

■ **Etica y Derechos
en los Finales de Vida.**

“MEJOR NO HABLAR DE CIERTAS COSAS”



Además de pertenecer a la única especie con conciencia de finitud, los seres humanos en su mayoría, entre el 60 y 75% morirán tras un período de enfermedad crónica evolutiva.

Xavier G. Batiste et col Innovaciones conceptuales e iniciativas de mejora en la atención paliativa del siglo XXI. Med Paliat. 2012;19(3):85-86.





“La muerte es vida vivida, la vida es muerte que viene”

**“Tres muy antiguas caras me desvelan:...
La tercera es la muerte, ese otro nombre del incesante tiempo
que nos roe”.**

**“Seguro de mi vida y de mi muerte, miro a los ambiciosos y
quisiera entenderlos”**

“El tiempo está viviéndome”

J. L. Borges.



■
“No siempre lo que los médicos quieren para sí coincide con lo que quieren para sus pacientes”

En el 2013, los autores encuestaron a casi 1.100 médicos jóvenes que estaban finalizando su residencia en distintas especialidades. Nueve de cada 10 dijeron que optarían por no recibir reanimación al final de la vida

Periyakoil VS, Neri E, Fong A, Kraemer H (2014) Do Unto Others: Doctors' Personal End-of-Life Resuscitation Preferences and Their Attitudes toward Advance Directives. PLoS ONE 9(5): e98246.

El fracaso de las DA en USA

“El estilo de práctica de los médicos individuales es una variable más importante que las preferencias de los propios pacientes como factor determinante de la atención que reciben al final de la vida“

Periyakoil VS, Neri E, Fong A, Kraemer H (2014) Do Unto Others: Doctors' Personal End-of-Life Resuscitation Preferences and Their Attitudes toward Advance Directives. PLoS ONE 9(5): e98246

■ ¿Muertes Dignas?

Los datos muestran que se está acelerando la fragmentación de la atención de enfermos graves estadounidenses en el final de la vida. Los pacientes moribundos siguen hospitalizados y se someten a tratamientos ineficaces que erosionan su calidad de vida y su dignidad personal.

Periyakoil VS, Neri E, Fong A, Kraemer H (2014) Do Unto Others: Doctors' Personal End-of-Life Resuscitation Preferences and Their Attitudes toward Advance Directives. PLoS ONE 9(5): e98246.



Equidad en la Adecuación Terapéutica

La mayoría de los estadounidenses están muriendo de enfermedades crónicas y en la actualidad la cuarta parte del total del presupuesto de Medicare se gasta en los servicios a los beneficiarios en el último año de vida, con un 40 % de la misma en los pacientes dentro de los últimos 30 días de vida .

Smits HL, Furletti M, Vladeck BC (2002). Palliative care: An opportunity for Medicare. New York: Mount Sinai School of Medicine, Institute for Medicare Practice





■ **LEY 26.529. DERECHOS DEL PACIENTE**

● **Art. 1: El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por la presente ley.**

- **Deficiente Técnica legislativa.**
- **Redacción confusa**





■ **LEY 26.529. DERECHOS DEL PACIENTE**

Art. 2: Derechos Del Paciente:

- **Asistencia**
- **Trato digno y respetuoso**
- **Intimidad**
- **Confidencialidad**
- **Autonomia de la voluntad**
- **Informacion sanitaria**
- **Interconsulta medica.**

TRATO DIGNO Y RESPETUOSO



“El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes”



AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD



“El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud “



Información sanitaria

- **“El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información “**
- **Art. 3º.- Definición. A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.**
- **Art. 4º.- Autorización. La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente. En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.**



■ LEY 26.529. DERECHOS DEL PACIENTE

Artículo 11. Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.



■ **LEY 26.529. MODIFICACIÓN**

El que padezca una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que la coloque en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación y alimentación y de reanimación artificial, cuando sean extraordinarios o desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor y sufrimiento desmesurado.





■ **LEY 26.529. MODIFICACIÓN**

De la misma forma toda persona y en cualquier momento puede manifestar su voluntad de que no se implementen o se retiren las medidas de soporte vital que puedan conducir a una prolongación innecesaria de la agonía y que mantengan en forma penosa, gravosa y artificial la vida.





■ LEY 26.529. MODIFICACIÓN

En todos los casos la negativa o el rechazo a la obtención de procedimientos quirúrgicos, de hidratación y alimentación y de reanimación artificial o retiro de medidas de soporte vital no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del dolor y el sufrimiento de las personas.”





■ **CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL**

Art. 59.- Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud

g) en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;



- **CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL**
Art. 60.- Directivas médicas anticipadas

La persona plenamente capaz puede anticipar directivas y conferir mandato respecto de su salud y en previsión de su propia incapacidad.

Puede también designar a la persona o personas que han de expresar el consentimiento para los actos médicos y para ejercer su curatela.

Las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas se tienen por no escritas.

Esta declaración de voluntad puede ser libremente revocada en todo momento.



