

FJG

FUNDACIÓN JAIME GUZMÁN



#2102
Edición

MIRADA POLITICA

ABRIL
2021

EUTANASIA: UNA FALSA DICOTOMÍA



Foto: uandes.cl

I. INTRODUCCIÓN

El día 20 de abril, la Sala de la Cámara de Diputados despachó el proyecto de ley que autoriza la eutanasia y el suicidio asistido para quienes padecen de una enfermedad terminal. El proyecto autoriza esta práctica a las personas mayores de edad que padezcan un problema de salud grave e irremediable, y que padezcan de sufrimientos intolerables, que no pueden ser aliviados en condiciones que considere aceptables.

Si bien el proyecto consagra el derecho de todo paciente a recibir los cuidados paliativos acorde a su enfermedad, este proyecto utiliza el nombre de “muerte digna” para legislar acerca de la posibilidad de dar muerte a pacientes terminales, cumpliendo con los requisitos que ésta señala, y que se detallan a continuación. Estimamos que esto se aleja, con creces, de un acto compasivo, poniendo en jaque la finalidad misma del acto médico, e incluso llegando al extremo de desconocer la dignidad inherente a toda persona, sin importar su edad o estado de salud.



Foto: uandes.cl

II. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto introduce una serie de modificaciones a la Ley sobre derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, comúnmente denominada como Ley de derechos y deberes de los pacientes.

En primer lugar, el proyecto consagra expresamente el derecho de los pacientes, sean o no oncológicos, a recibir los cuidados paliativos tendientes a disminuir los dolores propios de la enfermedad, y al debido acompañamiento y atención espiritual si la desea. Asimismo, se consagra expresamente la prohibición del ensañamiento terapéutico. Sin embargo, inmediatamente a continuación, el proyecto elimina las normas vigentes que prohíben que las prestaciones de salud o el rechazo de tratamientos tengan por objeto la aceleración artificial de la muerte o la realización de prácticas eutanásicas. Es en este sentido que consi-

deramos fundamental distinguir una serie de conceptos que tienden a confundirse en esta discusión, que son los cuidados paliativos, la eutanasia propiamente tal y el ensañamiento o encarnizamiento terapéutico.

En segundo lugar, el proyecto consagra el derecho de los pacientes que padecen de una enfermedad grave e irremediable, a solicitar la eutanasia o el suicidio asistido cumpliendo una serie de requisitos. Dentro de los padecimientos que pueden dar lugar a la solicitud se encuentran, no sólo los dolores físicos, sino que también las dolencias de naturaleza psíquica. La “asistencia médica para morir” —según los términos empleados por el proyecto— comprende tanto la eutanasia activa como pasiva, es decir, la administración de una sustancia por un profesional de la salud, o que se le proporcione dicha sustancia al paciente para que éste se la auto administre.

En tercer lugar, se consagra una serie de requisitos para solicitar la eutanasia:

- i. Haber sido diagnosticado de un problema de salud grave e irremediable por dos médicos especialistas en la enfermedad o dolencia que motiva la solicitud
- ii. Tener la nacionalidad chilena o residencia legal en Chile, o certificado que acredite permanencia en territorio chileno superior a 12 meses
- iii. Ser mayor de 18 años, sin excepción alguna
- iv. Encontrarse consciente al momento de la solicitud, sin perjuicio de la posibilidad de haber suscrito un documento de voluntad anticipada
- v. Certificación de un médico psiquiatra que señale que, al momento de la solicitud, el solicitante se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales
- vi. Manifestar su voluntad de manera expresa, razonada, reiterada, inequívoca y libre de cualquier presión externa. Se entenderá que la voluntad ha sido reiterada si ha quedado registrada por escrito al momento del diagnóstico, al ofrecer los cuidados paliativos, al ser evaluado por el médico psiquiatra, e inmediatamente antes de practicar la eutanasia.

