



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES
ESCUELA DE DERECHO

EUTANASIA EN CHILE
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

Tesis para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales

Profesor Guía: Alejandro Alarcón Quinteros

Alumnas: Mónica Muñoz Muñoz

y

Sophia Meneses Villanueva

Santiago –Chile, Enero

2020

“A DIOS Y A TODOS LOS QUE CREEN EN MÍ”.

" A LA NATURALEZA Y POR SUPUESTO A LA PORTADORA DE LLAVES..."

ÍNDICE

- **Capítulo I**
 - **Planteamiento del problema**
 - **Hipótesis**
 - **Problematización**
 - **Justificación**
- **Capítulo II**
 - **Aspectos generales**
 - **Introducción a la eutanasia**
 - **Eutanasia en el mundo**
 - Casos: A) Karen Ann Quintan /EEUU**
 - B) Vincent Humbert /Francia**
 - C) Edward Brongserman / Holanda**
 - D) Vincent Lambert / Francia**
 - E) Paula Díaz / Chile**
 - **Origen del concepto eutanasia**
 - **Antecedentes históricos**
- **Capítulo III**
 - **Eutanasia , un camino**
 - **Calidad de vida y padecimiento de una enfermedad terminal**
 - **Sociedades occidentales actuales y su enfoque trastocado en cuanto a la vida**
- **Capítulo IV**
 - **Eutanasia y principios:**
 - A) Médico y principio de beneficencia**
 - B) Principio de prudencia**
 - C) Sistema de salud y principio de justicia**
 - D) Eutanasia , una excepción al principio de no matar**

- **Capítulo V**
 - *Formas de eutanasia*
 - *Escenario extranjero respecto de la eutanasia*
 - *Derecho Argentino*
 - *Derecho Holandés*

- **Capítulo VI**
 - *Nacimiento de directrices anticipadas*
 - *Directrices anticipadas en la actualidad*
 - *Historial de valores*
 - *Ejemplo de historial de valores*
 - *Testamento vital*
 - *Modelo de testamento vital*

- **Capítulo VII**
 - *Escenario actual chileno respecto del derecho a la vida*
 - *Legislación :*
 - A) Constitución Política de la República
 - B) Código Civil
 - C) Código Penal
 - D) Ley 20.584
 - E) Código de ética del colegio Médico de Chile
 - F) Comités de ética asistencial de Chile
 - G) Reglamento de los comités de ética asistencial de Chile

- **Capítulo VIII**
 - *Límites para determinar la aplicación de la eutanasia*
 - *Despenalización de la eutanasia*
 - *Legalización de la eutanasia*
 - A) *Aspectos e influencias que condicionan una futura implementación :* A.1 – Aspectos ético-morales
 - A.2 – Credo religioso
 - A.3 – Intereses económicos
 - A.4 – Prejuicios
 - B) Consideraciones a la hora de legislar
 - C) Circunstancias en la práctica de la medicina en el mundo:
 - C.1: Análisis

- **Capítulo IX**
 - **Sistema de salud pública en Chile**
 - **Fondo Nacional de Salud**
 - **Infracciones al artículo 24 de la ley 19.966**
 - **Análisis**
 - **Eutanasia encubierta en nuestro país**

- **Capítulo X**
 - **Conclusión**
 - **Referencias bibliográficas**

Planteamiento del problema

Con motivo de las complejas situaciones que padecen gran cantidad de personas en estado de salud crítico, surge la necesidad de legislar respecto de la eutanasia en Chile.

Hipótesis

Introducir la discusión por parte del poder legislativo sobre la eutanasia y como se podría regular de una manera más formal , para esto , proponemos la integración, reconocimiento y real aplicación en nuestra normativa del testamento vital, facultando a las personas para declarar y manifestar su decisión de manera expresa, su voluntad, para disponer de su vida y del momento de su muerte en el caso de una enfermedad incurable o accidente con graves consecuencias a la salud e integridad física y psicológica.

Problematización

Podemos visualizar que no existe ningún indicio de regulación en nuestro ordenamiento jurídico respecto al derecho del buen morir, al derecho de decidir si vivir una vida desahuciada u optar por un descanso disfrazado de muerte asistida.

Nuestra legislación está a años luz de legislaciones extranjeras donde el testamento vital ya está arraigado en el consiente e inconsciente de las personas. Legislar al

respecto no es tarea fácil pues esto generaría cambios a otras normativas y a una autonomía de la voluntad plena en cuanto a determinar si vivir o morir.

¿Existe la posibilidad de entablar una discusión fructífera para el establecimiento de la eutanasia en Chile?

¿Cómo lo enfrentaría la sociedad chilena desde la perspectiva legal?

¿Qué aspectos tanto culturales, políticos, sociales, económicos, religiosos, morales, éticos se verían trastocados con la existencia de la eutanasia?

Justificación

En la medida que la sociedad evoluciona van surgiendo distintas circunstancias o aristas de cambio en todos los aspectos del ser humano, para lo cual la ley debe siempre generar las instancias legales en sintonía con las nuevas necesidades de la población, sus deberes y el respeto por sus derechos para la sana convivencia de todos sus habitantes.

La modernidad implica no sólo un avance y desarrollo social, económico, tecnológico y cultural sino una legislación acorde a los nuevos desafíos. En Chile no es menor la existencia de personas que sufren enfermedades incurables, dolorosas e irreversibles por largo tiempo arrastrando una gran carga emocional, física, económica para el paciente, para su familia y seres queridos en general.

Nuestro país no contempla hasta ahora una normativa que pueda dar la posibilidad para que el paciente pueda optar por seguir soportando las circunstancias propias

de su incapacidad o dolencia o poner fin a su vida. No existe la alternativa de recurrir a la eutanasia lo cual sería en la mayoría de los casos una salida quizás menos dolorosa y sacrificada para el paciente.

Que pasa con todos los pacientes que están condenados a permanecer en una condición de sufrimiento constante, conectados a aparatos que no garantizan su recuperación y a mecanismos artificiales, personas postradas, sin ninguna certeza, con dolores, sin esperanza.

Un ejemplo de ello son los datos y estadísticas entregados por el Departamento de Epidemiología (DEIS, 2018- Plan Nacional del Cáncer) sobre muertes producidas por enfermedades agresivas, que fluctúan en un rango de 500 a 3500 personas muertas por tipo de cáncer al año indicado, reflejándose esta enfermedad con una tasa de mortalidad que va en constante aumento y que a pesar que las personas se someten a tratamientos muy dolorosos e invasivos terminan muriendo igual.

La eutanasia en otros países es un tema ya resuelto por su legislación .con respecto a Chile, es un tema que debería legislarse de manera responsable, consciente y sobre todas las cosas en consideración al sufrimiento humano. El someterse a tratamientos médicos cualquiera sea su complejidad o la no prolongación de ese sufrimiento que muchas veces es innecesario debería ser plena decisión del paciente.

No existe el derecho a una muerte digna. En Chile se legisla sobre la vida y su protección, pero, ¿qué sucede cuando la vida de la persona a la cual nuestra constitución protege está llena de sufrimiento y desesperanza?

Vivir bien y morir bien, dos aspectos fundamentales en la vida de una persona.

Introducción a la eutanasia

¿Hasta qué punto el ser humano es arquitecto de su destino?

¿La ley le faculta al ser humano una libertad plena para dirigir tanto su vida como también su muerte?

Sin duda alguna el ser humano en su constante afán de evolución y control en cuanto a su presente, futuro y todo lo que le rodea se ha planteado la posibilidad de disponer sobre el fin de su vida cuando ésta se ve enfrentada a situaciones extremas de incapacidad y dependencia tanto físicas como psicológicas.

Bajo este prisma surge la figura de la eutanasia, un concepto radical y complejo, que por ningún motivo se debe tomar con liviandad. Contiene grandes alcances y consecuencias para quien la enfrenta, la asume y solicita su ejecución, enfrentando no sólo los cuestionamientos de su médico, familia o amigos sino también a toda una sociedad que garantiza la vida como un valor de carácter supremo.

El valor de la vida es la esencia de la mayoría de las legislaciones existentes, pero lo es también el derecho a la libertad personal y en el caso de Chile nuestra Constitución Política de la República en su artículo 19 N° 1 asegura " el derecho a la vida y a la integridad física y psicológica de la persona".

¿Qué sucede cuando esa misma vida que nuestra legislación protege es indigna y además dolorosa? ¿Es posible establecer en Chile instrumentos o mecanismos para que una persona pueda ejercer su autonomía y su libertad para decidir morir?

A continuación presentaremos un recorrido que nos muestra a la eutanasia desde sus inicios hasta nuestros días. Nuestro enfoque va desde un punto de vista de la persona que en el contexto de la salud y plenitud decide manifestar clausulas a través de un documento para determinar fehacientemente el actuar de la familia, médico y representantes en la eventualidad de estar padeciendo una realidad irreversible y de sufrimiento innecesario.

Eutanasia en el mundo.

“Corresponde a cada uno de nosotros informarnos, analizar en profundidad y de modo responsable nuestra condición de individuos libres, del significado de ser dueños de nuestra vida, de nuestro destino y sus verdaderos alcances y trascendencia en nuestra actual sociedad”.

A continuación mostraremos a modo de ejemplo, historias reales de personas que a pesar de ser muy diferentes entre sí, que habitan en distintas partes del mundo, le son aplicables diversos contextos jurídicos, pertenecen a variadas condiciones sociales, académicas, religiosas, éticas y morales que debieron enfrentar graves enfermedades o accidentes de distinta naturaleza y magnitud desde el punto de vista médico.

Todas ellas se vieron expuestas en un minuto determinado, en mayor o menor grado a la posibilidad de someterse o solicitar la eutanasia ya sea como una decisión personal o como una decisión familiar.

Estas historias nos mostrarán de modo práctico la fragilidad de la vida del ser humano, y como en cualquier minuto nuestra situación de bienestar puede verse interrumpida ante una encrucijada atestada de desesperanza y sufrimiento, a lo cual no cualquiera puede enfrentar con valor y convicción, ya que no todas las personas están dispuestas a vivir los últimos días de su vida rodeadas de un sinnúmero de situaciones desgarradoras, no sólo para el involucrado sino para todo su entorno más cercano y querido.

Caso Karen Ann Quintan/ Estados Unidos

Karen fue una joven de 21 años de edad que a raíz de una estricta dieta autoimpuesta y al consumo desmedido de alcohol y tranquilizantes durante una fiesta fue encontrada por sus amigos en estado inconsciente y sin respirar. La joven cayó en coma sufriendo daño cerebral irreversible, debido a que experimentó una falla respiratoria prolongada.

Karen sólo se mantenía con vida por la alimentación nasográstica (que consiste en la utilización de una sonda especial que transporta los alimentos y medicamentos necesarios al estómago a través de la nariz. En algunos casos se utiliza para llevar todos los alimentos o para brindar calorías extras al paciente cuando éste así lo requiera) y al apoyo de la conexión a un ventilador mecánico.

Con el paso de los días su condición comenzó a deteriorarse, perdiendo peso de modo considerable, razón por la cual sus padres decidieron solicitar al hospital la interrupción de los tratamientos, mecanismos y cuidados que la mantenían con vida. La institución de salud se negó a esa solicitud, lo cual dio inicio a un largo proceso judicial que les permitiese la muerte de su hija.

En el año 1976 los padres de Karen llevaron este caso a la Corte Suprema de Nueva Jersey, la que finalmente acogió la petición de los padres, sin embargo Karen continuó respirando de manera espontánea después del retiro del ventilador mecánico. Después de este hecho fue alimentada mediante sonda nasográstica

durante nueve años, es decir, hasta su muerte a raíz de una neumonía en el año 1985.

Este caso fue muy relevante porque a raíz de la sentencia judicial se constituyeron por primera vez en la historia los Comités de Ética Hospitalaria, que son grupos multidisciplinarios que apoyan y asesoran a las partes involucradas respecto de toda la actividad médica y sus distintos conflictos.

A la vez impulsó en Estados Unidos el desarrollo de las directrices anticipadas, para todo el país a través de su reconocimiento en el estatuto legal. Este documento lleva por título Uniform Rights of the Terminally III, de 1983 (Ley de derechos uniformes de la enfermedad terminal), con el propósito de uniformar el estatuto legal de los living will (testamento vital)

Se crearon además los Durable Power of Attorney Statutes, que reguló la figura del representante elegido por el paciente para que lo sustituyera en la toma de decisiones médicas o para que interpretara el significado de su testamento vital. La sociedad norteamericana firmó, sólo en 1983, más de un millón de documentos de voluntades anticipadas.

Vincent Humbert Francia.

Vincent Humbert, es un francés de 22 años que en septiembre del año 2000 sufrió un gravísimo accidente de tráfico. Después de tres días de reanimación y nueve meses en coma, se despertó.

Gracias al tesón de su madre, que nunca perdió la esperanza pese al desconsolador pronóstico de los médicos, el paciente recuperó todas sus facultades psíquicas, aunque su degradado estado físico le obligaba a permanecer postrado en una cama y teniendo que ser asistido de manera permanente. Cuando supo que no tenía ninguna posibilidad de recuperar una cierta autonomía deseó que sus médicos nunca lo hubieran reanimado.

Al cabo de tres años y, ante su insistente petición de que le ayudaran a morir, su madre y un médico le administraron unos medicamentos con el fin de provocarle la muerte.

Edward Brongersma / Holanda

Fue un senador que apoyó la legalización de la muerte a petición. A sus 86 años de edad no tenía ninguna enfermedad contemplada dentro de los requisitos que se requerían para la debida ejecución de la eutanasia. Brongersma solicitó ayuda a su médico dado su deterioro físico y la carencia de sentido de su existencia.

El médico Philip Sutorius en 1998 le ayudó a suicidarse dándole una bebida mortal provocándole la muerte. Se le acusó de suicidio asistido y fue condenado.

A pesar de que Holanda fue el primer país del mundo en legalizar la eutanasia, ésta requería cumplir ciertos requisitos para su ejecución; como hacer una petición clara de eutanasia, padecer una enfermedad que le produzca sufrimientos insoportables y que no tenga esperanzas de curación o mejora.

El Tribunal Supremo holandés estimó que el cansancio de vivir no era una causal para la ejecución de las personas, lo que se tradujo en discusión Jurídica respecto de la claridad en cuanto a los alcances y límites de la legislación aplicable.

Vincent Lambert / Francia.

Vincent fue un enfermero que tras un accidente en el año 2008 quedó tetrapléjico y totalmente dependiente. Los médicos descartaron toda posibilidad de mejoría lo cual desencadenó su permanencia por más de diez años en estado vegetativo.

Durante todo este lapso de tiempo su familia tomó posturas muy disímiles en relación a la toma de decisiones respecto de las condiciones de vida de Vincent y de su muerte. Sus padres, fervientes católicos, no permitían bajo ningún punto de vista aplicar la eutanasia, en contraposición por parte de sus hermanos que si asumían y estaban de acuerdo con una muerte digna para El.

