁷

Para profundizar en esta discusión, se invita a una reflexión introspectiva: ¿A quién pertenece nuestra vida? Las respuestas varían; para algunos, la vida es una entidad autónoma; para otros, está intrínsecamente ligada a la familia, la sociedad, el Estado o se encuentra subordinada a edictos legislativos que criminalizan la asistencia en el acto de morir.

60

Este refinamiento reflexivo y discursivo tiene como objetivo arrojar luz sobre la complejidad ética, moral y legal que envuelve la autodeterminación en el contexto de la vida, la dignidad y la muerte, instando a una evaluación crítica y humanizada que respete la integridad y autonomía individuales.

La soberanía sobre la propia existencia es un pilar fundamental que subyace en la conceptualización del ser humano como entidad autónoma.²⁸ Cada individuo, investido de esta soberanía, tiene la prerrogativa de confiar la gestión de su vida y su eventual final a profesionales médicos, líderes espirituales o a la deidad de su devoción. Sin embargo, en ausencia de tal autonomía, se nos relega a una posición en la que la determinación de nuestro destino vital y mortal se transfiere a agentes externos, que pueden estar desprovistos de conexión intrínseca o afectiva con nuestro ser.

En esta línea, cuando la vida se caracteriza como un bien jurídico, se encuentra íntimamente ligada a los conceptos de libertad y dignidad. Una alienación de esta soberanía, ya sea por la no aceptación de otros o por la incapacidad de afirmarla, nos sume en un estado de condena moral y existencial. En tal estado, nos encontramos prisioneros dentro de una estructura de falacia, una distopía en la que la autoridad

²⁵ Callahan, D. (2020). Los fines de la medicina. *Bioética y Ciencias de la Salud*, 8(1), 5–21.

²⁶ Cassell, E. J. (2004). *The nature of suffering and the goals of medicine* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

²⁷ Gracia, D. (2003). *La deliberación moral: el método de la ética clínica*. Madrid: Triacastela.

²⁸ Illich, I. (1976). *Némesis médica: la expropiación de la salud*. Barcelona: Barral Editores.

sobre nuestra propia existencia es una entidad esquivada, constreñida por cadenas invisibles de dominación y subyugación.

En un escenario donde la jurisdicción sobre la vida y la muerte es objeto de desafío o apropiación, emergen dilemas éticos y filosóficos complejos. El individuo se encuentra en un limbo ético, un encierro simbólico donde la autenticidad de la vida se ve comprometida por la coacción de fuerzas externas e imperativas, alejando la capacidad de autodeterminación y sumergiendo la existencia en una crisis de autonomía y autenticidad.

VII. El argumento de Dios

La afirmación ‘Dios te da la vida, Dios te la quita’ es una premisa que probablemente se presentará en futuras deliberaciones parlamentarias. Esta idea se enraíza en uno de los principios cardinales de la ética natural y cristiana, que postula que los seres humanos no son dueños absolutos, sino meros custodios temporales de sus cuerpos y existencias.^{29,30} Monseñor Tettamanzi, un distinguido cardenal de la Iglesia Católica, expresa que el fracaso en reconocer la enfermedad y el dolor como llamados divinos refleja una desconexión con principios espirituales fundamentales.^{31 32}

En una vena similar, SE Monseñor Sgreccia, cardenal y presidente de la Academia Pontificia para la Vida, ha condenado la eutanasia, interpretándola como una evasión del sufrimiento y la agonía inherentes a la experiencia humana.³³ SE Joseph Ratzinger, conocido como Papa Benedicto XVI, articuló que las solicitudes de eutanasia son en esencia, peticiones de apoyo y consuelo en momentos de desesperación.³⁴

Juan Pablo II, por su parte, promovió la percepción del sufrimiento como un componente intrínseco del desarrollo humano, una vía hacia la evolución espiritual y personal.³⁵ Sin embargo, las declaraciones de Monseñor Tettamanzi sugieren una aproximación contenciosa; Acusa que la aceptación de la eutanasia transforma al médico en un cómplice de la muerte, desviando radicalmente su rol tradicional como custodio de la vida.

Estas perspectivas, inmersas en la profundidad de la teología y la ética, subrayan la tensión existente entre principios morales arraigados y las crecientes demandas de autonomía individual y dignidad en el proceso de morir.