Sobre la objeción de conciencia, el proyecto permite al médico y al resto del personal requerido de practicar la eutanasia abstenerse de realizarla, manifestando su objeción al director del establecimiento de salud, debiendo éste reasignar de inmediato al paciente a otro profesional no objetante. Si todos los facultativos son objetores de conciencia, el establecimiento deberá derivarlo en forma oportuna. Sobre las instituciones privadas de salud, el proyecto no utiliza el concepto “objeción de conciencia institucional”, pero sí las autoriza a eximirse de practicar la eutanasia cuando consideren la existencia de una profunda colisión entre sus valores o ideario, definición que debe ser adoptada de forma fundamentada por el órgano superior directivo. En ningún caso estas instituciones podrán san-

cionar, despedir, limitar o condicionar la contratación de médicos que practiquen o hayan practicado la eutanasia en otros establecimientos.

Otro aspecto que fue largamente debatido fueron los “documentos de voluntad anticipada”, que consisten en un “acto por el cual una persona capaz y mayor de edad expresa su decisión futura de recibir asistencia médica para morir, en caso de que padezca un problema de salud grave e irremediable, de acuerdo con los requisitos y formas establecidos en la ley, y se viere impedido de invocar su derecho por encontrarse en un estado de inconsciencia o de privación de facultades mentales, ambos de carácter irreversible”¹. Sobre estos instrumentos, se recalzó las dificultades que éstos implican para la revocabilidad de la voluntad, por cuanto el paciente se encuentra en estado de inconsciencia, y no le es posible manifestar su voluntad en contrario. Asimismo, estos instrumentos deben incorporarse en el Registro Nacional de Testamentos para tener validez, y se consagra la posibilidad de incorporar su existencia como una mención adicional en la cédula de identidad, lo que agrega más trámites burocráticos que impiden que su suscriptor revoque la voluntad previamente otorgada.

El proyecto contempla también la **facultad** —y no la obligación— del médico requerido para practicar la eutanasia, de solicitar al Comité de Ética que se pronuncie acerca de la solicitud de eutanasia, teniendo el Comité un plazo de 15 días para dar su opinión. Es así como el proyecto no contempla una instancia previa, adicional a la deliberación que existe entre el médico y el paciente, que revise, a lo menos, el cumplimiento de los requisitos que la misma ley señala. Es más, el proyecto solo contempla una revisión *ex post* por un comité *ad hoc*, una vez que la eutanasia ya fue realizada, siendo su resultado evidentemente irreversible.

Finalmente, el proyecto modifica los tipos penales relativos al homicidio y al auxilio al suicidio. Así, se establece una excepción en cada uno de los tipos penales para quienes hayan practicado la asistencia médica para morir, ya sea mediante la eutanasia propiamente tal, o mediante el suicidio asistido.

¹ Artículo 16 I de los Boletines N°s 7.736-11, 9.644-11, 11.577-11 y 11.745-11, refundidos



Foto: bcn.cl

III. EUTANASIA, CUIDADOS PALIATIVOS Y ENSAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

Durante del debate de este proyecto, se ha intentado imponer la visión de que quienes se oponen a éste, buscan la prolongación artificial de la vida por medios de soporte extraordinarios, sin considerar el sufrimiento del paciente. Esta práctica se conoce como ensañamiento u obstinación terapéutica, que consiste en el “inicio o continuación de tratamientos médicos fútiles, cuyo único objetivo es prolongar la vida de pacientes con pronósticos de sobrevida muy limitados y sin terapias curativas disponibles”². En este sentido, las normas éticas que rigen el ejercicio de la medicina instan a que los médicos adecúen su esfuerzo terapéutico, tomando junto con el paciente la decisión de no iniciar o suspender medidas terapéuticas desproporcionadas que no le reporten una utilidad terapéutica al paciente. “En contraste

con la eutanasia, en este caso la intención no es provocar directamente la muerte sino permitir que la enfermedad siga su curso natural”³.

Cabe recordar que la ley sobre derechos y deberes de los pacientes contempla esta posibilidad al regular el consentimiento informado, señalando que “La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte”⁴.

² Centro de Bioética UC: Eutanasia: ¿A qué poner atención?. Disponible en: <https://bit.ly/32MtzvX>

³ Ídem.

⁴ Artículo 16 de la Ley N° 20.584.



