

Especialización en Medicina Legal

Trabajo Final de Especialización

Autora: Virginia del Pilar López

LA EUTANASIA Y SU RELACIÓN CON EL JURAMENTO HIOCRÁTICO

2018

Citar como: Lopez, V. P. (2018). La eutanasia y su relación con el juramento hiocrático. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

RESUMEN

En este trabajo se estudia la relación existente entre la práctica de la Eutanasia y los postulados éticos del Juramento Hipocrático.

Para ello, se aborda el análisis del concepto de Eutanasia y de sus diferentes formas; se señalan las diferencias entre Eutanasia y otras prácticas como distanasia, adistanasia y ortotanasia o muerte digna; y se describe la situación actual y legal de la eutanasia en el mundo y en nuestro país.

Por otra parte, se analiza el juramento hipocrático desde su formulación original por el célebre médico griego Hipócrates, así como sus posteriores actualizaciones, en particular las propuestas de modificación y actualización elaboradas por la Asociación Médica Mundial en 1948 y 2017.

Por último, se analiza la relación entre eutanasia y estas versiones del Juramento hipocrático, las que se constituyen en la base de la ética médica hasta la actualidad cimentada en el respeto y la defensa de la vida humana.

PALABRAS CLAVES:

Juramento Hipocrático – eutanasia – ética médica –defensa de la vida

ABSTRACT

In this paper, the relationship between the practice of Euthanasia and the ethical postulates of the Hippocratic Oath is studied.

To this end, the analysis of the concept of Euthanasia and its different forms is addressed; the differences between Euthanasia and other practices such as dysthanasia, adysthanasia and orthotanasia or dignified death are pointed out; and describes the current and legal situation of euthanasia in the world and our country.

On the other hand, the Hippocratic oath is analyzed from its original formulation by the famous Greek physician Hippocrates, as well as its subsequent updates, in particular, the proposals for modification and updating thereof, made by the World Medical Association in 1948 and 2017.

Finally, the relationship between euthanasia and these versions of the Hippocratic Oath, which are the basis of medical ethics up to the present time based on the respect and defense of human life, are analyzed.

KEYWORDS:

Hippocratic Oath - euthanasia - medical ethics - defense of life

INDICE

Resumen	2
Abstract	3
Índice	4
I - Introducción	5
Marco metodológico	6
II - Planteamiento del problema	7
Pregunta de investigación -Formulación del problema	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
III - Desarrollo	8
Eutanasia	8
¿Qué se entiende por Eutanasia?	8
Clasificación.....	9
Otros conceptos relacionados con la Eutanasia pero diferentes de la misma	9
Eutanasia en la actualidad	10
Hipócrates. Juramento Hipocrático	18
Juramento Hipocrático	19
Revisiones modernas del Juramento Hipocrático.....	21
Eutanasia y Juramento Hipocrático	23
IV - Conclusiones	26
V - Bibliografía	28

I - INTRODUCCIÓN

"¿Qué hay de malo en la muerte señor? A qué le tenemos tanto miedo, por qué no tratar la muerte con cierta humanidad, dignidad y decencia y, Dios perdone, hasta con humor"

Patch Adams (Film, 1998).

La Medicina tiene como fin la curación del enfermo en cualquier etapa de su enfermedad, la mitigación de sus dolores y el poder ayudar a sobrellevar ese paso supremo y tan temido que es la muerte, cuando la curación no es posible.

El gran avance tecnológico y científico de las últimas décadas aumentó la esperanza de vida en la población, lo que hace que vivan durante años personas con enfermedades irreversibles, degenerativas, en estado terminal o no, que cuentan con fármacos y medios técnicos que pueden evitar su muerte, pero no su sufrimiento frecuentemente insoportable. En épocas pasadas estas personas no hubieran sobrevivido, pero actualmente la medicina las *salva*, aunque numerosos enfermos no lo consideran así sino como un castigo que los lleva a vivir una existencia de sufrimiento extremo que no desean, la medicina no los salva sino que les impide morir dejándolos en una situación más temible que la propia muerte. La enfermedad y el dolor son estigmas que aún no han podido ser extirpados de nuestro mundo, pero sí pueden ser combatidos con todas las fuerzas y medios posibles.

¿La función de los médicos es cuidar la vida o prolongar la agonía y el sufrimiento del enfermo?, ¿se respetan los conceptos bioéticos de *autonomía* y *beneficencia*, al negarle a un ser humano sufriente la posibilidad de decidir de forma autoválida los cuidados médicos que desea recibir o no?, ¿puede un paciente decidir poner fin a su vida cuando el sufrimiento que padece por su enfermedad le resulta intolerable y puede o tiene derecho a involucrar a su médico?

A partir de estas situaciones de sufrimiento físico en pacientes desahuciados, que piden la ayuda del médico para terminar su agonía, surge la noción de eutanasia cuyo significado es *buena muerte*.

El análisis del concepto de eutanasia ha derivado en largos debates morales y éticos. El criterio de cuidar y aliviar el sufrimiento humano (beneficencia) parece contraponerse con el principio de no maleficencia, pero en realidad ambos principios son complementarios.

Asimismo ayudar a un paciente a aliviar su sufrimiento permitiéndole alcanzar una *buena muerte* puede entenderse como la última etapa de la asistencia médica, para aliviar el dolor humano y cuidar la vida.

La defensa de la salud y de la vida tuvo en Hipócrates a su más importante defensor. A este médico de la Antigua Grecia, considerado el padre de la medicina, se debe el llamado Juramento Hipocrático, que se convertiría en una declaración deontológica tradicional en la práctica médica. Este juramento obliga, entre otras cosas, a respetar el honor de la profesión médica, a asistir sin interés a los pacientes, a no dar a nadie -aún bajo petición- ningún fármaco letal.

