



El debate sobre la eutanasia en Chile

I. Introducción

Durante los últimos días se ha instalado en los medios de comunicación el debate en torno a la eutanasia. El Partido Socialista desarrolló durante el mes de octubre su Conferencia Nacional de Salud donde se debatió el tema.

A raíz de lo anterior, algunos parlamentarios presentaron o repusieron proyectos de ley que buscan legalizar esta práctica, modificando algunas leyes actualmente vigentes. Junto con esto, también se ha discutido sobre la posibilidad de elaborar lo que en legislación comparada se llama “Testamento Vital”: aquella declaración que hace una persona capaz para el momento en que, a consecuencia de un padecimiento irreversible, no pueda manifestar su voluntad en cuanto a qué tipo de tratamiento quiere recibir, incluyendo la posibilidad de autorizar la eutanasia.

RESUMEN EJECUTIVO

La creciente capacidad de la medicina para curar enfermedades, aliviar el sufrimiento, y prolongar la vida de las personas ponen a la sociedad ante una serie de interrogantes éticas y políticas ¿Es legítimo eliminar directamente a una persona para aliviarle un dolor o sufrimiento? ¿Puede alargarse la vida a cualquier precio? ¿Es lícito rechazar determinadas terapias, sabiendo que ello acelerará la muerte? El presente trabajo busca contribuir, con elementos de juicio, a un debate de plena actualidad.

Los avances de la medicina han permitido alargar el tiempo de la vida, pero al mismo tiempo han dado lugar a situaciones complejas en las que se ha hecho más difícil distinguir entre lo natural y lo artificial, entre el dolor inevitable y el sufrimiento debido a determinadas intervenciones de las nuevas técnicas médicas. Además, la mayor frecuencia con la que las personas llegan a edades avanzadas, en situaciones de debilidad, ha replanteado también la cuestión del sentido de la vida humana en esas condiciones.¹

II. ¿Qué es eutanasia?

Se entiende por eutanasia la acción u omisión que, por su naturaleza o en su intención produce la muerte con el objetivo de eliminar el dolor. Ello ocurre, generalmente, en el caso de los enfermos terminales, mediante el suministro de sustancias letales o la omisión de los cuidados debidos.²

Lo anterior significa que para que exista eutanasia deben darse dos elementos: uno subjetivo y otro objetivo. El elemento subjetivo consiste en la intención positiva de poner fin a una vida o acelerar la muerte. Por lo tanto, no habría eutanasia cuando se tiene la intención de aliviar los sufrimientos del enfermo, aplicando fármacos que puedan acelerar el proceso de muerte. Se aplica, en este, caso, el principio de causalidad de doble efecto que se estudia en materias éticas.³

El elemento objetivo consiste en el uso de sustancias mortales o suspensión de cuidados normales, como alimentación, hidratación, respiración, etc. Por lo tanto, no habría eutanasia si lo que se omite son cuidados desproporcionados a la condición del enfermo.

Es necesario aclarar lo anterior, pues la literatura que promueve la eutanasia suele distinguir entre eutanasia activa (causar directamente la muerte) de la pasiva (omitir algunos tratamientos, dentro de los cuales estarían los extraordinarios). Con tal distinción se confunde a la opinión pública, pues bajo el mismo concepto se presentan dos prácticas completamente diferentes.

¹ Cfr. Declaración con motivo del “Proyecto de ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida”. CCXX Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española. Madrid, 22 de junio de 2011. N.º 1.

² Cfr. Lucas Ramón. Explicame la bioética. Editorial Palabra. Madrid 2005 p. 173.

³ Por este principio es legítimo realizar una acción buena de la cual emanen dos efectos –uno bueno y uno malo– siempre que lo buscado directamente por la intención del agente sea el efecto bueno, y el malo sea sólo tolerado como efecto secundario e inevitable –previsto, pero no querido– de la acción en sí buena. Además de lo anterior, se exige que el efecto bueno sea al menos equivalente o superior al efecto malo y que éste último no sea medio de la obtención de aquel. Lo que ocurre, entonces, es que al hacer algo bueno con un resultado directo bueno, también se asume un efecto malo no querido directamente. Es lo que sucede en algunos casos de sedación que tiene, además del efecto analgésico, la aceleración de la muerte del paciente.