En Francia la eutanasia no es legal. La ley sólo faculta a los médicos administrar a los pacientes terminales sedación profunda hasta su muerte.

Además de la angustiada experiencia vivida por toda la familia a raíz del accidente y de la división provocada por sus desacuerdos, ésta se vio enfrentada a un largo proceso judicial, que involucró a médicos y a todo su entorno. Los padres de Vincent recurrieron a todas las instancias judiciales para impedir una muerte digna argumentando que su hijo no tenía una enfermedad terminal ya que a pesar de no tener conciencia sí respiraba y ocasionalmente movía los ojos.

En julio de este año 2019 los médicos iniciaron los protocolos para desactivar y apagar los sistemas de alimentación e hidratación que lo mantenían con vida. Vincent murió después de 10 días de realizada esta última gestión.

En Francia se generaron grandes debates sobre el estado de los pacientes terminales, sus perspectivas sobre calidad de vida, pero también surge el planteamiento de la existencia y validez del testamento vital, documento que avalaría fehacientemente la voluntad de Vincent frente a esta encrucijada, otorgando a la familia tranquilidad de cumplir con las peticiones estampadas en las cláusulas allí expuestas por el afectado.

Tras la muerte de Vincent los padres siguen buscando responsables tanto en los médicos que los asistían como al equipo médico.

Solicitud de la aplicación de la eutanasia en Chile.

La solicitud de eutanasia hecha por la joven de Talca Paula Díaz Ahumada, es uno de los casos más emblemáticos y difundidos por los medios de comunicación de nuestro país.

Esta joven padecía desde el año 2013 una enfermedad degenerativa, dolorosa, con causas y diagnóstico médico poco certero, que la mantenía postrada en su hogar, condenándola a una vida condicionada por fuertes e insoportables dolores.

Paula luchó aproximadamente cinco años contra esta extraña patología que presentaba matices de carácter tanto físico como neurológico, manifestando de

manera pública en reiteradas ocasiones su deseo para que le permitieran recurrir a la eutanasia. Dichas solicitudes fueron realizadas tanto en los gobiernos de la presidenta Bachelet como posteriormente en el gobierno del presidente Piñera los cuales unánimemente rechazaron la petición, sustentándose en la Constitución y las Leyes. En Chile el presidente de la República no posee la facultad ni la autoridad ya que la eutanasia no se encuentra legalizada en nuestro Ordenamiento Jurídico, por cuanto la vida es un bien indisponible y su protección es uno de los principios más relevantes de nuestra legislación.

Paula con el apoyo de toda su familia daba a conocer expresamente a través de videos en las redes sociales su real estado; decía: solicito me permitan “morir para no seguir sufriendo”.

Este hecho llamó mucho la atención y abrió los ojos de toda la población que se vio enfrentada a una realidad dramática y pocas veces vista, generando cuestionamientos, discusiones y debates en el ámbito de la medicina, de los órganos del Estado y de la comunidad en general.

Paula esperó la eutanasia hasta el momento de su deceso el día 20 de enero del año 2019.

La muerte de Paula marca un referente y logra instaurar en el Congreso la discusión para legislar respecto al derecho de las personas a una muerte digna.

Origen del concepto eutanasia.

Bajo un contexto de dolor y sufrimiento surge el concepto de la eutanasia como un alivio, una vía de escape, una solución drástica pero que a la vez da término a la desesperanza de muchos pacientes envueltos en una situación que no tiene remedio.

La eutanasia proviene del latín eutanasia que significa “muerte dulce” o “buen morir” y surge en el siglo XVII. Se vincula al filósofo inglés Francis Bacon, durante la época del Renacimiento y se definía como la “aceleración de la muerte de un hombre enfermo”.

En los tiempos actuales este concepto va dirigido directamente con otorgar a la persona que sufre el derecho de disponer sobre su vida.

La eutanasia recibe diferentes denominaciones de acuerdo al lugar y circunstancias éticas y jurídicas que contempla o están involucradas, como por ejemplo; alivio del sufrimiento, suicidio asistido, finalización de la vida a petición y homicidio consentido.

Sin duda alguna la eutanasia es un concepto que acarrea todo tipo de cuestionamientos en las personas hasta el día de hoy y en todos los Estados cualquiera sea su escenario político, social o religioso.

Las distintas corrientes tanto a favor como en contra dan férreos fundamentos que nos detienen a reflexionar sobre los reales alcances de la libertad del ser humano

y cuáles son los límites y control sobre sus decisiones, el poder de autogobernarse y decidir respecto de su vida y su muerte.

Antecedentes históricos.

La historia cuenta que la eutanasia se dio primeramente en Europa existiendo antecedentes de que ésta se practicó en las antiguas Grecia y Roma.

Muy conocida a través de los tiempos es la muerte del filósofo Sócrates, que era partidario de la eutanasia, quien habría ingerido una copa de cicuta, que es una planta con características venenosas y tóxicas que una vez ingerida en dosis elevadas produce efectos de paralización de los nervios sensitivos y motores que pueden ocasionar una parálisis general.

Junto con Sócrates existían más filósofos que defendían la eutanasia.

Cabe señalar que en el contexto de la filosofía y ésta respecto de la eutanasia surge el nacimiento del juramento Hipocrático utilizado hasta nuestros días. El llamado padre de la medicina, Hipócrates, era muy radical en su postura, un ferviente detractor y crítico de cualquier forma de suicidio o muerte provocada cualquiera fuere la circunstancia del paciente.

En la antigua Grecia se consideraba que una mala vida no era digna de ser vivida. La vida y la muerte eran conceptos que se percibían de una manera muy distinta al día de hoy, ya que la eutanasia no poseía mayores cuestionamientos, a la vez la medicina tenía concepciones distintas respecto de los mecanismos para aliviar el dolor del ser humano.

Posteriormente en la Edad media se produjeron grandes cambios respecto de los criterios y pensamientos frente a la vida, a la muerte y al aborto. Se comenzó a

atribuir nuevos enfoques de carácter moral y religioso. Producir o participar activamente en la muerte de una persona comenzó a ser muy cuestionado desde el punto de vista valórico, religioso y jurídico.

Las corrientes religiosas tomaron fuerza junto con la denominación del pecado y el temor a Dios, concepciones que tuvieron un peso importante en el actuar de las personas configurando a partir de todo esto creencias e ideologías basadas en la fe. Sólo Dios, el ser superior y creador de todo lo existente podía dar o quitar la vida de un ser humano. La vida era considerada como un don divino, por lo tanto las personas sólo eran administradores de ese regalo otorgado por el Ser Supremo.

En la Modernidad se rompen muchas de las tendencias de carácter religioso. Ya en el año 1957, el Papa Pío XII afirmó en un congreso de anestesistas que “a un médico no se le podía imponer en conciencia que reanimase sistemáticamente a un enfermo moribundo”. Esta afirmación supuso el reconocimiento, por parte de la iglesia católica, de que la vida no tiene un valor absoluto que haya que defender a toda costa, y que su prolongación no debe ser el objetivo exclusivo de la práctica médica. Con ello, señaló que los médicos se deben preocupar, además de salvar vidas, de evitar el sufrimiento de sus pacientes promoviendo su calidad de vida en los momentos que preceden a la muerte.

Actualmente han sucedido importantes transformaciones en el campo de la ciencia, la tecnología y la medicina. Esta evolución permite el estudio, el análisis y tratamientos médicos alcanzando niveles insospechados en el diagnóstico de enfermedades y dolencias, avances respecto de las terapias y cuidados paliativos

o tratamientos alternativos, lo que repercute directamente en la salud de las personas y las expectativas de vida , el concepto de calidad de vida cobra relevancia por cuanto las personas tienen derechos no sólo a la vida y al respeto de su dignidad, sino también a la libertad de decidir .

Eutanasia, un camino

La eutanasia es un camino que sólo se recorre en circunstancias adversas y extremas de sufrimiento producto de una enfermedad o dolencia incurable. La falta de bienestar que motiva solicitarla ha sido ampliamente debatida, criticada pero también justificada, no sólo en los tiempos presentes sino que a lo largo de toda la historia, no importando el escenario, ni la época, ni la cultura, ideología o tradiciones en que las personas se desarrollen.

Quienes defienden la eutanasia sostienen como principio base para esta decisión la autonomía de la voluntad, la individualidad y la libertad del ser humano para decidir sobre el final de su propia vida en el caso de sufrimiento y dolores derivados de graves e irreversibles enfermedades. Quienes la critican defienden la vida como un bien indisponible, sea cual sea el contexto o circunstancia de salud grave, incurable de un individuo.

Calidad de vida y padecimiento de una enfermedad terminal

Quienes defienden la postura de la eutanasia consideran de suma relevancia el derecho a la calidad de vida, concepto del cual existen diferentes y variados juicios.

La calidad de vida se vincula a la felicidad o a la satisfacción de ideales o preferencias. Obviamente estos aspectos varían de una etapa a otra del ser humano; como por ejemplo los intereses de los adolescentes y jóvenes no son los mismos que las expectativas o pretensiones de un anciano, y menos aún de una persona que permanece sumida bajo la angustia de una enfermedad terminal e incurable.

Según distintos autores que argumentan las motivaciones de recurrir a la eutanasia sostienen como uno de los mayores fundamentos a la “buena vida”, que es el estado de una persona en que se deben presentar diferentes aristas o perspectivas, es decir:

1. experiencia consciente de bienestar;
2. satisfacción de necesidades de acuerdo a los deseos o preferencias de las personas;
3. y a la realización de ideales específicos de vida que el individuo afronta en algún minuto dado de su existencia

Es menester mencionar que el concepto de calidad de vida o buena vida está íntimamente relacionado con la dignidad de la vida a que todo ser humano tiene Derecho y que debe experimentar a lo largo de toda su vida.

No sólo debe verse desde el punto de vista de la dignidad intrínseca al que todo ser humano se le debe reconocer por el sólo hecho de ser tal, sino que debe distinguirse desde la mirada de la indignidad de la vida que se presenta cuando una persona afronta y se expone diariamente a múltiples sufrimientos tanto de invalidez, deterioro físico y psicológico, incapacidad para realizar actividades rutinarias básicas por estados de salud incurables e irreversibles, vida vegetativa con todas sus implicancias, una total dependencia, etc.

Hoy en día el valor de la vida de las personas en la mayor parte de los Estados es tutelado y protegido en cada una de sus fases de desarrollo y bajo todo tipo de circunstancias, hasta las negativas para el individuo, incluso cuando la muerte es una certeza próxima.

Los partidarios de la eutanasia defienden la hipótesis de que si una persona enferma en algún momento toma la decisión de no acogerse de ciertos tratamientos médicos, a no recibir medicamentos o terapias de igual modo podría tener la oportunidad de optar y elegir el instante de morir.

No debería haber motivos para argumentar la no libertad para definir este episodio que dice relación con su vida y el momento su muerte. Es una decisión muy personal, voluntaria, sólo de quien sufre y padece el dolor.

La vida es uno de los derechos fundamentales, supremos, garantizados en casi todas las legislaciones del mundo junto con la autonomía de la voluntad y la libertad, los cuales toman especial fuerza cuando un individuo hace valer estos últimos para determinar en un momento dado la decisión de recurrir a la eutanasia. Sin duda

alguna son derechos que se contraponen y coexisten con ciertos tintes limitantes a la hora de determinar decisiones radicales como dejar de existir, su individualidad e intimidad se ve trastocada.

Las personas tienen derechos, pero estas facultades deben estar siempre conforme a la ley o lo que ella permita. Estos principios caen en una constante confrontación, chocan intempestivamente ya sea con las convicciones de una persona que se ve afectada en un momento determinado y con sus decisiones.

Obviamente la eutanasia debe estar regulada específica y rigurosamente. No es una cuestión deliberada en que todos los involucrados puedan realizar actuaciones de tipo antojadizo.

El legislador debe ser responsable estableciendo las garantías suficientes y serias en este difícil escenario. Ante todo la supremacía de los derechos y deseos del paciente, el correcto y debido actuar de los profesionales de la salud y de la familia. También sus requisitos, sus efectos, procedimiento y ejecución. Se deben dar ciertos cánones preestablecidos de respeto, consideración y protección a la autonomía y libertad del ser humano, en este caso del solicitante.

Los médicos deben informar al paciente, a toda su familia y amistades, solidarizar, tener conciencia y respeto por las decisiones de sus pacientes, aliviando su dolor.

Las personas que defienden la eutanasia sostienen que quienes ejercen la medicina deben no sólo ayudar a un ser humano al nacer sino también deben prestar su apoyo y ayuda al morir,

Algunas legislaciones ya han establecido ciertas normativas que garantizan la posibilidad de que las personas en alguna circunstancia puedan tomar esa decisión, ya que la eutanasia no nació para matar a las personas, ya sea por parte del paciente, de sus familiares o de los médicos, es una decisión personal y sólo del paciente que vive momentos desesperanzadores.

La medicina debe actuar bajo los conceptos de la compasión, de la ayuda y apoyo, de la solidaridad, de la consideración por el sufrimiento ajeno y tras una exhaustiva constatación de todos los factores provocadores de una existencia insoportable involucrada.

Cuando la ley determina y establece la posibilidad de una persona a tomar la decisión de resolver su futuro próximo, respecto de su vida no se le está dando la categoría de cosa sino de un ser humano con plenas facultades y autonomía.

El poder determinar y consentir el término de sus días da al ser humano un poder supremo, decidiendo sobre uno de los principios fundamentales del derecho "EL PRINCIPIO DE NO MATAR", (recomendación 1418 año 1999).

Los cuestionamientos atribuidos a la medicina y al juramento Hipocrático han perdido ciertos alcances otorgados antiguamente al respeto a la vida y sus cuidados. La labor de un médico ya no se limita a cuidar y medicar a sus pacientes, sino que al contrario hoy rigen nuevos principios como es el principio de beneficencia, el procurar el bien del paciente que se encuentra ante una situación insoportable. Los médicos no administran la muerte sino que es el individuo el que toma la determinación. Y sólo a petición de éste la medicina actúa.

La eutanasia dada su complejidad y alcances también atrae muchos detractores los cuales sostienen que dicha actuación es requerida por un paciente que se encuentra en estado de absoluta vulnerabilidad, fragilidad, decadencia física y moral, lo cual no constituye bajo ningún punto de vista una decisión libre y voluntaria. Sostienen a la vez que las personas y la medicina han caído en un lamentable entorno de deshumanización.

Según la declaración universal de derechos humanos del año 1948 en su artículo N° 29.1 señala lo siguiente: “toda persona tiene deberes respecto de la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad”.

Este artículo dice relación a la dimensión social del derecho determinando, que la decisión legal ante la muerte no constituye una decisión meramente individual, sino esencialmente social. La autonomía de los individuos no es una facultad de carácter personalísimo, aislado o desconectado del resto de la sociedad sino que es parte de un equilibrio social.