El juramento hipocrático ha sentado las bases de la ética y la moral médica. Versiones modificadas se utilizan hasta el día de hoy, sin embargo es fundamental conocer y desarrollar el contexto histórico, religioso y social de aquella época para poder comprender el rol del mismo en su momento histórico. Debido a los cambios contextuales operados desde el nacimiento del juramento hipocrático hasta nuestra realidad, no es posible regirse textualmente por el mismo, ni puede regir la totalidad de la práctica médica. Mucho menos ante algo tan controversial como la eutanasia, tan discutida desde sus orígenes.

MARCO METODOLÓGICO:

Mediante la aplicación de metodología cualitativa de nivel descriptivo, en esta investigación se trató de profundizar en el conocimiento y comparación de los rasgos determinantes de la Eutanasia y el Juramento Hipocrático a partir del análisis de la información obtenida a través de una revisión bibliográfica pertinente y tendiente a establecer la relación entre ambos conceptos.

II - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La *medicina* tiene como fin primordial prevenir y/o curar las enfermedades del ser humano.

Por el *juramento hipocrático* el médico se compromete a preservar y defender la vida humana en toda circunstancia.

La *eutanasia* es una práctica destinada a poner fin o acabar con la vida de un enfermo terminal.

Estas argumentaciones permiten formular el problema de esta investigación, así como sus objetivos.

Pregunta de investigación - Formulación del problema:

¿La práctica de la eutanasia va en contra de los principios del juramento hipocrático y de la ética médica?

Objetivo general:

- Analizar el concepto de eutanasia y su relación con el juramento hipocrático.

Objetivos específicos:

- Definir el concepto de eutanasia y reconocer los rasgos particulares que la caracterizan.
- Diferenciar los tipos de eutanasia.
- Analizar el juramento hipocrático y sus principales modificaciones hasta nuestros días.
- Estudiar la relación entre eutanasia y ética médica.

III - DESARROLLO

EUTANASIA

¿QUÉ SE ENTIENDE POR EUTANASIA?

Etimológicamente, la palabra **eutanasia** deriva del griego “eu” que significa bien y “thanos” que significa muerte, con lo que el concepto alude a una “buena muerte”

El Diccionario de la Real Academia Española definió EUTANASIA como la “acción u omisión por parte del médico u otra persona que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él”. Actualmente la RAE (2017) la define como “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura”; una segunda acepción la puntualiza como “muerte sin sufrimiento físico”.

Según la Asociación Médica Mundial en su Manual de Ética Médica (2009), “la eutanasia significa la realización en forma intencional y con conocimiento de un acto con la clara intención de poner término a la vida de otra persona, lo que incluye los siguientes elementos: es una persona competente e informada que tiene una enfermedad incurable y que ha pedido voluntariamente terminar con su vida; el agente conoce la condición de la persona y su deseo de morir y lleva a cabo el acto con la intención principal de terminar con la vida de dicha persona, el acto se realiza con compasión y sin beneficio personal”.

De acuerdo a Javier Vega Gutiérrez (2000) “actualmente se entiende por eutanasia aquella acción –eutanasia activa-, u omisión –eutanasia pasiva-, encaminada a dar muerte, de una manera indolora, a los enfermos incurables. Son características esenciales de la eutanasia el ser provocada por personal sanitario y la existencia de una intencionalidad supuestamente compasiva o liberadora”.

CLASIFICACIÓN:

El Dr. Javier Vega Gutiérrez (2000) clasifica la eutanasia en:

Según los *finés perseguidos*:

Homicidio piadoso o por compasión: si se apela a la muerte como medio para despojar al enfermo de los dolores, o de una malformación física o de una ancianidad cruel.

Eutanasia eugenésica, económica o social: si se produce la muerte para purificar la raza o para liberar a la sociedad o a la familia de la carga de las consideradas "vidas sin valor".

Según los *medios empleados*:

Eutanasia activa: acción deliberada dirigida a provocar la muerte.

Eutanasia pasiva: se causa la muerte omitiendo los medios necesarios para sostener la vida, por ejemplo: "suspender la hidratación".

Este mismo autor señala que, desde otro punto de vista, se puede clasificar también la eutanasia como *voluntaria* en el caso de ser solicitada por el paciente o *involuntaria*, cuando se aplica sin el consentimiento del enfermo.

OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA EUTANASIA PERO DIFERENTES DE LA MISMA:

Distanasia: "dis"=difícil, malo y "thanos"=muerte. Prolongación médicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura.

Es decir que la distanasia implica dar tratamientos médicos al enfermo que le alargan la vida pero prolongan su agonía, un *ensañamiento terapéutico* u *obstinación terapéutica*.

Adistanasia: actos de desconexión de aparatos que mantienen con vida a la persona artificialmente (concepto que se contrapone a la distanasia). Sería dejar morir en paz a un paciente que no tiene esperanza de sobrevivir.

Ortotanasia: palabra que procede del griego “orto=recto” y “thanatos=muerte”. Es la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al enfermo en fase terminal; es decir, es el derecho del paciente a morir sin recurrir a medios extraordinarios para mantenerlo con vida. A diferencia de la eutanasia, esta no busca la muerte del paciente sino que recurre a tratamientos paliativos para aliviar el dolor de los pacientes terminales, hasta que mueren por causas propias de la enfermedad. La ortotanasia se distingue de la eutanasia en que la primera nunca pretende adelantar deliberadamente la muerte del paciente.

Se puede considerar a la ortotanasia como *muerte digna*: se reconoce como *muerte digna* a aquella deseada por una persona, estando asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles. En otras palabras es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal.

Suicidio asistido: el médico proporciona un fármaco letal al paciente, pero es el paciente quien se lo administra, lo que sería facilitarle el medicamento letal para que lo ingiera y tenga una muerte rápida y sin dolor. El paciente actúa con perfectas facultades mentales y bajo su responsabilidad. No debe confundirse con “inducción al suicidio”, ya que éste no quebranta la voluntad de la persona que no desearía suicidarse, sino que la persona es consciente de lo que pide y el médico es quien le entrega el material para llevarlo a cabo.

