



FUNDACIÓN
JAIME GUZMÁN

EUTANASIA: LA ASSISTED DYING BILL Y EL CASO CHILENO

N° 409

18 DE DICIEMBRE 2024

Ideas & Propuestas

Resumen ejecutivo

El 29 de noviembre de 2024, el Parlamento británico aprobó la Moción para Legalizar la Muerte Asistida, que permite la eutanasia y el suicidio asistido en Inglaterra y Gales para pacientes que cumplan ciertos requisitos. Aunque la moción pueda parecer estricta, se presta para posibles abusos, ya que en muchos casos el sufrimiento de los pacientes es de índole psicológico, o podría ser tratado con cuidados paliativos en lugar de optar por la muerte asistida.

Este avance en el Reino Unido tiene repercusiones en el debate chileno donde se discute un proyecto similar. En Chile, el Gobierno apoya la legalización vinculándola con los cuidados paliativos, aunque críticos señalan que ambos enfoques tienen objetivos diferentes. Pareciera mejor, más bien, fortalecer el sistema de cuidados paliativos nacional, y así poder acompañar en sus últimos momentos a la mayor cantidad de enfermos terminales.



Foto: thetimes.com

I. Introducción

El 29 de noviembre de este año, el Parlamento inglés aprobó, en la Cámara de los Comunes (*House of Commons*) una moción que legaliza la eutanasia y el suicidio asistido, conocida como la Moción para Legalizar la Muerte Asistida (*Assisted Dying Bill o Terminally Ill Adults (End of Life) Bill*). Este proyecto de ley alcanzaría a Inglaterra y a Gales, pero tiene implicancias para debates similares que se están produciendo en otros Estados, como en Chile.

A. *Assisted Dying Bill*

Esta moción se publicó recién la segunda semana de noviembre del 2024, y fue impulsada por Kim Leadbeater. Recién este 29 de noviembre, con alto interés mediático por el resultado de las votaciones, fue

sometida a votación en la Cámara de los Comunes, siendo aprobada por 330 votos contra 275. Esto incluyó votos desde el Partido Laborista al Partido Conservador, aunque se anticipaban algunos descuelgues, de parlamentarios que en un principio estaban a favor de la moción, pero que después cambiaron su opinión. Sin embargo, dichos descuelgues no fueron suficientes como para impedir el avance de esta moción.

El contenido de la moción, a grandes rasgos, implica la posibilidad de brindarle asistencia para morir a un paciente, mayor de edad, que padezca una enfermedad cuya esperanza de vida es de, máximo, seis meses. Se requiere que este diagnóstico esté certificado por al menos dos médicos, y que sea aprobado por un tribunal. Además, la sustancia letal preparada por el médico debe ser consumida por el paciente.

Esta normativa, que parece seria y segura, comprende riesgos. Por ejemplo, los diagnósticos médicos pueden ser errados. Lo que se observa, es que incluso proyectos que se ven contruidos de forma exhaustiva pueden ser abusados, con causales generales en las que caben muchas enfermedades que no son realmente graves. Por ejemplo, en la legislación de Oregon, en la que está basada la moción inglesa, las personas con trastornos alimenticios (graves y dolorosos, pero curables) son susceptibles de calificar para una eutanasia. Muchas de las enfermedades que lo son producen en el paciente aprehensiones o miedos respecto de la sociedad en la que viven, que son potentes pero superables, y que no se condicen con la mortalidad del mal. En otras palabras, como se ha denunciado, el foco está en el sufrimiento del paciente, y no en la causa de éste y cómo puede disminuirse.

Considerando que la principal razón por la que los pacientes se someten a la eutanasia es por razones psicológicas¹, lo que la moción hace es, en vez de tratar las ideaciones suicidas de una persona sometida a una situación dolorosa -como sería lo normal-, cumplir con ellas y realizar dicho acto. Efectivamente, en varias ocasiones las razones por las que los pacientes buscan la eutanasia son porque pierden esperanza de poder disfrutar la vida², lo que es natural frente a una enfermedad o sufrimiento pero que no se condice con la posibilidad actual que esa persona puede tener en el futuro de realmente hacerlo.

B. El caso chileno

El avance de la moción inglesa tiene repercusión en nuestro debate legislativo. Hace años que existen distintos proyectos de ley, hoy refundidos, que buscan legalizar la eutanasia (boletines. 7.736-11; 9.644-11; 11.745-11 y 11.577-11, refundidos). Esto es concordante con la agenda de izquierda que el Gobierno ha buscado reimpulsar, con el presidente Boric anunciando en la cuenta pública de junio pasado que “pondré urgencia e impulsaremos el proyecto de ley de eutanasia y cuidados paliativos que está actualmente en el Senado, porque aprobar esta ley es un acto de empatía, de responsabilidad y de respeto”³.