Las personas que toman la determinación por cuanto proceda la eutanasia lo hacen desde un sentimiento de aislamiento, soledad y desvinculación con el medio y entorno que lo rodea.

Uno de los mayores miedos de quien está enfermo gravemente es ver y sentir que es una carga, en todo sentido, económico, emocional, social etc. Este pensamiento y sentimiento puede verse reforzado por actitudes, conversaciones, gestos de quienes están asumiendo dicha “carga”. La persona enferma no quiere ser una

molestia y espera poder dejar de existir pronto para que su sufrimiento y el de sus cercanos terminen.

Hoy en día nuestra legislación tiene una mirada egoísta frente a este dolor, no tratándolo con la profundidad que merece, sólo da ciertas facilidades, como los paliativos a una enfermedad que no tiene cura y cuyo dolor crece a pasos agigantados y que nuestros legisladores no han sido capaces de comprender. Es por eso que se hace necesario poner este tema sobre la mesa y que exista una opinión pública tendiente a analizar la eutanasia como una posibilidad real de un buen morir, de un alto al dolor propio de una persona que padece la enfermedad y de sus familiares que cuidan de él

Compartimos la idea de los autores Gordin y Janssens los cuales indican que “ los equipos de cuidados de salud deberían intentar mejorar y restaurar la autonomía más que comprometerse en prácticas que destruirán esa libertad “.

Podemos encontrar razonable el cuestionamiento sobre el deseo de quien está enfermo, pues su voluntad está un tanto viciada por el dolor, pero también debemos reconocer que el ser humano no tiene una forma predeterminada de actuar, puede tener pensamientos sobre como actuaría en circunstancias de enfermedades, pero no la seguridad en un 100% , es por ello , que la hipótesis planteada busca la integración, reconocimiento y real aplicación de un testamento vital en nuestra legislación que sea escriturado , que desde la mayoría de edad esto se pueda realizar y modificar a su arbitrio pues es la persona la que más sabe sobre

lo que puede o no puede soportar, es quien vive en carne propia una enfermedad sin cura.

Kubler Ross habla de diversas fases por las que pasan quienes saben que están próximos a la muerte, es decir, quienes saben que tienen una enfermedad que no tiene cura que los llevará prontamente a la muerte. Estas fases son:

- 1- Negación
- 2- Rebelión
- 3- Ira
- 4- Depresión
- 5- Aceptación

Algunos autores coinciden que no es bueno tomar en cuenta las peticiones de eutanasia cuando las personas están en la fase de ira y depresión, también estos autores indican que las peticiones en estas fases aumenta en un 20%. (Ganzini).

Otros autores contra-argumentan que aunque el enfermo se encuentre en determinada situación, esto, no permite al médico negar su capacidad, pues no es posible decir que todos quienes desean eutanasia no son autónomos, hay personas capaces de manifestar sus dolores, temores, angustia, balance de vida, etc. que toman la decisión de no querer vivir más en tales situaciones con bastante madurez e independencia.

Es muy racional hacer un balance general de la situación, sopesar las posibilidades, darse cuenta de la irreversibilidad del estado de salud y querer no seguir viviendo, así se sustenta el modelo suizo y el modelo de Estados Unidos en algunos de sus Estados.

Sociedades occidentales actuales y su enfoque trastocado en cuanto a la vida

Hoy en día la sociedad occidental en general tiene su norte en acumular bienes y tener patrimonio que puede ser intercambiable “monedas de cambio “por decirlo de alguna manera.

Se privatizan acontecimientos sociales y se mercantiliza la realidad por tanto quienes no pueden producir ingresos se ven relegados, no queridos, por ello hay quienes se sienten estar muertos en vida, pues los demás ven utilidad en la persona y la persona misma se siente un inútil.

Cuando una persona se entera que tiene una enfermedad terminal pasa mucho por su corazón y por su cabeza, por ejemplo , la aflicción de sentir y saber que se va a morir, angustia por diversos factores incluido el factor económico , que hará , la carga que significará para sus seres queridos , por tanto, también se siente muerto en vida , pero esta sensación es mucho más terrible que la anterior pues acá estas seguro de que el término de tu vida llegará y no es algo sólo social por no producir, si bien, ambas formas llevan a sentirte muerto en vida, la última es la más agobiante, pero, la primera es provocada por la estructura social y por el entramado político normativo que no te permiten ser un ser humano feliz pues en esta sociedad se sobrevive no se vive por tanto las personas sólo están preocupadas de generar dinero para tener lo básico.

El temor de legislar sobre la eutanasia voluntaria es que incite a comportamientos negativos tales como la deshumanización y mercantilización de relaciones y por ello

es menester ver que en nuestra sociedad, ese temor, no es un sentimiento de miedo a lo que pueda pasar, más bien, es algo ya instalado en nuestra sociedad. Vemos claramente como las personas se desesperan por deudas y se suicidan en el metro, vemos y vivimos como toda la vida sube de costo y los sueldos son los mismos, vemos la desesperación de las personas y nuestra desesperación porque somos parte de esta sociedad y porque vivimos como todos los chilenos las amarguras de sentirnos pasados a llevar en todos los sentidos. Por esto ese temor sobre el legislar sobre la eutanasia es falso pues eso ya se vive sin siquiera nombrar la posibilidad de que una persona decida poner fin a su vida cuando se ve sobrepasada por una enfermedad terminal, es infundado el temor pues la eutanasia tiene su fundamento en la principal consideración que se debe al sujeto pasivo que está viviendo una situación irreversible e insoportable por tanto no podemos pensar que esto tiene algo de inhumano cuando lo que se está realizando es un acto de humanidad al entender la dificultad que se genera vivir con una enfermedad terminal a costas , proponer legislar sobre eutanasia es humanizar nuestras relaciones e indicar que el derecho a la vida no puede sobrepasar el derecho a la decisión de la propia , puesto que , quien sabe cómo se siente y que necesita y que no es la propia persona que lo vive , no podemos obligar a vivir a quien por ej tiene un cáncer en fase terminal y ya no puede soportar los tratamientos paliativos que no la sanaran solo prolongan su sufrimiento , su decaimiento.

Por lo tanto, no podemos ver la eutanasia como algo deshumanizador pues es todo lo contrario, es la empatía que se tiene con el otro, entendiendo el dolor que tiene al saber que morirá en un tiempo más menos determinado y todo lo que conllevan

los tratamientos, en temas económicos, en desgaste emocional, físico, mental, de familia y cercanos .

Buscamos que la ley regule la eutanasia voluntaria cuando existan casos de enfermedades terminales, que la ley fomente las relaciones sociales maduras basadas la libre voluntad, donde la muerte sea la última decisión autónoma que puedan llevar las personas que se sienten ya cansadas de luchar en contra de una enfermedad que no tiene cura.

La relación médico paciente ha ido variando, antaño lo que decían los médicos se seguía al pie de la letra sin importar mucho si el paciente estaba o no de acuerdo, hoy esto ya no es tan así, cobra bastante importancia el derecho a decidir del paciente de una manera informada. Esta relación se vuelve social pues el paciente , el médico , sus familias , los profesionales sanitarios , los jueces y políticos están insertos en medio de políticas sobre este ámbito .

La eutanasia voluntaria autónoma tiene sentido enmarcándola en una relación médico-enfermo (con los componentes legales requeridos) en que la autonomía del enfermo sea respetada y también el punto de vista del médico. Pues si el medico ayuda al paciente a terminar con su vida por una enfermedad irreversible donde la vida del paciente se volvió insoportable es totalmente necesario que tengan una muy buena y estrecha relación.

La muerte del sujeto que está enfermo en los supuestos de eutanasia debe ser entendida como un bien jurídico protegido e interés protegible y como una manifestación de expresión de su voluntad autónoma y por ello puede ser objeto de

derecho y por lo mismo deben existir deberes de otras personas como por ejemplo el deber de abstenerse de impedir que el titular del derecho acceda a éste

Las condiciones que tiene un enfermo terminal con todo lo que ello conlleva como hemos hablado anteriormente , temas económicos , mentales , familiares , anímicos , físicos etc. dicho sujeto desea que se defienda, se respete y se ayude su derecho a la muerte con la misma intensidad que se hace con el derecho a la vida

El profesor Iñigo nos habla de estudios de Kubler –Ross sobre el comportamiento de personas al recibir noticia sobre su enfermedad terminal y la inminente proximidad de su muerte. Nos dice que se produce un gran cambio emocional al dar esta noticia .Esto hace surgir en el paciente diferentes estados psicológicos de los cuales hablamos anteriormente, los cuales son: negación, ira, rebelión, depresión y aceptación. Otro autor Sporken da a conocer una primera fase de conspiración de silencio e ignorancia en la cual la persona afectada está lleno de sospechas , después para el viene la fase de inseguridad donde sus sospechas se hacen más firmes y las indicaciones de médicos y familia se torna más insegura para la persona y después de estas dos fases vendría la que planteaba Ross que es la negación que es donde se intenta negar a si mismo que sus sospechas son ciertas , después de esto viene la confirmación , la comunicación de la verdad . Obviamente esto no puede ser establecido con precisión puesto que cada persona actúa y reacciona distinto.

Eutanasia y principios

Médico y principio de beneficencia

La eutanasia es realizada frecuentemente por un médico, lo cual en muchos casos se considera que con esta acción quebranta el deber de salvar vidas humanas según el juramento Hipocrático y otros Códigos deontológicos, negando la medicina y degradando su ejercicio.

Para muchos la identidad del médico, su deber o su misión no está afectada por la práctica de la eutanasia o el suicidio asistido, por cuanto el médico sigue guiando su conducta por el principio de beneficencia pues busca procurar el bien del paciente, pero de un modo diferente o contraria a la habitual pues supone procurar la cesación de la vida ante el absurdo, lo insoportable e irreversible de la situación, lo cual le lleva a asignar un valor negativo a la existencia, lo cual por ningún motivo debe transformarse en la desconfianza del paciente hacia el profesional, como algunos quieren hacer entender de que los médicos vienen a llamarse los administradores de la muerte, modificando su principal función que es sanar y salvar vidas, dañando su imagen en desmedro de la relación médico – paciente

Etienne Montero piensa que legalizar la eutanasia no es reconocer el derecho a disponer de uno mismo, sino reconocer el derecho a disponer de mi vida a otro, introduce la colaboración de otro, en el caso concreto conlleva otorgar a los médicos una nueva función, que sería efectivamente la administración de la muerte, pero a solicitud o petición del paciente –eutanasia- o procurar los medios necesarios y suficientes para el suicidio.

Principio de prudencia / eutanasia no solicitada

Si pudiésemos contemplar en un solo concepto la envergadura en cuanto a los parámetros o límites que la legislación debe establecer para la ejecución de la eutanasia es sin duda alguna aquellos sinónimos derivados de la cautela, que viene siendo la virtud que intenta prever las consecuencias y evitar resultados de los cuales después nos veamos profundamente arrepentidos. Llevar a cabo esta decisión por cualquiera de sus actores requiere de una férrea convicción y del establecimiento de un procedimiento adecuado que contemple todas las aristas.

¿Qué sucede cuando no está presente el consentimiento expreso?

En Holanda hay un 8% de muertes involuntarias que representa una de cada tres eutanasias; es necesario aclarar, que esto se da en su mayoría, bajo el marco de la relación médico-paciente en la cual se conocía la voluntad del paciente o pacientes enfermos inconscientes a los que le quedaban o restaban poco tiempo y estaban sufriendo grandes dolores.

En Bélgica un estudio revela que 66 de 208 casos de eutanasia se realizaron en ausencias de solicitud o consentimiento en pacientes que estaban en coma (70 %) o sufrían demencia (21% de los casos)

Otras decisiones se tomaron sin consentimiento porque el diálogo sobre la opción con el paciente resultaría muy dañino para el propio paciente (8,2 %) o porque la eutanasia era tomada bajo el contexto de mejor interés del paciente (17%), sin duda estos acontecimientos realzan el debate y los cuestionamientos acerca de la eutanasia y de su aplicación.

Sistema de salud y principio de justicia

La relación entre paciente-médico debe estar enmarcado dentro de un sistema de salud en el que participan instituciones de este ámbito como por ejemplo el Ministerio de Salud, hospitales, sociedad en su conjunto. Todo esto está enmarcado en determinadas estructuras legales, materiales, humanas, sociales, que buscan que la salud de los miembros de la comunidad se mueva de una manera equitativa y la distribución de los recursos también sea justa. No se puede pretender dejar sólo en el ámbito privado pues este problema es de toda la sociedad, esto se debe legislar y ahí dejar este tema de una forma más privada en cuanto a que la persona que tenga una enfermedad terminal decida morir de esta manera. Obviamente deben existir políticas públicas que aseguren el correcto funcionamiento, que den lineamientos claros, sobre todas las aristas de este proceso.

“La eutanasia debe ser la posibilidad que se ofrece a un sujeto de encontrar un bien en la cesación de su vida por causa de enfermedad sin cura “en este caso la situación es la enfermedad irreversible y lo mal que se siente la persona, se busca que cese el dolor, la angustia y la desesperación.

La eutanasia está prohibida porque se cuida el derecho a la vida, no es desde esa perspectiva que hay que ver a la eutanasia, se debe ver como una solución válida a un problema que atormenta a muchas personas en muchos ámbitos de su vida. El que exista el derecho a la eutanasia no quiere decir que se te está obligando a realizarlo, al contrario, sólo es una opción que la persona tomará si decide hacerlo

así, se debe respetar lo que el enfermo estime conveniente para su vida , sea esta la muerte o seguir intentando tratamientos paliativos.

Cuando el Estado afirma desde el derecho una protección a la vida, da garantía de que ésta no será violada, es este Estado quien tiene mecanismos jurídicos de protección, por tanto, es un límite que acepta el Estado y proporciona protección a este límite. ¿Por qué? Entonces esta institución en tiempos de crisis se olvida de este resguardo y es capaz de decretar que los militares deben salir a la calle a resguardar el orden público, pero muchas personas mueren, en donde está la preocupación tan grande por la vida cuando hay miles de heridos por culpa de agentes del Estado. De acuerdo a esto, el discurso sobre el derecho a la vida y a no poder legislar sobre eutanasia por respeto a este derecho se torna falso, si respetamos la vida debe ser en todas sus expresiones, y, dentro de esas expresiones no podemos ser egoístas y pensar que la persona con una enfermedad terminal debe vivir por imposiciones de terceros y no porque dicha persona así lo quiera, debe estar el derecho a elegir, a expresar voluntad sobre la propia vida.

Eutanasia, una excepción al principio de no matar.

En la legislación chilena el derecho a la vida es uno de los conceptos más trascendentales que establece nuestra Constitución, la vida tiene un valor supremo, está garantizada y protegida de manera expresa.