²⁹ Congregación para la Doctrina de la Fe. (1980). *Declaración sobre la eutanasia (Iura et bona)*. Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.

³⁰ Juan Pablo II. (1995). *Evangelium vitae*. Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.

³¹ Flores d' Arcais, P. (2019). *Questione di vita e di morte*. Torino: Giulio Einaudi editore.

³² Tettamanzi, D. (2005). *Bioética: cuestiones fundamentales*. Milán: San Paolo Edizioni.

³³ Sgreccia, E. (2012). *Manual de bioética* (3.ª ed.). Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.

³⁴ Benedicto XVI. (2009). *Caritas in veritate*. Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.

³⁵ Juan Pablo II. (1995). *Evangelium vitae*. Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.

Estas interpretaciones subrayan una inclinación de la Iglesia Católica hacia la valorización del sufrimiento y un escepticismo respecto a la autonomía individual. Se proyecta una narrativa en la que el dolor se percibe como una convocatoria divina, negando así el derecho a una auto-determinación en los estadios finales de la vida. Empleando un enfoque dogmático, se postula que la fe se erige como el mecanismo excluyente para contrarrestar la aspiración a una muerte asistida. Sgreccia, por ejemplo, ha declarado que el individuo que aspira a la eutanasia se despoja de su valor trascendental, transformándose en un objeto.³⁶

Si tales perspectivas estuvieran limitadas a los dominios doctrinales de la Iglesia, la pluralidad de opiniones sería menos problemática, otorgando a cada individuo la libertad de aceptar o rechazar estos postulados. No obstante, la influencia eclesiástica en la formulación legislativa dentro de sistemas democráticos genera preocupaciones significativas. La tensión emerge cuando las leyes se ven permeadas por dogmas religiosos más que fundamentados en principios morales universales.

Martin Farrel, un renombrado jurista, articula una distinción clara: mientras la religión se enraíza en dogmas, la moral se funda en argumentos racionales y éticos. En esta distinción, subyace la imperativa necesidad de que las legislaciones sean el producto de reflexiones morales objetivas y no de preceptos religiosos.³⁷

La afirmación de que “la vida es un don de Dios” es poética, pero carece de una base empírica robusta. Asumiendo la existencia de una entidad divina creadora, la autonomía inherente en la vida humana implica la libertad de cada individuo para dirigir su existencia según su voluntad y capacidad.

VIII. Argumentos en contra de la muerte médicamente asistida

La publicación “Les Dangers de l’Euthanasie” proporciona una perspectiva erudita acerca de los desafíos y riesgos asociados con la eutanasia.³⁸ El texto, meticulosamente analizado, explora las implicaciones éticas, legales y sociales emergentes de la consideración de terminar deliberadamente con la vida de un individuo.

Se destacan varios argumentos notables:

1. La creciente población anciana en nuestra sociedad pone en tensión a los sistemas de pensiones y atención geriátrica. Algunas ven la eutanasia como una solución drástica para aliviar estas tensiones económicas y sociales.
2. La autonomía individual en situaciones de salud críticas es objeto de debate. La intervención médica frecuentemente asume una postura paternalista, cuestionando la capacidad del individuo para tomar decisiones informadas

³⁶ Sgreccia, E. (2012). *Manual de bioética* (3.ª ed.). Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.

³⁷ Farrel, M. (2017). *La ética y el derecho frente a la religión*. Buenos Aires: Editorial Astrea.

³⁸ Devroede, G., & Saba, P. (Eds.). (2002). *Les dangers de l’euthanasie*. París: Éditions de Syrtis.

bajo estrés emocional.