SOPORTE VITAL DESPROPORCIONADO



“Procedimientos cuyo objetivo sea prolongar la vida, en forma penosa, artificial y gravosa, más allá de su complejidad tecnológica”

(ej.: RCP, ARM, diálisis, nutrición enteral o parenteral, ATB, hidratación, etc)



Veracidad Definición Eutanasia

- Eutanasia Resolutiva Activa Directa.
- Eutanasia Solutiva. Resolutiva Indirecta. Pasiva.
Antidistansia.
- *“Provocar la muerte de un paciente portador de una enfermedad mortal, a su requerimiento y en su propio beneficio, por medio de la administración de un tóxico o veneno en dosis mortal” (Gherardi)*



**Hacer, Dejar
o Permitir Morir,
esta es la cuestión!!!**



“Y cuando no pueden ya digerir les meten un tubo en el esófago, o en el recto, y les entonelan papilla vitaminizada, se trata de no tener un homicidio sobre la espalda”.

S. Beckett



Veracidad Definición Muerte

- “Pérdida total e irreversible de los niveles cognitivos, afectivos y axiológicos”
- Definición – Criterios – Test
- Muerte – Persona - Cuerpo



“La principal causa de rechazo a la dación de órganos es la desconfianza en la determinación de muerte”

(Kornblit et col)

“Las prácticas omisivas y/o pasivas son la 1º causa de muerte en UTIs”

(Medicina 1996; 56; 369-377)

LA NACION

Miércoles 29 de agosto de 2008

El dólar vuelve a escalar y el Gobierno negocia con el FMI para mejorar el acuerdo

SINOPSIS: Busca que los ingresos previstos para 2009 integren un fondo para pagos de deuda.

Juan Manuel
Lacort

El dólar volvió a escalar y el Gobierno negocia con el FMI para mejorar el acuerdo. Busca que los ingresos previstos para 2009 integren un fondo para pagos de deuda.

El dólar volvió a escalar y el Gobierno negocia con el FMI para mejorar el acuerdo. Busca que los ingresos previstos para 2009 integren un fondo para pagos de deuda.

El dólar volvió a escalar y el Gobierno negocia con el FMI para mejorar el acuerdo. Busca que los ingresos previstos para 2009 integren un fondo para pagos de deuda.

EL CÁLCULO
Contradicción en la crisis
Eugenia Marchesi Naldi
Página 10

La cárcel de las motos secuestradas



Desde el 10 de agosto cuando comenzaron las operaciones de actuación para reforzar la seguridad en el conurbano, Buenos Aires se ha convertido en una cárcel de motos secuestradas. Solo de cada día son secuestradas entre cinco y diez motos utilizadas para delinquir. Durante los procedimientos, los vehículos son llevados a un depósito donde se encuentran hasta 20 días antes de ser devueltos a sus dueños. Fuente: información de la Policía de la Provincia de Buenos Aires. Página 10

Aumentan la recompensa por pistas del dinero de sobornos

INFORMACIÓN: Crece el 100% del valor de lo que se recupera

Se eleva la recompensa por información que permita recuperar dinero de sobornos. El valor de lo que se recupera crece un 100%.

Trasplantes: ya no se pedirá el aval familiar para la ablación

INFORMACIÓN: El protocolo cambia a medida que avanza el estudio de la industria

Temor en el Vaticano por nuevos ataques a Francisco

INFORMACIÓN: Crece que podría haber más ataques a Francisco



“En el caso de ausencia de manifestación, dice el protocolo, el momento de información y comunicación que se establecerá con familiares y allegados en el lugar es clave, el profesional a cargo deberá identificar el momento oportuno e informar que dado que no existe manifestación expresa negativa, su familiar o allegado es un donante de órganos y tejidos. Según pudo conocer *La Nación*, en las últimas semanas hubo casos en los que las familias recurrieron a la policía o a los abogados para intentar impedir la ablación compulsiva”