Es en este contexto en que surge la eutanasia de un modo alarmante, que invade nuestra conciencia, incluso puede llegar a ofender nuestros más arraigados principios, nos hace sentir amenazados incluso disminuidos ante el poder de decidir nuestra propia muerte.

La eutanasia también nos plantea la incertidumbre respecto de lo que realmente queremos para nosotros o para nuestros seres más queridos ante una situación de salud extrema y dolorosa, también vemos afectados nuestras creencias más profundas respecto de la vida, de su valor y de la muerte lo que sin duda alguna pasa a ser un verdadero atentado a uno de los principios más fundamentales de nuestro ordenamiento jurídico, causando conmoción, controversias e implicancias que derivan a una discusión ética-valórico acerca de los reales alcances en la otorgación al individuo de disponer absolutamente del momento de su muerte.

Es una decisión tan personal que involucra nuestras reales convicciones y el real alcance de mis derechos. Del poder de decisión que cada uno de nosotros podría alcanzar, si la ley así lo permitiese, es decir la facultad otorgada por nuestra normativa para llevar mi decisión a una categoría superior y máxima, al margen de todas las confrontaciones que la eutanasia como sinónimo de muerte pueda acarrear.

El valor de la vida es indiscutible y está por encima de cualquier creencia, posición política y social, y es por eso que el real sentido y significado que se le otorga a la eutanasia es aquel que la establece como una excepción.

La eutanasia y su ejecución no se juzgan por la acción misma, sino por sus consecuencias y claramente hay que ser muy claros en su aplicación para no caer en abusos o aspectos indeterminados, como por ejemplo abusos intencionados, coacciones, homicidio encubierto.

El derecho a recurrir a la eutanasia no sólo configura el modo de actuar regulando la conducta, sino también radica en una dimensión profunda que abarca la conciencia, el pensamiento y la propia comprensión del ser humano.

La eutanasia y su regulación consideran profundos cambios legales que implica a la vez trascendencia a nivel social, cultural, de la responsabilidad ante la propia vida y de la responsabilidad ante la vida de otro.

A modo de ejemplo podemos mencionar los denominados “Documentos de atención médica al final de la vida”, los cuales otorgan conceptos claros, definiciones y características de la eutanasia y del suicidio asistido respecto de quien lo solicita, todo con el afán de dar certeza a todo lo concerniente a los motivos, argumentos y circunstancias que desencadenan este episodio que no es fácil enfrentar:

1. Petición expresa y reiterada (voluntariedad, consentimiento)

Es una solicitud con la clara intención de manifestar una decisión, que en este caso es la aplicación de la eutanasia, realizada por una persona con plenas capacidades y facultades de disposición respecto de vida.

2. Aplicación por profesional sanitario.

La ejecución de la eutanasia debe ser realizada por profesionales de la salud competentes y capacitados, dotados de los conocimientos acordes con su deber, dar apoyo y contención física, moral y espiritual, el que no sólo debe ser al paciente , sino que, a toda su familia.

3. Enfermedad irreversible /avanzada.

La persona o paciente debe estar en condiciones adversas e irreversibles de salud sin esperanza de recuperación obviamente con un serio diagnóstico médico que lo avale,

4. Vivencia de sufrimiento experimentada como inaceptable.

Las personas que padecen enfermedades dolorosas siempre se esfuerzan y luchan por su recuperación, aceptando tratamientos largos, dolorosos y desgastantes, pero cuando este esfuerzo y sacrificio por la recuperación se transforma en una espera eterna y llena de sufrimientos las personas decaen y ya no se aferran a la vida como lo era en un principio, ven la muerte como la única salida a su angustiante

existencia. La muerte en este caso viene siendo único camino para dar al sufrimiento un final.

Formas de eutanasia.

Para comprender de mejor manera el real significado y alcance respecto de la eutanasia cabe mencionar y aclarar antes que todo las diferentes clasificaciones que existen, ya que sobre estas distinciones versa muchas veces una delgada línea que distingue lo lícito de lo ilícito.

Según sus versiones:

1. **Eutanasia voluntaria:** es aquella que se realiza a petición expresa del paciente.
2. **Eutanasia involuntaria:** se refiere a la conducta consistente en provocar la muerte de un paciente competente en contra de su voluntad explícita o sin su consentimiento
3. **Eutanasia no voluntaria:** surge cuando no es posible conocer ni saber, si el paciente desea morir. Ejemplo de ello son los pacientes en estado vegetativo.

Según la conducta del médico (relación de causalidad entre esa conducta y la muerte del paciente)

1. **Eutanasia activa o positiva:** comprende las acciones que provocan la muerte de un paciente que sufre de manera intolerable.
2. **Eutanasia pasiva u occisiva:** es la omisión o suspensión de las medidas terapéuticas que prolongan la vida de un paciente en su fase terminal.

Según el criterio de la intención del médico al practicar la eutanasia

1. **Eutanasia directa:** la conducta del médico tiene por objetivo y resultado principal la muerte del paciente (se considera sinónimo de eutanasia activa)
2. **Eutanasia Indirecta;** la conducta del médico no busca la muerte de su paciente, sino que esta es un mero efecto secundario de su auténtica intención; aplacar una agonía insoportable.

Suicidio asistido: es otra forma de disponibilidad de la vida. Consiste en que alguien generalmente un médico ponga a disposición del paciente los medicamentos necesarios para que él mismo ejecute el acto último de darse su muerte. Es una forma de disponibilidad de la vida aceptada en los países que han despenalizado la eutanasia activa; por ejemplo, el Estado de Oregon de EE.UU. y algunos cantones de Suiza.

Escenario extranjero respecto de la eutanasia.

Las legislaciones de la mayor parte de los países europeos consideran legítimas las eutanasias indirectas y las pasivas, siempre y cuando no sean involuntarias.

Holanda en el año 2002 legalizó el procedimiento de la eutanasia, le siguen además las naciones de Canadá, Bélgica, Colombia y Luxemburgo, generando como ya hemos mencionado debates de todo tipo en las diversas esferas de la sociedad debido a la complejidad valórica, emocional y social que esto implica.

En el marco del derecho penal español la eutanasia indirecta se justifica aludiendo a que dicha práctica “no crea un riesgo desaprobado por el derecho”. La ley admite que la prolongación de la vida no es el objetivo exclusivo de la medicina, que también debe calmar los sufrimientos.

Las asociaciones que defienden la eutanasia y su efectiva aplicación a pesar de ser ilegal lo hacen desde un prisma de consideración y solidaridad hacia el paciente moribundo.

Señalan que la muerte es más beneficiosa que el padecimiento de los dolores, que el estado de devastación y deterioro que hacen insoportable la existencia.

En el marco de la defensa de la libertad del paciente para declarar su decisión de someterse o no a tratamientos en caso de enfermedad grave e incurable, se han ido estableciendo instrumentos o mecanismos que sirven para manifestar anticipadamente la aceptación o rechazo a tratamientos médicos:

El modelo Suizo se basa en el derecho a una muerte asistida.

El suicidio asistido se practica desde los años cuarenta en este país, la ley lo respalda y el tribunal federal suizo de 2006 estableció que toda persona en uso de sus facultades mentales tiene derecho a decidir sobre su propia muerte (no se toma en cuenta si son o no enfermos terminales)

Exit es una asociación que atiende sólo a ciudadanos suizos o a personas que vivan legalmente en el país, incluye atender a ancianos que no tienen enfermedades terminales pero que tienen otras dolencias , esta institución aconseja y previene , según estadísticas de 3500 personas que consultaron por esta posibilidad el año 2015 y las que realmente decidieron hacerlo fueron 782 personas . También da la posibilidad que el paciente deje por escrito su deseo de morir llegado el caso que pierda sus capacidades, también Exit cuenta con un área de cuidados paliativos a fin de prevenir el suicidio.

El artículo 115 del Código Penal Suizo indica: “Incitación y asistencia al suicidio: el que empujado por un motivo egoísta haya incitado a una persona al suicidio o le haya prestado asistencia para el suicidio...será castigado...”

Es decir, únicamente se castiga la asistencia al suicidio si hay un motivo egoísta. Si cualquier persona por motivos altruistas -mediando una petición seria y constante dispone lo necesario para que otra persona se suicide, no tiene pena alguna

Con la ayuda de miembros de alguna de las dos asociaciones que ofrecen asistencia al suicidio Dignitas o Exit- cuando algún paciente que esté ingresado en un hospital y no pueda ser remitido a su domicilio, desee acogerse a la legislación vigente para suicidarse, se le facilitará el acceso a ese derecho. Pero se hará en

casos muy seleccionados, después de haberle ofrecido toda clase de cuidados y apoyos humanos. Y un detalle muy importante, que es la parte más aprovechable: los médicos del hospital no han de participar en la asistencia al suicidio.

Ahora centrémonos en miradas internacionales amplias sobre el tema que nos convoca.

Lo que caracteriza a la eutanasia y suicidio asistido son :

- 1- la petición expresa y reiterada (voluntad y consentimiento)
- 2- aplicación por profesional de la salud
- 3- por una enfermedad irreversible y avanzada (más allá de si es terminal o no)
- 4- vivencias de sufrimiento no aceptables

Existen autores que están en contra de que se otorgue por legislación el derecho a eutanasia o suicidio asistido ellos tienen como argumento que la aceptación llevaría a abusos en la realidad y en la ley. Por ello es mejor prohibirlo a todo evento. A nuestro parecer el argumento es muy simplista pues se dejan de lado todas las circunstancias que rodean a la persona que está solicitando esta ayuda. Vimos anteriormente que otros autores indicaban que no podía accederse a una petición de esa magnitud pues su voluntad estaba viciada por el dolor y por las circunstancias que conlleva una enfermedad irreversible y terminal pero vemos que con el argumento expuesto sobre prohibir para que no existan abusos quita de plano toda opción siquiera a decidir sobre poder descansar del sufrimiento propio , la

mirada social que se le da a este tema quita la autonomía que tiene el ser humano pues está viviendo porque la sociedad así lo quiere no porque él así lo decidió . En este sentido vemos que se deja a la persona sufriendo sin siquiera ofrecer una ayuda que realmente contenga toda esta situación como una salud acorde, no esperas eternas, apoyo psicológico permanente para la persona y quienes llevan la situación, terapias complementarias, etc.

Iñigo Álvarez Gálvez indica que existen muchas definiciones de eutanasia, él propone que éste término debe diferenciarse del suicidio, pues el concepto eutanasia lleva aparejado la intervención de un tercero. Según lo que el autor tiene como concepto de eutanasia se debe diferenciar también del auxilio al suicidio en sus diferentes grados pues la eutanasia hace referencia a una especial situación del sujeto activo hacia el sujeto pasivo y proporcionarle un bien, en una situación de existencia insoportable e irreversible. Iñigo le da mucha importancia a que el proceso de la persona que desea eutanasia sea irreversible, el individuo debe estar en sus límites físicos y psicológicos. Por tanto, él define la eutanasia como: “acción u omisión de un sujeto activo, que por especial consideración con otro sujeto pasivo, que se encuentra en una situación de existencia insoportable o absurda irreversible, causa su muerte .

Como vimos anteriormente existen legislaciones que tienen como sinónimo eutanasia y auxilio al suicidio como es Suiza puesto que si no es por fines egoístas

no tiene pena el ayudar a alguien para que termine con su vida según lo indica el código penal de dicho país.

Derecho argentino como ejemplo a seguir en Latinoamérica

El Derecho argentino vigente muestra una progresiva integración entre el ordenamiento jurídico nacional y el derecho internacional (de los derechos humanos) a partir de la Reforma del año 1994. Ello se debe a que el artículo 75, inc. 22 de la Constitución otorga jerarquía constitucional a diferentes instrumentos internacionales y regionales en materia de derechos humanos. De esta manera las cuestiones atinentes al "derecho de la salud" (como derecho personalísimo y fundamental) deben ser resueltas a la luz de ciertos criterios orientadores provenientes de esos instrumentos.

La dignidad de la persona humana aquí, como "valor axiológico supremo" adquiere una particular significación al momento de la toma de decisiones en situaciones problemáticas, en las que la no-continuación con los tratamientos, suele compadecerse mejor con la dignidad inherente de la persona humana.

Ese sistema constitucional y democrático, es respetuoso de la vida humana y de los derechos fundamentales de las personas, por lo cual se debe respetar en los casos

el curso de la naturaleza para que esas personas enfermas puedan morir con dignidad.

Holanda

En el año 1984 se dicta un fallo determinante al respecto, en el cual se establece que la eutanasia será justificada solamente bajo ciertas condiciones:

- 1- la petición persistente y libre del paciente
- 2- situación desesperada o enfermedad incurable, o sea enfermedad seria sin posibilidades de recuperación
- 3- consulta a un colega que confirme la toma de decisiones.

Holanda es uno de los países con legislación aprobada con respecto a la eutanasia, en su ley se establecen tres condiciones para la práctica no perseguible de la eutanasia y que son:

- 1- Que la muerte sea solicitada directamente por el paciente
- 2- Que este sufra un mal incurable o insoportable
- 3- Que la petición sea reiterada y en pleno estado de conciencia

4- El médico que practique la eutanasia debe contar, además, con la opinión favorable de un segundo colega.

5- Los médicos además deberán someter a un cuestionario en el que pormenorizadamente se expliquen las circunstancias de cada caso, quedando nítidamente establecida la voluntad del enfermo a morir; el hecho de que los sufrimientos le eran insoportables, y por fin, la garantía de que se habían agotado todas las vías alternativas.

Cabe por último decir que la legislación sobre el acto de matar, en la mayoría de los países es clara y no tiene ambigüedades, matar ilegítimamente a una persona es HOMICIDIO, y la eutanasia rectamente entendida es una forma de homicidio.

Así, en todos los convenios Internacionales de la O.N.U, O.E.A, etc., se establece que el derecho a la vida es inherente a las personas humanas, derecho que está protegido por la ley y nadie puede ser privado de ella arbitrariamente.

Sin embargo hay quienes siguen defendiendo la eutanasia, argumentando que toda persona tiene derecho a una muerte digna, y que cada cual, además tiene derecho a disponer de su vida

Nacimiento de directrices anticipadas

En 1991 el congreso estadounidense aprobó la Patient Self-Determination Act, una ley que fomenta de manera activa el uso de las directrices anticipadas obligando a todos los hospitales a facilitar a los usuarios de la salud, desde el momento de su admisión, un documento en el que se les informa de su derecho a escribir sus instrucciones previas.

Hoy en día algunos países como EEUU, Canadá, Reino Unido, Italia, Singapur, Dinamarca, Bélgica y España cuentan con leyes favorables que atribuyen valor jurídico a las instrucciones previas. El paciente tiene derecho a ser informado respecto de su estado clínico para que a partir de esa información pueda o no ejercer sus derechos.

