



vulnerables.

Creemos que la verdadera empatía no se expresa ofreciendo la muerte como prestación de salud, sino acompañando con compasión y responsabilidad, asegurando que cada vida sea cuidada hasta el final. De allí que la real urgencia del Estado es garantizar que toda persona pueda acceder a cuidados paliativos oportunos y de calidad.

Por esta vía, reiteramos nuestra disposición a contribuir con nuestra experiencia clínica al diálogo abierto y respetuoso, que permita buscar caminos comunes para fortalecer una cultura del cuidado que honre siempre la dignidad de cada persona hasta el final de su vida.

DR. FELIPE HEUSSER R.

Decano

DRA. MARCELA CISTERNAS M.

Vicedecana

Facultad de Medicina Pontificia U. Católica de Chile

Ley de eutanasia

Señor Director:

Agradecemos la carta publicada ayer de la ministra de Salud, titulada "Una ley de eutanasia responsable", ya que abre el espacio para un diálogo que el país necesita, pues la forma en que acompañamos el final de la vida de las personas es una cuestión profundamente humana y que merece ser abordada con respeto y apertura.

Valoramos que reconozca la diversidad de miradas que conviven en una sociedad pluralista. Sin embargo, creemos que precisamente esa pluralidad obliga al Estado a ser garante de la vida y la dignidad de todas las personas, en particular de los más vulnerables. Más que contraponer "sufrir hasta el final" a "elegir el momento de morir", lo que se requiere es fortalecer políticas de salud que aseguren alivio, cuidados y acompañamiento de las personas hasta el último día de vida.

En su carta la ministra explica que el proyecto de ley "no es permisivo, sino responsable". Nos parece lo contrario porque dicha moción parlamentaria autoriza solicitar la eutanasia en casos de enfermedades o dolencias graves e incurables, o ante sufrimientos persistentes, incluso si no se trata de una enfermedad terminal al considerar condiciones crónicas tratables. También obliga al médico a presentar la eutanasia como opción lícita y posible junto con el diagnóstico de dichas enfermedades.

Asimismo, respecto de la experiencia internacional, se debe considerar que, en países como Bélgica y Holanda, lo que comenzó bajo supuestos estrictos se fue ampliando progresivamente a menores de edad, personas con discapacidad e incluso a pacientes no terminales. Más que "criterios de excelencia", esas trayectorias muestran la normalización de la exclusión de los más