EUTANASIA EN LA ACTUALIDAD:

Existen múltiples interpretaciones para el sistema judicial y penal en el mundo con respecto a la Eutanasia, desde quienes son reacios a cualquiera de sus formas, hasta quienes implementan la misma en alguna o varias de sus modalidades.

En Europa la practican Holanda, Bélgica y Luxemburgo, siempre que fuera llevada a cabo por los médicos y no por otro profesional sanitario o cercano al paciente. Los menores pueden estar sujetos a la práctica de la eutanasia, pueden solicitarla ellos mismos a partir de los 12 años, aunque necesitan el consentimiento parental hasta los 16. Los

menores desde los 16 hasta los 18 años no necesitan consentimiento de los padres, pero sí deben estar implicados en el proceso de la toma de decisión.

En **Holanda** en 2001 se aprobó la ley de Eutanasia, siendo el primer país en legalizarla. Entró en vigencia el 01 de abril de 2002. Esta ley es consecuencia de principios que se vienen depurando desde 1973, cuando un tribunal aplicó una cláusula exculpatoria a un médico que suministró una inyección letal a su madre enferma y hemipléjica, la cual había solicitado en varias ocasiones que se pusiera fin a su vida. Desde entonces los tribunales fueron sucesivamente aplicando los conceptos de consentimiento, consciencia y voluntad del paciente, dolor insoportable, consulta a otro médico, convencimiento del médico de la necesidad de la medida.

Los requisitos que se aplican en Holanda para practicar la eutansia son:

- 1- La persona a la que se le va a practicar la eutanasia o el suicidio asistido, debe residir en Holanda.
- 2- El médico tiene que estar convencido de que la petición por parte del paciente es una petición meditada y que es plenamente capaz y reitera su voluntad, pudiendo manifestarla en el documento de voluntades previas.
- 3- Constancia que el paciente no se va a mejorar y que sufre un padecimiento insoportable.
- 4- Que el paciente haya sido informado correctamente de su situación terminal.
- 5- Que haya consultado a otro profesional y que éste haya corroborado el cumplimiento eficaz de todos los requisitos y si existe sufrimiento psicológico se ha de consultar con dos médicos que tienen que ver al enfermo y elaborar un informe sobre su situación.
- 6- Que la práctica de la eutanasia o del suicidio asistido por parte del profesional se realice con el máximo cuidado y con la mayor profesionalidad posible.

En el caso de **Bélgica**, en el año 2002 se aprobó la ley que despenaliza la eutanasia y regula su práctica. Fue el segundo país europeo en legalizarla.

Requisitos:

- 1- Paciente mayor de edad o menor emancipado capaz y consciente de lo que pide.
- 2- Que la petición sea voluntaria y reflexionada, sin presión alguna, manifestándola con el documento de voluntariedad previa.
- 3- Que el paciente tenga un sufrimiento físico y psicológico insoportable ocasionado por una enfermedad terminal grave.

Cumplidos estos requisitos, el médico debe:

- 1- Informar y asesorar al paciente sobre los cuidados paliativos.
- 2- Reiterar el diálogo en los plazos de tiempos razonables.
- 3- Consultar a otro médico independiente que verá al paciente y redactará un informe si está de acuerdo o no sobre las primeras evaluaciones.
- 4- Recoger información del paciente con las personas que lo cuidan si los hubiera.
- 5- Aconsejar al enfermo que consulte su decisión con las personas cercanas.
- 6- Dejar pasar por lo menos un mes entre la petición y la realización de la eutanasia.

Después de realizar la eutanasia, tiene cuatro días para enviar a la Comisión Federal de Control y de Evaluación la documentación completa que establece la ley para su realización. Esta comisión se encuentra formada en un 50% por médicos, 25% por juristas y 25% por representantes de organizaciones ciudadanas.

En **Suiza** el suicidio asistido es legal, y lo pueden facilitar los médicos como así también personas no sanitarias, siempre que lo realicen con fines altruistas. En cambio la eutanasia no es legal, si un médico da una inyección letal es considerado un homicidio y es penado por la ley.

Para que se pueda realizar un suicidio asistido la Comisión de Ética establece que el paciente insista reiteradamente en su decisión, que tenga una enfermedad terminal y plena capacidad de discernimiento y razonamiento.

Antes de tomar esta decisión debe haber recibido información de otras alternativas y una vez tomada ésta, ningún miembro del hospital o servicio en el que se atienda puede prestarle ayuda, es decir debe buscar un médico externo o alguna organización autorizada a realizar estos servicios.

En **Francia**, la eutanasia se entiende dentro del delito de homicidio y que puede ser agravado por la premeditación, aunque existen algunos precedentes de atenuación de la pena por los jueces en casos de compasión o consentimiento del paciente afectado.

Italia, en el artículo 579 de su Código Penal, condena con 6 a 15 años de prisión a quien mate a un hombre, no admitiendo atenuantes. El mismo no admite el consentimiento de la víctima ni darle los medios para que ejecute su propia muerte. En el Código Deontológico Médico de 1988 también rechaza la eutanasia activa; pero considera legal el no encarnizamiento terapéutico y la desconexión de un paciente a un respirador se considera lícita y no es penada porque la consideran como eutanasia pasiva.

El Senado italiano ha aprobado en diciembre de 2017 la ley sobre el llamado *testamento biológico*, conocido como testamento vital en España. Esto fue considerado como el primer paso a favor de la eutanasia y el suicidio asistido.

La ley prevé que ningún tratamiento sanitario pueda ser iniciado o continuado sin el consentimiento libre e informado de la persona interesada. Uno de los aspectos más polémicos que contempla esta normativa es la introducción de la Disposición Anticipada de Tratamiento (DAT), una suerte de **testamento vital donde cualquier persona mayor de edad que esté en plenitud de sus facultades mentales, podrá expresar con anticipación a una eventual situación de incapacidad su voluntad respecto al tratamiento terapéutico a seguir**. La DAT, que podrá ser revocada en cualquier momento, deberá ser redactada y certificada ante un escribano o un médico del servicio sanitario público.