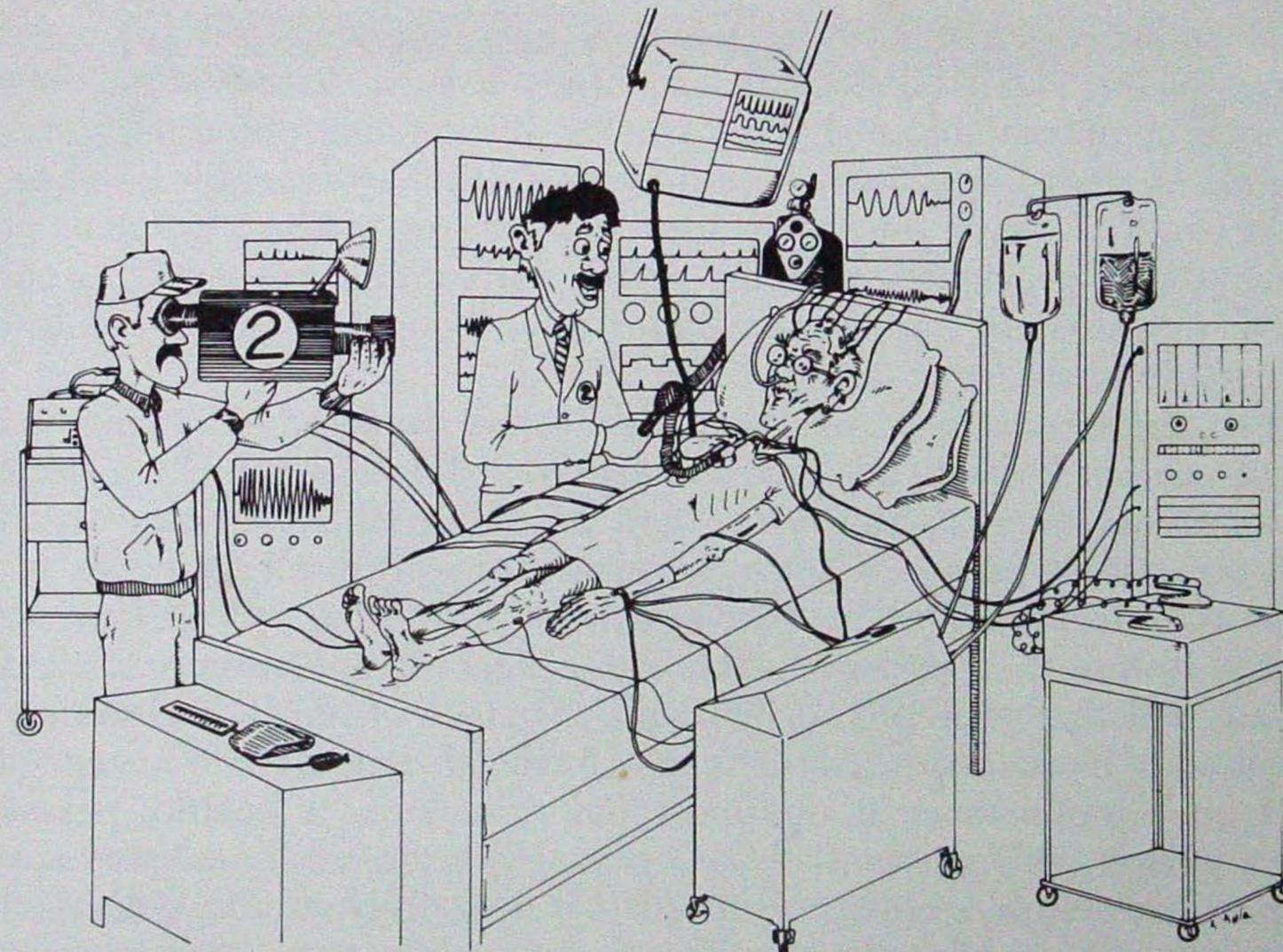
**“La muerte es, entre otras cosas,
la misericordia del tiempo.”**

C. Richs.



ETHICAL PRINCIPLES IN CRITICAL CARE MEDICINE

17



Mr. Bucks, would you share the secret of your long life with us, today on your 200th birthday!

Figure 4. Medicine has the technology to support life artificially, but must be careful not to apply these therapies indiscriminately, without regard for prognosis and quality of life.

SANTO TOMAS MORO. (1516)

“Si la enfermedad no sólo es incurable sino que significa un tormento y un martirio continuos, no se debe vacilar en ir a la muerte. Los sacerdotes y autoridades deben otorgar el permiso a los familiares y médicos”.

"La Iglesia enseña que Dios es Quien determina el momento de la muerte de toda persona, y que por lo tanto es tan ilícito el intentar extender dicho momento como abreviarlo"

Brian Clowes, Ph.D., The Facts of Life (Front Royal, Virginia, EE.UU.: Human Life International, 1997)





■ CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA 2278

La interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados puede ser legítimo. Interrumpir estos tratamientos es rechazar el "encarnizamiento terapéutico". Con esto no se pretende provocar la muerte; se acepta no poder impedirla. Las decisiones deben ser tomadas por el paciente, si para ello tiene competencia y capacidad o si no por los que tienen los derechos legales, respetando siempre la voluntad razonable y los intereses legítimos del paciente.



■ CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA 2279

Aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden legítimamente ser interrumpidos. El uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es buscada, ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada. Por esta razón deben ser alentados.

“Más en concreto, se trata de asegurar a toda persona que lo necesite el apoyo necesario por medio de terapias e intervenciones médicas adecuadas, administradas según los criterios de la proporcionalidad médica, siempre teniendo en cuenta el deber moral de suministrar (por parte del médico) y de acoger (por parte del paciente) aquellos medios de preservación de la vida que, en la situación concreta, resulten «ordinarios».