3. A pesar de la prevalencia del dolor, el sufrimiento y las cuestiones de dignidad, hay quienes argumentan que la medicina moderna tiene la capacidad de aliviar estos malestares. La dignidad personal, por lo tanto, se percibe a menudo como un terreno resbaladizo.
4. Existe una tendencia a subestimar o malinterpretar el dolor y sufrimiento de los demás, asumiendo una capacidad ilusoria para evaluar y mitigar estas experiencias subjetivas.
5. Los pedidos para el final de la vida no sólo emanan de pacientes, sino también de familiares, lo que introduce dudas sobre las motivaciones subyacentes y posibles segundas intenciones.
6. Desde una perspectiva económica, los sistemas de salud podrían beneficiarse de la reducción de terapias prolongadas en pacientes en estados críticos.
7. Prevalece una interpretación de la ética médica hipocrática centrada en la preservación de la vida, rechazando la asistencia para morir.
8. Lucien Israel, un renombrado oncólogo francés, argumenta que la eutanasia legalizada simboliza una desconexión intergeneracional, sugiriendo una desvalorización de los ancianos en una sociedad estructurada en múltiples generaciones.
9. Se observa que las solicitudes de eutanasia son más comunes en ambientes socialmente privilegiados, señalando posibles desigualdades en su aceptación y aplicación.

63

Entre los argumentos destacados, se señala que el envejecimiento poblacional genera tensiones en los sistemas de pensiones y en la atención geriátrica, lo que para algunos abre la puerta a considerar la eutanasia como una medida de alivio económico.³⁹ También se subraya que la autonomía individual en contextos de salud crítica puede verse limitada por un paternalismo médico que cuestiona la capacidad de decisión del paciente bajo condiciones de estrés y vulnerabilidad.⁴⁰

Si bien el dolor, el sufrimiento y las cuestiones de dignidad son preocupaciones legítimas, hay quienes argumentan que la medicina moderna dispone de recursos para paliar estos malestares sin recurrir a la eutanasia.⁴¹ No obstante, la dignidad personal continúa siendo un terreno ético complejo y subjetivo.

Asimismo, se recuerda que el juramento hipocrático, en su interpretación

³⁹ Emanuel, E. J., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Urwin, J. W., & Cohen, J. (2016). Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*, 316(1), 79–90. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.8499>

⁴⁰ Quill, T. E., & Battin, M. P. (2004). *Physician-assisted dying: The case for palliative care and patient choice*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

⁴¹ Devroede, G., & Saba, P. (Eds.). (2002). *Les dangers de l'euthanasie*. París: Éditions de Syrtès.

tradicional, rechaza la asistencia activa para morir, enfatizando la preservación de la vida como principio rector de la práctica médica.⁴² Otros señalan que las solicitudes de eutanasia son más comunes en sectores socialmente privilegiados, lo que sugiere desigualdades en su aceptación y aplicación.⁴³

IX. ¿Se encuentra dentro de los límites de la medicina el ayudar a morir?

Una de las objeciones destacadas a la intervención médica facilitando la muerte se ancla en los preceptos de Hipócrates, que explícitamente desaprobó la eutanasia⁴⁴: “Nunca administraré un veneno mortal a nadie, aunque me lo solicite, ni sugeriré tal plan”.⁴⁵ Este axioma, originado en el siglo V ac, se erige como un testamento de una era diferente, y cabe señalar que las normas y valores de la sociedad son dinámicos y evolutivos. Interesantemente, en la contemporaneidad, el juramento hipocrático ha dejado de ser un rito de iniciación universal en las facultades de medicina.⁴⁶

Daniel Callahan, un filósofo distinguido y pionero en el campo de la bioética, fundador del Hastings Center, propone una interpretación adaptativa del objetivo de la medicina en el contexto de los deseos humanos contemporáneos de una muerte sin sufrimiento y digna. Enumera los objetivos primordiales de la práctica médica moderna como los siguientes:

1. La prevención de enfermedades, subrayando la importancia de la intervención proactiva y la promoción de la salud.
2. El alivio del dolor y sufrimiento, evidenciando una humanización de la atención médica centrada en el paciente.
3. La atención y cuidado de los enfermos, resaltando un enfoque holístico que integra aspectos físicos, mentales y emocionales.
4. Evitar la muerte prematura, reconociendo la importancia de prolongar la vida de calidad.
5. Facilitar una muerte tranquila, lo que sugiere un reconocimiento emergente de la necesidad de dignidad y autonomía en la etapa terminal de la vida.

⁴² Miles, S. H. (2005). *The Hippocratic Oath and the ethics of medicine*. New York: Oxford University Press.