Asimismo el paciente podrá rechazar determinados tratamientos cuando se encuentre en estado terminal, incluida la nutrición e hidratación artificial. El médico, a su vez, estará

obligado a **aliviar el sufrimiento del enfermo** y quedará exento de responsabilidad civil o penal, según dicha ley.

En **Gran Bretaña** se autoriza la eutanasia pasiva indirecta, pero no la activa. Irlanda se mantiene reacia a toda modalidad eutanásica.

En **España** lo que no está penado es una especie de eutanasia pasiva, regulada por la Ley de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y de Documentación Clínica, que establece que el paciente tiene *derecho* a decidir libremente, después de recibir la información adecuada ante las opiniones clínicas disponibles, así como NEGARSE al tratamiento, excepto los casos determinados por la ley.

Aunque en **Estados Unidos** no está legalizada la eutanasia, el suicidio asistido es legal en cinco estados: Oregón, Vermont, Washington, Colorado y el Distrito de Columbia; y en un sexto estado –Montana- por orden judicial.

En **Argentina** la eutanasia está prohibida. Las disposiciones vinculadas a la eutanasia están contenidas en el Código Penal, la Ley del Ejercicio de la Medicina n°17132 y el Código de Ética para el equipo de Salud:

a) *Código Penal*: contempla los atentados contra la vida de las personas ya nacidas, y que se hallan con vida. Este delito recibe el nombre de homicidio, o de homicidio simple, por no concurrir ningún agravante específico; el art 79 del Código señala que “Se aplicará reclusión o prisión de ocho a veinticinco años, al que matare a otro siempre que en este **código** no se estableciere otra pena”, es decir que no hace distinción entre homicidios consentidos y no consentidos, ni la conmiseración ni sentimientos similares obran como atenuantes, la ley frente a la pena considera como lo mismo matar cuando la víctima desea que le pongan fin a su existencia o matar cuando la víctima no desea morir. En el artículo 83 del Código Penal se sanciona con prisión de 1 a 4 años al que instigare a otro al suicidio, o le ayude a cometerlo, si el suicidio se hubiese tentado o consumado; como vemos no sanciona a quien se quite la vida, sino a quien ayude o colabore, sea cual fuere la circunstancia en que se produzca, independientemente de la condición de médico y no del autor del hecho.

b) *Ley de Ejercicio de la Medicina*: esta ley establece en el artículo 19, inciso 3, la obligación que tienen los médicos de “respetar la voluntad del paciente en cuanto sea

negativa a tratarse o a internarse, salvo los casos de inconsciencia, alineación mental, lesionados graves por causas de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos”.

C) *El Código de Ética para el Equipo de Salud* elaborado por la Asociación Médica Argentina (2001): en su Capítulo 34 **De la eutanasia y del suicidio asistido** señala lo siguiente:

Artículo 552: “En ningún caso el médico está autorizado a abreviar o suprimir la vida de un paciente mediante acciones u omisiones orientadas directamente a este fin. La eutanasia por omisión configura una falta gravísima a la ética médica y a las normas legales, debe permitirse la muerte del enfermo pero nunca provocársela”.

Artículo 553: “Es conforme a los dictados de la ética médica la abstención o el retiro de las medidas terapéuticas de cualquier índole destinadas a combatir patologías intercurrentes o nuevas manifestaciones de un proceso patológico, ya diagnosticado, respecto a una persona cuyo deceso se reportare inminente a raíz de grave enfermedad o accidente, cuando se juzgare desproporcionada. Tomando en cuenta los padecimientos o mortificaciones que su implantación o mantenimiento ocasionaría al asistido, en relación con su nula o escasa efectividad, y se contare con su acuerdo libre y expreso, actual o previamente formalizado, el consentimiento de sus representantes legales, y con la opinión concordante de dos médicos distintos del tratante”.

Artículo 560: “No está permitida al médico bajo ninguna circunstancia, por ser contrario a la ética médica y a la ley, la realización de procedimientos que conformen la figura legal del suicidio asistido”.

En definitiva en la legislación argentina no existe una ley respecto a la eutanasia, encontrando disposiciones aisladas en el ámbito nacional y provincial que hacen al tema. En el ámbito nacional existe una penalización de la asistencia al suicidio, contenida en el Código penal. Hay respuestas aisladas dentro de las leyes de ejercicio de la medicina a temas puntuales que se relacionan con suspensión de los tratamientos, a la negativa a someterse a terapia aún cuando aquellas terapias o tratamientos sean indispensables para mantener con vida al enfermo. La eutanasia voluntaria pasiva ha sido contemplada en las leyes que regulan el ejercicio de la medicina y en la jurisprudencia aceptan que toda persona puede negarse a recibir tratamientos o intervenciones quirúrgicas aunque esta negativa le produzca la muerte. El leading-case en esta materia fue el caso

Bahamonde donde la Suprema Corte de la Nación juzgó que un testigo de Jehová podía negarse a recibir una transfusión sanguínea aunque su decisión le hiciera peligrar la vida, y que los médicos no podían sin el consentimiento del paciente realizar ningún tipo de curación ni terapia fundada en el respeto a la privacidad, en el derecho a la intimidad y en la dignidad contenidos en el artículo 19 de la Constitución Nacional Argentina y en los pactos de los Derechos Humanos a los que el país ha adherido. Está claro que la decisión sobre la calidad de vida que se quiere llevar pertenece al ámbito de privacidad de las personas, y que aunque se trate de un enfermo que no sea terminal y que la intervención quirúrgica le asegure varios años de sobrevida, si el paciente no presta el consentimiento a someterse a una operación, por ejemplo de amputación, no se le puede obligar a ello.