[1] Lucy Thomas, “I see the worrying consequences of assisted dying in other countries. Britain’s bill needs a radical rethink”, en *The Guardian*, <https://tinyurl.com/4jehdamw>

[2] <https://righttolife.org.uk/knowledgebase/assisted-suicide-and-euthanasia>

[3] Cuenta pública presidencial, 1 de junio de 2024, disponible en <https://tinyurl.com/jasxxm4h>



Foto: t13.cl

El proyecto sobre “Derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable”, se encuentra en su segundo trámite constitucional en el Senado, y se ha venido discutiendo en la Comisión de Salud las últimas semanas. De aprobarse, implicaría la posibilidad de que los establecimientos de salud aceleren la muerte de un paciente en caso de que posea alguna enfermedad grave e irremediable. Esto comprende la existencia de una enfermedad terminal; o una dolencia seria e incurable, cuya progresión implica la disminución progresiva e irreversible de las capacidades del enfermo, y que le causa sufrimientos físicos persistentes e intolerables.

En primer lugar, el Gobierno pretende atar, en la discusión legislativa, los cuidados paliativos y la eutanasia, cuando tienen objetivos disímiles. Mientras uno busca mejorar la calidad de vida de alguien que

morirá por causa natural, acompañándolo y brindándole apoyo para que pueda disfrutar lo más posible de ésta, otra busca acelerar el término de la vida, haciendo ver como si la muerte fuese la solución más fácil a una enfermedad y disminuyendo el valor de la vida como algo de lo cual se puede disponer. En otras palabras, uno se centra en la vida; el otro en la muerte.

En segundo lugar, ignora la existencia de una ley, ya aprobada, precisamente de cuidados paliativos. Su correcta aplicación podría justamente evitar que terminar con la vida del paciente, porque sea más fácil, fuese necesario. Esto fue discutido en Inglaterra al votarse el *Assisted Dying Bill*, pues se alegaba que los cuidados paliativos no alcanzaban a cubrir a todos los necesitados de ellos, y que eran imperfectos. Sin embargo, fue revelado que obtienen más financiamiento de iniciativas caritativas que del Gobierno, ya que se ha advertido acerca de la quiebra del NHS⁴. Por lo tanto, parlamentarios en contra del Bill argumentaron que si hubiese una política integral de mantención y financiamiento para los cuidados paliativos, estos podrían efectivamente a más gente. La situación en que la muerte fuese menos costosa que la vida, podía ser evitada. Esta discusión arroja luces sobre la necesidad de potenciar nuestra propia red de cuidados paliativos.

El caso de Inglaterra evidencia que abrir la puerta a la legalización de la eutanasia da paso a que cada vez más hipótesis queden cubiertas. Esto ocurrió, por ejemplo, en Canadá, cuando su ley se reformó para incluir más causales.

[4] <https://righttolife.org.uk/knowledgebase/assisted-suicide-and-euthanasia>.

La explicación es simple. Si ya es moralmente aceptable terminar con la vida de alguien enfermo, las causales pueden ser ampliadas por consideraciones coyunturales y arbitrarias. Las percepciones personales que son necesarias para prestar, en un inicio, el consentimiento que permita la realización de la prestación, pueden verse alteradas por aspectos sociales puntuales (“soy una carga”, “nunca me van a aceptar con esta enfermedad”) o por el mismo dolor y sufrimiento por el que el paciente está pasando, lo que relativiza el valor absoluto que tiene la vida. Solamente una defensa sólida del valor de la vida, en cualquier circunstancia, puede impedir que se éste se relativice, y se prefiera matar a alguien que cuidarlo en sus últimos días para que pueda disfrutar el tiempo que le queda.



Foto: hhn.org

II. Conclusión

En conclusión, el avance del *Assisted Dying Bill* es un peligroso precedente para el caso chileno, pero también arroja luces sobre las causas más frecuentes para desear optar por la eutanasia, y cómo pueden palearse. En este sentido, Chile debe resistir la tentación de resolver la enfermedad con una falsa caridad que lleva a la muerte, y acompañar física y psicológicamente a aquellos que sufren o que están por morir. Además, debe advertir que leyes como las que avanzan en Inglaterra pueden llevar a abusos que causen que personas que tienen dificultades superables no sólo quieran morir, sino que el Estado sea el que los mate.



www.fjguzman.cl

 @FundacionJaimeGuzmanE  @fundacionjaimeguzman  @FundJaimeGuzman

Capullo 2240 - Providencia, Santiago | Tel: (56 2) 2940 1100