Benedicto XVI: La Iglesia y la sociedad junto a los enfermos terminales. 25/2/08



■ JUDAISMO

“...tampoco el Judaísmo está de acuerdo con el encarnizamiento terapéutico, sostener a toda costa, artificialmente, una vida que se está apagando”

Conf. Abraham Skorka, rector del Seminario Rabínico Latinoamericano, en “Coincidencias entre los referentes de las principales religiones del país”, disponible al 16/8/15 en http://www.clarin.com/sociedad/Coincidencias-referentes-principales-religiones-pais_0_697730262.html



■ IGLESIA EVANGELICA METODISTA

“Debemos aceptar la muerte porque no somos eternos...la vida es una bendición de Dios y que no debemos ejercer violencia sobre ella, pero tampoco evadirla porque es parte de nuestra condición”

Conf. Abraham Skorka, rector del Seminario Rabínico Latinoamericano, en “Coincidencias entre los referentes de las principales religiones del país”, disponible al 16/8/15 en http://www.clarin.com/sociedad/Coincidencias-referentes-principales-religiones-pais_0_697730262.html



■ ISLAMISMO

“...la vida pertenece a Dios y, por lo tanto, rechaza, toda muerte provocada”, pero que también acepta que no se puede mantener “a toda costa y con procedimientos invasivos una vida que irreversiblemente está terminando, prolongando en demasía el sufrimiento de una persona”

Conf. Abraham Skorka, rector del Seminario Rabínico Latinoamericano, en “Coincidencias entre los referentes de las principales religiones del país”, disponible al 16/8/15 en http://www.clarin.com/sociedad/Coincidencias-referentes-principales-religiones-pais_0_697730262.html



DETERMINACIÓN DE LO ÉTICAMENTE ADECUADO EN EL USO DE UN MEDIO DE CONSERVACIÓN DE LA VIDA



Proporcionado-Desproporcionado
Evaluación objetiva del medio desde el punto de vista técnico-médico:

Disponibilidad concreta.

Posibilidad Técnica de Uso.

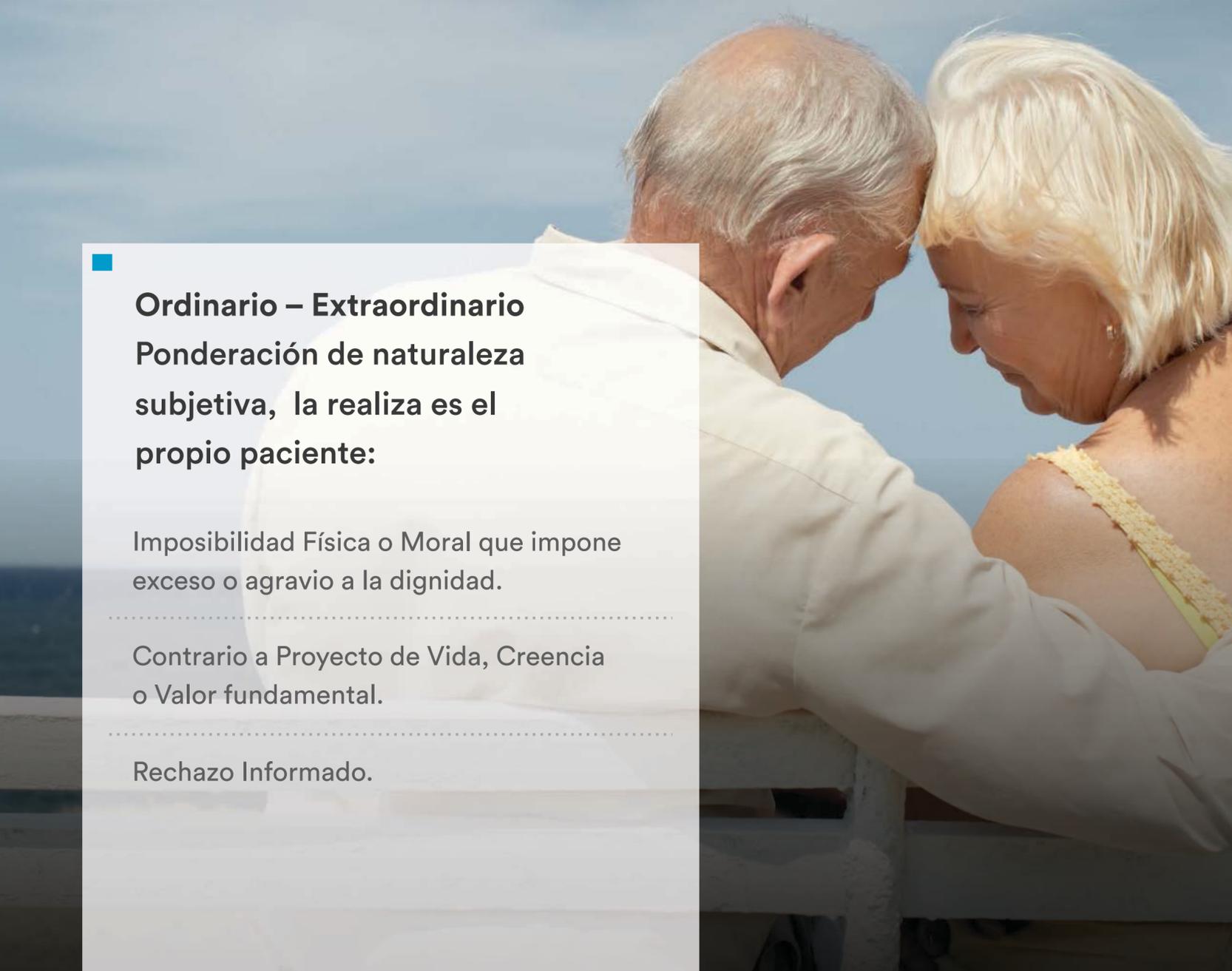
Expectativas razonables de eficacia

Eventuales Efectos Adversos.

Alternativas Terapéuticas : o >

Cuantificación recursos.

Impacto Demanda Global



Ordinario – Extraordinario
Ponderación de naturaleza subjetiva, la realiza es el propio paciente:

Imposibilidad Física o Moral que impone exceso o agravio a la dignidad.

Contrario a Proyecto de Vida, Creencia o Valor fundamental.

Rechazo Informado.

DETERMINACIÓN DE LO ÉTICAMENTE ADECUADO EN EL USO DE UN MEDIO DE CONSERVACIÓN DE LA VIDA

MANDATORIO

Ordinario y
Proporcionado

FACULTATIVO

Proporcionado y
Extraordinario

ILICITO

Desproporcionado
Ordinario
o Extraordinario



Comunicación Efectiva y Directivas Anticipadas

- Imperativo Moral vs Síndrome Judicial.
- Desarrollo Autonomía vs. Burocracia.
- Acto vs. Proceso.
- Forma vs. Contenido.

“La clínica y todo lo que ahí sucede, es decir, la cara que mira y las manos que palpan, sigue siendo la parte medular, no solo de la escuela, sino de la vida de la medicina. La clínica es la morada obligada a la cual siempre deben recurrir los doctores; es el instrumento que le permite al galeno entender lo que dice el enfermo. En ese espacio, la tecnología no irrumpen ni manda”.

Arnoldo Kraus.



El encuentro entre médico y paciente, fundado en la escucha (y cualidades afines como la mirada o la palpación) puede ser suficiente para establecer el diagnóstico y el tratamiento...oír con atención facilita la lectura de la enfermedad y coadyuva en la selección de los exámenes adecuados para llegar a un diagnóstico preciso. La tecnología no es sorda, quien ha hace sorda es el médico que la usa mal y le confiere poderes desmesurados.

Arnoldo Kraus.



**“Muchos pacientes se curan
solamente con la satisfacción
que les produce un médico que
los escucha”**

Aforismo Hipocrático



El diálogo ha sido sustituido por el monólogo; el monólogo, por órdenes escritas y los nombres de los enfermos, por números de expedientes.
Uno de los prerrequisitos no escritos para ejercer la medicina, sobre todo la clínica, debería ser tener el deseo de escuchar.

Arnoldo Kraus.



■ CUIDADOS PALIATIVOS

■
“Cuidados Paliativos es un intento para mejorar la calidad de vida de lo los pacientes y sus familias combatiendo los problemas asociados a enfermedades que amenazan la vida; a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de una temprana identificación y una impecable valoración y tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.

OMS 2003



ATENCIÓN PALIATIVA



La nueva cultura paliativa presenta un modelo que integra distintas acciones para la mejora de la calidad de vida, desde una identificación oportuna de la necesidad del tratamiento paliativo, pasando por una evaluación multidimensional del proceso de enfermedad, anclado en el respeto por la autonomía de las personas y sustentado en un adecuado entrenamiento y gestión de la atención.

Innovaciones conceptuales e iniciativas de mejora en la atención paliativa del siglo XXI
Xavier G. Batiste et col. Med Paliat. 2012;19(3):85---86



JUSTICIA DISTRIBUTIVA



Aporte sustancial de la atención paliativa para la mejora de la gestión sanitaria global, al permitir un uso racional y una distribución con mayor carga de equidad de los recursos disponibles.



¿LA ATENCIÓN PALIATIVA COMO DDHH?



El acceso a la atención paliativa constituye un derecho esencial, su fundamento no es la caridad en términos de compasión mal comprendida, sino en su real dimensión de “pasión compartida” por el servicio puesto en el alivio del sufrimiento y la posibilidad de encontrar un sentido profundo al dolor y la incertidumbre en los finales de la vida.



EL RETO SOCIAL DE LA CRONICIDAD AVANZADA



“El sueño de la salud pública de tener una vida larga y saludable seguida de una rápida y fácil muerte está aun lejana”

MEMENTO MORI, Iona Heath. BMJ | 24 JULY 2010 | VOLUME 341



ATENCIÓN PALIATIVA Y SALUD



“Salud es un estado intermedio entre enfermedad y enfermedad, y no presagia nada bueno.”

“Estar completamente sano es incompatible con la vida.”

Rene Dubos, 1952



¿EVOLUCIÓN NATURAL DE LA CRONICIDAD AVANZADA?



“El arte de la medicina consiste en distraer al paciente, mientras que la naturaleza cura la enfermedad.”

Voltaire



EL FIN DE LA ATENCIÓN PALIATIVA



“Hay dos tipos de enfermedades: las que se curan solas y por lo tanto no es preciso el médico, o las que nadie cura, en las que tampoco es preciso el médico”

E. J. Poncela



ATENCIÓN PALIATIVA DE LA CRONICIDAD.



“Salud es la manera de vivir libre, solidaria, responsable, y gozosa. Es un bien-ser y no un bien-estar.”

X Congreso Catalán de Médicos y Biólogos. 1997.



PÁRRAFO 1 DEL ARTÍCULO 25 DE LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS



“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.



PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.



Art.12: “...Derecho de todos al más alto nivel de salud física y mental que puede ser alcanzado”. Establece obligación a las naciones a que creen las condiciones que asegurarían a todos los servicios médicos y la atención médica en caso de una enfermedad.



OBJECION DE CONCIENCIA SANITARIA



La objeción de conciencia en el ámbito sanitario consiste en el incumplimiento de un determinado deber impuesto por las normas que regulan el ejercicio de la actividad de los trabajadores de la salud, cuyo objetivo resulta contrario o incompatible con las convicciones morales del agente de salud objetor.



CONDICIONES DE EJERCICIO



Para evitar la inflación y el abuso de la objeción de conciencia es preciso cumplir ciertas condiciones, entre ellas su carácter excepcional, su carácter individual y su fundamento en razones personales de naturaleza ética o religiosa veraces, auténticas y de cierta entidad



■ Requerimientos de la objecion

- **Conflicto moral real y no aparente.**
- **Conflicto trascendente y no insignificante.**
- **Acto que atente contra la integridad moral del agente sanitario, al perturbar sus más íntimas creencias y convicciones.**



CARACTERÍSTICAS DEL ACTO OBJETADO

■
El acto médico debe tener suficiente entidad como para generar un profundo malestar moral en determinado agente sanitario.

En general los deberes de asistencia médica carecen de dicha posibilidad: la prescripción de medicamentos; las intervenciones quirúrgicas, y casi todos los actos médicos en general, no constituyen prácticas sanitarias potencialmente dilemáticas en el orden moral.

LOS FUNDAMENTOS DE LA OBJECCIÓN

■

“... los tribunales no pueden determinar si la creencia es justa o injusta, razonable o irrazonable, y que siendo ella seria debe ser respetada, la creencia de que no se debe jurar alegada por un cristiano es válida e independiente de la obligatoriedad de defender a los pobres

Lexis N° 0003/000154. El juramento de los abogados y la obligación de asistencia jurídica, ¿son inconstitucionales?. JA 1999-II-8.

Registro de objetores

- **Presentación Objeción Fundamentada.**
- **Evaluación Comité Bioética.**
- **Comunicación a Dirección Médica.**
- **Inscripción en Registro.**
- **Garantizar Práctica Objetada**
- **Comunicación Institucional**

- **Derechos en los finales de la vida**

Derecho a ser atendido por un equipo de salud competente.

- **Derechos en los finales de la vida**

Derecho a la Intimidad.



- **Derechos en los finales de la vida**

Derecho a decidir sobre la atención médica ofrecida.

- **Derechos en los finales de la vida**

Derecho a que no se prolongue la agonía en forma penosa, gravosa a través de soportes vitales

- **Derechos en los finales de la vida**

Derecho al alivio del sufrimiento físico, emocional, espiritual y social.



Derechos en los finales de la vida

Derecho a que el paciente y su familia sean ayudados a la aceptación de la muerte.

- **Derechos en los finales de la vida**

Derecho a conocer la verdad y a expresar las emociones ante la cercanía de la muerte.

- **Derechos en los finales de la vida**

Derecho a vivir experiencias religiosas y espirituales.

- **Derechos en los finales de la vida**

Derecho a morir acompañado y en paz.



Derechos en los finales de la vida

Derecho a morir en casa.



- **Derechos en los finales de la vida**

Derecho a que las necesidades y temores de los allegados de la persona por morir sean atendidos antes y después de la muerte.

■ **Caso Marcelo Diez**

Juzgado de primera instancia de Familia N° dos, procedió al rechazo del pedido de autorización de Adriana y Andrea Diez, consistente en el “inmediato retiro, cese y abstención de todas las medidas de sostén vital en el cuerpo” de quien, desde hace más de 16 años, sobrevive a un accidente de tránsito en “estado vegetativo permanente” o “EVP” como es su hermano Marcelo Diez.

■ Caso Marcelo Diez

LA PRESENTACIÓN DE LA FAMILIA CONTÓ CON LOS AVALES DE:

- **Comité de Bioética de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.**
- **Área de Bioética de la Dirección Provincial de Calidad de la Gestión**
- **Comité de Bioética del INCUCAI.**
- **Cuerpo Médico Forense Neuquen.**

■ Caso Marcelo Diez

ARGUMENTOS SENTENCIA 1ª INSTANCIA

- A. ausencia de manifestación de voluntad del paciente para suprimir el “soporte vital” (aspecto implícito en el fallo al recurrir a la cita del pronunciamiento de la SCBA)
- B. la medicación que se le brinda es básica, es decir, no comporta un medio extraordinario de sostener la vida ni, menos aún, supone encarnizamiento terapéutico;



■ Caso Marcelo Diez

- c. el no brindar medicación antiinfecciosa impediría a su vez continuar con la hidratación/alimentación lo que provocaría el deceso aun cuando fuere indirectamente, irrumpiéndose así, franca y flagrantemente, en el campo eutanásico repudiado por nuestro Ordenamiento (acción que configura el **delito de homicidio por omisión simple**; arg. art. 79 del C. Penal; véase por ejemplo, “Oderigo, “Código Penal Anotado”, Depalma Editor, 3ª Ed., 1962, ps. 99 y 101 con profusión de citas de doctrina).

■ Caso Marcelo Diez

“En línea a ello, interpreto que se trata de una fortísima inhabilidad compatible con la vida. Marcelo vive, no gracias al encarnizamiento terapéutico, sino porque es alimentado e hidratado a través de una sonda o asistido frente a enfermedades que se presentan a través del suministro de simples medicamentos”

Jueza 1ª Instancia

■ Caso Marcelo Diez

“Marcelo estaba sentado, pudo mirarme, sostener su cabeza, tocarse sus ojos en varias oportunidades y apretarme la mano cuando tomé la suya. También giró su cabeza cuando se acercó una enfermera para habilitar la vía de la alimentación.”

Jueza 1ª Instancia

■ Caso Marcelo Diez

Argumentos Sentencia 2ª Instancia

- **la ausencia de voluntad cierta del paciente, no puede ser suplida por la de sus curadores y, en todo caso, restaría la duda acerca de cuál sería el sentido real de aquélla, duda que, dentro del ideario propuesto, necesariamente inclina el fiel de la balanza hacia el lado de la prosecución vital, o sea a mantener el actual marco asistencial;**



■ Caso Marcelo Diez

Argumentos Sentencia 2ª Instancia

- la ausencia de constancia cierta acerca de cuál sería la voluntad del paciente en la situación actual de EVP y el solo hecho de su permanencia en éste, no autoriza a presumir una voluntad del enfermo contraria a dicha prosecución vital;



■ Caso Marcelo Diez

“... la alimentación y la hidratación no son tratamientos médicos o medicamentos, y el suministro de antibióticos u otros medicamentos para abordar infecciones recurrentes o convulsiones, constituyen una asistencia básica de todo ser humano y ello no queda incluido en métodos extraordinarios para prolongar su vida, para impedir su muerte natural o ensañamiento terapéutico. Simplemente, sostienen esa vida tal como está”

■ Caso Marcelo Diez

Marcelo “...no tiene posibilidad alguna de recuperación neurológica que permita calidad de vida mínima...”. Reconoce que, sostener los métodos artificiales con los que cuenta Marcelo, es, para la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, Comité de Bioética (SATI), **impedir “...la progresión de su inevitable muerte”**.

■ **Caso Marcelo Diez**

SENTENCIA TRIBUNAL SUPERIOR DE NEUQUÉN.

“Por cuanto, la nueva normativa de Derechos del Paciente, establece un procedimiento que no requiere intervención judicial para la petición efectuada por las hermanas de M. A. D., no corresponde que este Tribunal se expida sobre la cuestión.”



■ Caso Marcelo Diez

SENTENCIA TRIBUNAL SUPERIOR DE NEUQUÉN.

“Un temperamento contrario importaría desvirtuar la clara intención del legislador, en cuanto a que estas penosas situaciones no deben desbordar el ámbito íntimo del paciente y/o de su familia y el médico tratante.”



■ Caso Marcelo Diez

SENTENCIA TRIBUNAL SUPERIOR DE NEUQUÉN.

“Necesario es destacar que esta inteligencia se compadece más con el respeto del derecho a la autonomía individual, por cuanto imponer el requerimiento de autorización judicial (es decir, del estado a través de uno de sus órganos: el Poder Judicial), resulta violatorio del principio establecido en el Art.19 de nuestra Carta Magna que excluye de la intervención estatal el ámbito de reserva del individuo.”



■ Caso Marcelo Diez

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.

“No fue intención del legislador autorizar las prácticas eutanásicas expresamente vedadas...sino admitir en el marco de ciertas situaciones específicas la abstención terapéutica ante la solicitud del paciente”



■ Caso Marcelo Diez

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.

“... lo cierto es que en el marco de una situación como la que se encuentra M.A.D existe consenso en la ciencia médica en cuanto a que estos en tanto brindan al paciente soporte vital constituyen en sí mismos una forma de tratamiento médico”



■ Caso Marcelo Diez

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.

“En lo que se refiere a esta importante cuestión... el legislador no ha exigido que el ejercicio del derecho a aceptar o rechazar las prácticas médicas que supeditado a una autorización judicial previa.”



LAPIDA DE NANCY CRUZAN

“Hija, hermana, tía, muy querida.

Nació el 20 de Julio de 1957.

Murió el 11 de Enero de 1983.

Enterrada en paz el 26 de Diciembre de 1990.”

***Fuente: Peter Singer. “Repensar la vida y la muerte”
Paidós, 1997.***

“Cuando la enfermedad está ganando, es crucial volver a ver a la persona, volver a escuchar y redescubrir su historia individual, sus logros, sus esperanzas y temores, algo que trascienda la enfermedad y la deje atrás”.

Iona heath

“Para algunos, la muerte conlleva una nada eterna.

Para otros, se prolonga en una merecida eternidad.

Ambos puntos de vista tienen la capacidad de brindar consuelo”

I. Heath.



LA CULTURA DONDE SE MUERE CONFIGURA EL MODO DE MORIR.

D.Flichtentrei



LA CULTURA DONDE SE MUERE CONFIGURA EL MODO DE MORIR.

D.Flichtentrei



“Cuando llegue la enfermedad fatal, espero estar lúcido y que se me ayude a verla con claridad; el problema será como resistir, cómo evitar el tratamiento sin demasiado sufrimiento natural. La enfermedad es menos atemorizadora si se reflexiona sobre ella. Los interminables exámenes, los tratamientos y todo el aparato médico no me tranquilizan; me angustian. Voy a luchar por tener poder, en lugar de ofrecer con calma mi flanco a un ungüento. El problema más urgente será encontrar un médico, no una cura”.

G. Ceronetti, “The silence of the body”,



**No he elegido dónde y cómo
nacer, pero tengo el derecho
esencial de decidir dónde y
cómo morir**





Mi Testamento Vital

En Olivos, Provincia de Buenos Aires, a los cinco días del mes de septiembre de 2014, con total autonomía, libertad y plena capacidad para ejercer mis derechos realizo la siguiente declaración de voluntad: **PRIMERO: En cualquier caso y por cualquier causa que me llevara a un estado grave de enfermedad, con pérdida de la conciencia e incapacidad para comunicarme, dar y recibir afecto, rechazo expresamente la implementación de cualquier tipo de soporte vital, cuyo pretendido fin sea la prolongación indefinida de mi agonía. En tales circunstancias si se hubiese implementado cualquier medida de soporte vital, solicito y ordeno su inmediato retiro.**





Mi Testamento Vital

SEGUNDO: El soporte vital al que me refiero incluye cualquier procedimiento médico, quirúrgico, kinésico o medicamentos o soportes nutricionales o de cualquier otro tipo, que independientemente de su complejidad tecnológica, su utilización solo permita la prolongación artificial de mi vida de modo precario, penoso, gravoso e indigno.





Mi Testamento Vital

TERCERO: Declaro expresamente que no tengo miedo al adelantamiento de mi hora final, si ello es consistente con evitar sufrimientos inútiles y la degradación e indignidad de mi persona, considero que el transcurso hacia la muerte forma parte de una de las experiencias de mayor trascendencia y significación personal, por ello ninguna persona o autoridad alguna pueden legítimamente expropiarme de ese derecho esencial a decidir en libertad la disposición de mi propio cuerpo en los finales de mi vida.





Mi Testamento Vital

CUARTO: Respeto toda opinión u opción contraria, y en la misma medida exijo que sea respetada la mía. La expresión de mi voluntad se fundamenta en derechos esenciales donde están en juego la disposición del propio cuerpo, la intimidad y privacidad (art. 19 C.N., art. 1071 bis C.C.), la libertad de cultos y objeciones de conciencia (art. 14 C.N.), la identidad cultural y la igualdad (art. 75, inc. 17, art. 43 C.N.) y el derecho a decidir en los finales de la vida rechazando cualquier tipo de tratamiento o intervención médica (Ley 26.529).





Mi Testamento Vital

QUINTO: Si el azar de mi hospitalización me sitúa bajo la potestad de personas que después de haber sido notificadas de este documento persisten en anteponer sus creencias a mi voluntad y me obligan a soportar un tratamiento que expresamente rechazo, ruego a mi representante, seres queridos, herederos o en ausencia de ellos, al portador del presente, ponga los hechos en conocimiento del representante de turno del poder judicial, a fin de que se respete mi decisión contenida en el presente.





Mi Testamento Vital

SEXTO: Con relación a las cuestiones funerarias y exequias, declaro expresamente mi voluntad que mi cuerpo, órganos y partes anatómicas estén disponibles para trasplantes de órganos, si fuesen viables, de lo contrario mi deseo es que pueden utilizarse con fines de investigación y/o educación en ciencias de la salud. Si ello tampoco fuera posible, solicito expresamente la cremación final de mis restos, y que ningún gasto adicional asuman mis seres queridos para mi disposición final, rechazo expresamente cualquier previsión de entrega de arreglos florales, solicitando a quien quiera realizarlo que troque su valor por un gesto solidario.



Mi Testamento Vital

SEPTIMO: En síntesis, parafraseando al poeta, quiero morir de mi propia muerte, no la de otros, no la que quieran imponerme, no la de los médicos, no la de los escribanos, ni muchos menos aún la de los jueces.





“La comprensión el descubrimiento de sentido, el análisis de una vida en el marco de un relato coherente, son procesos mediante los cuales la mente llega a aceptar la muerte, y para esa tarea las relaciones de afecto y amistad son de suma importancia.”

I. Heath.



Si he perdido la vida, el tiempo, todo lo que tiré, como un anillo, al agua, si he perdido la voz en la maleza, me queda la palabra.

Si he sufrido la sed, el hambre, todo lo que era mío y resultó ser nada, si he segado las sombras en silencio, me queda la palabra...

Blas de Otero



**El acto bondadoso alcanza su
máximo esplendor y pureza cuando
quién lo recibe carece de todo
poder.**

Texto adaptado de M. Kundera.





Gracias por tu atención!

Diseño de presentación:
Fernando Capria
fercapria@gmail.com