La eutanasia voluntaria activa en Argentina está penalizada como el delito de asistencia al suicidio, y no existe ningún eximente de responsabilidad ni atenuación de la pena en el homicidio por piedad, de allí que se puede afirmar que la única eutanasia permitida es la eutanasia voluntaria pasiva, en la cual el paciente presta su consentimiento, por sí o por representante y se obra por omisión, es decir se suspenden los tratamientos o métodos que lo mantienen con vida y se omiten las terapias o intervenciones que podrían prolongársela. En este caso se piensa que el paciente muere por su propia enfermedad y no por el acto médico.

Muerte digna en Argentina: aspecto civil

La ley 26742, en su artículo 1*, modifica el inciso (e) -autonomía de la voluntad- del artículo 2* de la Ley 26529, que hace referencia a los derechos del paciente sobre la autonomía de su voluntad. Este primer punto que se modifica, quizás es el más importante de la norma, reconoce al paciente el derecho de rechazar tratamientos médicos sin la necesidad de explicitar sus motivos o razones, pudiendo revocar del mismo modo su voluntad, en cualquier momento:

“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” (Art 1)

Esta noción de autonomía se halla presente en el artículo 19 de la Constitución Nacional y es, a la vez, central a la mayoría de las discusiones en Bioética que se han dado desde los inicios de esta disciplina.

Sin embargo no se trata de una noción de autonomía irrestricta. Dentro de la potestad que la ley otorga a los pacientes, existen ciertos límites que delimitan las situaciones en las que se podrá apelar a la misma:

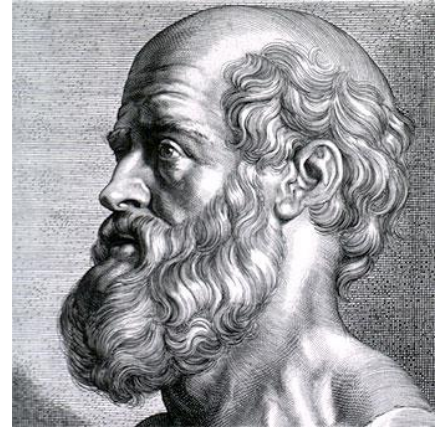
"...el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente..." (Art.1)

Y el pedido de ser respetado incluye el rechazo a procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial y medidas de soporte vital, sólo en los casos en que estos procedimientos causen un sufrimiento desmesurado al paciente y/o se consideren desproporcionados en relación con los potenciales beneficios sobre su vida y salud. En un punto que ha generado más controversia, la ley establece que puede rechazarse también la hidratación y la alimentación en los casos en los que tengan como único efecto prolongar un estadio terminal irreversible o incurable. Sin embargo, queda claro en la ley que no se considera un daño la remoción o rechazos de estos procedimientos dado que establece que la "negativa o el rechazo...no significaría interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente" (Art.1).

Este artículo sin embargo da lugar a ciertas preguntas que se pueden realizar desde una perspectiva ética ¿podemos pensar, como contra cara al derecho del paciente a rechazar tratamientos, un derecho a exigirlo, aunque los profesionales de la salud lo consideren fútil? En otras palabras ¿cuáles son los límites de la autonomía de los pacientes en este caso y cuáles las obligaciones de los profesionales de la salud? Parece que en este punto se llega nuevamente a uno de los conflictos más importantes de bioética que es la colisión entre el derecho a la autonomía y la beneficencia .Es claro que, de acuerdo con el segundo, el proceder terapéutico siempre debe ser guiado por los mejores intereses del paciente. Pero dado que la valoración subjetiva del paciente no puede ser desoída al reflexionar sobre aquellas decisiones que lo benefician, este tipo de situaciones a las que la ley no ofrece respuestas, siguen siendo complejas en el momento de tomar decisiones.

HIPOCRATES. JURAMENTO HIPOCRATICO

Hipócrates: nacido en la isla griega de Cos (469-399 a.C.), fue el médico más famoso de la Antigüedad. Comenzó sus estudios a los 13 años, con lo que se le abrieron las puertas del Asclepeion (templo curativo consagrado a Asclepio, dios mitológico de la medicina). Luego viajó a Egipto para completar su formación. Fundó en Cos la primera escuela de medicina.



Hipócrates rechazó el concepto divino de las enfermedades, las atribuyó a fenómenos naturales y no a intervenciones de los dioses o a fenómenos de tipo mágico-religioso; la medicina hipocrática hacía que el médico se sintiera responsable del paciente como individuo de una manera claramente paternalista; a su vez, el médico griego desarrolló un método científico racional basado en la observación y la experiencia, por lo que se lo consideró el padre indiscutido de la medicina moderna.

Sus discípulos recopilaron su obra, compuesta por setenta escritos, en el Corpus Hippocraticum. En él se recogen los textos fundacionales de la tradición médica occidental, encontrándose en los mismos conceptos de salud y enfermedad que hasta hoy se mantienen con notable actualidad.

Uno de los textos que forman parte de esta colección es el que lleva el título de **Juramento**, el que se encuentra entre los que más han sido editados, estudiados, comentados y transcritos (Tratados Hipocráticos, 1990).

Se transcribe a continuación el texto del célebre Juramento Hipocrático que habría sido formulación entre los siglos VI - V aC al I dC:

JURAMENTO HIPOCRÁTICO

Juro por Apolo médico, por Asclepio, Higiea y Panacea, así como por todos los dioses y diosas, poniéndolos por testigos, dar cumplimiento en la medida de mis fuerzas y de acuerdo con mi criterio a este juramento y compromiso:

- ***Tener al que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi hacienda y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciere falta; considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si es que tuvieran necesidad de aprenderlo, de forma gratuita y sin contrato; hacerme cargo de la preceptiva, la instrucción oral y todas las demás enseñanzas de mis hijos, de los de mi maestro y de los discípulos que hayan suscrito el compromiso y estén sometidos por juramento a la ley médica, pero a nadie más.***
- ***Haré uso del régimen dietético para ayuda del enfermo, según mi capacidad y recto entender: del daño y la injusticia le preservaré.***
- ***No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte.***
- ***No haré uso del bisturí ni aun con los que sufren del mal de piedra: dejaré esa práctica a los que la realizan.***
- ***A cualquier casa que entrare acudiré para asistencia del enfermo, fuera de todo agravio intencionado o corrupción, en especial de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres.***
- ***Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto.***

- ***En consecuencia séame dado, si a este juramento fuere fiel y no lo quebrantare, el gozar de mi vida y de mi arte, siempre celebrado entre todos los hombres. Mas si lo trasgredo y cometo perjurio, sea de esto lo contrario.*** (Tratados Hipocráticos. Vol. 1 Biblioteca Clásica Gredos. Madrid, 1990).