Para el ejercicio de las directrices anticipadas en pos de la decisión e intereses del paciente, es necesario establecer cómo o en qué momento estas cláusulas pueden o deben entrar en vigencia y esto dependerá de la forma en que el médico presente las circunstancias de salud del paciente, ya sea al afectado mismo, a la familia o al representante que no sea familia directa; ejemplo de estas referencias médicas son: estado en fase terminal, incurable, seriamente incapacitado, incluso en el caso de los pacientes con serias enfermedades que involucran su conciencia los médicos mencionan conceptos como ausencia de conciencia, clínicamente inerte, desórdenes graves de conciencia, estado de conciencia mínimos, etcétera, el punto a distinguir, es la correcta definición de estos conceptos y precisar el instante para hacer efectivo el cumplimiento de los deseos del paciente en sus directrices.

Ante esto es sumamente relevante que los equipos de salud junto con los profesionales sean muy certeros y extremadamente específicos a la hora de determinar una enfermedad invalidante y compleja, que sus diagnósticos y opiniones clínicas estén fehacientemente analizados y estudiados para que las directrices y sus decisiones no sean motivo de duda o invalidez.

El paciente al estar plenamente informado de su situación clínica y de los alcances de ésta, puede establecer de antemano las distintas aristas, circunstancias y tratamientos, los cuales su médico debería o no aplicar, o lisa y llanamente evitar según los intereses y voluntad del enfermo.

A este tipo de “intereses” a los cuales hacemos referencia en el párrafo anterior algunos autores lo denominan “intereses críticos”, dada la complejidad de su puesta en marcha y los conflictos de todo tipo que se derivan a partir de estas decisiones o planificaciones anticipadas, las cuales, no son fáciles de apoyar ni adoptar por los involucrados o representantes legales o terceros. Para llevar a efecto o ejercer la voluntad de quien lo ha dejado establecido en un documento con la convicción y certeza de que llegado el momento será respetado.

Directrices anticipadas en la actualidad

En la actualidad han surgido asociaciones y entidades que han desarrollado distintos mecanismos para que las personas tengan la facultad para establecer cuando lo deseen instrumentos de carácter solemne y legal. Estos documentos deben estar dentro de los límites del ordenamiento jurídico del país respectivo que luchan y defienden la libertad personal de un paciente moribundo a decidir sobre su muerte.

Las diferentes enfermedades graves e incurables a que se ven expuestos un gran número de personas, requiere para aquellos que deciden someterse a terapias o a cuidados paliativos de recuperación definir en algún momento dado si vale la pena o no someterse a un tratamiento teniendo en consideración sus costos o beneficios, sea desde el punto de vista económico como psicológico. El aspecto psicológico trae consigo una gama de fundamentos de base moral y ético.

La vida de una persona no sólo debe medirse en la cantidad de años en el sentido cronológico, sino también bajo el prisma de la calidad de vida en la cual una persona se está desarrollando, si es una vida en que ha podido desarrollar sus potencialidades, sembrar y cosechar frutos por los cuales ha luchado, cuales son las características de la vida que ha llegado a lograr a lo largo de este largo viaje. Cuando la vida permita vivirla plenamente, lo cual no significa que las persona deseamos vivir despreocupados, en libertad de acción y reír todo el tiempo, vivir significa enfrentar lo bueno y lo malo, reír y llorar, pero desde un punto de partida de la dignidad.

Las directrices anticipadas no es sinónimo de eutanasia pero es un concepto aceptado en algunos países europeos (España) con el objetivo de que las personas en el pleno uso de sus facultades puedan establecer clausulas para el futuro y en el cual se vea expuesto a una situación grave e irreversible de salud, proceder tanto al médico como a un representante para tomar decisiones respecto al tratamiento o determinaciones de carácter más radical.

Las directrices anticipadas es un documento que contiene clausulas respecto de decisiones que debería tomar el médico o representante que el suscriptor designe, las medidas necesarias en cuando a tratamientos aplicables al afectado en un futuro frente a situaciones de incompetencia en algún minuto

Estas clausulas tienen un carácter comunicativo, contiene información y medidas a tomar cuando el paciente se encuentre en una situacion de incompetencia.

Este documento debe ser emitido por una persona completamente capaz e informada respecto de los procedimientos que sucederán en el caso que se lleven a cabo las clausulas determinadas por él.

En el caso de redactar estas directrices es fundamental la función del médico en cuanto a la información que debe otorgar al paciente. La información debe ser concreta y objetiva para su correcta interpretación en cuanto al efectivo consentimiento incluso de la certeza de la presunción

Tipos de directrices:

1. Directrices informales: comunicación oral a una persona de confianza

2. Directrices formales : documento firmado y autorizado legalmente, puede ser alterado ,revocado mientras el paciente conserve su competencia
3. Planificación anticipada de tratamiento: testamento vital ´preferencias y/o rechazos terapéuticas
4. Historia o historial de valores: preferencias del paciente de acuerdo a sus creencias, ideales
5. Poder duradero de representación: mandato permanente a una persona de confianza en materia de salud
6. Directriz combinada o mixta: combinación de los distintos modelos de directrices.

Modelo DOCUMENTO redactado por la asociación DMD: (Derecho a morir dignamente)

“que, si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora, con los padecimientos”.

Historial de valores.

Junto con la declaración del paciente establecida en el contexto de la salud plena surge para su adecuada interpretación el historial de valores.

El historial de valores concentra aspectos emocionales, razonamientos y convicciones de los pacientes sobre su muerte, lo cual pretende dar mayor certeza a la interpretación y hace posible lograr una visión más comprensiva del paciente respecto de su concepción de la independencia y autonomía, la dignidad, convicciones y pensamientos, reflexiones respecto de la idea de la muerte y sobre el proceso de morir.

La disponibilidad de la vida humana ya sea por una persona determinada respecto de si misma o de otra , validando y reconociendo in situ la decisión de otro, conlleva un gran desafío que traspasa los márgenes de la ética, cuando los dolores y el sufrimiento traspasan los límites de la tolerancia surge también la pregunta de lo lícito

En las sociedades modernas las personas han demostrados comportamientos con tendencias más individualistas, luchan por el reconocimiento de las libertades personales en todos los aspectos que le afectan, esta situación arrastra una colisión de valores los cuales, existiendo incompatibilidad

Estos valores colisionan cuando nos planteamos el respeto por el beneficio de la muerte, o también cuando el dolor es un efecto menos deseable que la muerte.

Lo más importante es declarar de modo claro las razones y emociones que alguien tiene y siente respecto de su muerte, los objetivos planteados en el transcurso de su vida, establecer su concepto de calidad de vida. Este documento establece valores, expresión de sus intereses, creencias y objetivos conforme le gustaría vivir hasta el final de su vida. Elaborado en solitario y bajo un prisma de profundo análisis del valor que le otorga a la independencia, a la dignidad y su absoluto derecho a ser dejado en paz y a rechazar intervenciones no deseadas.

Ejemplo de historial de valores.

Yo..... suscriptor de este documento , deseo dejar claramente estipulada mi voluntad respecto de las decisiones que han de tomar mi familia y cercanos respecto de mi persona y mi vida. Si en algún instante se ven enfrentados a una grave enfermedad con daños irreparables, que me signifique absoluta dependencia y un futuro sin esperanza y sufrimiento, obviamente todo aquello bajo estrictos informes médicos que avalen mi deteriorado e irreversible estado de salud tanto físico como psicológico.

Esta decisión no es antojadiza, ni caprichosa, es el resultado de profundos análisis respecto de mi futuro y la responsabilidad que me compete respecto de mi vida y la forma en que deseo vivirla o apagarla.

Quienes me conocen saben que siempre he sido una persona dueña de sus decisiones, libre, sin miedos y con gran independencia y autonomía, lo que claramente me imposibilita siquiera pensar en ser una carga para mi familia o para la sociedad.

Siempre he luchado por alcanzar pequeñas grandes metas y jamás he permitido que la adversidad se imponga en el logro de mis sueños. A la vez soy una persona con un gran sentido de la compasión ante el dolor ajeno, solidaria.

Respecto de mis creencias, estoy seguro que más allá existe algo superior que me está esperando y que si en algún momento un sufrimiento grave me derriba, este será el punto de partida de mi despedida. Sé que encontraré el anhelado descanso y alivio al cual me vi obligado a enfrentar, pero no por mucho tiempo ya que espero

mi voluntad sea respetada y llevada a ejecución. Tengo la certeza que mi familia cumplirá mi deseo y me despedirá con la seguridad de haber realizado mi voluntad hecha en la plena totalidad de mis facultades y de acuerdo a mis convicciones más profundas.

Que así sea:

Firma:

Lugar, fecha y hora:

Testamento vital

En España, la Ley general de Sanidad de 1986 supuso el reconocimiento del derecho a la integridad y a rechazar un tratamiento cuando éste pudiera propiciar un trato inhumano o degradante. La Asociación Derecho a morir dignamente elaboró y distribuyó durante ese año su primer modelo de testamento vital en España.

En nuestro país la autonomía de la voluntad y su respeto es uno de los principios más fundamentales y trascendentes de nuestra normativa. Fundamentalmente otorga al individuo la libertad y posibilidad realizar todo tipo de actuaciones que no contravengan a la ley.

En el caso que nos convoca esta autonomía se ve seriamente limitada cuando se presentan circunstancias extremadamente desfavorables para quien las sufre y la legislación no le entrega las herramientas formales que le permite acceder a una solución lícita, dentro de los cánones del derecho

En el caso de la eutanasia, que es una actuación prohibida por nuestra norma y que cada día se vuelve más inevitable mencionarlo, surge el testamento vital.

El testamento vital cobra relevancia ya que en él recae la fehaciente declaración por parte de una persona en total y plena conciencia para manifestar su deseo de morir en el caso de sufrir graves accidentes con consecuencias graves o enfermedades graves irreversibles que condicionan su vida a un estado de total incapacidad.

Modelo de testamento vital

“A mi familia, amigos y médico:

Cuando llegue el momento en que no pueda expresar mi voluntad, acerca de los tratamientos médicos que me puedan aplicar, deseo y pido que esta declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad presente y futura, asumidas de forma consciente, responsable y libre para que esta sea respetada

Yo....., pido que se me respete mi vida y se proteja hasta el último momento, tal y como lo consagra la Constitución y las leyes vigentes, en caso contrario, si padezco grave deterioro físico y mental, que mis informes médicos concluyan en daño irreversible y generando absoluta dependencia, pido que se me aplique la eutanasia.

Solicito que esta voluntad sea aceptada y asumida por toda mi familia bajo el contexto de término del sufrimiento que me aqueja, de mi descanso y decisión personal.

Al momento de mi muerte deseo estar en la compañía de todos mis seres queridos los cuales deberán procurar que este paso sea de la forma más humana y cristiana posible.

Solicito que esta voluntad no sea tergiversada, alterada y/o modificada bajo ningún pretexto cuando debido a que esta voluntad de quien suscribe y expone es plenamente capaz de hecho y de derecho y tiene el expreso anhelo de prever su futuro.

Quien suscribe esta declaración la realiza tras una profunda y reflexiva decisión y a la vez consciente de lo difícil y gravísima responsabilidad que les estoy

encomendando. Precisamente es por aquello que comparto con ustedes esta voluntad para atenuar y aliviar cualquier sentimiento de culpa e inseguridad.

He redactado y firmado esta declaración, para que se inscriba en el registro de voluntades anticipadas que corresponda y sea respetada en todos los casos. Mi decisión ha sido analizada, es clara y definitiva.

Que así sea”.

Firma:

Lugar, fecha y hora

Escenario actual chileno respecto del derecho a la vida.

Legislación.

En Chile, el derecho a la vida es de suma relevancia. Es uno de los principios fundamentales de nuestra Constitución. Se resguarda su protección y por ende la vida de todas las personas y incluso del que está por nacer, es decir, garantiza la vida en las diferentes etapas del ser humano, desde la concepción hasta su muerte natural. En sus distintas fases de desarrollo garantizado de modo expreso en todo nuestro cuerpo normativo.

Las excepciones a esta normativa sólo la constituye el aborto bajo ciertas circunstancias:

1. inviabilidad o incompatibilidad para la vida del feto
2. violación
3. riesgo para la de la madre

La carta fundamental de Chile y nuestra legislación han dado paso a recursos de protección deducidos en los tribunales de justicia ordinarios y posteriores controles respecto del tribunal constitucional, lo que significa que respecto de la existencia de la eutanasia y sus consecuencias poseen una respuesta negativa muy tajante.

1.- Constitución Política de la República de Chile del año 1.980

Capítulo III

“De los Derechos y Deberes Constitucionales”.

Artículo 19 N° 1 “la Constitución asegura a todas las personas:

1 °: el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona.

La ley protege la vida del que está por nacer. La pena de muerte sólo podrá establecerse por delito contemplado en ley aprobada con quórum calificado.

Se prohíbe la aplicación de todo apremio ilegítimo”;

2.- Código Civil

Artículo 78 establece: “la persona termina en la muerte natural”.

Prolongación artificial de la vida. Aceleración del proceso de muerte (eutanasia)

Los adelantos técnicos han hecho posible que la vida pueda prolongarse artificialmente cuando una persona está en proceso de muerte, sin que tales medidas se dirijan a la recuperación de su salud. Salvo expresa voluntad del afectado o de quienes pueden manifestarla por él , esa prolongación no importa una obligación inherente al tratamiento médico. La interrupción de los procedimientos que no tienen fines terapéuticos, sino que se dirigen a prolongar

artificialmente el proceso de terminación de la vida (eutanasia pasiva), no importa homicidio. A su vez, la mantención de la vida artificialmente (sobrevida), sin objeto de recuperación del paciente –ortotanasia- no es punible.

La situación contraria es la aceleración del proceso de muerte (eutanasia activa), que si constituye homicidio, porque la vida se protege sin importar su precariedad, por débil que sea queda siempre bajo la protección del derecho.

No tiene importancia para estos efectos que el organismo se mantenga funcionando con la colaboración de medios artificiales, siempre que estos no reemplacen todas las funciones vitales. El que está sujeto a un pulmón mecánico, o a un marcapasos, vive, suspenderle esa ayuda importa homicidio, si como consecuencia de tal acto fallece. No tiene trascendencia que la víctima manifieste su voluntad para que se le prive de la existencia, o de su consentimiento en tal sentido, porque la vida, como se ha precisado, es un bien indisponible. La voluntad tiene trascendencia en el tratamiento médico, porque no puede ser impuesto a una persona, a menos que sea el único medio de evitar su muerte.

Es explicable que sea rechazado el tratamiento por el paciente cuando con él se logra retardar únicamente el proceso natural de terminación de la vida o su simple suspensión momentánea. El bien vida siempre es objeto de una superior protección en el ámbito constitucional y penal, el facultativo que trata al paciente en semejantes contingencias adquiere el papel de garante de ese bien, obligación que debe asumir a pesar de la voluntad en contrario del afectado. No obstante lo señalado, amplios sectores de la doctrina se inclinan hoy por reconocer la preeminencia de la libertad

del paciente para renunciar a la atención médica dirigida a preservar su salud o su vida, posición que respaldan en el derecho que le corresponde en su calidad de ser humano para decidir sobre su propia existencia (muerte digna).

