

Universidad Andrés Bello

Facultad de Medicina

Escuela de Medicina

Carrera de Medicina

**EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD**

**“EUTANASIA”**

**Integrantes:** Brayan Castro Lazo

 Sebastian Fuenzalida Benitez

 Enzo Letelier Bernal

 Franco Sessarego Bahamonde

**Asignatura:** Ética Médica II

**Docentes a cargo:**Dra.Isabel Briceño

 Dra.Victoria Gálvez

Introducción

La muerte, desde una postura científica y objetiva es un efecto terminal que resulta de la extinción del proceso [homeostático](https://es.wikipedia.org/wiki/Homeostasis) en un ser vivo; y con ello el fin de la vida.(1) Mientras que desde una postura ética, la muerte, digna e indolora es un derecho de todo ser humano, que consiste básicamente en el último acontecimiento en que el individuo participa, pero es a su vez, el suceso que pone fin a la existencia de este, por tanto la muerte es una experiencia individual y única que depende de la trayectoria, formación y condiciones así como el contexto social en que este se desenvuelve, lo que trae consigo diferentes comportamientos y aceptaciones.(2) Si bien, la muerte, es un concepto y una realidad compleja, que estará presente en algún momento de nuestras vidas, sin embargo, este concepto y el camino hacia este, no siempre es sinónimo de paz y descanso.

A nivel mundial, distintas enfermedades, con diferentes etiologías producen un deterioro progresivo, lento y doloroso para muchos seres humanos, como es el caso, por ejemplo, de las enfermedades terminales. Una enfermedad terminal se define como aquel individuo/a, cuyo destino, dado su diagnóstico, evolución y falta de respuesta positiva al tratamiento es, con seguridad casi absoluta, la muerte en un corto periodo de tiempo.(3) Si bien, el proceso que el paciente vive al momento de la entrega del diagnóstico fatal, genera dolor, descontento y una serie de emociones desagradables, pero muchas veces, el proceso o camino hacia este diagnóstico final, es aún peor. La mayoría de enfermedades terminales tienen una esperanza de vida aproximado de 6 meses o menos (4) y durante ese periodo de tiempo, sufren (De manera progresiva) una serie de cambios físicos/psicológicos, desgastadores y dolorosos, los cuales no solamente afectan al paciente en sí, sino también a el entorno social que lo envuelve, refiérase a familiares, amigos, etc.

Es por esto, que muchos pacientes, al estar sometidos a este proceso progresivo de dolor, optan, voluntariamente, por terminar con su vida, a modo de encontrar un momento de paz, libre de agonía. De esta manera nace el concepto de “Eutanasia” que se define etimológicamente como “buena muerte” (del griego eu, bien, bueno, y thanatos, muerte) y, de una manera más específica, como la muerte indolora infligida a una persona humana, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de manera deliberada por el personal sanitario, mediante fármacos o con la suspensión de curas vitales ordinarias.(5) Existiendo también y dependiendo de la situación, 6 tipos de eutanasia,(6) la eutanasia directa, activa, pasiva, voluntaria, no voluntaria y la eutanasia indirecta, las cuales serán definidas a lo largo del ensayo. A medida que los años transcurrían, la rama de la ciencia y tecnología fue creciendo de una manera muy rápida, llegando a crear una serie de sistemas médicos artificiales como por ejemplo respiradores artificiales, los cuales sustituyen la función pulmonar; las máquinas de hemodiálisis, que sustituyen las funciones del riñón y así, sucesivamente, una serie de instrumentos que tienen como objetivo suplantar la función de un órgano deficiente, prolongando artificialmente, la vida del paciente. De esta manera se fue imponiendo cada vez, con mayor fuerza, la idea de que el proceso de morir de un individuo en nuestra sociedad depende, en gran medida, de la decisión médica de aplicar o no una de esas técnicas.(7)

Es por esto que, actualmente las decisiones respecto a la aplicación de la eutanasia están divididas. Por una parte, existe una ideología que defiende la premisa de “eliminar el sufrimiento humano, pero no al ser humano que sufre.” Respetando la acción de vivir y de esta manera evitar una muerte prematura. Mientras que por otra parte, existe una ideología que defiende la premisa de “eliminar el sufrimiento humano a través de la muerte, otorgando de esta manera una muerte digna y en paz”. En este ensayo, se abordara la contingencia alrededor de este concepto Eutanasia, tomando una postura A FAVOR argumentado en base a una serie de corrientes filosóficas que se irán desarrollando a lo largo de este trabajo. Además, se discutirá la regulación legal de esta acción a nivel País, las implicancias legales de realizar esta acción y no realizarlas, agregando también las circunstancias en las cuales se llevaría a cabo. Finalizando con una propuesta resolutiva y un análisis a modo de conclusión.