III. Los cuidados paliativos.

Uno de los eslóganes que más se repiten en este debate es que toda enfermedad irreversible e incurable trae aparejados dolores y sufrimientos que harían, a todos los pacientes terminales, desear su muerte. Ello no es cierto, pues la medicina contempla lo que se denomina “cuidados paliativos”, vale decir, aquellas atenciones a enfermos con patologías avanzadas que pretenden conseguir el máximo bienestar posible del paciente y su familia, con todos los medios y recursos disponibles.⁴ Entre ellos se cuentan: el uso de analgésicos⁵, la alimentación, la hidratación, la ayuda a la respiración, la higiene, el suministro de medicamentos normales, etc. El sentido de aplicar estos cuidados es controlar los síntomas de la enfermedad sin empeorar –sino al contrario, mejorando– la calidad de vida del paciente.

Los cuidados paliativos son un derecho de los pacientes a recibir la atención idónea integral que prevenga y alivie el dolor y sus manifestaciones. Con éstos, se hace más llevadero el tránsito de la muerte, con el máximo consuelo y confort posible. Por lo mismo, dentro de las medidas paliativas debieran considerarse el acompañamiento familiar del enfermo y la mayor intimidad posible, incluso, con una habitación de uso individual durante la estancia hospitalaria.

IV. El encarnizamiento terapéutico.

Ahora bien, así como no es lícito causar la muerte para aliviar un dolor, tampoco lo es preservar la vida a cualquier precio. Es lo que se conoce como “encarnizamiento terapéutico” y podría definirse como la aplicación de tratamientos inútiles o desproporcionados, por su costo o molestias, y cuyos resultados no mejoran las condiciones de vida del paciente. Es lo que ocurre con procedimientos que son particularmente penosos o que prolongan la vida de forma innecesaria. Frente a esto cabe señalar que es lícito, ante la inminencia de una muerte inevitable, no aplicar tratamientos que supondrían una prolongación difícil, pero sin interrumpir aquellos cuidados básicos: alimentación, hidratación, respiración e higiene.⁶

⁴ Encarnación Pérez. *La excelencia de los cuidados paliativos. Cuadernos de Bioética XXII, 2011/3º. Pg. 536. http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai_revista513:152&oai_iden=oai_revista513*

⁵ Con ciertas condiciones ellos pueden aplicarse, incluso, pudiendo prever una aceleración de la muerte.

⁶ Ello ocurriría, por ejemplo, en la reanimación de pacientes agonizantes o con muerte encefálica, vale decir, cuando la recuperación parcial, suponga ulteriores dolores o sufrimientos. En tales no se busca la muerte directamente, sino que se acepta la natural fragilidad humana frente a ese proceso.

V. El testamento vital y el consentimiento informado.

5.1 Testamento vital.

Bajo la denominación de testamento vital se entiende la manifestación de voluntad de una persona sobre las elecciones terapéuticas y médicas que le afectarán en la fase final de su vida. En ella se expresa el deseo de ser o no asistido e, incluso, de dejarse morir, rechazando cualquier medio, proporcionado o menos, de sostén vital, cuando se encuentre afectado por una enfermedad grave que compromete su calidad de vida.⁷

Esta figura jurídica merece algunos reparos. En primer lugar, la experiencia indica que las decisiones libres de los sujetos suelen ponderarse en base a las circunstancias presentes al tomar la decisión. Y en muchísimos casos es lícito cambiar de decisión, como ocurre en los hechos, cuando las circunstancias varían. La rigidez del testamento vital, lejos de respetar la libertad de la persona la limita, pues impide ese cambio de decisión que, tratándose de la salud, es inherente. Además, esta figura limita la voluntad en cuanto a la opción por terapias futuras. Nadie puede predecir el desarrollo de la medicina y es perfectamente posible que quien haya manifestado una cierta decisión con los actuales recursos terapéuticos, pueda cambiar de opinión ante la aparición de otros nuevos.