3.- Código Penal.

Auxilio al suicidio.

Artículo 393. “El que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide, sufrirá la pena de presidio menor en sus grados medio a máximo, si se efectúa la muerte” (lo que denominamos auxilio al suicidio - no es homicidio)

-El auxilio al suicidio es una figura especial. Parte del supuesto que el auxiliador no se encuentre en posición de garante de la vida del suicida.

-Suicidarse es causarse la muerte a sí mismo, no se trata de un delito de homicidio, por cuanto aquí “no se mata a otro”, lo sancionado es la ayuda, la colaboración eficaz que se presta al que pretende privarse de la vida, conducta que es contraria al derecho, ya que la vida es un bien indisponible aún para su propio titular. Pero que no constituye delito. , (Toda vez que el suicidio no lo es). .

Tampoco se sanciona en Chile la instigación o el propósito para que otro se suicide. Importa desarrollar actividades materiales o intelectuales que faciliten la provocación de la muerte, nunca esa ayuda puede consistir en que el cooperador provoque por sí mismo la muerte del que pretende terminar con sus días, ese es el límite respecto del homicidio.

La muerte debe estar vinculada causalmente con el auxilio prestado, la colaboración ha de ser eficaz; El delito de auxilio al suicidio es punible sólo si se ha consumado, no admite formas imperfectas.

4.- Ley n°20584

“Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”.

Párrafo 2. Artículo 5. Letra C

Párrafo 7. “De la autonomía de las personas en su atención de salud”

“&” 1. Del consentimiento informado.

Artículo 14.- toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16.

Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo 10.

En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio

“&” 2 del estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente.

Artículo 16.- 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.

Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte. En consecuencia, tienen 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.

Siempre podrá solicitar el alta voluntaria la misma persona, el apoderado que haya designado o los parientes señalados en el artículo 42 del código civil, en orden preferente y excluyente conforme a dicha enunciación.

Artículo 18.- en el caso de que la persona, en virtud de los artículos anteriores, expresare su voluntad de no ser tratada, quisiere interrumpir el tratamiento o se negare a cumplir las prescripciones médicas, podrá solicitar el alta voluntaria, asimismo, en estos casos, la dirección del correspondiente establecimiento de salud, a propuesta del profesional tratante y previa consulta al comité de ética, podrá decretar el alta forzosa.

5-Código de ética 2008. Colegio Médico de Chile A.G.

Título III

De las relaciones del médico con sus pacientes.

1. Reglas generales de comportamiento.

Artículo 17. El médico atenderá profesionalmente a su paciente en una relación de confianza y respeto, que garantice la libertad y autonomía entre ambos.

Artículo 23. Toda persona tiene derecho a morir dignamente. Por consiguiente, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos deberán ser proporcionados a los resultados que se pueda esperar de ellos.

El médico procurara siempre aliviar el sufrimiento y el dolor del paciente, aunque con ello haya riesgo de abreviar la vida.

Ante la inminencia de una muerte inevitable, es lícito que el médico, en conciencia, tome la decisión de no aplicar tratamientos que procuren únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, debiendo procurar al enfermo los cuidados paliativos inherentes a la dignidad de todo ser humano, hasta el fin de sus días.

Si se comprobare la muerte cerebral de un paciente, el médico estará autorizado para suspender todo procedimiento terapéutico.

Artículo 28. El derecho del paciente a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o un tratamiento deberá ser respetado, debiendo el

médico, en todo caso, informa al paciente, de manera comprensible, las consecuencias que puedan derivarse de su negativa. En esta circunstancia, el facultativo no abandonara al enfermo, debiendo procurar que se le presten los cuidados generales necesarios.

En caso de urgencia médica impostergable, el médico actuará en conciencia, protegiendo el derecho a la vida del paciente. (Codigo de Etica Chileno, 2008)

6-Comités de ética asistencial en Chile.

Los comités de ética asistencial son aquellos grupos multidisciplinarios que se desempeñan en los distintos organismos y entidades de salud. Se dedican de manera expresa a asesorar, apoyar y formular recomendaciones sobre aspectos de carácter ético de casos presentados por personal de la salud involucrado en la toma de decisiones clínicas. A la vez se dedican a la investigación y consultas asociadas con los dilemas éticos que surgen durante la práctica de la medicina hospitalaria.

Se les llama también grupos de consenso que ayudan a resolver conflictos de índole valorativa durante la prestación de servicios de salud de mediana y alta tecnología y complejidad.

Reglamento de los comités de ética asistencial.

Nuestro país contempla en su legislación un reglamento para la constitución y funcionamiento de comités de ética asistencial que data del año 2012 el cual se constituyó como así lo expresa en su *considerando*:

“necesidad de regular la creación de los comités de ética sustancial su composición, funciones y periodicidad de sus sesiones , como asimismo los mecanismos de acceso de que dispondrán los usuarios y los profesionales tratantes que requieran de su opinión en los términos que dispone la ley N° 20.854”.

Artículo N° 2. El reglamento establece el concepto de comités en Chile:

Los comités de ética asistencial “son órganos colegiados de carácter consultivo e interdisciplinario, creados para analizar y asesorar sobre los conflictos éticos que se susciten como consecuencia de la atención de salud, para contribuir a mejorar la calidad de la atención y proteger los derechos de las personas en relación con ella”.

Para efectos de nuestra investigación mencionaremos algunos de los artículos establecidos en esta Ley que dicen directa relación con el tema que nos convoca y en el marco de una posible modificación de su articulado y futura aplicación de la eutanasia:

Artículo 6: Composición e integrantes:

- a. Tres profesionales del área de la salud, debiendo al menos uno de ellos ser médico cirujano y éste o alguno de los otros profesionales tener conocimientos o formación básica en bioética. (Respecto de la bioética

podemos mencionar que es una rama de la ética que se dedica al estudio y análisis de la conducta del ser humano en todos los ámbitos de su desarrollo, respecto de su vida y entorno. Es una disciplina integral por cuanto alberga criterios y principios de carácter valórico universales)

- b. Un miembro de la comunidad
- c. Un licenciado de Derecho u otro titulado con conocimiento acreditado en legislación sanitaria.

Artículo 8. Funciones.

- a. Asesorar a los usuarios y prestadores en el proceso de toma de decisiones y conflictos éticos-clínicos
- b. Contribuir en la protección de los derechos de los usuarios respecto de sus prestadores
- c. Velar por el respeto a la dignidad, autonomía e intimidad de las personas que participan en la relación clínica
- d. Elaborar y aprobar un reglamento de régimen interno del comité
- e. Proponer protocolos y orientación a las instituciones a modo de ejercer prevención para enfrentar los conflictos que se puedan presentar
- f. Contribuir a la promoción de la formación en bioética de los prestadores y su difusión a los usuarios
- g. Elaborar una memoria anual de actividades y remitirla a los organismos de salud respectivos.

Artículo 13. Pronunciamento u opinión del comité.

1. Duda del profesional tratante acerca de la competencia de la persona para adoptar una decisión autónoma
2. Cuando la decisión autónoma de la persona o su representante legal la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir, y tras haber agotado el profesional todas las instancias.
3. En el caso de una posible aplicación de alta forzosa por parte de la dirección del establecimiento, a propuesta del profesional tratante, cuando la persona expresare su voluntad de no ser tratada, de interrumpir el tratamiento, o se negare a cumplir las prescripciones del profesional tratante.
4. En el caso de personas con discapacidad psíquica o intelectual que no se encuentran en condiciones de manifestar su voluntad, respecto de las cuales se analice la posible indicación y aplicación de tratamientos invasivos de carácter irreversible, sin perjuicio de la aplicación de la reglamentación particular que regula la materia.

Asimismo el o los profesionales tratantes podrán solicitar la opinión de dicho comité, si la insistencia en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico son rechazadas por la persona o por sus representantes legales.

Artículo 14. El pronunciamiento del comité tendrá solamente carácter de recomendación y sus integrantes no tendrán responsabilidad civil o penal.

Límites para determinar la aplicación de la eutanasia.

Podemos establecer cuatro líneas y a partir de ellas crear ciertos límites en cuanto al proceder de la eutanasia y del suicidio asistido. Ciertamente estos límites no son fáciles de determinar, están compuestos de profundos contrastes de carácter humano, de una dimensión profundamente compleja que contempla la vulnerabilidad de las personas en un momento dado.

En el caso de la ocurrencia de la eutanasia y su despenalización y sus consecuencias la Ley debe, en la medida de lo posible, establecer parámetros de certeza en cuanto a:

1. Los diagnósticos entregados por el personal médico.
2. La disposición de instrumentos acordes y suficientes que aporten a una correcta decisión, en este ítem podemos mencionar la concurrencia de varios médicos, comités de ética, tecnología avanzada.
3. Intervención Jurídica previa.
4. Valoración psicológica.
5. Análisis psiquiátrico.
6. Intervención de especialistas en el momento adecuado.
7. La forma en que se lleva a cabo el consentimiento.

Despenalización de la eutanasia

Muchos autores argumentan que la eutanasia se funda en la consideración debida al sujeto, en la constatación de una existencia insoportable o irreversible y en la decisión seria de un individuo autónomo.

El sujeto activo de la eutanasia está preocupado por el interés del sujeto pasivo, por sus deseos, manifestaciones y voluntad, por respetar un punto de vista, la forma de pensar de otro. Es alguien que se adhiere a la causa del otro a su autonomía. No es un sujeto insolidario sino de ayuda compasiva.

Los deseos de aplicación de la eutanasia no deben ser consecuencia de presiones familiares, económicas, de parte de los grupos sociales más vulnerables. Hay quienes manifiestan esta preocupación ante del derecho a la eutanasia su utilice ante la carencia de medios económicos y familiares lo que se ve acrecentado en sociedades envejecidas que no valora la vejez.

La despenalización de la eutanasia se funda cuando una vida se encuentra en una situación deteriorada, la Ley debe distinguir a través de juicios respecto de que es una vida deteriorada y una vida normal basada en los que consideremos como calidad de vida

El problema de la eutanasia es si su despenalización potencia la cosificación de las personas, la mercantilización de a salud, el aislamiento social del individuo

En un estudio holandés realizado entre 1992-1999 las familias y amigos de pacientes que murieron por eutanasia mostraron menos pena y stress post-traumático que las familias y amigos de pacientes que murieron naturalmente.

Es posible tras la eutanasia advertir efectos positivos ya que perder a un ser querido tras una eutanasia y el suicidio asistido es menos traumático que perder a un ser querido que por un cáncer terminal.

Legalización de la eutanasia en Chile.

Aspectos e influencias que condicionan una futura implementación.

En nuestro país existen una serie de aspectos que influyen a la hora de instaurar, crear leyes o modificar las vigentes. En el caso de la eutanasia vemos involucrados conceptos complejos y transversales que derivan inevitablemente en una infinidad de debates y discusiones que en la mayoría de los casos no llegan a buen puerto.

En el tema que estamos desarrollando y que contiene “matices relevantes” esenciales en la vida de cualquier ser humano, es lógico y de perogrullo la presencia de todas estas dificultades, sobre todo en sociedades tradicionales como la nuestra que se mantienen apegadas a ciertos cánones que comprometen de buena o mala manera su desarrollo y evolución.

Para que en Chile se garantice el derecho a una muerte digna es necesario, en primer lugar, proponer proyectos de ley, legislar, buscar acuerdos, analizar en profundidad por todos quienes componen nuestro Congreso las modificaciones a todas las normativas vigentes que entranpan y no permiten vislumbrar ni avanzar nuestra sociedad hacia el futuro en el ámbito de la salud, la vida y la muerte, y específicamente de la eutanasia.

Indudablemente es cierto que cada uno de nosotros tiene ideologías personales muy arraigadas, pero cuando se trata de buscar consensos en el ámbito político y legislativo es imprescindible que exista la denominada “voluntad política” que dé paso a las modificaciones legislativas necesarias.

A continuación mostraremos algunos aspectos influyentes y característicos de nuestra sociedad que mantiene a nuestra normativa apegada a ciertos criterios desencadenando una especie de estancamiento legislativo y poco visionario, a veces encasillando o posicionando a nuestro país bajo premisas obsoletas no concordantes con los cambios que las nuevas generaciones requieren.

1. Aspectos ético-morales.

El rechazo o desacuerdo en nuestro país respecto de la eutanasia se funda indiscutiblemente en fundamentos de tipo ético y moral por parte de muchos de los legisladores que se dejan influenciar por ideologías de carácter interno y muy personales, relacionados con el derecho total y absoluto a la vida. Los valores se ven trastocados y las personas a cargo de dirigir nuestro país se ven enfrentadas a un escenario que compromete sus ideales más profundos y sus convicciones de tipo valórico.

Bajo este prisma podemos además mencionar nuestras costumbres y tradiciones las cuales a través de los tiempos su reiterada ejecución también nos determina a criterios sobre lo correcto e incorrecto de las conductas de nuestra comunidad.

Podemos agregar a este aspecto influyente, los principios y virtudes universales que se aplican a todas las personas independientemente de su condición y ubicación de nuestro planeta como por ejemplo, la compasión, la bondad y la equidad, todas ellas aceptadas por diferentes culturas. (No debemos confundir la ética relativa, la cual se adecúa a una cultura ideológica específica y que en algunos aspectos no dice relación con los valores éticos universales).

Respecto a lo recién mencionado y a modo de ejemplo podemos mencionar lo sumamente complejo que fue para nuestros legisladores instaurar en nuestra normativa el aborto terapéutico.

2. *Credo religioso.*

Chile a pesar de ser un Estado laico siempre ha tenido presente en todos los ámbitos de su acontecer nacional a la iglesia y sus preceptos, como por ejemplo en temas como el aborto (mencionado anteriormente), la familia, el matrimonio, etc. Esta institución siempre ha sido un gran soporte a la hora de establecer parámetros de conducta en nuestro país y ha estado presente y muy arraigada en nuestra idiosincrasia interviniendo con su credo desde siempre.

No podemos negar que es una influencia fuerte e importante en nuestro país, por cuanto, cada vez que se tocan materias de relevancia tanto jurídicas, sociales o políticas aparecen sus preceptos como un camino a seguir y ojala sin desvíos.