DESARROLLO DEL TEMA:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia como aquella “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”, a su vez, se considera eutanasia la practica que contiene los siguientes elementos:

* Se lleva a cabo por el bien y el propio interés del sujeto al que se le practica, debe ser beneficioso para el paciente.
* Es una situación de tipo terminal sin solución médica, es decir, incurable, grave y con insoportables dolores físicos. Si bien muchas veces se presenta como un caso de eutanasia, alguna enfermedad incurable, pero, por ejemplo el asma es una enfermedad incurable, no implicando, de esta manera, la eutanasia.
* Cuando es un paciente terminal con o sin dolores físicos, pero con dolores morales increíblemente altos, al no poder controlar su propia vida o sus condiciones no sean humanamente dignas, manteniendo una dependencia irreversible de otro personal sanitario o de tecnología médica artificial.
* Es realizada por un médico, dado que se diferencia de un suicidio asistido en la cual al paciente se le proporcionan los medios para realizar el acto, pero es él quien lo realiza ej: le proporcionan pastillas letales, pero es él quien se las administra a si mismo y no el mismo médico.
* No hay expectativas de recuperación, la cual requiere opinión médica, y el sujeto es incapaz de proporcionar su muerte o realizarla sin dolor alguno.

Si bien son una serie de elementos necesarios para llevar a cabo esta práctica, hay que destacar también, la existencia de 6 tipos de eutanasia, las cuales fueron mencionadas anteriormente en la introducción pero, son necesarias definirlas de manera individual para un mejor entendimiento de este ensayo.(6)

* 1. Eutanasia Directa: Consiste en adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable, y que admite dos posibilidades: activa o pasiva. Además, cada una de estas categorías puede, a su vez, ser voluntaria e involuntaria.
* a. Eutanasia Activa: Es aquélla que consiste en efectuar las acciones específicas para provocar la muerte del paciente. La muerte de éste resulta, en consecuencia, de una acción directa.
* b. Eutanasia Pasiva: En este caso la muerte resulta como consecuencia de la interrupción de intervenciones, cuyo objetivo sea simplemente ofrecer a la vida su soporte indispensable.
* c. Eutanasia Voluntaria: Es aquélla que se produce cuando el paciente competente (racionalmente hablando), después de discernir y evaluar la información sobre su estado de salud, solicita la eutanasia.
* d. Eutanasia “No-voluntaria”: Se plantea cuando no se conoce, ni se puede conocer, si el paciente desea morir. La expresión se suele utilizar en los casos de pacientes en estado vegetativo que, mientras pudieron, no anticiparon directrices sobre sus preferencias de tratamiento. Debido a la situación, la decisión debe ser tomada por un tercero competente.
* 2. Eutanasia Indirecta: Se denomina de este modo la eutanasia cuya intención básica no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento. Consiste en procedimientos terapéuticos que tienen como efecto secundario la muerte.

Como base argumentativa principal A FAVOR de la eutanasia voluntaria se propone el principio de autonomía, ya que en base a este todo paciente tiene la facultad de aceptar o rechazar informadamente toda intervención médica que lo involucre. Siempre y cuando dicha decisión tomada no afecte a otro paciente. Por lo tanto, todo paciente que se encuentre en condiciones se tomar decisiones que solicite tanto la no iniciación de una intervención médica, como el término de una ya iniciada, con en el respaldo de motivos ética y médicamente justificables (ya sea que presente un estado de salud muy deteriorado y no exista tratamiento que otorgue una mejoría en su pronóstico, entre otros ya mencionados), sería correcto evaluar y aceptar dicha solicitud, respetando el principio de autonomía del paciente. Dicha postura planteada se ve respaldada por una corriente ideológica-filosófico llamada liberalismo, corriente naciente en el siglo XIX, en la cual uno de sus mayores expositores, Locke, planteó que’’todos los seres humanos poseen una racionalidad inherente a su ser, la cual le permite a los sujetos discernir entre el bien y el mal. Así mismo, entre los derechos humanos básicos se encuentra el derecho a la propiedad, a la libertad y a la vida, los cuales se obtenían desde el nacimiento” (8)