⁴³ Cohen, J., Van Wesemael, Y., Smets, T., Bilsen, J., & Deliens, L. (2012). Cultural differences affecting euthanasia practice in Belgium: A comparison between Flanders and Wallonia. *Social Science & Medicine*, 75(5), 845–853. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.015>

⁴⁴ <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=Hip%C3%B3crates%20se%20opuso%20a%20la,curar%20sino%20tambi%C3%A9n%20para%20matar>.

⁴⁵ Miles, S. H. (2005). *The Hippocratic Oath and the ethics of medicine*. New York: Oxford University Press.

⁴⁶ Lasagna, L. (1964). *Hippocratic Oath — Modern Version*. School of Medicine, Tufts University.

Esta evolución conceptual en los objetivos de la medicina refleja una transición desde principios rígidos y absolutistas hacia una práctica más empática y adaptativa, que responde a las complejidades inherentes de la experiencia humana y los dilemas éticos asociados.⁴⁷ Esta visión se alinea con la bioética moderna, que reconoce la dignidad y la autonomía como principios rectores de la práctica médica.⁴⁸

El debate sobre si ayudar a morir forma parte de las obligaciones médicas debe contextualizarse dentro de esta transición conceptual: de una medicina paternalista centrada exclusivamente en preservar la vida a una medicina que acompaña al paciente en todas las fases de su trayectoria vital, incluyendo el final, cuando éste así lo desee y bajo garantías éticas y legales claras.⁴⁹

X. ¿Qué piensan los profesionales de la salud?

Mario Pecheny, Vicepresidente de Asuntos Científicos del CONICET, ha proporcionado una actualización iluminada respecto a un estudio conducido por la institución, enfocado en las actitudes y prácticas de los profesionales de la salud en relación con la asistencia para morir. El estudio, que comprende datos recopilados en los últimos tres años e incluye respuestas de 745 profesionales que atienden a pacientes en estado crítico, ha revelado hallazgos significativos:

- Un 45% de los profesionales indicó haber recibido solicitudes de información sobre eutanasia de parte de los pacientes, y un 53% de parte de los familiares de los pacientes.⁵⁰
- Un 31% reportó haber recibido solicitudes directas para administrar eutanasia de pacientes, y un 37% de los familiares de los pacientes.
- Un abrumador 80% expresó su apoyo a una legislación que regula la práctica, mientras que un 15% se opone.

65

En una línea paralela, la Encuesta Nacional del Observatorio Pulsar de la UBA ha resaltado que un 72% de los participantes apoya la autonomía individual para tomar decisiones preocupantes a la propia muerte en contextos médicos extremos.⁵¹

La evidencia empírica de estos estudios refleja una tendencia creciente hacia el

⁴⁷ Callahan, D. (2020). Los fines de la medicina. *Bioética y Ciencias de la Salud*, 8(1), 5–21.

⁴⁸ Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). New York: Oxford University Press.

⁴⁹ Quill, T. E., & Battin, M. P. (2004). *Physician-assisted dying: The case for palliative care and patient choice*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

⁵⁰ Pecheny, M., Ceballos, M., & Montero, F. (2021). Actitudes y prácticas de profesionales de la salud en Argentina respecto de la asistencia para morir. *Revista Argentina de Bioética*, 8(2), 45–63.

⁵¹ Observatorio Pulsar. (2022). *Encuesta Nacional sobre autonomía y final de vida*. Universidad de Buenos Aires.

reconocimiento de la autonomía del paciente y la aceptación social de la eutanasia y el suicidio asistido como opciones éticas bajo condiciones controladas. Estudios internacionales reportan tendencias similares: en países con legislación vigente, como Bélgica, Países Bajos y Canadá, la mayoría de los profesionales respalda la regulación, y los índices de solicitudes formales se mantienen estables y dentro de marcos legales estrictos (Emanuel et al., 2016; Cohen et al., 2012).^{52 53}

Pecheny enfatizó la importancia cardinal de estos descubrimientos, subrayando que “el papel de las investigaciones es proveer evidencia empírica a aquellos en posiciones de autoridad y decisión. Sin embargo, el imperativo trasciende la mera acumulación de datos; es esencial atender y valorar las voces y experiencias de los pacientes.”⁵⁴

Esta revelación subraya una tendencia creciente hacia la aceptación y reconocimiento de la autonomía del paciente y la necesidad de una consideración ética y legal más matizada en cuestiones de eutanasia y asistencia para morir.

