

ESPACIO ABIERTO

Eutanasia, no

Jaime Mañalich
Médico



Se tramita en el Parlamento el proyecto que legaliza la eutanasia activa, es decir, la administración por parte de un médico de alguna sustancia que termine con la vida de una persona que sufre determinadas condiciones, o entregue a dicha persona medicamentos o sustancias que, administradas por ella misma, o por un familiar, cumplan el mismo objetivo (suicidio asistido). El texto específico en discusión es el siguiente:

“Se entenderá por asistencia médica para morir la administración, por parte de un profesional de la salud, de una sustancia a una persona que la haya requerido y que cause su muerte, siempre indicada por orden médica y supervisada por un médico cirujano... Asimismo, se entenderá que la asistencia médica para morir puede comprender

la prescripción y dispensación, por parte de un médico, de una sustancia a una persona que la haya requerido, de manera que esta se la pueda autoadministrar causando su propia muerte, siempre bajo supervisión médica en el momento de dicha administración”.

De aprobarse, Chile sería uno de los pocos países en aceptar esta excepción de responsabilidad penal, entre los que se cuentan: Países Bajos, Bélgica, España, Canadá, Colombia, Nueva Zelanda y Portugal. Algunos otros (Suiza), aceptan solo suicidio asistido.

Esta iniciativa es parte de la agenda *woke*; pero merece una consideración especial, ya que, en definitiva, se trata de despenalizar el asesinato. La experiencia internacional demuestra severas dificultades para aprobar esta iniciativa: las decisiones que toman las personas en la materia no son estables en el tiempo; el fantasma de la degeneración eugénica como un mejoramiento de la raza desde las primeras sugerencias del Darwinismo social que encabezara Francis Galton, primo de Charles Darwin, hasta los hornos de Auschwitz, exige un principio de precaución muy estricto; la ampliación de los criterios para practicar eutanasia en los países con historia ha resultado en una pendiente muy contraria

a las primeras intenciones; en cuarto lugar, la mirada utilitaria de liberar recursos empleados en sostener una vida “sin propósito” es discriminatoria; la evolución de la eutanasia hacia el senicidio, y, por último, la coerción demostrada que se ejerce sobre algunos de estos pacientes para que acepten un destino que no eligen libremente.

Cabe recordar que, en la Ley de Derechos y Deberes, y en la de Cuidados Paliativos, el paciente ya tiene la potestad de decidir cuándo no iniciar o terminar tratamientos que prolongan la vida utilizando métodos desproporcionados, y esa voluntad puede entregarse anticipadamente, y debe respetarse, como las órdenes de no practicar resucitación cardiopulmonar por ejemplo.

Desde la perspectiva de los cuidados paliativos, es posible aceptar el principio de doble efecto, como es la sedación que limita el sufrimiento; pero ello es radicalmente distinto de hacer del matar un acto médico.

Por último, las enmiendas que introduce al Código Penal el proyecto son frágiles y deberían pasar por examen constitucional. En la actual propuesta, el riesgo que mantienen los profesionales que participarán como actores de eutanasia no está suspendido.