Es importante destacar que se debe respetar el principio de autonomía en el caso de los médicos que personalmente expresen su oposición frente a medidas de eutanasia, ya que el hecho que se pueda respetar el derecho del paciente de alguna manera renunciar a su derecho a la vida no implica obligar al médico a actuar en contra de sus principios éticos, morales o religiosos. En este caso debería ser labor del profesional en guiar al paciente derivando a otro profesional que esté dispuesto a ejercer la eutanasia.(8) El principio de no maleficencia básicamente expone el deber del médico de no causar daño físico/emocional a un paciente durante su atención y tratamiento. Dicho principio ético se ve infringido en todo paciente competente que decida no aceptar el inicio de una intervención terapéutica o el cese de una ya iniciada (aunque esta acción acelere su muerte), y que a pesar de ello, dicho tratamiento o medida médica continúe, cayendo en lo que se denomina obstinación o encarnizamiento terapéutico. Socialmente se tiende a pensar que la muerte es lo “peor” que le puede pasar a una persona, utilizando recursos excesivos para evitar dicho suceso. Sin embargo prolongar la vida de una persona artificialmente, cuando por otro lado dicha persona decide acabar con ella debido al sufrimiento constante que permanece, teniendo en cuenta que la única forma de dar cese a dicho sufrimiento, es dar cese a su propia vida, es causarle un daño psicológico significativo y constante al paciente, transgrediendo el principio ético de no maleficencia. (8)

Desde la ética consecuencialista de Singer, se puede afirmar que no existen diferencias al momento de comparar moralmente un acto o la omisión del mismo, cuando tienen idénticos resultados. Desde esta mirada, solo el camino o el medio para ejercer el fin es lo que diferencia a ambos. En el caso de la eutanasia activa y pasiva, ambos al fin y al cabo generaron iguales consecuencias por lo que algunos expresan su cercanía a la eutanasia activa basando su argumento en la existencia de esta difusa línea que separa la acción intencionada y el hecho de no hacer nada en estas situaciones. Uno de los puntos fuertes con el derecho de un paciente a realizar el proceso de eutanasia, está relacionado tanto con el bienestar personal como el de los pacientes que lo rodean, dado que en diferentes recintos de salud, existe una capacidad limitada de recursos terapéuticos para los pacientes, debiéndose distribuir equitativamente. El principio de *justicia* obliga a hacer un uso, una distribución y acceso a recursos médicos de forma equitativa e igualitaria para todo paciente En este contexto, cabe destacar que un paciente que padezca de una enfermedad terminal, requiere de una gran disponibilidad de recursos médicos, tanto medicamentos como utilización de maquinaria de soporte vital, para así minimizar el dolor que padece el paciente y prolongar su vida. Sin embargo dichos recursos médicos con frecuencia se encuentran limitados y con escasez en los servicios de salud, ocasionando que aquellos pacientes que realmente necesitan dichos recursos médicos para mejorar su estado de salud actual y volver a su estado normal de salud, no puedan hacerlo por escasez de recursos debido a una mala distribución de estos.(8)

Desarrollando en profundidad el tema, es fundamental la opinión del paciente, dado que existe una gran cantidad de sucesos que engloban el contexto para la toma de esta decisión, el paciente cuando expresa su voluntad de querer poner fin a su vida, ha analizado todos los riesgos y posibles consecuencias de su actuar de forma informada( el paciente tiene derecho a que el médico explique cada consecuencia benéfica y maléfica de las opciones disponibles que el paciente puede tomar en base a su tratamiento), sin embargo uno de los mayores argumentos que inducen al enfermo a tomar su decisión es el beneficio propiamente tal de terminar con su vida (producto tanto del dolor que padece como el estrés crónico de permanecer en una situación desagradable por el resto de sus días) en el cual actúa el principio bioético de beneficencia, el cual como consigna se debe tratar lo mejor posible al paciente, aliviando su sufrimiento, por ello la decisión de terminar con su vida, desde un punto de vista personal y médico, sería el camino éticamente correcto por lo que una eutanasia activa sería la más adecuada para una muerte sin dolor y tranquila.