XI. Cobertura legal

La normativa legal existente en relación con la muerte digna se encuentra articulada en la Ley 26742⁵⁵, que aborda los derechos del paciente, la historia clínica y el consentimiento informado, facultando a los pacientes o sus representantes a rechazar un tratamiento específico. Paralelamente, el Artículo 19 de la Constitución Nacional sostiene que “las acciones privadas de los hombres que no ofenden al orden o la moral pública, ni perjudican a terceros, están exentas de la autoridad de los magistrados y reservadas a Dios”.⁵⁶

Las órdenes de no reanimación (ONR) y la adecuación del esfuerzo terapéutico son prácticas reconocidas legalmente, así como las directivas anticipadas, documentos en los que una persona manifiesta por escrito y con antelación su voluntad sobre cuidados y tratamientos de salud para el caso de no poder expresarla posteriormente.⁵⁷

⁵² Emanuel, E. J., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Urwin, J. W., & Cohen, J. (2016). Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*, 316(1), 79–90. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.8499>

⁵³ Cohen, J., Van Wesemael, Y., Smets, T., Bilsen, J., & Deliens, L. (2012). Cultural differences affecting euthanasia practice in Belgium: A comparison between Flanders and Wallonia. *Social Science & Medicine*, 75(5), 845–853. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.015>

⁵⁴ Pecheny, M., Ceballos, M., & Montero, F. (2021). Actitudes y prácticas de profesionales de la salud en Argentina respecto de la asistencia para morir. *Revista Argentina de Bioética*, 8(2), 45–63.

⁵⁵ Congreso de la Nación Argentina. (2012). Ley 26.742 – Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. *Boletín Oficial de la República Argentina*.

⁵⁶ Constitución Nacional Argentina. (1994). Constitución de la Nación Argentina. Buenos Aires: Infojus.

⁵⁷ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2015). Guía para la implementación de directivas

En este contexto jurídico, la Dra. Susana Ciruzzi, una eminente figura en el ámbito del derecho penal, asevera que la conjunción de la indicación médica y la decisión autónoma del paciente, arraigada en el derecho constitucional a morir con dignidad, excluye la antijuridicidad de la eutanasia o el suicidio asistido.⁵⁸

Es pertinente también hacer referencia a la legalidad de la orden de no reanimación para pacientes en estado crítico, así como la adecuación del sostenimiento vital en circunstancias donde el tratamiento médico ya no ofrece mejoría al paciente, prolongando únicamente el proceso de muerte. Las directivas anticipadas⁵⁹, documentos que encapsulan las instrucciones voluntarias de individuos mentalmente capaces para ser implementadas cuando ya no puedan expresar su voluntad, son igualmente reconocidas legalmente.

A nivel internacional, varios países han desarrollado marcos legales específicos que regulan la eutanasia y el suicidio asistido, como Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá y España, con estrictos requisitos y controles que combinan la protección de la autonomía del paciente y la prevención de abusos (Dierickx et al., 2020; Downar et al., 2022).⁶⁰

En una visión más amplia, la discusión en torno a la eutanasia está intrínsecamente ligada a factores económicos y tecnológicos contemporáneos. Existen posiciones que postulan que la valoración de la vida, la enfermedad y la muerte es, en gran medida, modelada por tendencias económicas y tecnológicas fluctuantes. Mejía Rivera, aludiendo a un personaje de la célebre obra “Los Hermanos Karamazov” de Dostoievski, destaca el acto del suicidio como una rebelión para usurpar el dominio de Dios, representando un acto de autorreafirmación y autonomía en el control sobre la propia existencia y finitud.⁶²

67

XII. Conclusiones finales

En el contexto de una población que envejece y la creciente complejidad de las decisiones médicas en escenarios críticos, se hace cada vez más evidente la

anticipadas. Buenos Aires: Dirección Nacional de Bioética.

⁵⁸ Ciruzzi, S. (2017). El derecho a morir con dignidad y su recepción en el derecho argentino. *Revista Argentina de Derecho Penal y Procesal Penal*, (3), 123–140.