En segundo lugar, una institución como esta quedaría plasmada en una ley cuya interpretación podría fácilmente variar con el paso del tiempo. Es lo que ha ocurrido en las legislaciones donde se la legalizado el aborto. El primer paso es no penalizar un acto ilícito, pero luego esa no penalización se transforma en la reivindicación de un derecho. En el caso del testamento vital su consagración en la ley podría originar un falso concepto: el “derecho a morir”. Lo delicado de esta posibilidad es que correlativo a todo derecho, siempre hay un deber ¿Podría pensarse, entonces, en la posibilidad de un “deber de matar” por parte del personal sanitario o de los familiares de un enfermo terminal? Como puede verse la consagración de esta institución conlleva peligros evidentes.

5.2 El consentimiento informado.

“Se entiende por consentimiento informado la necesidad de dar al paciente una información completa sobre su enfermedad, el posible desarrollo de la misma, el plan terapéutico, las alternativas posibles, los riesgos y beneficios, etc. Para que el paciente pueda estar en condiciones de ejercer su autonomía y tomar las decisiones que le correspondan.”⁸

⁷ Cfr. Lucas Ramón. Op. Cit. p. 204

⁸ Cfr. Lucas Ramón. Op. Cit. p. 210

En la ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, se regula el consentimiento informado. Los derechos más importantes son:

El derecho a ser informada acerca de su estado de su salud y de las alternativas de tratamiento con los riesgos que ello pueda representar.⁹ El derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, salvo que el rechazo al tratamiento tenga como objeto la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio¹⁰; el derecho del enfermo terminal a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, manteniendo las medidas de soporte ordinario; el derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas a cuyo cuidado estén y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual.¹¹

En resumen, se excluye expresamente de la ley cualquier práctica de eutanasia; se contemplan, como derecho, los cuidados paliativos y se permite la negativa a recibir terapias desproporcionadas, evitando el encarnizamiento terapéutico.

VI. Argumentos a favor de la eutanasia.

6.1 El argumento de la praxis médica.

Este razonamiento parte de la etimología de la palabra eutanasia. Dicho término viene del griego, *eu*, que significa “bien” y *thanatos*, que significa “muerte”, por lo que el concepto en cuestión haría referencia a la práctica médica que procure el buen morir. Francis Bacon, en su obra *Aumentis Scientiarum*, señaló que “el oficio de médico no consiste únicamente en restablecer la salud, sino también en aliviar los dolores y sufrimientos que acompañan las enfermedades, y ello no tan sólo en cuanto al alivio del dolor... contribuye y conduce a la convalecencia, sino también, a fin de procurar al enfermo cuando no haya más esperanza, una muerte dulce y apacible, porque esta eutanasia no es una parte menor de la felicidad”.¹²

Este argumento, que se encuentra en la fundamentación del proyecto de ley que actualmente está en el Senado, supone una concepción de felicidad humana exclusivamente centrada en el bienestar físico.

⁹ Véase Art. 10 Ley 20.584

¹⁰ Véase Art. 14 Ley 20.584

¹¹ Véase Art. 16 Ley 20.584

¹² *Fulvio Rossi*. ¿Debe permitirse la eutanasia en Chile? II <http://diario.latercera.com/2014/09/27/01/contenido/opinion/11-173975-9-debe-permitirse-la-eutanasia-en-chile-ii.shtml>

A partir de esta suposición arbitraria se concluiría, en primer lugar, que todos los enfermos incurables desean su muerte, pues no le ven mayor sentido a sus sufrimientos; y en segundo lugar, que la relación médico-paciente no pasaría de ser una asesoría técnica para recuperar la salud y lograr el tipo de vida ya indicado.

