

Fecha: 18-06-2025
 Medio: El Mercurio
 Supl.: El Mercurio - Cuerpo C
 Tipo: Noticia general
 Título: Gobierno revela costo del proyecto de eutanasia: Más de mil millones de pesos en su debut y 240 solicitudes de muerte anual

Pág.: 4
 Cm2: 661,2

Tiraje: 126.654
 Lectoría: 320.543
 Favorabilidad: ☐ No Definida

Datos son parte de su informe financiero y aluden al modelo español Gobierno revela costo del proyecto de eutanasia: Más de mil millones de pesos en su debut y 240 solicitudes de muerte anual

El Ejecutivo presentó un paquete de indicaciones a las mociones refundidas para permitir su aplicación cuando el diagnóstico sea de una condición o enfermedad, grave e incurable o terminal. Su votación sería tras la primaria.

RIENZI FRANCO

La comisión de Salud del Senado inició el debate en segundo trámite de los proyectos fusionados sobre eutanasia o el "derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable". A las iniciativas, el Gobierno le introdujo un paquete de indicaciones, por lo que se involucró en su avance, le colocó urgencia suma y con cambios de contenido.

A la comisión asistió la ministra de Salud, Ximena Aguilera, y la subsecretaria Andrea Albagli. Fue en la Cuenta Pública presidencial cuando Gabriel Boric revalidó su intención de procurar la propuesta aplicable a casos graves, incurables y terminales, según se observa de sus criterios. El debate en la comisión estuvo marcado por posiciones contrarias entre senadores a favor y en contra de la iniciativa, según se podía oír en las intervenciones.

Entre los antecedentes hechos llegar a la tramitación del proyecto está su informe financiero; ahí, el Gobierno proyecta 120 casos de muertes por eutanasia, a un costo de \$1.062 millones el primer año y casi \$900 millones en régimen. El cálculo lo estima la Dipres a propósito del caso español, en que los solicitantes del procedimiento serían 240, de ellos, 120 serían autorizados.

El Ejecutivo dio cuenta del nuevo contenido propuesto que considera la aplicación de la eutanasia ante el diagnóstico de una condición o enfermedad, grave e incurable o terminal. A esos criterios se añade el que no se presenta un listado de enfermedades, "porque no sería lo más adecuado", explicó la ministra Aguilera, ante el riesgo del cambio de las condiciones de salud, en que

“Se utilizaron datos del caso español para estimar la población potencial de solicitantes y usuarios finales. Con ello, considerando la población chilena, el universo estimado de solicitantes del procedimiento es de 240”.

INFORME FINANCIERO
 DIPRES

“Un ejemplo que se me ocurrió en este minuto, que puede ser un poquito banal, pero un preso condenado a cadena perpetua podría decir ‘esto para mí es intolerable, tengo un dolor físico y espiritual, y quiero la eutanasia’”.

JAIME GODOY
 MÉDICO Y ACADEMICO PUC

“No puede haber caricaturas como la planteada respecto a algunos expertos de que un condenado a cadena perpetua poco menos que cumpliría los requisitos para ir a la eutanasia”.

JUAN LUIS CASTRO
 MÉDICO Y SENADOR PS

algunas pasan a tener cura; también se plantea la voluntad anticipada de ser sujeto de eutanasia para el que se dispondrá de un registro especial.

“Muerte rápida y sin sufrimiento”

Se entenderá por asistencia médica para morir, dos casos: "la administración por parte de un profesional sanitario de un fármaco que cause la muerte rápida y sin sufrimiento a una persona que lo haya solicitado", y la "prescripción y entrega de un fármaco que causa una muerte rápida y sin sufrimiento a una persona que la haya solicitado para que se la pueda autoadministrar siempre bajo supervisión médica".

También se indica en dónde la persona puede pedir su óbito, en un establecimiento de salud (público, privado, de



La comisión de Salud del Senado presidida por Iván Flores (DC) comenzó el debate en segundo trámite de los proyectos fusionados sobre muerte asistida.

atención primaria o secundaria), o en el domicilio o lugar de residencia del paciente, entendido como la residencia, incluiría —aunque no exclusivamente— hospicios u otros lugares distintos a la vivienda del paciente y su familia, se lea en una presentación del Minsal.

Se crea un comité de garantía y evaluación, se apuesta por la objeción de conciencia individual del médico y no la institucional, junto con "reforzar el deber de los establecimientos de salud de gestionar anticipadamente las alternativas para que la asistencia médica para morir sea realizada cuando se cumplan los requisitos", en que se deben realizar

dos solicitudes, en dos momentos distintos, entre los cuales hayan transcurrido al menos 15 días corridos.

Además de "contar con certificación de un médico tratante cuando cumpla con las formalidades de la reiteración, de que se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales", y se procura la excepción de responsabilidad penal del personal sanitario que participe del procedimiento de asistencia médica para morir.

El proyecto se votaría en general después de escuchar expositores propuestos por los senadores, informó el presidente de la comisión, Iván Flores (DC).

La férrea postura contra la praxis de la eutanasia planteada por el decano de la Facultad de Medicina de la PUC

A la comisión de Salud del Senado asistieron a exponer médicos académicos de la Facultad de Medicina de la PUC, liderados por su decano Felipe Heusser. El profesional expresó una férrea oposición a la eutanasia, más allá de haber concurrido a dar cuenta de sus objeciones en torno a los proyectos fusionados, no la indicación del Ejecutivo. Aún así, Heusser planteó al Minsal y a los senadores, "la eutanasia no es una praxis médica, el ensañamiento terapéutico es una mala práctica médica y es importante recalcar eso"; por el contrario, el médico PUC afirmó que la "adecuación del esfuerzo terapéutico y sedación paliativa constituyen una buena praxis médica".

El decano aludió también, entre otras materias, a los cuidados paliativos orientados a aliviar el sufrimiento físico, psíquico y espiritual del paciente, sin recurrir a la eutanasia, la que, por el contrario, "pone fin a la vida del paciente para aliviar su sufrimiento, lo que plantea un enfoque ético diferente. No hay verdadero alivio: el paciente ya no existe para experimentarlo".



La ministra de Salud, Ximena Aguilera, al ser saludada por el decano de Medicina PUC, Felipe Heusser.