Sin perjuicio de lo comentado en los párrafos anteriores, de un tiempo a esta parte, la Iglesia se ha visto seriamente dañada en su imagen a raíz de múltiples escándalos por parte de sacerdotes que no se han mantenido fiel a los mandatos que su credo les impone, razón por la cual se ha generado una gran decepción por parte de los devotos seguidores y mayoritariamente de las generaciones más jóvenes, lo cual, ha desencadenado una serie de transformaciones y nuevas tendencias que ha ido transformando los pensamientos y conceptos respecto de lo que realmente somos y queremos. A la vez han surgido muchos cuestionamientos respecto del sentido de cada uno en este mundo, de la labor espiritual que nos

compromete, lo que sin duda, ha abierto ventanas hacia nuevos cambios y ha ampliado nuestros horizontes y expandiéndose de manera ilimitada, lo que hace proyectar nuevas sendas hacia la determinación y autonomía de la vida de cada persona, como un ser individual y libre de ejercer sus derechos.

3. *Intereses económicos:*

Además de los aspectos ya descritos que existen en Chile para no legislar respecto de la eutanasia y su aplicación aparece sonando muy fuerte la crítica hacia las instituciones. Las entidades privadas obtendrían grandes beneficios económicos con la prolongación artificial a toda costa de un paciente en situación terminal. Bajo este contexto el único interesado y beneficiado no sería la persona enferma ni su familia, sino la entidad que recaudaría ingresos considerables a partir de infinitos cuidados que nunca generarán la salud al moribundo.

Sabido es, que en nuestro país las personas que tienen los recursos económicos gozan de un mejor sistema de salud, lo cual les permite acceder a todos los procedimientos médicos y tecnológicos para su recuperación, pero debemos distinguir cuando los cuidados hacia el enfermo son los adecuados y efectivos para la real recuperación o simplemente es una estrategia para alargar sólo las ilusiones de mejoría al paciente y familia y así mantener la obtención de succulentos ingresos económicos.

4. Prejuicios

El concepto prejuicio proviene del latín PRAEIUDICIUM, juicio previo, decisión prematura.

La RAE lo define de la siguiente forma:

1. Acción y efecto de prejuzgar.
2. Opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable, acerca de algo que se conoce mal.

Los prejuicios afectan la vida de las personas de todo el mundo y por ende de la sociedad, nos condicionan, actúan sobre nuestra conciencia sin que nosotros nos demos cuenta. Los prejuicios resultan al fin y al cabo inconsistentes y negativos ya que carecen de conocimiento e incluso de prudencia cada vez que una persona los emite. Es una especie de clasificación, desde un punto de vista muy personal y subjetivo que van creando como consecuencia estigmas de todo tipo, sea en nuestro actuar, comportamiento social, ideales personales y generales, etc. Los prejuicios son sin duda una característica negativa del ser humano, es una acción que realizamos porque se tiende a opinar de todos y de todo lo que nos rodea sin un análisis previo, sin información ni menos conocimiento crítico.

Muchas veces estos estereotipos están estrechamente vinculados con creencias de un grupo determinado de personas que tienden a relacionarse a través de los mismos estándares de conducta y similares conceptos respecto de diversos

asuntos, de evaluaciones e ideas preconcebidas y anticipadas, no existiendo evidencia ni aspectos concretos respecto de la opinión que planteamos o emitimos.

Consideraciones a la hora de legislar.

En Chile tenemos diversos cuerpos normativos que hacen alusión a la libertad y autonomía de las personas para poder decidir respecto de su salud y de los tratamientos médicos a los cuales desea o no desea someterse. Bajo esta premisa podríamos decir que en Chile cualquier paciente goza de todas las facultades para disponer de su salud y por ende de su vida, pero esta afirmación carece de absoluta eficacia y es totalmente inexacta ya que nuestro poder de decisión debe estar siempre conforme a derecho, y es en este preciso momento donde aparecen todas las limitaciones y restricciones.

Nuestra Constitución y toda la normativa restante de nuestra legislación dan a la vida un valor y características de derecho supremo, y es en este punto, donde la eutanasia pierde toda posibilidad de aplicación.

Circunstancias concretas en la práctica de la medicina en el mundo

A continuación trataremos de aterrizar, a nuestra realidad concreta, algunos de los conceptos y acciones que se dan en el contexto de la relación médico –paciente, y que tiene el propósito de explicar lo que sucede cuando un paciente se encuentra en una situación de sufrimiento y nulas esperanzas de recuperación.

1. El considerable avance de la medicina en los últimos años ha llevado a considerar y evaluar si es obligatorio o no, usar todos los medios posibles para mantener a una persona vivía o si se ha de usar toda la terapia disponible, aun cuando hay pocas posibilidades de obtener algún progreso.
2. Para algunos morir con dignidad significa morir sin dolor. Cualquier muerte que sea acompañada por el sufrimiento es considerada como indigna en la mentalidad de la sociedad de hoy. En este contexto, la muerte sin dolor puede ser provocada por la administración de una droga con la intención de finalizar una vida y al mismo tiempo el sufrimiento. Esta intervención activa se selecciona porque acaba rápidamente con la vida del enfermo y se propone hacerlo cuando no hay posibilidad de curación y el enfermo ha manifestado su deseo de no continuar viviendo.
3. Para otros, el derecho a la muerte con dignidad implica la no aplicación o la interrupción de terapias de soporte vital para enfermos terminales, para permitir que el enfermo sucumba ante la enfermedad, liberándolo del denominado encarnizamiento terapéutico, que consiste en tratar al enfermo con terapias excesivas por no tener ya ninguna efectividad y someterlo a un prolongado sufrimiento, favoreciendo el proceso de la muerte al remover el equipo de soporte vital o terminar con los procedimientos médicos cuando estos son considerados vanos.

4. Bajo el punto de vista de la ética profesional, se ha objetado que es irrelevante el terminar la vida del enfermo por acción u omisión de un tratamiento que es considerado válido y necesario para que este pueda vivir, ya que la muerte llegará en ambos casos.

Análisis.

No hay eutanasia:

1. Al remover sistemas de soporte vital que no son terapéuticos y permitir que el enfermo sucumba por la enfermedad;
2. Negarse a recibir un tratamiento médico que es considerado vano;
3. Tampoco hay eutanasia en la muerte provocada por el efecto doble de drogas que son dadas para aliviar el dolor pero pueden acortar la vida.
4. No existe obligación de recibir o de prolongar un tratamiento que es considerado ineficaz por la profesión médica. Esta práctica es considerada como ética y legal siempre que la intención del médico sea aliviar el dolor y otros síntomas.

5. El discontinuar las medidas de soporte vital (este punto en comparación con la eutanasia voluntaria activa son similares bajo el punto de vista del paciente en que su deseo fundamental es una muerte más rápida y más confortable).
6. La medicina moderna nos permite sobrevivir por mucho más tiempo del que podemos cuidarnos a nosotros mismos, existe un deber de responsabilidad de morir en consideración de los seres queridos, en quienes recae el peso económico de los tratamientos extremadamente caros y recursos médicos restringidos.

Ejemplos:

- a) en el caso de dejar de alimentar artificialmente a un enfermo en coma, claramente se atenta contra su vida, ya que la persona moriría de hambre.
- b) en el caso de discontinuar mecanismos de soporte vital, ocasiona días o semanas de sufrimiento y bajo esta forma de pensar, la eutanasia activa parece ser preferible moralmente.
- c) discontinuar la ventilación mecánica, es considerada como negativa a recibir un tratamiento, pero a la vez una petición de procurarse la muerte.
- d) omitir un tratamiento, que priva a la persona de un órgano que puede solamente funcionar con la ayuda de una máquina o de tecnología médica.

Si nuestra sociedad le reconoce al paciente el derecho a rechazar, discontinuar o abstenerse de ciertos tratamientos, que al fin y al cabo terminaran con la vida de la

persona, ¿porque la prolongación innecesaria y dolorosa? Acaso no es razón suficiente para justificar la eutanasia activa.

A continuación mencionaremos una serie de puntos que el legislador deberá tener muy en cuenta a la hora de plantear los mecanismos apropiados para que en Chile se establezca la eutanasia o un atisbo de ella, esto porque dada la complejidad del asunto en cuestión no es inaudito pensar que tanto nuestra sociedad y sobre todo nuestros legisladores se verán enfrentados a una tarea ardua, llena de desafíos y de desencuentros.

1. La legalización respecto de la eutanasia se debe establecer como un acto que no se impone a nadie, sólo permitiría que la persona que sí la desea se le reconozca y respeten sus derechos de libertad y autonomía.
2. En cuanto a los profesionales de la salud involucrados deben estar disponibles a realizarlas cuando sea requerido existiendo las condiciones médicas y legales que se han ido indicando durante toda esta tesis.
3. Es necesario que los legisladores articulen la creación y el establecimiento de un registro serio, formal y legal en donde estén todas las instituciones y médicos inscritos para esta práctica.

4. Para la obtención de una adecuada aplicación de la eutanasia y los parámetros de criterio que deben prevalecer en su ejercicio, es menester que cada uno de los pasos a seguir estén total y absolutamente definidos en la norma.

5. La Ley debe ser excesivamente clara para evitar cualquier indicio de desconfianza, sospechas respecto de su práctica.

6. Evitar a toda costa una realización que pueda ser desmedida o abusiva.

7. La ley debe contener mecanismos y procedimientos jurídicos estrictos.

8. Es imperioso establecer un control que garantice la plena consideración en su utilización bajo prolijos estándares que exijan protocolos adecuados para su ejercicio.

9. La asistencia del médico podrá realizarse en el hogar del paciente lo cual le permitiría estar en un ambiente más acogedor, familiar, más íntimo, rodeado de sus pertenencias y entorno más querido, lo que sin duda alguna proporcionaría un alto grado de tranquilidad.

10. También la asistencia del profesional de la salud se puede realizar en la institución de salud respectiva, sea pública o privada, según donde se encuentre el paciente y sus deseos o según lo estime conveniente su familia.

11. Establecimiento de un equipo de profesionales multidisciplinarios con la competencia necesaria en el área social y de la salud; médicos, psicología y psiquiatría, asistencia social, asesoramiento jurídico que apoye de manera sustantiva y permanente todo el proceso en cuestión.

12. Reconocimiento legal del testamento vital y/o voluntades anticipadas, las que pueden ser otorgadas ante un notario o varios testigos, en donde se especifica la opción del paciente de someterse a eutanasia.

13. Los documentos relativos al testamento vital y/o voluntades anticipadas y todas sus derivaciones deben quedar establecidas en un registro que cuente con el reconocimiento y validez legal, acompañado con el respectivo historial clínico del paciente que en el momento viva una enfermedad o que se esté anticipando a un futuro en donde tenga una enfermedad de las características mencionadas.

14. Además del reconocimiento legal de los documentos al cual nos estamos refiriendo, resulta necesario analizar la creación de un documento en donde el médico establezca de manera específica la condición de salud del enfermo, el trámite debe ser rápido y fácil, no desgastando a la persona que lo necesita. Su proceder debe formularse ante todo de modo serio y responsable, pero no obstaculizando o dificultando la realización de algo que ya posee un alto grado de complejidad.

15. Para que opere la eutanasia en Chile y las personas puedan decidir es de suma relevancia educar a la población respecto de los reales alcances en este tipo de decisión. Dicha misión correspondería principalmente al Estado a través de todos los métodos de divulgación existentes, como las instituciones de salud y sus profesionales, medios de comunicación serios, escuelas y universidades, etc. Debe ser un tema que se hable con absoluta normalidad, sin miramientos ni suspicacias, lo cual la única manera de conseguir es con información adecuada y veraz.

16. Establecer garantías para asegurar los derechos de las personas enfermas más vulnerables de nuestra sociedad, imposibilitando cualquier indicio que permita dar un uso desmedido o arbitrario de la eutanasia por parte de cualquier persona o entidad relacionada con las prestaciones de salud y los cuidados integrales que le deben ser proporcionados al paciente.

17. La despenalización de la eutanasia no significa que ésta pueda aplicarse desproporcionadamente hacia los pacientes terminales. Lo esencial e importante para que todas estas consideraciones den sus frutos es la aprobación de leyes y modificaciones a las ya existentes para su debida aplicación.

18. En conjunto con todo lo anteriormente mencionado, deben establecerse y garantizarse las debidas sanciones y penas insertas previamente en nuestro ordenamiento jurídico. Quienes tienen activa participación en el destino de un individuo deben conocer los límites legales que les rigen y las sanciones a las cuales se verán expuestos cuando sus actuaciones sean tomadas con ligereza, negligencia, con imprudencia y contra derecho.

Sistema de salud público en Chile

Para abordar este tema debemos empezar por indicar que tenemos un ministerio de salud, que tiene una serie de funciones más bien directivas y fiscalizadoras entre ellas tenemos por ejemplo:

1.- Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias:

a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.

c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.

d) La coordinación y cooperación internacional en salud.

e) La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relacionadas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

2.- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

3.- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.

4.-Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.

5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia.

6.- Formular el presupuesto sectorial.

7.- Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas.

8.- Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.

9.- Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.

10.- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

11.- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.

12.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funciona.

13.- Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.

14.- Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.

15.- Implementar, conforme a la ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes.

16.- Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud

Después de este ministerio tenemos subsecretarías de salud y sus funciones son reguladoras, normativas, de vigilancia y fiscalizadoras, bajando, tenemos organismos como las seremis de salud y otros organismos dentro de los cuales hay uno esencial que otorga cobertura a la mayoría de los chilenos, este organismo es el fondo nacional de salud más conocido como FONASA .

Viendo este pequeño paneo del sistema de salud nos podemos dar cuenta que existen varias instituciones dentro del mismo que tienen funciones normativas y fiscalizadoras , nos detendremos en Fonasa para explicar en mayor profundidad en que consiste , sus funciones y por qué tiene tanta importancia en nuestro sistema de salud

Fondo Nacional de Salud.

Esta institución tiene las siguientes características : Es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales en FONASA, como a aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo.

Las funciones que tiene este organismo son las siguientes:

Recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud; financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios;" identificar a los asegurados e informarles adecuadamente sobre sus derechos"; conocer y resolver reclamos; fiscalizar las cotizaciones de salud y los recursos destinados a prestaciones.

Como nos podemos dar cuenta, este organismo es esencial en el sector salud, debido a sus funciones, que concentran gran parte de la actividad en la que estamos involucrados los chilenos en su mayoría, pues accedemos al producto final, por

decirlo de alguna manera, debido a que la mayoría de los chilenos quienes tenemos esta forma de previsión de salud.

Es menester entonces analizar si efectivamente se otorga de manera plena la cobertura de salud en tiempo y formas que se requieren para que la atención sea de calidad e igualitaria al sector privado.

Esto nos lleva a preguntarnos si el sistema funciona correctamente y asegura de una manera plena el bienestar de la ciudadanía en este ámbito.

Para analizar este punto nos hemos centrado en la realidad que viven los chilenos día a día en consultorios, en hospitales públicos, en centros de asistencia de emergencia como SAR , SAPU, etc. En definitiva ver como esto se interrelaciona con nuestra tesis que es legislar la eutanasia.