Con Martínez Otero puede señalarse que “ninguna enfermedad —por dolorosa que sea o cargada de sufrimientos que esté— merma un ápice la dignidad del ser humano. Lo que puede resultar lesivo para la dignidad del enfermo es la falta de respeto a sus derechos —autonomía, intimidad, derecho a una correcta atención médica—, bien por acción, bien por omisión.”¹³ Es por lo anterior que deben considerarse una serie de principios, en la acción sanitaria, para custodiar la dignidad de la persona: el principio del respeto y defensa de la vida humana independientemente de cualquier condicionamiento; el principio terapéutico que consiste en intentar curar, al menos aliviar, y siempre consolar; la libertad y responsabilidad tanto del personal médico, como del enfermo y su entorno social y familiar, en la búsqueda de las mejores opciones; y el principio de subsidiariedad de la sociedad y del Estado para procurar la defensa y tutela del ser humano, especialmente de aquellos más débiles.”¹⁴

En definitiva, lo que sea o no sea una muerte digna no corresponde al legislador determinarlo. “El proceso de muerte está relacionado con multitud de aspectos —físicos, psíquicos, espirituales, familiares, de sentido— muchos de los cuales son de carácter eminentemente personal, que exceden la competencia del Legislador.”¹⁵

6.2 El argumento de la laicidad del estado

Según este argumento, un Estado laico debe abstenerse de imponer a la ciudadanía concepciones religiosas que sólo son compartidas por una parte de ella. Incluso, un médico si bien puede abstenerse de participar de la muerte asistida de acuerdo con sus particulares creencias, no puede oponerse a ella. En este sentido, el hecho de legalizar una cierta práctica no significa que se esté obligando a las personas a actuar en contra de su conciencia. Al contrario, lo que se hace es permitir que cada cual actúe según sus propias valoraciones y juicios.

Sobre esto, cabe denunciar un engaño. Por laicidad debiera entenderse la exclusión de la esfera política y jurídica de toda norma que haga referencia a una verdad de fe. Ello implica que un Estado verdaderamente laico procurará neutralidad e indiferencia pública respecto de cualquier pretensión de verdad en materia religiosa y, en consecuencia, tratará a todas las religiones de manera imparcial.

¹³ Juan Martínez Otero, Justo Aznar, Ignacio Gómez y Germán Cerda. *Comentarios al proyecto de ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida. Cuadernos de bioética XXII*, 2011/3ª P. 591. En <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87522184007>

¹⁴ Encarnación Pérez. Op. Cit. Pg. 538.

¹⁵ Martínez Otero y otros Op. Cit. p. 580.

No obstante, debiera reconocer la dimensión de la persona, sobre todo en los planes educativos, como fuente de cultura, orientación moral y promoción de compromiso social.

Ello, por cierto, no significa ser un Estado confesional, porque un real Estado laico no se identifica con una religión determinada, sino con una identidad laica –política– de ciudadanía y bien común basada en el reconocimiento de los DDHH y de una ética de la ciudadanía, común a cualquier credo religioso. No obstante, sí reconoce la existencia de criterios objetivos de justicia, de moralidad pública independiente y superior al ejercicio del poder, que pueden enjuiciar dicho ejercicio. Ello es lo que ocurre con la eliminación directa de una persona inocente, pues el derecho a la vida no es exclusivo de ninguna relación determinada, sino un derecho fundamental ampliamente reconocido, tal como lo demuestra la Declaración Universal de los Derechos Humanos.¹⁶

Si, por el contrario, bajo la etiqueta de laicidad se pretendiera excluir cualquier tipo de normatividad ética de la que pueda derivar una verdad –aunque también se enraíce en una enseñanza de tipo religiosa– ello constituiría una imposición injusta y arbitraria, tan integrista como las actitudes confesionales que los defensores del laicismo dicen criticar. Esa actitud correspondería a un laicismo integral o totalizador (o comprensivo en lenguaje de Rawls) porque lo bueno y lo malo –lo legítimo o ilegítimo– pasaría a ser determinación exclusiva de lo político, adquiriendo, esta esfera, una visión comprensiva del mundo, como si fuera una doctrina religiosa integrista.