Foto: tvu.cl

En consecuencia, la ley vigente —que el proyecto pretende reformar— y la práctica médica no tienen por objeto una prolongación artificial de la vida, sino que por el contrario, prohíben toda práctica cuyo objeto sea la realización de prácticas eutanásicas o la aceleración **artificial** de la muerte.

El proyecto define la eutanasia como “*la administración realizada por un profesional de la salud, siempre indicada por orden médica y supervisada por un médico cirujano, de una sustancia a una persona que lo haya requerido y que cause su muerte*” y el suicidio asistido como “*la prescripción y dispensación por parte de un médico de una sustancia a una persona que lo haya requerido, de manera que ésta se la pueda autoadministrar causando su propia muerte, siempre bajo supervisión médica al momento de dicha administración*”⁵. Esto demuestra la diferencia sustancial que existe entre la adecuación del esfuerzo terapéutico, y la eutanasia que el proyecto promueve.

Finalmente, otro aspecto clave de este debate son los cuidados paliativos. La Organización Mundial de la Salud señala que éstos “constituyen un planteamiento que mejora la cali-

dad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual”⁶. Consideramos que estos cuidados son esenciales en un correcto abordaje de una enfermedad terminal, por cuando procuran aliviar al paciente, otorgando un curso de tratamiento que pone al paciente en el centro, reconociendo su dignidad inherente. Es más, la experiencia internacional ha demostrado que su adecuada y oportuna implementación contribuye de manera efectiva a aliviar el sufrimiento asociado a la enfermedad y revierte la solicitud de eutanasia en al menos un 50% de los pacientes”⁷.

Es por ello que consideramos fundamental que se avance, no sólo en el reconocimiento del derecho a estos cuidados, sino que también en una adecuada cobertura de los mismos, para así dar una solución eficaz a quienes se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, como lo es una enfermedad terminal.

⁵ Artículo 16 A de los Boletines N°s 7.736-11, 9.644-11, 11.577-11 y 11.745-11, refundidos

⁶ Organización Mundial de la Salud: Cuidados Paliativos. Disponible en: <https://bit.ly/3sVolTH>

⁷ Dignidad de la persona enferma al final de su vida: Reflexión de la Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: <https://bit.ly/3dSzblC>



Foto: openglobalrights.org

IV. CONCLUSIONES

Desde nuestra perspectiva, la eutanasia es a todas luces un acto contrario a la dignidad de la persona, tomando la vida como un bien del cual se puede disponer y perdiendo totalmente el foco en lo que respecta a la atención de los pacientes y la misión de la profesión médica. Toda persona por el hecho de ser tal es digna y titular de una serie de derechos como lo son el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica y a la protección de la salud, sobre todo en un momento tan complejo de la vida como es el padecimiento de una enfermedad terminal.

En este sentido, es de la mayor gravedad que el legislador se arroge la facultad de determinar cuándo una vida es digna ser vivida y cuándo no, determinación que no corresponde a un órgano del Estado, sino que se predica de la personalidad misma, y que bajo ningún presupuesto puede negarse. El carácter inalienable de la vida, y su calidad indisociable de la propia existencia del ser humano son aspectos recogidos

por el desarrollo nacional e internacional de los derechos humanos, de manera que el despojar de su dignidad inherente a la vida de personas en especial vulnerabilidad, como los pacientes terminales, nos parece algo inaceptable.

La promoción de los mejores y mayores cuidados posibles en los momentos finales de la vida es plenamente coherente con el respeto de los derechos fundamentales, constituyéndose además como un imperativo especial para todo quien intervenga el cuidado de las personas en dichos momentos. Esto, bajo ningún presupuesto implica prolongar artificialmente la vida por medios extraordinarios que solo le ocasionen sufrimiento al paciente, como se ha querido hacer creer. Por el contrario, la muerte verdaderamente digna es aquella en que el paciente cuenta con los cuidados paliativos acordes a su enfermedad, con el acompañamiento de aquellas personas que desee y asistencia espiritual, en caso de ser requerida.



Capullo 2240, Providencia.

www.fjguzman.cl

 /FundacionJaimeGuzmanE

 @FundJaimeGuzman

 @fundacionjaimeguzman