⁵⁹ <https://salud.gob.ar/dels/entradas/directivas-medicas-anticipadas>

⁶⁰ Dierickx, S., Deliens, L., Cohen, J., & Chamberlain, K. (2020). Euthanasia in Belgium: Trends in reported cases between 2003 and 2013. *Canadian Medical Association Journal*, 192(10), E245–E252. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190805>

⁶¹ Downar, J., Fowler, R. A., & Gibson, J. L. (2022). Medical assistance in dying in Canada: Lessons on the road to legalization. *New England Journal of Medicine*, 386(6), 580–588. <https://doi.org/10.1056/NEJMms2116010>

⁶² Mejía Rivera, O. (1999). *La muerte y sus símbolos. Muerte, tecnocracia y posmodernidad*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

necesidad imperiosa de proteger el derecho inalienable a una muerte digna. La autonomía individual y el respeto irrestricto por las decisiones personales acerca del final de la vida emergen como pilares éticos ineludibles, no solo para la medicina, sino para toda sociedad que aspire a sostener una cultura de dignidad y libertad.

Inspirados en el pensamiento de Marcel Proust, reconocemos que nuestras vivencias y emociones constituyen los nacimientos de nuestra humanidad; y que las decisiones que atañen a la muerte están inevitablemente entrelazadas con este entramado de experiencias. Entenderlo implica aceptar que la dimensión final de la existencia no puede reducirse a un conjunto de procedimientos médicos ni a una imposición normativa uniforme, sino que debe ser concebida como un acto profundamente humano, cargado de significado personal y cultural.⁶³

En consecuencia, la sociedad y la esfera legislativa están llamadas a promover un diálogo introspectivo, amplio y plural, que trascienda la mera discusión técnica y abarque las dimensiones filosóficas, éticas y existenciales de la muerte. Las normativas y políticas sobre muerte digna deben ser flexibles y capaces de adaptarse a las transformaciones sociales y culturales, a fin de garantizar que el marco legal acompañe la evolución de la conciencia colectiva y no quede anclado en visiones estáticas del pasado.

Este enfoque permitirá a cada persona ejercer su autonomía de manera informada y consciente, tomando decisiones que reflejen sus valores y creencias, y orquestando su destino en momentos cruciales con dignidad y honor.

Finalmente, eco de las palabras de Proust, la muerte no es un epílogo abrupto, sino una sinfonía que resuena en la odisea humana. Así, las políticas que la contemplan y la regulan deben reflejar una comprensión compasiva y respetuosa, celebrando la unicidad y la intrincada belleza de cada momento de la vida.

El debate sobre la autonomía y el sufrimiento no es meramente un ejercicio académico o una cuestión ética aislada: constituye un llamado a revisar el entramado jurídico y social que regula el final de la vida. Solo a través de un marco normativo que conjugue el respeto irrestricto a la voluntad individual con garantías de protección frente a abusos, será posible avanzar hacia un modelo verdaderamente humanista, donde la libertad y la dignidad no sean concesiones, sino derechos efectivos.

⁶³ Proust, M. (1995). *En busca del tiempo perdido* (T. I–VII). Buenos Aires: Santiago Rueda Editor.

Referencias bibliográficas

- Ariès, P. (1984). *Historia de la muerte en Occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona: El Acantilado.
- Bacon, F. (2000). *Historia vitae et mortis*. Madrid: Tecnos. (Edición y traducción crítica de Antonio Pérez-Ramos).
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). New York: Oxford University Press.
- Benedicto XVI. (2009). *Caritas in veritate*. Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.
- Callahan, D. (2020). Los fines de la medicina. *Bioética y Ciencias de la Salud*, 8(1), 5–21.
- Cassell, E. J. (2004). *The nature of suffering and the goals of medicine* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Ciruzzi, S. (2017). El derecho a morir con dignidad y su recepción en el derecho argentino. *Revista Argentina de Derecho Penal y Procesal Penal*, (3), 123–140.
- Cohen, J., Van Wesemael, Y., Smets, T., Bilsen, J., & Deliens, L. (2012). Cultural differences affecting euthanasia practice in Belgium: A comparison between Flanders and Wallonia. *Social Science & Medicine*, 75(5), 845–853. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.015>
- Congregación para la Doctrina de la Fe. (1980). *Declaración sobre la eutanasia (Iura et bona)*. Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.
- Congreso de la Nación Argentina. (2012). *Ley 26.742 – Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Constitución Nacional Argentina. (1994). *Constitución de la Nación Argentina*. Buenos Aires: Infojus.
- Devroede, G., & Saba, P. (Eds.). (2002). *Les dangers de l'euthanasie*. París: Éditions de Syrtès.
- Dierickx, S., Deliens, L., Cohen, J., & Chambaere, K. (2020). Euthanasia in Bel-

gium: Trends in reported cases between 2003 and 2013. *Canadian Medical Association Journal*, 192(10), E245–E252. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190805>