¿De qué forma se haría lo anterior? Ello ocurre cuando se acepta como criterio de lo justo (moral) las instancias laicas que se hayan bajo el control de lo político: idealmente el principio de la mayoría. La soberanía popular pasaría a ser una nueva fuente de moralidad, mediante la legislación y las políticas públicas, diluyendo con ello la distinción entre legalidad y legitimidad. De esta forma se da por legítimo todo lo procedimentalmente justificado. En conclusión: No se acepta una verdad superior a la del poder político. Es lo que se ha llamado la dictadura del relativismo; una metafísica débil, hostil a cualquier forma de verdad. Un Estado laicista de este tipo impone un ateísmo oficial, contradiciendo una de las características más esenciales: la neutralidad, pero religiosa, no moral, porque no se puede pretender que el ejercicio del poder esté exento de juicio moral.

En consecuencia, señalar que la eliminación de los enfermos terminales incurables es inmoral, y oponerse a su legalización, en las instancias ejecutivas y legislativas que corresponda, no es una imposición de verdades religiosas o de credos específicos.

6.3 El argumento de la autonomía de la persona humana.

El contenido de la libertad, según esta concepción, se agotaría en la facultad de elegir, sin ningún tipo

¹⁶ Véase Art. 3° DUDH. <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

de coacción externa, el tipo de vida que se quiera llevar. Es la entendida como “no dominación” definida como “el estado virtual del cual un hombre no se halla sujeto a coacción derivada de la voluntad arbitraria de otro u otros.”¹⁷ Es en este ejercicio de la libertad donde se jugaría la dignidad de la persona humana, pues su pérdida implicaría quedar sometido al poder de terceros en un aspecto personalísimo como sería la propia vida. El sufrimiento que para algunos pudiese ser ocasión de crecimiento humano y espiritual, para otros puede ser un padecimiento innecesario. Ejercer este derecho a la eutanasia no violentaría ni afectaría los derechos y libertades de los otros miembros de la sociedad, por lo que la opinión que los demás tengan sobre ella no debiese afectar este derecho del individuo.¹⁸

El argumento de la autonomía moral de la persona es, sin duda, el más influyente en la opinión pública.¹⁹ Esta idea proviene de la corriente filosófica racionalista que construyó una idea del hombre como un ser casi exclusivamente racional, dejando en un muy segundo plano la corporeidad de la persona. Con este concepto de lo propiamente humano, difícilmente se podría pensar la vulnerabilidad y la dependencia como notas integrantes del hombre. “De este modo, el ser humano por antonomasia sería el hombre racional, adulto, libre, autónomo, sano, lúcido y capaz. La versión más digna y aceptable de esta figura es la que aporta Kant al presentar al ser humano principalmente desde el ángulo de su autonomía. La versión más exagerada y peligrosa la encontramos en el superhombre nietzscheano.”²⁰

Como puede verse la defensa de la eutanasia deriva del error antropológico que identifica la humanidad con autonomía. Así, la vulnerabilidad y la dependencia son vistas como un simple déficit de humanidad.²¹ No obstante, es urgente reconocer que toda persona humana ha sido y será, en algún momento de su vida, dependiente de otro u otros. El filósofo Alasdair MacIntyre concibe al ser humano como un animal —con todas las consecuencias del término— racional y autónomo, pero también por naturaleza dependiente. Esa necesidad natural que se tiene de los demás —no sólo en los estadios iniciales o finales de la vida, sino a lo largo de toda ella, en diferentes grados— hace que la pretensión de autonomía propuesta por el pensamiento liberal suene más a utopía que a realidad.

