

FJG

FUNDACIÓN JAIME GUZMÁN

#1820
Edición

MIRADA POLITICA

JULIO
2018

EUTANASIA

¿BUEN MORIR?

I. INTRODUCCIÓN¹

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 condiciones².

Precisamente por este motivo, durante los últimos meses se ha vuelto a instalar en los medios de comunicación el debate en torno a la eutanasia. Esto se debe a la ofensiva iniciada por el Frente Amplio, que busca volver a tramitar un proyecto de ley presentado por el Diputado Vlado Mirosevic en 2014, cuya finalidad es hacer legal la eutanasia en casos específicos. A tal punto tuvo eco la propuesta, que el Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, Juan Luis Castro (PS), ya anunció que el día 31 de julio la comisión que él preside votará en general la iniciativa.

Frente a este debate, cabe preguntarse: ¿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?

¹ El texto se construyó tomando como base el Ideas & Propuestas N° 162 de la Fundación Jaime Guzmán, publicado con fecha 05 de noviembre de 2014. Disponible en: <http://bit.ly/2Llgi7n>

² 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 °1.

II. PROYECTO DE LEY

La idea matriz de la 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 ley³.

En lo sustancial el proyecto busca modificar la ley N°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 insoponible que no puede ser apaciguado por el actual estado de las ciencias médicas y que 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 insoponible; 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.”*⁴

³ Véase Boletín N° 9644-11, considerando 11. En <http://bit.ly/2uYObjg>

⁴ Véase Boletín N° 9644-11. Artículo 1° del proyecto. P. 5

III. ¿QUÉ ES LA 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 debidos⁵.

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 éticas⁶.

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.

⁵ Cfr. Lucas Ramón. Explicame la bioética. Editorial Palabra. Madrid 2005 p. 173.

⁶ 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.

IV. 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 disponibles⁷. Entre ellos se cuentan: el uso de analgésicos⁸, 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.

⁷ Encarnación Pérez. La excelencia de los cuidados paliativos. Cuadernos de Bioética XXII, 2011/3. Pg. 536. <http://bit.ly/2A2WZKF>

⁸ Con ciertas condiciones ellos pueden aplicarse, incluso, pudiendo prever una aceleración de la muerte.



Foto: jw.org

V. 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 higiene⁹. Por lo demás, en la legislación chilena esto se encuentra recogido en la Ley N°20.584, promulgada en 2012, que regula los derechos y deberes de los pacientes.

⁹ 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.

VI. 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.



Capullo 2240, Providencia.

www.fjguzman.cl



[/FundacionJaimeGuzmanE](https://www.facebook.com/FundacionJaimeGuzmanE)



[@FundJaimeGuzman](https://twitter.com/FundJaimeGuzman)