

**MINUTA PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES, CON EL OBJETO DE PERMITIR LA EUTANASIA EN CASO DE ENFERMEDADES TERMINALES (BOLETÍN 9.644-11)**

**I. LEGISLAR SOBRE EUTANASIA VS. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS PALIATIVOS**

En los últimos años, a nivel internacional, se ha dado un auge en el debate sobre eutanasia. Algunos autores que se pronuncian a favor de la misma fundamentan su postura en la libertad y el derecho a una muerte digna, mientras que otros autores contraargumentan sosteniendo que no se puede hablar de libertad cuando no existen las condiciones para que ésta pueda ejercerse y que antes de considerar debatir sobre la legalización de la “muerte digna” los Estados deben establecer las condiciones para garantizar a las personas el derecho a una vida digna.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (“OMS”) ha establecido que *‘los gobiernos deben asegurar que se ha dedicado especial atención a las necesidades de sus ciudadanos en el alivio del dolor y los cuidados paliativos antes de legislar sobre eutanasia’*<sup>1</sup>. Por otra parte, siguiendo la misma línea argumentativa, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el caso *Diane Pretty v. Reino Unido* resolvió que **la respuesta a la eutanasia pasa por la promoción de los cuidados paliativos, esto es que una mejora en los cuidados paliativos es la forma como se puede solucionar el problema de la atención a los enfermos terminales, y no por la vía legal de una legislación permisiva de la eutanasia**<sup>2</sup>. Para fundamentar dicha resolución el Tribunal se sirvió de distintos estudios que han demostrado que las peticiones de eutanasia disminuyen cuando se mejora la formación de los profesionales en el tratamiento del dolor y en cuidados paliativos. Posteriormente, en el caso *Haas v. Suiza*, el Tribunal resolvió por unanimidad conforme al mismo criterio señalando que el Estado no tiene ningún deber de garantizar o de facilitar el presunto “derecho al suicidio”<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> OMS, ‘Cancer Pain Relief’, Ginebra (1990).

<sup>2</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos, ‘Pretty v. Reino Unido’ (Sentencia de 29 de abril de 2002), consultado en <http://www.cienciaspenales.net/files/2016/10/4-pretty-c.-reino-unido.pdf> el 29 de junio de 2018, p.30-32.

<sup>3</sup> Corte Europea de Derechos Humanos, ‘Haas v. Suiza’ (Sentencia 20 de enero de 2011), consultado en <https://www.csjn.gov.ar/dbre/Sentencias/cedhHaas.html> el 29 de junio de 2018.

De acuerdo con cifras oficiales, cincuenta y ocho millones de personas mueren cada año y el 60% de ellas podría beneficiarse de cuidados paliativos<sup>4</sup>. A pesar de que los cuidados paliativos no son caros y pueden proporcionarse en todos los ámbitos de atención<sup>5</sup>, la OMS estima que 83% de la población mundial vive en países con bajo a inexistente acceso a los medicamentos controlados y tienen un acceso insuficiente al tratamiento del dolor moderado a severo. En dichos países, existe un alto índice de pacientes que sufren sin tratamiento adecuado<sup>6</sup>.

En ese sentido, el Relator especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la salud ha manifestado que la atención paliativa es una cuestión relacionada con el derecho a la salud que necesita “atención urgente”<sup>7</sup>. El Relator señala que los gobiernos deben adoptar e implementar una estrategia y plan de acción para extender el tratamiento del dolor y los servicios de cuidado paliativo que, de acuerdo con la OMS, deben tener un estatus prioritario dentro de la salud pública y los programas de control de enfermedades<sup>8</sup>.