Llevamos demasiados años viendo noticias sobre falta de recursos en hospitales públicos, en centros de asistencia de urgencia públicas, pero ahora esto se ha hecho más latente con el estallido de la crisis social. Hemos presenciado en las noticias de nuestra televisión chilena y a modos personales como es la realidad que se vive diariamente donde no existen los recursos para atender a la población, no existe la tecnología necesaria y no existen suficientes médicos para que la mayoría de los chilenos que tienen esta previsión de salud sean atendidos de la misma manera, por ejemplo, atención en clínicas donde están todos los recursos

disponibles para una atención de excelencia. Por ello es menester analizar estas instituciones que hacen parte del sistema de salud desde el ministerio que está en la cúspide y las instituciones que se derivan de él, indicando que no hay una real preocupación por la vida y el bienestar de la persona ya que en los hospitales se mueren personas por no tener atención oportuna, por no tener los medicamentos necesarios para otorgar a los pacientes en los hospitales.

Como primer ejemplo : Es lo que pasó en el hospital El Salvador en donde una profesional de la salud llamada Michelle Jélvez, indica lo siguiente en conversación con CNN Chile mientras portaba un lienzo que decía “Asesino con delantal” “es furia, es rabia de dentro del alma. La gente se está muriendo, mis pacientes se están muriendo, no tenemos medicamentos“.

Un segundo ejemplo : es el caso que llegó a la Corte de Apelaciones: Por la muerte de un niño en el hospital San José: “En fallo unánime, la Corte confirmó la sentencia que condenó al Complejo Hospitalario San José a pagar una indemnización de \$ 4.876.369 por daño emergente y \$ 50.000.000 por daño moral a los padres y hermanos de un niño que murió en el centro asistencial.

La sentencia establece que la responsabilidad del Estado en materia sanitaria se genera por la existencia de falta de servicio, factor de imputación de carácter subjetivo que se presenta como una deficiencia o mal funcionamiento del servicio”

En nuestra tesis hablamos sobre enfermedades irreversibles que le causen a la persona un malestar no aguantable y vemos la eutanasia como una forma del buen morir en contraposición a un vivir lleno de dolor sabiendo que esto no mejorará.

En nuestro país existe un programa que tiene Fonasa sobre cobertura de enfermedades más costosas y poco favorables por decirlo de alguna manera, llamado técnicamente como "Garantías Explícitas de Salud", conocido como GES, regido por ley 19.966 en donde al día de hoy existen 85 patologías incorporadas entre ellas varios tipos de cáncer que como podemos ver en estadísticas, esta enfermedad tiene una alta tasa de mortalidad

Según datos de la Organización Panamericana de la salud en Chile "El cáncer es responsable de 23% del total de muertes anuales, constituyendo la segunda causa de mortalidad después de las enfermedades del aparato circulatorio. En 2003 fallecieron 20.123 personas de ambos sexos por cáncer, con una tasa de 123,7 por 100.000. Se estima que anualmente se producen unos 96.000 egresos hospitalarios y se diagnostican más de 30.000 casos nuevos de cáncer. En 2003 se produjeron 3.115 muertes por cáncer de estómago (19,6 por 100.000) y 2.016 por cáncer de pulmón (12,7 por 100.000). En el hombre, las primeras causas de muerte por cáncer son cáncer de estómago (26,1 por 100.000), próstata (18,7 por 100.000) y pulmón (16,6 por 100.000). En la mujer, las primeras causas de muerte por cáncer son cáncer de vesícula (17,6 por 100.000), mama (13,3 por 100.000) y estómago (13,1 por 100.000).

Datos del ministerio de salud nos indican que existen altas infracciones al artículo 24 de la ley que rige a estas Garantías Explícitas de Salud . Este artículo 24 de la ley 19.966 se refiere a lo siguiente:

“Artículo 24.- El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán dar cumplimiento obligatorio a las Garantías Explícitas en Salud que contemple el Régimen que regula esta ley para con sus respectivos beneficiarios.

El decreto supremo señalado en el artículo 11 indicará, para cada patología, el momento a partir del cual los beneficiarios tendrán derecho a las Garantías Explícitas. Los prestadores de salud deberán informar, tanto a los beneficiarios de la ley N°18.469 como a los de la ley N°18.933, que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el Régimen, en la forma, oportunidad y condiciones que establezca para estos efectos el reglamento. En caso de incumplimiento, el afectado o quien lo represente podrá reclamar ante la Superintendencia de Salud, la que podrá sancionar a los prestadores con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud.

Para otorgar las prestaciones garantizadas explícitamente, los prestadores deberán estar registrados o acreditados en la Superintendencia de Salud, de acuerdo a lo

señalado en la letra b) del artículo 4º. Asimismo, dichas prestaciones se otorgarán exclusivamente a través de establecimientos ubicados en el territorio nacional, sin perjuicio de lo que se estipule en el contrato respectivo para el otorgamiento de estas prestaciones, en el caso de los afiliados a las Instituciones de Salud Previsional.

Veremos a continuación un fragmento de una serie de infracciones a este artículo 24 de la ley 19966 que se encuentran en la página de la Superintendencia de Salud.

Fecha de publicación	Prestador	Título	Resumen y modificaciones
29/11/2019	Hospital Parroquial de San Bernardo	Resolución Exenta IF/Nº 1018 	Se impone una multa de 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) al prestador "Hospital Parroquial de San Bernardo", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explicitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.

Fecha de publicación	Prestador	Título	Resumen y modificaciones
29/11/2019	Hospital Clínico Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción	Resolución Exenta IF/N° 1017 	<p>Se impone una multa de 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) al prestador "Hospital Clínico Mutual de Seguridad", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explicitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.</p>
22/11/2019	Hospital Panguipulli	Resolución Exenta IF/N° 1015 	<p>Se impone una multa de 1.000 U.F. (mil unidades de fomento) a la prestadora "Hospital Padre Bernabé de Lucerna", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explicitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.</p>

Fecha de publicación	Prestador	Título	Resumen y modificaciones
22/11/2019	Clínica Avansalud	Resolución Exenta IF/Nº 1007 	<p>Se impone una multa de 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) al prestador "Clínica Red Salud Providencia", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explicitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.</p>
22/11/2019	Clínica Reñaca	Resolución Exenta IF/Nº 1006 	<p>Se impone una multa de 1.000 U.F. (mil unidades de fomento) a la prestadora "Clínica Bupa Reñaca", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explicitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.</p>

Fecha de publicación	Prestador	Título	Resumen y modificaciones
22/11/2019	Clínica Iquique	Resolución Exenta IF/Nº 1005 	<p>Se impone una multa de 500 U.F. (doscientas unidades de fomento) a la prestadora "Clínica Red Salud Iquique", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.</p>
22/11/2019	Clínica Universidad Católica San Carlos de Apoquindo	Resolución Exenta IF/Nº 1004 	<p>Se impone una multa de 1.000 U.F. (mil unidades de fomento) a la prestadora "Clínica San Carlos de Apoquindo", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.</p>

Fecha de publicación	Prestador	Título	Resumen y modificaciones
22/11/2019	Clínica Varas	Puerto Resolución Exenta IF/Nº 1003 	Se impone una multa de 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) al prestador "Clínica Puerto Varas", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.
22/11/2019	Clínica Alemana de Santiago	Resolución Exenta IF/Nº 1002 	Se impone una multa de 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) a la prestadora "Clínica Alemana de Santiago", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.

Fecha de publicación	Prestador	Título	Resumen y modificaciones
22/11/2019	Clínica Universitaria de Puerto Montt	Resolución Exenta IF/Nº 1001 	<p>Se impone una multa de 1.000 U.F. (mil unidades de fomento) al prestador "Clínica Universitaria de Puerto Montt", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.</p>
22/11/2019	Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente	Resolución Exenta IF/Nº 1000 	<p>Se impone una multa de 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) al prestador "Hospital Clínico FUSAT", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.</p>

Fecha de publicación	Prestador	Título	Resumen y modificaciones
22/11/2019	Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile	Resolución Exenta IF/N° 999 	<p>Se impone una multa de 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) a la prestadora "Hospital Clínico de la Universidad Católica", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explicitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.</p>
22/11/2019	Clínica Tabancura	Resolución Exenta IF/N° 998 	<p>Se impone una multa de 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) al prestador "Clínica Tabancura", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explicitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.</p>

Fecha de publicación	Prestador	Título	Resumen y modificaciones
22/11/2019	Clínica Santiago	Bupa Resolución Exenta IF/Nº 997 	Se impone una multa de 1.000 U.F. (mil unidades de fomento) a la prestadora "Clínica BUPA Santiago", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explicitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.
15/11/2019	CESFAM Hernán Merino	Dr. Urzúa Resolución Exenta IF/Nº 983 	Se amonesta al CESFAM Dr. Hernán Urzúa Merino, por el Incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Ontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías.

Análisis

Todas estas infracciones son al artículo N° 24 pues no se informa a las personas que padecen una enfermedad compleja, que existe un programa de ayuda para cubrir parte de esta enfermedad. Viendo este panorama que solamente una pequeña parte del mes de Noviembre del año 2019, obviamente nos preguntamos **¿cuál es la real preocupación por la vida de esas personas?** si se evitan brindar la cobertura pues no se informa a los usuarios sus derechos a estas prestaciones médicas y que los tramos A y B tienen una cobertura del 100%. Por tanto concluimos que la preocupación por la vida de ninguna manera se ve reflejada, más aun, vemos que ciertamente existe una eutanasia encubierta.

Eutanasia encubierta en nuestro país

Queremos recalcar la importancia de esta afirmación, pues es impactante, pero cierta, al ver los antecedentes antes descritos sobre casos en que las personas se mueren esperando atención, en donde los médicos protestan por falta de medicamentos, insumos, más médicos, infraestructura, tecnología, etc. Al ver la cantidad de infracciones de parte del mes de noviembre solamente, nos hemos podido dar cuenta de que el no legislar sobre eutanasia no pasa por el respeto y la consagración del derecho a la vida, pasa por intereses privados, por recursos que se deberían ocupar en ello y por la postura hipócrita de la iglesia sobre esta situación.

Si sumamos a lo dicho anteriormente que las pensiones son bajísimas y que los bonos que da el gobierno como una especie de tapaboca por un rato no es la real solución a los problemas de la población , como pensiones dignas en donde a las personas mayores les alcance para vivir bien, para costear de manera aceptable una enfermedad si llegara a padecer alguna , lo mismo sucede con los sueldos , la mayoría de los chilenos gana la remuneración mínima que es equiparable aproximadamente a lo que se paga por arriendo de una vivienda en un sector relativamente tranquilo, entonces ¿ cómo se alimentan ? ¿Cómo estudian? ¿Cómo se transportan hacia otros lugares ¿? Cómo viven?

Obviamente todo esto influye en la salud, como se cuidan las personas si apenas les alcanza para sobrevivir. Cómo se costea una enfermedad si el dinero no alcanza ni para lo básico y peor aún no se les informa que existen ciertos apoyos que si bien no cubren todo y no es una solución que pueda garantizar la mejoría del paciente ayuda de cierta forma .

Es por todo esto y por todo lo que hemos ido indicando durante este capítulo, podemos concluir que existe una eutanasia encubierta para quienes no tienen los recursos necesarios para costear una enfermedad sin ayuda de los organismos competentes indicados anteriormente.

Por ello, viendo esta realidad, nuestra propuesta llama a dejar de lado opiniones sesgadas de personas y de instituciones que solo emiten opiniones pero no son una ayuda real en esta materia. Para que de una vez por todas se piense en la realidad que viven los chilenos día a día y no en pensamientos de personas que tienen los

recursos necesarios para costear una y más de una enfermedad de esas características

Para finalizar con este análisis pondremos una fotografía que salió en redes sociales y reafirma lo analizado en estas páginas.

Esta fotografía fue tomada en el mes de Noviembre del presente año en las marchas masivas que se han realizado en nuestro país. En esta imagen vemos latente una realidad de personas abandonadas por el Estado de Chile, siendo la eutanasia un tema presente en las demandas de la ciudadanía.



Conclusión

En estos días, nuestro país se encuentra en una fase de transición tanto social como legislativa, y un claro ejemplo de ello es un posible cambio a la Constitución Política de la República que nos rige desde el año 1980.

Bajo este prisma podemos deducir (y soñar) que Chile está próximo a experimentar profundos procesos de transformación. La ciudadanía está exigiendo con una fuerza y convicción, pocas veces vista, sus derechos de los cuales se derivan una serie de planteamientos y demandas que abarcan todo tipo de necesidades, entre ellas las relacionadas con la salud y el bienestar de las personas.

No podemos negar que la eutanasia en Chile es un tema muy difícil de abordar:

1. Lamentablemente, como sociedad, nos encontramos en una posición de estancamiento e involución;
2. nuestra Legislación nos condiciona y restringe de manera considerable para una pronta discusión;
3. a esto se suma la escasa voluntad política para enfrentar temas contingentes, transversales y complejos los que se ven seriamente afectados por eternos debates y discusiones sin rumbo y obviamente inconclusos;
4. estas circunstancias consiguen únicamente que muchas personas sigan sufriendo, y a nosotros como sociedad continuar entrampados en una seguidilla de conceptos malamente preconcebidos que nos limitan a poder desarrollarnos acorde con las nuevas tendencias y en definitiva aislarnos bajo el contexto de la globalización.

Esta transición debe ser sinónimo de avances y desarrollo para nuestro país, no un retroceso. Tarde o temprano los cambios llegarán, es inevitable, y por lo tanto ha de esperarlos, porque el Estado, a través de sus instituciones y órganos legislativos, no puede cerrar los ojos ante la realidad de sus gobernados y sus exigencias. Chile deberá enfrentar seriamente a la eutanasia como una opción real de libertad y autonomía con una legislación que la garantice, acorde con los nuevos tiempos y necesidades en pos de la evolución del ser humano.

Referencias bibliográficas

Bibliografía.

1. (Ministerio de Salud, 2011)
2. (Eduardo Rodriguez Yunta, 2016)
3. (<https://www.bcn.cl>)
4. (Ley chile)
5. (Caso Karen Ann Quintan)
6. (Instituto Nacional del Cancer)
7. (Facultad de medicina universidad del desarrollo)
8. (UNAM)
9. (Emol)
10. ((BBC News Mundo – julio 2019))
11. (Diccionario de la real academia española RAE)
12. (Revista médica de Chile. 134, 2016)
13. (Declaración universal de derechos humanos / Naciones Unidas.
Articulo 29 N° 1)
14. (Código Penal de Suiza articulo N° 115)
15. (Constitución de la Nación Argentina. N° Articulo 22)
16. (derechoamorir.org)
17. (Díaz, 2009)
18. (Martinez, 2013)

19. (Gálvez, 2002)
20. (Colegio Médico de Chile A.G., 2008)
21. (Martínez, s.a)
22. (Mario Garrido Montt, 2010)
23. (Vailhen, 2005).
24. (https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte_1227670/)
25. (www.fonasa.cl)