Hablando un poco, respecto a la eutanasia y la implicancia legal en nuestro país, la Constitución Política de la República de Chile “asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica. La ley protege la vida del que está por nacer”. De conformidad con el precepto constitucional, la normativa legal vigente es clara en especificar la protección del derecho a la vida. Si se revisa la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, dispone en el párrafo 6 “De la autonomía de las personas en su atención de salud”, en el artículo 14, que “Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud. Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada”. (8)

En el caso del enfermo terminal, el artículo 16 establece que la persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, “tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte”. Y bajo estos artículos, el Código Penal chileno, en el título VIII de crímenes y simples delitos contra las personas, establece en el artículo 393, que “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”. Dejando en claro, que la postura a nivel país, respecto a la eutanasia (Específicamente la eutanasia de tipo directa), es en contra. Sin embargo, la eutanasia pasiva, en base al artículo 14 si está permitida y sin una implicancia legal al momento de aplicarse.

CONCLUSIÓN:

Como se ha planteado en este trabajo, en base al respeto por el principio de autonomía y lo que ello significa, junto a los argumentos desde la ética consecuencialista, se proponen modificaciones al marco legal nacional que permitan ejercer el facultad de renunciar al derecho a la vida y de esta manera poder transferir a un tercero el poder de suspender el sufrimiento que en ocasiones significa prolongar la vida fútilmente.

Se propone legalizar la eutanasia activa, sobre la cual socialmente se tiene una percepción ética y moralmente inapropiada, a pesar de que posee el mismo fin que la eutanasia pasiva, dar término al sufrimiento del paciente, simultáneamente que se da término a su vida.

 Para legalizar esta, se ha propuesto los siguientes criterios de inclusión:

* Que al momento de solicitar la práctica de la eutanasia, este individuo/a sea mayor de 18 años o, sea un menor de 18 años emancipado, cuya decisión, debe ser en todo momento, voluntaria y consciente. Agregando además, haber hecho esta solicitud en reiteradas ocasiones.
* Que dicho paciente se halle en una , situación de desesperación debido a su estado actual, donde el personal de salud y médico tratante estén informados y conscientes del sufrimiento tanto físico y/o psicológico persistente e insoportable que padece el paciente, no pudiendo aliviarlo.
* Su malestar y sufrimiento sea causado por una patología incurable y de alta gravedad, siendo este el caso del adulto, mientras que en el caso del menor se requiere que su patología además de causar un dolor y un sufrimiento elevado, sea de carácter terminal siendo indiscutible su deceso en un futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muerte, RAE (en español). Consultado el 7 de noviembre de 2019.
2. Idelisa Castro Bermúdez. Profesor Asistente. (1999). Concepciones ético filosóficas de la muerte. (Ethic-phylosophic ideas about death). 2 de noviembre 2019, de Departamento de Filosofía y Salud. Cátedra de Bioética. Facultad de Ciencias Médicas de Holguín. Sitio web: <http://www.cocmed.sld.cu/no33/n33ori1.htm>
3. Carlos Celedón L1.. (Santiago dic. 2012). Sufrimiento y muerte en un paciente terminal. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello (Publicada en Scielo), vol.72 no.3, 1 .
4. [Terminal Illness. Issues and Concepts. Ascension Health. Consultado el 07/10/2019.](http://www.ascensionhealth.org/index.php?option=com_content&view=article&id=219&Itemid=172) Disponible:<http://www.ascensionhealth.org/index.php?option=com_content&view=article&id=219&Itemid=172>
5. Alejandra Zúñiga Fajuri\*. (Diciembre 2008). Derechos del paciente y eutanasia en Chile. Revista de Derecho, Volumen XXI, N° 2, 111-130. Reflexion obtenida del Filósofo Víctor Méndez.
6. María Pilar Lampert Grassi Email: mlampert@bcn.cl Tel.: (56) 32 226 3901. (Abril 2019). Eutanasia en la Legislación Chilena. Santiago.Chile: Biblioteca Nacional del Congreso de Chile. Asesoría Técnica Parlamentaria.
7. Alejandra Zúñiga Fajuri\*. (Diciembre 2008). Derechos del paciente y eutanasia en Chile. Revista de Derecho, Volumen XXI, N° 2, 111-130. Reflexion obtenida del Filósofo Víctor Méndez
8. *Beauchamp TL, ChildressJF:* Principles of Biomedical Ethics, New York, Oxford, Oxford University Press, 1989 pp 74-9.