Si dignidad es sinónimo de autonomía ¿Cómo ver el valor del ser humano en aquellos casos donde, precisamente, es el valor de la persona considerada sólo en cuanto tal y desnuda de sus circunstancias, el que reclama ser respetado? Los deficientes mentales, los nonatos, los que están en la inconsciencia de la agonía... es que el hombre no es persona porque obre de manera autónoma, sino al revés: por

¹⁷ Véase Hayek, Friedrich: “Los fundamentos de la libertad”, Madrid: Unión Editorial, 1978, p.32. Citado en I&P N° 95. *El sentido de la libertad en una sociedad libre*. En http://www.jaimeguzman.cl/wp-content/uploads/2012/03/iyp_951.pdf

¹⁸ Fulvio Rossi. *Ibidem*.

¹⁹ Véase F. J. Covarrubias y A. Fischer. *La eutanasia como un derecho individual*. El Mercurio Sábado 04 de octubre de 2014. Squella Agustín. *Autonomía moral de las personas*. Carta al director El Mercurio 25.10.14. Kaiser Axel. *La libertad en serio*. El Mercurio. Martes 16 de septiembre de 2014

²⁰ Alfredo Marcos Martínez. *Dependientes y racionales: la familia humana*. Universidad de Valladolid (España). *Cuadernos de bioética XXIII, 2012/1º*. P. 85.

²¹ Cfr. *Ibidem*.

ser persona puede obrar responsable y libremente, de tal forma que su ser es condición de posibilidad necesaria para su obrar moral autónomo y libre.²² En consecuencia, puede ser fundamento de la dignidad humana esta característica –la autonomía– no esencial, sino circunstancial de la persona. Como es evidente que, bajo determinadas condiciones, la persona no puede valerse por sí misma, exigir esa autonomía como condición de respeto, equivale a condicionar el reconocimiento de la dignidad de la persona, o sólo a algunos, o a todos, pero sólo en determinados momentos de la existencia (cuando ya son plenamente autónomos).

Por eso se ha dicho que este principio debe relacionarse con el de beneficencia y de justicia, pues aunque la autonomía esté relacionada con la condición de ser racional, la beneficencia está conectada con la vulnerabilidad del ser humano –debida a su condición biológica– y la justicia remite a las relaciones sociales de dependencia mutua. Si se le da una supremacía absoluta por encima del resto se estaría aceptando una concepción reduccionista –racionalista– del ser humano. Sólo recordando que la naturaleza humana incluye también como propias las notas de vulnerabilidad y dependencia, se logrará una consideración más equilibrada e integradora de todos los principios de la bioética.

VII. Proyectos en trámite.

Actualmente se encuentran en tramitación dos proyectos que pretenden legalizar la eutanasia: uno en la Cámara y otro en el Senado.

7.1 “Proyecto de ley que Modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de permitir la eutanasia, haciendo efectiva la autonomía de las personas en caso de enfermedades terminales”. (Boletín N° 9644-11) Diputados Arriagada, Cariola, Fernández, Hernando, Jackson, Jiménez y Mirosevic.

La idea matriz de esta moción es reconocer el derecho de cada persona a no padecer males o dolores innecesarios y a evitar la prolongación artificial de su vida, regular su ejercicio para garantizar que esta decisión sea adoptada de manera autónoma, informada e indubitada por parte del paciente que ha sido diagnosticado en estado terminal y, modificar el Código Penal con el objeto de asegurar que la eutanasia, en los casos en que esta haya sido ejecutada por un médico de acuerdo a las formalidades y conforme los procedimientos autorizados por la ley.²³

En lo sustancial el proyecto busca modificar la ley 20.584, agregándole una norma que señala que “la persona que ha sido diagnosticada en estado de salud terminal o, en estado de sufrimiento físico o mental constante e insoportable que no puede ser apaciguado por el actual estado de las ciencias médicas y que

²² Cfr. M. Moreno Villa. *Dignidad de la Persona* http://www.mercaba.org/DicPC/D/dignidad_de_la_persona.htm