El Juramento Hipocrático asienta las bases de la ética médica.

El Dr. Joaquín Ocampo Martínez (2001), al analizar este juramento, señala que:

- La ética de los médicos hipocráticos fue formalmente religiosa.
- Invocaban a los dioses como testigos y no en auxilio para la cura de los enfermos.
- El compromiso asumido era con las deidades de su culto y no con los enfermos.
- Compartían sus bienes con sus maestros.
- Solo trasmitían sus conocimientos a quienes pertenecían a su culto.
- La medicina la ejercían como una práctica no remunerada.
- Entre el médico y el paciente existía una relación de poder del primero sobre el segundo.
- No realizaban prácticas quirúrgicas.

Aunque el juramento Hipocrático es considerado como un estandarte de la ética y de la humanidad médica hay quienes ponen en duda su concepción moral y lo toman como un contrato entre un aprendiz y su maestro. Se afirma que los “médicos” de COS, entre ellos los Asclepiades, pertenecían a un gremio, donde la membresía era transmitida de padre a hijo. Hipócrates siguió los pasos de su padre y su abuelo y posteriormente sus dos hijos; estos médicos eran considerados artesanos itinerantes que llevaban sus habilidades de ciudad en ciudad, y en su caso realizando prácticas quirúrgicas. Estos médicos obligaban a sus ayudantes a prestar juramento, siendo este un contrato privado entre ambas partes. De esta forma se aseguraba un código de prácticas que la sociedad esperaba.

No se conoce la fecha cierta en que formuló el Juramento Hipocrático, que variaría entre los siglos VI y V a.C. al I d.C.; tampoco hay evidencias de que estos principios éticos se hayan aplicado antes de la aparición del cristianismo.

El primer manuscrito conocido en forma no modificada es el Codex Maxianus Venetus del siglo XI que se conserva en la Biblioteca de San Marcos en Venecia - Italia. En la época medieval sufrió algunas modificaciones para poder convertirlo en aceptable tanto por la iglesia cristiana, como por otras religiones. El Papa Clemente VII, en la bula Quod jusiurandum de 1531, dispuso su prescripción para todos los que se graduaran como médicos.

REVISIONES MODERNAS DEL JURAMENTO HIPOCRÁTICO

La principal revisión moderna fue llevada a cabo en Ginebra- Suiza, por la 2ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM) cuya resultante es conocida como Declaración de Ginebra, en septiembre de 1948. Ante los actos inhumanos perpetrados por algunos médicos en los años de la segunda guerra mundial, que implicaron un quebrantamiento de la ética profesional, dicha Asamblea aconsejó que los nuevos médicos presten un juramento hipocrático modernizado al que denominó *Juramento de Hipócrates Formula de Ginebra* que se transcribe a continuación:

En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica, prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad.

- Mostraré a mis maestros el respeto y la gratitud que le son debidos.

- Practicaré mi profesión con conciencia y dignidad; la salud de los pacientes será mi primer objetivo.

- Respetaré los secretos que se me confíen aun después de morir el paciente.

- Mantendré por todos los medios a mi alcance el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Mis colegas serán mis hermanos.

- No permitiré que consideraciones de religión, nacionalidad, raza, partido político o nivel social se interpongan entre mi deber y mis pacientes.

- Mantendré el máximo respeto por la vida humana desde el momento de la concepción; no usaré mis conocimientos médicos en contra de las leyes de humanidad, incluso bajo amenaza.

- Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.

A partir de su elaboración, la Declaración de Ginebra se convirtió en un documento central de ética médica y una versión moderna del Juramento Hipocrático de más 2500 años de antigüedad.

Posteriormente enmiendas fueron realizadas por la AMM en Sydney, Australia, en agosto de 1968; en Venecia, Italia, en octubre de 1983; en Estocolmo, Suecia, en septiembre de 1994; en Divonne-les-Bains, Francia, en mayo de 2005 y 2006 y la última se realizó durante la 68ª Asamblea General celebrada en Chicago, Estados Unidos, en octubre de 2017. El texto aprobado es el siguiente:

Promesa del médico

COMO MIEMBRO DE LA PROFESIÓN MÉDICA:

PROMETO SOLEMNEMENTE dedicar mi vida al servicio de la humanidad;

VELAR ante todo por la salud y el bienestar de mis pacientes;

RESPETAR la autonomía y la dignidad de mis pacientes;

VELAR con el máximo respeto por la vida humana;

NO PERMITIR que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mis pacientes;

GUARDAR Y RESPETAR los secretos que se me hayan confiado, incluso después del fallecimiento de mis pacientes;

EJERCER mi profesión con conciencia y dignidad, conforme a la buena práctica médica;

PROMOVER el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;

OTORGAR a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen;

COMPARTIR mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y del avance de la salud;

CUIDAR mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar una atención médica del más alto nivel;

NO EMPLEAR mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, ni siquiera bajo amenaza;

HAGO ESTA PROMESA solemne y libremente, empeñando mi palabra de honor.

La aspiración de la Asociación Médica Mundial es que la reciente actualización de la Declaración de Ginebra (2017) se convierta en la base de un Código Ético Mundial para todos los profesionales dedicados a la medicina.

EUTANASIA Y JURAMENTO HIPOCRÁTICO

A pesar de que en la antigüedad se llevaron a cabo prácticas eutanásicas, tales como arrojar al vacío a niños nacidos con malformaciones físicas o terminar con la vida agónica de ancianos enfermos, en el siglo de Oro de Pericles, Hipócrates formuló su célebre juramento cargado de fuerte contenido ético, que sirvió para orientar al médico en la práctica de su oficio o arte de la medicina.