## II. ¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

En el foro de discusión sobre eutanasia existe una gran confusión entre lo que constituye cuidados paliativos y lo que realmente es eutanasia, lo que inevitablemente conlleva a que el debate sobre eutanasia se sostenga sobre bases y argumentos poco sólidos. **Algunos autores y/o legisladores definen como eutanasia ciertas cuestiones que en realidad forman parte del concepto de cuidados paliativos.** Por ejemplo, es muy común que muchos autores consideren como “eutanasia pasiva” el retiro de cualquier forma de ayuda artificial que permita mantener con vida al paciente, lo cual es un error. Es necesario hacer una serie de precisiones y distinciones que han faltado tanto en los medios de comunicación como en las leyes. Y es que lo mencionado no siempre constituye eutanasia pasiva, sino que puede formar parte de lo que se entiende por cuidados paliativos. De acuerdo con lo establecido por Ángela Vivanco, *‘parte de los cuidados paliativos es precisamente el principio de proporcionalidad terapéutica que se traduce en que si el dolor es severo y su alivio puede acortar la vida del paciente se aumentarán las dosis de analgésicos hasta reducirlo adecuadamente a pesar de que pueda aparecer una depresión respiratoria como una reacción indeseable, por ejemplo.*

---

<sup>4</sup> Stjernswärd, J. & Clark, D., Op. Cit., p. 1197, 1224.

<sup>5</sup> El dolor severo puede tratarse con efectividad mediante morfina oral, un medicamento esencial según la OMS, que no está protegido por patentes y puede ser producido por tan sólo US \$ 0,01 por miligramo. Foley, K.M.; Wagner, J.L.; Joranson, D.E. & Gelband, H.

<sup>6</sup> OMS, ‘Briefing Note: Access to Controlled Medications Programme. Developing WHO Clinical Guidelines on Pain Treatment’ (abril de 2012).

<sup>7</sup> Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental, A/63/263, 11 de agosto de 2008, párr. 50.

<sup>8</sup> Idem.

Se preferirá esa posibilidad cuando no haya otra alternativa, reconociendo que la causa de la muerte es la enfermedad en esas circunstancias<sup>9</sup>.

La OMS ha definido los cuidados paliativos como *'los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran la mayor importancia. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituye un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia'*<sup>10</sup>. El mejorar la calidad de vida de la persona enferma incluye evitar y/o amortiguar problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales, así como evitar que la persona en fase terminal sufra innecesariamente el encarnizamiento terapéutico.

Asimismo, es importante destacar que **uno de los fundamentos cruciales de los cuidados paliativos es proteger y respetar la voluntad de la persona**, por lo que el acceso a información veraz y comunicación son indispensables. El derecho a la información adecuada y oportuna juega un rol central dentro de lo que son los cuidados paliativos pues dicho derecho forma parte del derecho a la autonomía. Para poder ser libre en la toma de decisiones es necesario tener información suficiente y veraz. Es por ello que es indispensable que la información que se brinde sea clara, concisa y que contemple las condiciones socioculturales de los grupos a los que va dirigida; asimismo, la información debe ajustarse a la realidad y abarcar todos los aspectos relacionados con el tema<sup>11</sup>.

El Comité experto en cuidados paliativos de la OMS ha adoptado la posición de que con el desarrollo y evolución de nuevos y modernos métodos de cuidados paliativos, la legalización de la eutanasia voluntaria es innecesaria<sup>12</sup>. **El mismo Comité ha establecido que ahora que ya existe una alternativa práctica al dolor, los esfuerzos deberían concentrarse en implementar programas de cuidados paliativos, en vez de ejercer presión para la legalización de la eutanasia**<sup>13</sup>. Es por ello que concluimos que la preocupación que hoy en día concierne al legislador respecto al **alivio del dolor de los pacientes con enfermedades terminales no encuentra solución en legalizar matar a dichos enfermos**, sino en realmente garantizar las condiciones para que puedan tener una muerte digna a través del acceso a cuidados paliativos.

---

<sup>9</sup> Ángela Vivanco Martínez, "Disposición sobre la vida humana y principios constitucionales: análisis del caso chileno". Ediciones Universidad Santo Tomás (2014), pg. 102.

<sup>10</sup> Tristán, L. Q. (2008). Derechos Humanos y Cuidados Paliativos, 76(1), 5, pg. 39.

<sup>11</sup> Ibid, pg. 40.

<sup>12</sup> WHO Expert Committee, 'Cancer pain relief and palliative care', consultado en [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39524/WHO\\_TRS\\_804.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39524/WHO_TRS_804.pdf?sequence=1&isAllowed=y) el 29 de junio de 2018, pg. 55.

<sup>13</sup> Idem.