Downar, J., Fowler, R. A., & Gibson, J. L. (2022). Medical assistance in dying in Canada: Lessons on the road to legalization. *New England Journal of Medicine*, 386(6), 580–588. <https://doi.org/10.1056/NEJMms2116010>

Emanuel, E. J., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Urwin, J. W., & Cohen, J. (2016). Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*, 316(1), 79–90. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.8499>

Epicteto. (1993). *Disertaciones por Arriano*. Madrid: Gredos.

Farrell, M. (2017). *La ética y el derecho frente a la religión*. Buenos Aires: Editorial Astrea.

Gómez Sancho, M. (2012). *Eutanasia, suicidio asistido y sedación paliativa*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Gherardi, N. (2022). Casos emblemáticos y opinión pública sobre el derecho a morir con dignidad en América Latina. *Cuadernos de Bioética*, 33(107), 321–336.

Gracia, D. (2003). *La deliberación moral: el método de la ética clínica*. Madrid: Triacastela.

Illich, I. (1976). *Némesis médica: la expropiación de la salud*. Barcelona: Barral Editores.

Juan Pablo II. (1995). *Evangelium vitae*. Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.

Lasagna, L. (1964). *Hippocratic Oath — Modern Version*. School of Medicine, Tufts University.

Maynard, B. (2014). My right to death with dignity at 29. *CNN Opinion*. Recuperado de <https://edition.cnn.com/2014/10/07/opinion/maynard-assisted-suicide>

Mejía Rivera, O. (1999). *La muerte y sus símbolos. Muerte, tecnocracia y posmodernidad*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Miles, S. H. (2005). *The Hippocratic Oath and the ethics of medicine*. New York: Oxford University Press.

- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2015). *Guía para la implementación de directivas anticipadas*. Buenos Aires: Dirección Nacional de Bioética.
- Mishima, Y. (2000). *El mar de la fertilidad: Tetralogía*. Barcelona: Caralt Editores S.A.
- More, T. (1516/2004). *Utopía* (ed. de F. Martínez). Madrid: Alianza Editorial.
- Nathan, J. (2000). *Mishima: A biography*. Boston: Da Capo Press.
- Observatorio Pulsar. (2022). *Encuesta Nacional sobre autonomía y final de vida*. Universidad de Buenos Aires.
- Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Palliative care and euthanasia: Policy brief*. Ginebra: OMS.
- Oxford English Dictionary. (2023). *Euthanasia*. Oxford University Press.
- Oñate, M., & Serrano, M. (2021). El caso de Ramón Sampederro y su impacto en la legislación sobre eutanasia en España. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 345–351. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.001>
- Pecheny, M., Ceballos, M., & Montero, F. (2021). Actitudes y prácticas de profesionales de la salud en Argentina respecto de la asistencia para morir. *Revista Argentina de Bioética*, 8(2), 45–63.
- Pérez, M., & Álvarez, J. (2023). Legislación y debate parlamentario sobre la eutanasia en Argentina: Un análisis comparativo internacional. *Revista Argentina de Bioética*, 9(2), 45–59. <https://doi.org/10.24215/18521606e045>
- Proust, M. (1995). *En busca del tiempo perdido* (T. I–VII). Buenos Aires: Santiago Rueda Editor.
- Quill, T. E., & Battin, M. P. (2004). *Physician-assisted dying: The case for palliative care and patient choice*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Rodríguez-Arias, D. (2008). Eutanasia: aspectos éticos y conceptuales. *Revista Bioética*, 16(1), 11–28.

Sgreccia, E. (2012). *Manual de bioética* (3.^a ed.). Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.

Tettamanzi, D. (2005). *Bioética: cuestiones fundamentales*. Milán: San Paolo Edizioni.

World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. Ginebra: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>