En una de sus premisas se comprometía a no administrar a nadie, aunque se lo pidiera, ningún fármaco letal ni hacer una sugerencia semejante. Por igual, no proporcionaría a ninguna mujer un pesario abortivo, concluye al respecto que mantendrá “su vida y su arte” en pureza y santidad.

En consecuencia, Hipócrates, entre otros valores, juró y hacía jurar a sus discípulos respetar y defender a ultranza la vida y al ser humano. Por ello mantendría su vida y su arte (el de curar), fieles a los principios éticos de "pureza y santidad", es decir que su vida y su profesión en ningún momento se verían manchados por la muerte provocada a sus congéneres. De este modo se define categóricamente el compromiso de la profesión médica de proteger la vida por encima de todo.

El paradigma ético de la medicina desde entonces es defender la vida por sobre todas las cosas.

En la Fórmula de Ginebra del Juramento Hipocrático (1948) el médico promete que la salud y la vida de su enfermo será la primera de sus preocupaciones; que tendrá absoluto respeto por la vida humana desde la concepción y que no utilizará sus conocimientos médicos -ni aún bajo amenazas- para contravenir las leyes de la humanidad.

Por su parte, la última enmienda del Juramento realizada por la AMM en el año 2017 añade dos conceptos claros: el respeto por la autonomía y dignidad del paciente así como atender al cuidado de la salud del propio profesional. Asimismo ratifica que el médico se compromete a proteger ante todo la salud y el bienestar de los pacientes y también a velar "con el máximo respeto por la vida humana" (se suprime la frase... *desde la concepción*).

Como el Juramento Hipocrático es una declaración de carácter ético, es importante preguntarse qué cambios ha sufrido la ética médica en los últimos siglos y si es igual en todo el mundo.

El médico hasta hace algunos años tenía el derecho y el deber de decidir cómo tratar a sus pacientes. Este *principio de la asistencia*, propio de la ética hipocrática ha sido criticado y denunciado como *paternalista*.

El derecho a la autodeterminación del paciente y la responsabilidad civil obligan al médico a brindar adecuada información sobre el diagnóstico, el pronóstico, las alternativas terapéuticas y sus riesgos. El *consentimiento informado* del paciente supone que éste, comprenda la situación en la que ha de decidir.

La Declaración de la AMM versión 1995 sobre los Derechos del Paciente, comienza con esta afirmación: "La relación entre los médicos, sus pacientes y la sociedad toda, ha

sufrido importantes cambios en los últimos años. Aunque el médico siempre debe actuar de acuerdo a su conciencia y al mejor interés del paciente, se deben hacer los mismos esfuerzos a fin de garantizar la autonomía y justicia con el paciente".

También es cierto que actualmente todos los Códigos de Ética establecen que el médico puede elegir a sus pacientes, siempre y cuando en el sitio donde practica su profesión exista alguien que realice la misma especialidad o tenga conocimiento sobre el tema. Esto confiere también autonomía al médico que puede decidir a quien atiende y a quien no.

El avance en el conocimiento y la tecnología, con que la medicina se ha beneficiado, plantea nuevos problemas éticos. La reproducción asistida, el diagnóstico prenatal, la tecnología genética humana, la informática aplicada a la salud, las tecnologías que aumentan y alargan la calidad de vida, la cirugía de trasplantes, son algunas de las discusiones éticas actuales en los países desarrollados.

Sobre la eutanasia existe diferencia de opinión entre las asociaciones médicas. En líneas generales, como ya mencionamos, se la condena en casi todo el mundo, algunos países son neutrales, en otros se trabaja para legalizarla y sólo en algunos pocos se la acepta.

El Comité Permanente de Médicos Europeos (CPME) "anima a todos los médicos a no participar en la eutanasia, aunque sea legal en su país o esté despenalizada en determinadas circunstancias".

Al momento de la legalización de la eutanasia en Colombia, el Padre Gilberto Gómez (2015) expresó "...para suicidarse "dignamente" el enfermo terminal, con la ayuda "digna" del médico que se convierte en "digno homicida" al amparo de la sentencia de la corte. ¡Qué digna legalidad!". En este caso el médico, que aparecía como un sujeto ético independiente, se convierte en simple auxiliar de la voluntad ajena.

La ética de Hipócrates se ha visto convulsionada por estos hechos. Del mismo modo ocurre con la práctica del aborto sobre el que Hipócrates juró no proporcionar a mujer alguna un pesario abortivo. Con respecto a este tema, la participación en el aborto estuvo prohibida en los códigos de ética médica hasta no hace mucho tiempo, sin embargo actualmente en muchos países se lo ha despenalizado en ciertas circunstancias. Según cifras de la ONU, de 193 países que forman parte de la organización, 189 permiten el aborto para salvar la vida de la mujer (solamente cuatro no lo permiten: Chile, El

Salvador, Malta y la Santa Sede). En países donde vive el 40% de la población del mundo la sola petición de la mujer es suficiente para la interrupción del embarazo.

Han pasado veinticinco siglos desde que Hipócrates en aquella Grecia tan distante, dictara los principios éticos que debieran seguir siendo la guía del comportamiento de todos los médicos. A pesar de que muchas de las disposiciones del Juramento Hipocrático se han ido perdiendo con los siglos y más aún en este último, se necesita, hoy como ayer, de la proverbial confianza en la profesión médica, la que se cimenta en el marco de la ética hipocrática. Los valores fundamentales y los principios éticos de la medicina (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) no cambian o al menos no deben hacerlo.

Contar con un Código de Ética Profesional es fundamental para el ejercicio de la medicina. Éste debe ser conocido también por las instituciones públicas y privadas vinculadas al arte de curar y preservar la salud.