²³ Véase Boletín N° 9644-11, considerando 11. En <http://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php>

resulta de una lesión o condición patológica incurable, tiene derecho a decidir y solicitar (...) no padecer dolores o sufrimientos innecesarios y a evitar la prolongación artificial de su vida. Los requisitos para esta solicitud son dos diagnósticos médicos que acrediten el estado terminal y/o el sufrimiento físico o mental constante e insoportable; ser mayor de edad; tener pleno uso de sus facultades mentales al momento de la solicitud; y manifestar su voluntad de manera libre y sin presión externa. Estas condiciones habilitarán al médico competente para no iniciar o interrumpir un tratamiento médico innecesario en cuanto este tenga por efecto prolongar artificialmente una vida de agonía, o para provocarle directamente la muerte, de acuerdo a los procedimientos que autoriza esta ley.”²⁴

Además, el proyecto modifica el Código Civil, consagrando lo que se ha denominado “testamento vital”. Ello se concreta en la modificación al código civil agregando un artículo 999, que consagra la disposición testamentaria en la cual el testador exprese la voluntad de ser sometido a procedimientos autorizados para causar la muerte en los casos previstos en la ley. Esta declaración es irrevocable cuando se esté definitivamente imposibilitado de manifestar claramente su voluntad, pero no antes de esta incapacidad.”²⁵

Finalmente, se modifica el artículo 393 del Código Penal, en los siguientes términos: “No será aplicable la pena prevista en el inciso anterior al médico que, conforme a los procedimientos previstos en la ley 20.584, cause o preste auxilio a la muerte del paciente que, cumpliendo con los requisitos y formas establecidas por la ley, ha solicitado de manera expresa e inequívoca poner término a su vida”.²⁶

7.2 Proyecto de ley, iniciado en moción de los Senadores Rossi y De Urresti, que modifica el Código Sanitario para regular la eutanasia

Este proyecto de ley se encuentra en el Senado en primer trámite constitucional. A diferencia de la anterior moción, que modificaba la ley de derechos y deberes de los pacientes, esta iniciativa modifica el código sanitario, estableciendo en esa normativa la figura de la eutanasia. Entre sus ideas matrices se encuentran las siguientes:

Distinción entre eutanasia pasiva cuando una persona –normalmente el médico o sus ayudantes, aunque también algún pariente– que se encuentra al cuidado de otra, omite alargar una vida que está tocando a su fin; y una activa que consiste en la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones.²⁷

²⁴ Véase Boletín N° 9644-11. Artículo 1° del proyecto. P. 5.

²⁵ Véase Boletín N° 9644-11. Artículo 3° del proyecto. P. 10.

²⁶ Véase Boletín N° 9644-11. Artículo 3° del proyecto. P. 10.

²⁷ Véase Boletín N° 9.602-11. P.7 en <http://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php#>

La exigencia de que el legislador no puede estar de espaldas a la realidad, teniendo como misión propia de un legislador crítico y democrático, la revisión de por qué se ha seleccionado tal relación social y se la ha fijado de una forma determinada.²⁸

En concreto, se crea un título VI en el Código Sanitario titulado “De la eutanasia”. Dicho título comienza con el artículo 54 bis que define la eutanasia como “la terminación de la vida que lleva a cabo un médico a petición del paciente, cumpliendo los requisitos y manifestando su consentimiento en los términos que se señala en los siguientes artículos.”²⁹

El proyecto distingue la eutanasia pasiva que es el derecho de todo paciente terminal a denegar su consentimiento a cualquier procedimiento médico de conformidad a lo establecido en la ley N°20.584³⁰, salvo que exista riesgo para la salud pública por la falta de aplicación de los procedimientos; riesgo vital o secuela funcional grave por la falta atención médica cuando ni el paciente ni su representante legal puedan expresar su voluntad; o incapacidad del paciente de manifestar su voluntad y no existencia del representante legal.³¹

Asimismo, se consagra el testamento vital para que toda persona –hábil para testar, ante Notario Público y cinco testigos– pueda hacer una declaración, para el caso que no sea capaz de expresar personalmente sobre los cuidados y el tratamiento de salud a consecuencia de un padecimiento que haga dependiente de los demás de forma irreversible, en el sentido de no querer vivir en esas circunstancias.³² En caso de muerte cerebral la decisión de someter o no al paciente a los tratamientos será adoptada por el cónyuge o conviviente.³³

También se contempla la eutanasia activa como la provocación deliberada de la muerte por parte de un médico cirujano para todo paciente que, por una enfermedad incurable o progresivamente letal que le cause un padecer insufrible, solicite que la muerte le sea provocada. En este caso el médico deberá informar al paciente de la enfermedad, implicancias y tratamientos, y luego formarse la convicción de la intolerabilidad de la enfermedad y su tratamiento. Por último, deberá consultar la opinión de la Comisión Ética de la región respectiva.³⁴

Finalmente, la voluntad del paciente, aunque se manifiesta de forma verbal, deberá quedar siempre por escrito y a lo menos ante dos testigos, uno de ellos el cónyuge, ascendiente o descendiente mayor de edad.³⁵

²⁸ *Ibidem*

²⁹ *Ibidem*

³⁰ Art. 54° bis A

³¹ Art. 54° bis B.

³² Art 54° bis D

³³ Art. 54 bis E.

³⁴ Art. 54° ter.

³⁵ Art. 54° ter A.

VIII. Conclusiones.

Los avances médicos han permitido, no sólo otorgar mejores niveles de salud, sino también alargar la vida de las personas. Esta posibilidad, en sí misma positiva, plantea algunas interrogantes éticas y políticas, sobre todo en los casos de enfermedades terminales y dolorosas. Una de ellas es la posibilidad de legalizar la eutanasia. Más allá de los argumentos de consigna, están la praxis médica para las enfermedades terminales y la realidad de la vida humana en esta etapa. En ellas se encuentran las razones que hacen injustificable promover esta sutil forma de homicidio.

Lo primero es señalar que, en caso de enfermedad terminal existen los cuidados paliativos que son un derecho de los pacientes, pues todas las personas que se encuentren en el proceso final de su vida tienen derecho a recibir la atención idónea integral que prevenga y alivie el dolor y sus manifestaciones, lo que incluye, además del tratamiento analgésico específico, la sedación.

Enfrentados al final de su vida los enfermos suelen ponderar su existencia de manera diferente. La proximidad de la muerte conlleva una clara distinción entre lo verdaderamente importante y lo superfluo. En ese sentido, el estar acompañado por los seres queridos es parte fundamental de los últimos cuidados ¿Quién se ha preocupado, por ejemplo, de proponer el derecho a una habitación de uso individual, asegurando el acompañamiento del enfermo —en los casos en que sea posible— durante la estancia hospitalaria? Por lo demás, ninguna enfermedad —por dolorosa que sea o cargada de sufrimientos que esté— merma un ápice la dignidad del ser humano. Lo que puede resultar lesivo para la dignidad del enfermo es la falta de respeto a sus derechos. En cualquier caso, lo que sea o no sea una muerte digna no corresponde al legislador determinarlo.

Finalmente, se ha hecho apología de la autonomía de la persona para decidir sobre su vida, sobre todo en las fases terminales. Sin embargo, una cosa es no realizar tratamientos que el paciente no quiere, y otra muy distinta es actuar positivamente cuando el paciente exige una determinada intervención del personal sanitario, aunque sea contraria a la buena praxis médica. Si ello fuese así, no sólo se estaría despenalizando la mala praxis (negligencias médicas), sino que se estaría obligando a ejecutar diagnósticos o procedimientos erróneos si el paciente así lo solicita. El principio de la autonomía del enfermo debe armonizarse con el principio terapéutico del personal sanitario: intentar curar, al menos aliviar, y siempre consolar, pues la medicina busca la curación del enfermo o por lo menos el alivio y prevención de los síntomas.

Frente al enorme consenso en torno a la protección de los derechos humanos y al condena a toda forma de conculcación por terceros (No a la pena de muerte, no a la tortura, no al abuso de mujeres y menores) parece insensato promover esta forma de auto-destrucción. Basta exigir un sólo requisito a la persona y su vida para calificarlas de “digna” y defenderlas, y en ese mismo instante se habrá dejado de hacerlo.