

REVISIÓN

Autonomy and the End of Life: Reflections from Medicine and the Law

Autonomía y Final de la Vida: Reflexiones desde la Medicina y la Ley

Ana Margarita Graz¹ ✉, Daniel Coso¹ ✉

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Buenos Aires. Argentina.

Citar como: Graz AM, Coso D. Autonomy and the End of Life: Reflections from Medicine and the Law. South Health and Policy. 2023; 2:55. <https://10.56294/shp202355>

Enviado: 18-08-2022

Revisado: 10-01-2023

Aceptado: 10-05-2023

Publicado: 11-05-2023

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbaló 

Autor para la correspondencia: Ana Margarita Graz ✉

ABSTRACT

End-of-life decisions (EOLD) represented a complex challenge in the medical, ethical, legal and cultural spheres in Argentina. Despite their frequency in clinical practice, these issues were not addressed in sufficient depth in medical training or in the local scientific literature. From an anthropological point of view, it was observed that Western culture reduced death to a biological fact, in contrast to other cultures that conceived of it as a transition or transformation. Euthanasia, understood as an action or omission to hasten death and avoid suffering, generated a wide-ranging ethical and philosophical debate. Although Thomas More introduced it from a humanist perspective, the term was distorted by the Nazi regime, being used to justify extermination. This provoked strong social and religious resistance, which persisted over time. In Argentina, Law 26.742 allowed patients to refuse disproportionate treatments and to establish advance directives, without authorising active euthanasia. Recent studies and surveys revealed a social shift towards a more secular and autonomous view of the human being, with growing support for the right to decide on the end of life. However, the legal framework has not yet addressed this demand. In view of this, the need for medical education that integrates the bioethical approach, for interdisciplinary work in care and for a legislative debate in line with social changes, in order to guarantee a dignified, autonomous and respectful death, was highlighted.

Keywords: Euthanasia; Dignified Death; Personal Autonomy; Law 26.742; Health Professionals.

RESUMEN

Las decisiones al final de la vida (DFV) representaron un desafío complejo en el ámbito médico, ético, legal y cultural en Argentina. A pesar de su frecuencia en la práctica clínica, estas temáticas no fueron abordadas con suficiente profundidad en la formación médica ni en la literatura científica local. Desde una mirada antropológica, se observó que la cultura occidental redujo la muerte a un hecho biológico, en contraste con otras culturas que la concibieron como tránsito o transformación. La eutanasia, entendida como acción u omisión para acelerar la muerte y evitar sufrimientos, generó un amplio debate ético y filosófico. Aunque Tomás Moro la introdujo desde una visión humanista, el término fue distorsionado por el régimen nazi, utilizándose como justificación de exterminios. Esto provocó fuertes resistencias sociales y religiosas, que persistieron en el tiempo. En Argentina, la Ley 26.742 permitió a los pacientes rechazar tratamientos desproporcionados y establecer directivas anticipadas, sin autorizar la eutanasia activa. Estudios y encuestas recientes revelaron un cambio social hacia una visión más secular y autónoma del ser humano, con creciente apoyo al derecho a decidir sobre el final de la vida. Sin embargo, el marco legal aún no contempló esa demanda. Frente a ello, se destacó la necesidad de una educación médica que integre el enfoque bioético, del trabajo interdisciplinario en la atención y de un debate legislativo acorde a los cambios sociales, para garantizar un morir digno, autónomo y respetuoso.

Palabras clave: Eutanasia; Muerte Digna; Autonomía de la Persona; Ley 26.742; Profesionales de la Salud.

INTRODUCCIÓN

Las decisiones concernientes al final de la vida (DFV) son realizadas de manera frecuente en nuestro medio. Paradójicamente el tema de la muerte y sus circunstancias no es desarrollado en la formación de pregrado y postgrado de Medicina de las universidades argentinas. Así mismo, es un tema muy poco desarrollado en la literatura médica general de nuestro país, aunque no antropológica y filosóficamente.^(1,2,3) La idea de muerte forma parte de un conjunto de ideas y pensamientos sociales, amplios y heterogéneos que posee la cultura de un pueblo. Antropológicamente casi todas las culturas humanas han demostrado ante la muerte, preocupación, angustia o temor, significación de aniquilamiento, o salvación. Para otras culturas la muerte es un proceso y un tránsito a otra modalidad de existir. En nuestra cultura occidental con un modelo biológico y físico-mecánico, la idea de muerte es una de las más pobres desde el punto de vista antropológico.⁽⁴⁾ Para plantear los problemas éticos del morir y sus conflictos, es preciso establecer los valores más importantes a tener en cuenta en esta situación: el valor de la vida humana, su autonomía y el valor de morir dignamente. Cuando el enfermo no está ante esta situación conflictiva, ninguna ética razonable encuentra dificultad en mantener y defender el valor de la vida humana. Pero toda vez que se presente una situación dificultosa, el principio de conflicto de valores ayuda a analizar metodológicamente esas situaciones cercanas a la muerte, ya sea por ancianidad o por enfermedad.⁽⁵⁾ La expresión morir dignamente u ortotanasia, no constituye en sí mismo un derecho jurídico, sino una expresión ética que no se refiere directamente en cuanto al morir, sino a la forma del morir. El término eutanasia deriva de dos palabras griegas, “eu” y “thanatos”. Esta palabra ha sido creada artificialmente, pues no existía en el griego antiguo. Sin embargo, existía la idea del “buen morir”, expresada claramente en los escritos del gran médico de Cos, Hipócrates y se refería al comportamiento médico de la abreviación de la vida.⁽⁶⁾ Es todo tratamiento médico que suponga objetiva e intencionalmente, directa (por acción) o indirectamente (por omisión), el adelantamiento de la muerte, o por preferencia voluntaria del paciente o involuntaria, expresada a través de su familia. Desde el punto de vista religioso, la religión judeo-cristiana sostiene el sentido de la muerte considerándola de Dios al igual que la vida, por lo que cualquier intervención para destruirla, es tomada contra la voluntad divina. El concepto de eutanasia fue usado por primera vez, en la Utopía de ⁽⁶⁾ en el Diálogo del Consuelo, dando como requisitos: enfermedad intolerable e incurable, libertad de la persona, opinión moral de los religiosos y círculo social.⁽⁷⁾ En la década del ‘30 del siglo XX el concepto de eutanasia se pone de moda a raíz de los experimentos nazis durante la Segunda Guerra Mundial.⁽⁷⁾ La eutanasia social estuvo propiciada por movimientos racistas sociales que han producido de los exterminios masivos más aberrantes de la historia, como fue el de los nazis contra el pueblo judío y gitanos principalmente.⁽⁸⁾ Así el uso del término «eutanasia» se lo considera un eufemismo para ocultar un programa de genocidio, en el cual las personas fueron asesinadas por «discapacidades, creencias religiosas y valores individuales discordantes» con el régimen nazi.⁽⁸⁾ La Iglesia Católica en 1980 a través de la “Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe”, concluyó que el tratamiento para el moribundo debería ser proporcional al efecto terapéutico esperado, y no debería ser en grado desproporcionado, doloroso, molesto, arriesgado ni oneroso, ni con la intención o el objetivo de terminar con la vida de un paciente.⁽⁵⁾ La postura conjunta dada a conocer por la Iglesia Anglicana y la Conferencia Episcopal Católica de Inglaterra, en 1993, fue oponerse firmemente a la legislación de la eutanasia debido a que la vida es un don de Dios y nada está por encima de ella.⁽⁹⁾

DESARROLLO

Las decisiones concernientes al final de la vida (DFV) se presentan como un complejo entramado de factores éticos, culturales, médicos y sociales. Aunque son frecuentes en la práctica clínica, en Argentina —como señala ⁽¹⁾— no reciben suficiente tratamiento en la formación médica ni en la literatura científica local, pese a su relevancia bioética.

Desde una perspectiva antropológica, la muerte ha sido interpretada de múltiples formas por distintas culturas. ⁽⁴⁾ advierte que en Occidente, influido por un modelo biomédico mecanicista, la muerte ha perdido contenido simbólico, convirtiéndose en un fenómeno puramente biológico. Esto contrasta con culturas que la entienden como tránsito o transformación.

La eutanasia, entendida como la acción u omisión deliberada para acelerar la muerte de un paciente con el fin de evitarle sufrimientos, ha sido ampliamente debatida desde la filosofía, la religión y la medicina. El término, derivado del griego eu (bueno) y thanatos (muerte), fue retomado por ⁽⁶⁾ en su obra Utopía, con un enfoque humanista y moral sobre el “buen morir”. La tradición hipocrática, sin embargo, condenaba cualquier intervención deliberada para poner fin a la vida.

Durante el siglo XX, la eutanasia fue objeto de manipulación política e ideológica, especialmente en el

régimen nazi, donde se utilizó como eufemismo para justificar programas de exterminio.^(8,10) Este uso histórico distorsionó el concepto, generando resistencias éticas y sociales aún presentes hoy.

Desde la bioética moderna, autores como^(5,7) han sostenido que la dignidad del morir debe respetar tanto la autonomía del paciente como el valor intrínseco de la vida. La ética médica propone una evaluación cuidadosa basada en el principio de proporcionalidad del tratamiento y el respeto a la voluntad del paciente, diferenciando claramente entre ortotanasia, eutanasia y suicidio asistido.

Asimismo, los estudios empíricos como los de^(11,12) en EE.UU. revelan la tensión ética a la que se enfrentan los profesionales de la salud al recibir pedidos de eutanasia o asistencia al suicidio. Las actitudes médicas, influenciadas por factores religiosos, culturales y legales, varían significativamente entre países, como señalan.^(13,14)

La eutanasia no puede desvincularse del marco social y político. La encuesta PULSAR, es una Encuesta de la Universidad de Buenos Aires (UBA) es un estudio nacional que busca comprender las creencias, valores y percepciones de la sociedad argentina en relación con diversos aspectos de la realidad del país. En el año 2024, ha demostrado que en Argentina hay un creciente interés por el derecho a decidir sobre el final de la vida, lo que se vincula con una concepción más secular y autónoma del ser humano. Se entiende por concepción más secular y autónoma del ser humano a una forma de pensar y valorar la vida humana desde una perspectiva no religiosa, racional, y centrada en la libertad individual.^(15,16,17,18)

Marco legal

En Argentina, el marco legal relacionado con la eutanasia y la muerte digna se centra en la Ley 26.742, sancionada el 9 de mayo de 2012, que modifica la Ley 26.529 sobre los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud.⁽¹⁹⁾

Los incisos más relevantes de la Ley 26.742:

- Autonomía de la voluntad: El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar terapias o procedimientos médicos, incluyendo la posibilidad de revocar su decisión posteriormente. En casos de enfermedades irreversibles, incurables o en estadios terminales, el paciente puede rechazar procedimientos quirúrgicos, reanimación artificial o el retiro de medidas de soporte vital que sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o que produzcan un sufrimiento desmesurado.
- Consentimiento informado: Se define como la declaración de voluntad suficiente del paciente, emitida luego de recibir información clara y precisa sobre su estado de salud, procedimientos propuestos, beneficios esperados, riesgos y alternativas disponibles.
- Directivas anticipadas: Toda persona capaz y mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, consintiendo o rechazando determinados tratamientos médicos. Estas directivas deben formalizarse por escrito ante escribano público o autoridad judicial, con la presencia de dos testigos. Sin embargo, la ley establece que no se aceptarán directivas que impliquen prácticas eutanásicas.^(20,21,22,23)

Es importante destacar que la eutanasia activa, entendida como la acción directa para provocar la muerte del paciente, no está legalizada en Argentina. La ley permite rechazar tratamientos que prolonguen artificialmente la vida en situaciones irreversibles, pero no autoriza acciones destinadas a causar la muerte de manera activa.

En los últimos años, se han presentado proyectos de ley para regular la eutanasia y el suicidio asistido en Argentina, pero hasta la fecha, ninguno ha sido aprobado. El debate continúa en el ámbito legislativo y social, reflejando diversas posturas éticas, médicas y religiosas sobre el derecho a una muerte digna.^(24,25,26,27)

Desde el punto de vista médico, esto implica que:

- El profesional debe informar con claridad sobre el pronóstico y las opciones de tratamiento.
- El paciente tiene derecho a decidir autónomamente sobre su continuidad terapéutica.
- El equipo de salud no está obligado a mantener tratamientos fútiles o dolorosos si el paciente (o su representante legal) los rechaza.^(28,29,30)

En la práctica médica cotidiana, especialmente en cuidados paliativos, terapia intensiva, y gerontología, los profesionales se enfrentan a dilemas como:

- ¿Hasta dónde continuar tratamientos en pacientes sin posibilidades de recuperación?
- ¿Cómo actuar frente a pedidos de suspender respiradores, diálisis o alimentación artificial?
- ¿Qué rol tiene la familia en estas decisiones?^(31,32,33)

Aquí es fundamental el trabajo interdisciplinario, la existencia de comités de ética clínica, y la correcta implementación del consentimiento informado y las directivas anticipadas.⁽³⁴⁾

CONCLUSIONES

Las decisiones en torno al final de la vida representan un desafío ético, médico, legal y cultural de creciente relevancia en la sociedad argentina. A pesar de su frecuente aparición en la práctica clínica, su abordaje sigue siendo insuficiente tanto en la formación médica como en el debate público, lo que refleja una deuda en la integración de una perspectiva bioética madura y culturalmente sensible. La muerte, comprendida de diversas maneras a lo largo de la historia y entre distintas culturas, ha sido reducida en Occidente a un evento puramente biológico, lo cual limita la profundidad del debate sobre el buen morir.^(35,36,37,38)

La eutanasia, sujeta a interpretaciones y usos controvertidos –desde la visión humanista de Tomás Moro hasta su manipulación ideológica por parte del nazismo– continúa generando tensiones éticas, especialmente en contextos médicos complejos. Si bien la ley argentina reconoce el derecho del paciente a rechazar tratamientos desproporcionados y avala las directivas anticipadas, aún no contempla la eutanasia activa ni el suicidio asistido, dejando abierta una discusión legislativa que interpela valores sociales fundamentales como la autonomía, la dignidad y el respeto a la vida.^(39,40,41)

En este marco, resulta esencial fomentar una educación médica integral que incluya la reflexión ética sobre la muerte, promover un diálogo interdisciplinario en la atención clínica y avanzar hacia marcos legales que reflejen las transformaciones culturales de una sociedad cada vez más inclinada a defender el derecho a decidir sobre su propia vida y muerte. Solo así será posible construir prácticas médicas respetuosas, humanas y coherentes con los valores de quienes transitan el tramo final de la existencia.^(42,43)

REFERENCIAS

1. Falcón J, Alvarez MG. Encuesta entre médicos argentinos sobre decisiones concernientes al final de la vida de los pacientes. *Medicina (B Aires)*. 1996;56:369-77.

2. Comité de Ética del Hospital Privado de la Comunidad de Mar del Plata. Pautas para el retiro o la abstención de tratamiento de soporte vital en pacientes en situaciones clínicas irreversibles. *Medicina (B Aires)*. 1996;56:429.

3. Schnitzler E. Eutanasia (carta al Comité de Redacción). *Medicina (B Aires)*. 1997;57:121-3.

4. Vivente A. Reflexiones críticas sobre la conceptualización de la muerte desde el punto de vista antropológico. En: Mainetti JA, editor. *La muerte en medicina*. La Plata: Quirón; 1978. p.109-20.

5. Vidal M. Las exigencias éticas del morir humano. En: *Bioética. Estudios de bioética racional*. Madrid: Tecnos; 1989. p.74-82.

6. Moro T. Capítulo VII De los esclavos. En: *La Utopía de Tomás Moro*. 3ª ed. Medinilla y Porres GA, traductor. Madrid: Don Mateo Repullés; 1805. p.90-1.

7. Broeckman J. La eutanasia: un lugar para la muerte en la vida. En: Mainetti JA, editor. *Encarnaciones. Bioética en formas jurídicas*. La Plata: Quirón; 1994. p.115-40.

8. Burleigh M. Nazi racial science [Internet]. United States Holocaust Memorial Museum; 2014 [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://www.ushmm.org/>

9. Iglesia Anglicana, Conferencia Episcopal Católica de Inglaterra. El problema de la eutanasia. *Criterio*. 1992;XLV(2095):127-9.

10. Chase J. Remembering the «forgotten victims» of Nazi «euthanasia» murders [Internet]. Deutsche Welle; 2017 [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://www.dw.com/en/remembering-the-forgotten-victims-of-nazi-euthanasia-murders/a-37286088>

11. Meier D, Emmons C, Wallenstein S, et al. A national survey of physician-assisted suicide and euthanasia in the United States. *N Engl J Med*. 1998;338:1193-201.

12. Back A, Wallace J, Starks H, Pearlman R. Physician-assisted suicide and euthanasia in Washington State: patients' requests and physicians' responses. *JAMA*. 1996;275:919-25.

13. Gielen J, Van den Branden S, Broeckaert B. *Nursing Ethics*. 2009;16:303-18.

14. Baume P, O'Mailley E, Bauman A. Euthanasia: attitudes and practices of medical practitioners. *J Med Ethics*. 1995;21:49-54.
15. Sistema Peruano de Información Jurídica - SPIJ WEB [Internet]. [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://www.gob.pe/750-sistema-peruano-de-informacion-juridica-spij-suscribirse-al-sistema-peruano-de-informacion-juridica-spij>
16. Boudou A, Dominiguez J, Bozzano G, Estrada JH. Ley 2742. Modifícase la Ley 26.529. Boletín Oficial de la Nación. 2012 Mayo 24 [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/70105/20120524>
17. Asch D. The role of critical care nurses in euthanasia and assisted suicide. *N Engl J Med*. 1996;334:1374-9.
18. Kane L. Exclusive ethics survey results: Doctors struggle with tougher-than-ever dilemmas [Internet]. *Medscape*; 2010 [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://www.medscape.com/viewarticle/731485>
19. Dignity in Dying [Internet]. Reino Unido; [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://www.dignityindying.org.uk/>
20. Lee W, Price A, Rayner L, Hotopf M. Survey of doctors' opinions of the legalisation of physician assisted suicide. *BMC Med Ethics*. 2009;10:2.
21. Achával A. Eutanasia. En: *Manual de Medicina Legal*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot; 1994. p.67-72.
22. Smith WJ. *Forced exit – The slippery slope from assisted suicide to legalized murder*. 1ª ed. New York: Times Books; 1997.
23. Kuhse H. Quality of life and the death of baby M. *Bioethics*. 1992;6:233-50.
24. Moulton BE, Hill TD, Burdette A. Religion and trends in euthanasia attitudes among U.S. adults, 1977-2004. *Sociol Forum*. 2006;21:249-72.
25. Kevorkian J. *Prescription: Medicine, the Goodness of Planned Death*. New York: Prometheus Books; 1991.
26. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-239/97 [Internet]. 1997 [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
27. Petcheny M. La eutanasia como derecho [Internet]. CONICET; [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://www.conicet.gov.ar/la-eutanasia-como-derecho/>
28. Universidad de Buenos Aires. Encuesta PULSAR: Encuesta Nacional sobre Creencias Sociales 2024. Tercer Informe [Internet]. [citado 2024 Sep 1]. Disponible en: https://pulsar.uba.ar/wp-content/uploads/2024/09/Web-Informe-3-Estado-mercado-y-libertad-en-la-Argentina-Creencias-Sociales2024-Pulsar.UBA_.pdf
29. Saunders BD, Trapp RG. *Bioestadística médica*. 2ª ed. México: El Manual Moderno; 1999.
30. Golomb J, Wistrich WS, editores. *Nietzsche, Godfather of Fascism: On the Uses and Abuses of a Philosophy*. Princeton: Princeton University Press; 2002.
31. Carr C. *Unlocking medical law and ethics*. 2ª ed. Londres, Nueva York: Routledge, Taylor and Francis Group; 2014. p.374.
32. Browning C, Matthäus J. *The origins of the final solution: the evolution of Nazi Jewish policy, September 1939 - March 1942*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press; 2007. p.193.
33. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. 45% des généralistes français favorables à une légalisation de l'euthanasie, selon une étude [Internet]. *APM News*; 2003 [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://www.apmnews.com/freestory/10/127201/>

34. Rivero G. Hasta que la muerte los separe: historias de eutanasia doble en Países Bajos [Internet]. Clarín; 2024 Sep 4 [citado 2024 Sep 4]. Disponible en: https://www.clarin.com/familias/muerte-separe-historias-eutanasia-doble-paises-bajos_0_ojPEqriZey.html
35. Commission des questions sociales, de la santé et de la famille. Protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants [Internet]. 1999 [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=16722&lang=FR>
36. Ramsay JH. A king, a doctor, and a convenient death. BMJ. 1994;308:1445.
37. Camosy CC. The vulnerable will be the victims: opposing view [Internet]. USA Today; 2015 Oct 20 [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://www.usatoday.com/story/opinion/2015/10/20/california-physician-assisted-suicide-belgium-netherlands-editorials-debates/74296214/>
38. Parlamento del Uruguay. Ley N° 18.473 – Voluntad anticipada [Internet]. 2009 Abr 21 [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_QUE_ES_LA_VOLUNTAD_ANTICIPADA.pdf
39. El Senado y la Cámara de Representantes del Uruguay. Ley N° 19.286 [Internet]. 2014 Sep 25 [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19286-2014/20>
40. Gobierno de Córdoba. Ley 10.058 [Internet]. 2014 [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://www.cba.gov.ar/ministerio-de-salud-declaraciones-juradas/ley10058/>
41. Anders V, et al. Etimología de tanato [Internet]. 2024 [citado 2024 Jul 9]. Disponible en: <https://etimologias.dechile.net/?eutanasia>
42. Dowbiggin IR. A concise history of euthanasia: life, death, God, and medicine. Lanham, MD: Rowman & Littlefield; 2007. p.10-3.
43. Emanuel EJ. The history of euthanasia debates in the United States and Britain. Ann Intern Med. 1994;121:793-802.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Ana Margarita Graz, Daniel Coso.

Curación de datos: Ana Margarita Graz, Daniel Coso.

Análisis formal: Ana Margarita Graz, Daniel Coso.

Investigación: Ana Margarita Graz, Daniel Coso.

Metodología: Ana Margarita Graz, Daniel Coso.

Administración del proyecto: Ana Margarita Graz, Daniel Coso.

Recursos: Ana Margarita Graz, Daniel Coso.

Software: Ana Margarita Graz, Daniel Coso.

Supervisión: Ana Margarita Graz, Daniel Coso.

Validación: Ana Margarita Graz, Daniel Coso.

Visualización: Ana Margarita Graz, Daniel Coso.

Redacción - borrador original: Ana Margarita Graz, Daniel Coso.

Redacción - revisión y edición: Ana Margarita Graz, Daniel Coso.