IV - CONCLUSIONES

Los objetivos primordiales de la medicina son: preservar la vida humana, prevenir la enfermedad, curar, o por lo menos mitigar los padecimientos cuando es imposible prevenirlos; y procurar la prolongación de la vida. Es así que hoy la medicina logró que los riesgos de enfermar y morir de una persona hayan disminuido notablemente con respecto al pasado y que la expectativa de vida haya aumentado considerablemente.

El sufrimiento y la muerte son conceptos contrarios a la medicina ya que esta brega permanentemente contra ellos. Salvo excepciones, los códigos de ética médica prohíben la eutanasia como lo hace explícitamente el Juramento hipocrático.

La muerte inducida para concluir la agonía de un paciente con enfermedad incurable es una acción contraria a la defensa de la vida, finalidad esencial de la medicina. Lo que es diferente a la obligación que tiene el médico de aliviar su padecimiento aplicando

prudentemente los métodos extraordinarios de tratamiento que ayuden al enfermo a terminar dignamente con su vida.

Aunque la Eutanasia signifique literalmente **muerte buena** o **muerte dulce** la medicina sólo reconoce la muerte natural por enfermedad terminal, vejez o accidente. El valor de la vida se sustenta explícitamente tanto en el juramento hipocrático como en todos los códigos éticos de medicina. En nuestra historia reciente el exterminio deliberado de millones de seres humanos en cámaras de gas, el uso de la tortura junto a otros actos de extrema crueldad, así como la experimentación denigrante con personas, demuestran una desvalorización de la vida y dignidad humanas, no obstante los progresos científicos, culturales y tecnológicos producidos hasta hoy.

Aunque en algunos países se haya legalizado la eutanasia, ello no implica que ésta sea moralmente sana.

La coincidencia de los valores contenidos en los códigos médicos modernos y en el juramento hipocrático es lo que justifica la vigencia y actualidad de este último y su uso en muchas unidades académicas de medicina alrededor del mundo, para fortalecer el compromiso que asumen los nuevos profesionales del arte de curar.

En definitiva, la vida moral del hombre no radica en un acto ético aislado u ocasional, sino en un modelo de conducta que se observa cotidianamente y en toda circunstancia. La fidelidad al compromiso trasciende las épocas y culturas históricas, así como la manera meramente externa y formal de expresarlo.

En síntesis, el juramento hipocrático como instrumento ético no es un código prohibitivo, sino que manifiesta un ideal de conducta que lleva a un proceder médico ejemplar y hasta internamente se traduce en un verdadero proyecto de vida. Lo trascendental es que ese ideal de conducta médica continúa tan vigente como lo era hace más de 2500 años atrás.

Hay que reconocer que el juramento hipocrático ha impuesto grandes ideales a la profesión médica y representa un gran desafío para todos los médicos y los jóvenes que se inician en esta profesión. Sería ideal que, a la hora de tomar decisiones cruciales, los profesionales de la salud tengan en cuenta los nobles preceptos hipocráticos para poder lograr el ideal médico de la defensa de la vida por sobre todas las cosas.

Ante todo lo expuesto se concluye que el Juramento hipocrático en todas sus versiones rechaza abiertamente la eutanasia, ya que ésta atenta contra la premisa fundamental de la ética médica que es **defender la vida**.

El análisis del Juramento Hipocrático en sus principales versiones permite concluir que la eutanasia es inaceptable, hoy como ayer, ya que si se la aplica se violan principios éticos inalienables e inherentes a la naturaleza humana, como los son el respeto, la defensa y la protección de la vida y la dignidad de los hombres.

El médico asume, frente a su paciente, una enorme responsabilidad puesto que debe acompañarlo hasta el fin de su vida, procurando aliviar su dolor con tratamientos pertinentes a fin de que alcance una muerte digna, que debe acontecer siempre de manera natural.

V - BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Médica Mundial (1948). Declaración de Ginebra. 2ª Asamblea General de la AMM. Ginebra, Suiza.
- Asociación Médica Mundial (2009). Manual de Ética Médica. 2ª Edición. Francia.
- Asociación Médica Mundial (2017). Nueva Declaración de Ginebra. 68ª Asamblea General de la AMM. Chicago, Estados Unidos. Disponible en: <https://www.wam.net/es/polices-post/declaracion-de-ginebra/>
- Código Civil y Comercial de la Nación Argentina (2017). Ediciones del País. Buenos Aires.
- Código Penal. Leyes Complementarias (2017). Ediciones del País. Buenos Aires.

- El Mundo. Internacional (2017). "Italia aprueba la ley que introduce el Testamento Vital". Madrid, Edición 14 de diciembre. Disponible en: <https://www.elmundo.es/internacional/2017/12/14/5a32a9c446163f6d078b45b2.html>
- Góic, C. A. (1993). The Hippocratic Oath: An anachronism? Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP). Washington, DC. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/16334>
- Gómez, G. (2015). "Legalizada la eutanasia en Colombia". Vida Humana Internacional. Disponible en <http://www.vidahumana.org/temas/eutcol.html2>
- Gutiérrez Zaldívar, H. (2001, junio). "Algunas consideraciones sobre la Eutanasia". Boletín de la Asociación Médica Argentina-AMA. Buenos Aires.
- Núñez Paz, M. (2006). "La buena muerte: el derecho a morir con dignidad". Tecno (Grupo Anaya S.A.). Madrid.
- Ocampo Martínez, J. (2001). "La bioética y la crisis de la ética médica tradicional". En Historia y Filosofía de la Medicina- Anales Médicos - Asociación Médica Hospital ABC. Vol. 46, Núm. 2. México.
- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Actualización 2017. Disponible en: <http://www.rae.es/>
- Remis, J. (2009, abril/junio). "Pasado y presente del juramento Hipocrático. Análisis de su vigencia". En Revista Argentina de Radiología v.73 n.2. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Tratados Hipocráticos (1990). Vol. 1. Biblioteca Clásica Gredos. Madrid.
- Vega Gutiérrez, J. (2000). "Eutanasia: concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. Actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal". Disponible en: https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf