

I. CONTEXTO

Desde el día 15 de mayo, en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, comenzará la discusión del proyecto de ley que permite la eutanasia. Esto es particularmente grave para quienes defendemos la dignidad de la persona humana: si toda persona está dotada de un valor intrínseco y la realidad de una persona no es algo distinto de su vida, entonces, la vida de una persona también está dotada de dicho valor intrínseco.

A continuación, propondremos una estrategia argumentativa que permita reafirmar la defensa clásica del derecho a la vida y cambiar el eje de la discusión en materia de eutanasia.

II. ESTRATEGIA ARGUMENTATIVA

1º Iniciar la discusión especificando a qué nos oponemos. Una de las dificultades de la discusión sobre la eutanasia es la diversidad de conceptos que rodea el debate sobre el final de la vida. Bajo el concepto de “muerte digna” se confunden una serie de actos legítimos e ilegítimos. Si no se establece desde el primer momento qué estamos discutiendo podemos estar todo el debate perdiendo el tiempo aclarando a lo que realmente nos oponemos.

Estamos en contra de:

1. Eutanasia. Provocar intencionalmente la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable para evitar que sufra. Ya sea por medio de una acción, como el suministro de una inyección letal, que se conoce como eutanasia activa, o por medio de una omisión, como sería el dejar de suministrar agua, que se conoce como eutanasia pasiva.

2. Suicidio asistido. Proporcionar al paciente los medios necesarios para que sea él mismo quien se produzca la muerte.

Es distinto a:



3. No ensañamiento terapéutico. Omitir intervenciones médicas desproporcionadas que prolongan artificialmente la vida de un paciente.

4. Sedación terminal. Es la administración de fármacos con la intención de aliviar el sufrimiento físico y que tiene como efecto colateral el acelerar la muerte del paciente.

Estamos en contra de 1 y 2 porque son procedimientos que tienen como objetivo la muerte del paciente, lo cual atenta contra el principio de la inviolabilidad de la vida humana según el cual se prohíbe la matanza intencional de inocentes.

Distinto es el caso de 3 y 4. En esos procedimientos la muerte del paciente es un efecto colateral no intentado. Debemos tener presente que la inviolabilidad de la vida humana no aboga por la preservación de la vida a toda costa.

2º Aclarar la verdadera naturaleza de la eutanasia. En los hechos, la eutanasia no es permitir que puedas morir dignamente. **La eutanasia es generar en los demás la obligación de matarte o de entregarte los medios para matarte.**

Nosotros respetamos la autonomía del paciente. Respetar la autonomía del paciente **significa** respetar su decisión de aceptar o rechazar los tratamientos que se le proponen. Respetar la autonomía del paciente **no significa** hacer cualquier cosa que pide el paciente.

Nosotros abogamos por una verdadera compasión hacia el paciente. Quienes están a favor de la eutanasia se arrogan una superioridad moral al atribuirse un cierto grado de compasión por respetar la voluntad de las personas que quieren ser víctimas de un homicidio o auxiliadas en su suicidio.

Pero, en realidad, todo acto compasivo debe partir de la base que **toda vida merece ser vivida y que toda vida vale la pena.** Y como sociedad tenemos el deber de acompañar a aquellos que en un momento muy complicado desean morir

porque no le encuentran sentido a la vida, así como a sus familias. Aplicar la eutanasia es decirle **a un paciente, en definitiva, que su vida no merece ser vivida o que su vida no vale la pena.**



Actualmente, la legislación chilena respeta la autonomía del paciente y es compasiva con su condición.

El artículo 16° de la ley que regula los derechos y deberes del paciente, n° 20.584, señala que el paciente en estado terminal “tienen derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida”, respetando con ello la autonomía del paciente.

Además, el mismo artículo 16 en su inciso cuarto señala que el paciente terminal tendrá “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”

3° Demostrar que el discurso a favor de la eutanasia es contrario a la ética médica.

La medicina tiene como objetivo ayudar a los enfermos curando sus enfermedades y aliviando el sufrimiento.

La eutanasia es contraria a la ética médica: Los médicos al realizar el juramento hipocrático dicen: «Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo...»

En el mismo tenor, el artículo 9 del Código de Ética del Colegio Médico de Chile establece que: “El médico no podrá realizar acciones cuyo objetivo directo sea poner fin a la vida de un paciente bajo consideración alguna” y en su artículo 23 dice que ante la inminencia de una muerte inevitable es lícito que el médico “tome la decisión de no aplicar tratamientos que procuren únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia”

Todos estamos a favor de que la medicina tiene sus límites en la dignidad de la persona: Por lo tanto, al igual que un médico no debe alargar la vida de un paciente más allá de la muerte natural, tampoco el médico puede acortar la vida de

un paciente antes de la muerte natural. El ensañamiento terapéutico y la eutanasia son dos caras de la misma moneda.

Ante una enfermedad terminal, los médicos pueden hacer mucho por los pacientes a través de la medicina paliativa y también por sus familias con un acompañamiento que les ayude a sobrellevar este duro momento. Por esta razón, expertos en bioética de distintas tendencias políticas señalan: “No necesitamos eutanasia en este país, sino mejorar el cuidado de los pacientes terminales”.



4° Demostrar que la política de eutanasia va en contra de las prioridades en salud que la Organización Mundial de la Salud ha establecido en los últimos años y de la política de salud del Estado de Chile.

El suicidio en políticas públicas es visto como un problema sanitario y no como una solución médica como lo sugieren los partidarios de la eutanasia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe “Prevención del suicidio: un imperativo global”, del año 2014, busca otorgar a la prevención del suicidio alta prioridad en la agenda mundial de salud pública. En esta misma línea el Ministerio de Salud de Chile tiene un Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

Más de 800.000 personas mueren cada año por suicidio y es la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años, según la OMS. La misma OMS señala que los suicidios son prevenibles y que los servicios de salud tienen que incorporar la prevención del suicidio como un componente central. Es absurdo que en un mismo servicio de salud se busque prevenir la tasa de suicidios a la vez que en el mismo recinto un profesional de la salud proporcione las herramientas y el procedimiento para llevar a cabo uno.

Algunos podrían decir que el suicidio asistido es distinto al suicidio, pero con ello solo evidencian el argumento que subyace a toda postura favorable a la eutanasia: existen ciertas vidas que merecen ser vividas y otras no.

[Juan Pablo Beca: “Eutanasia”. El Mercurio, 25 de noviembre de 2017.](#)

Otra de las prioridades en la agenda de salud mundial de la OMS es el desarrollo de los cuidados paliativos. En Chile, según el Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica, falta mucho por avanzar. Solo se garantiza la cobertura GES a los



pacientes con cáncer terminal y falta preparación en los profesionales de la salud en medicina paliativa. La medicina paliativa no solo busca aliviar el dolor, sino también mitigar el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual de los pacientes y ayudar a los familiares de esas personas a cuidar de sus seres queridos.

Que los parlamentarios consideren prioritario discutir de eutanasia en Chile si tenemos presente todo lo que nos queda por mejorar en materia de medicina paliativa, solo es otra muestra de la desafección de los políticos chilenos con los verdaderos problemas que aquejan a la sociedad.

5° Es fundamental sincerar el debate de la eutanasia y llamar a las cosas por su nombre.

Casi ningún partidario de la eutanasia o del suicidio asistido está dispuestos a hablar en un lenguaje claro por la gravedad del tema. Por esta razón usan eufemismos tales como “solicitar que un tercero le aplique un tratamiento para morir” o “muerte digna”. Es importante corregir a la contraparte y exigirle que hable con más claridad y que diga las cosas por su nombre y, así, si alguien dice: “solicitar que un tercero le aplique un tratamiento para morir” **exijámosle que diga “solicitar que un tercero lo mate por medio de un tratamiento”** para que no oculte algo tan grave como el asesinato de una persona bajo la fórmula “aplicar un tratamiento”.

III. POSIBLE DISCURSO

«- ¿Qué derecho tengo yo de decidir por otra persona y negar la posibilidad de realizar una eutanasia?»

- En realidad, la pregunta es otra: ¿Es legítimo matar a otra persona o colaborar en su muerte? Porque es necesario ser muy claro con los términos: la eutanasia es matar a una persona inocente y el suicidio asistido es entregar los medios para el suicidio del paciente».

«- Por mi parte, siempre estoy a favor de la vida, soy un provida

- Esto me parece ofensivo, porque ¿acaso yo soy “promuerte”?

- No, tu eres un “pro-decisión” o “pro choice”. Es una terminología propia de la discusión norteamericana. En realidad, ningún norteamericano a favor de la

eutanasia se sentiría ofendido por identificarme como “provida”. Si conocieras la razón del nombre “provida” no te sentirías ofendido».



«- El Estado no puede prohibir el suicidio

- El suicidio no es una solución de salud, es un problema. Chile se encuentra entre los países miembros de la OCDE con mayores tasas de suicidio y tiene un Programa Nacional de Prevención del Suicidio siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud. Si bien el Estado no puede prohibir el suicidio (y no lo hace) y tampoco puede fomentarlo sino todo lo contrario: tiene el deber de desincentivarlo, porque los suicidios pueden ser prevenibles como bien señala la OMS».

En resumen: «La eutanasia y el suicidio asistido atentan contra el derecho a la vida inherente a la dignidad de todo ser humano. Como sociedad debemos avanzar en medicina paliativa que le permita, tanto a los enfermos terminales o crónicos como a sus seres queridos, sobrellevar este difícil trance. La medicina tiene límites y, así, como no se puede alargar la vida más allá de la muerte natural tampoco puede ser acortada por la vía del homicidio o el auxilio al suicidio».