



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE DERECHO
ESCUELA DE DERECHO

**LEGALIZACIÓN DEL SUICIDO ASISTIDO Y LA
EUTANASIA EN CHILE
COMPARACIÓN DE LA LEGISLACIÓN CHILENA
CON LEYES EUROPEAS Y LATINOAMERICANAS**

VALERIA LEIVA GUTIERREZ
CATALINA MAS CORNEJO
DANIELLA MOYA LLANCAQUEO

Memoria de título presentada a la Facultad de Derecho de la Universidad Finis
Terrae, para optar al grado académico de licenciado en ciencias jurídicas y
sociales.

Profesor Guía: Rodrigo Carrasco Meza

Santiago, Chile

2023

DEDICATORIA, AGRADECIMIENTOS

A mi familia, padres y hermanos, por su apoyo incondicional y por siempre tener fe en mi progreso, junto con ellos, a mis mascotas, Amy y Milk, por ser mi pilar emocional durante toda la carrera.

A mis amigas y compañeras, Daniella y Catalina, por el apoyo e incentivo mutuo todos estos años y en especial en este proceso.

Y un gran agradecimiento al profesor Rodrigo Carrasco por ser un gran guía tanto en él aula como durante la preparación de esta memoria.

Valeria Leiva G.

A mis padres por incentivar me a estudiar esta carrera, sin ellos nada de esto sería posible, fueron y serán un gran apoyo para mí.

A mis hermanos por su compañía, a mis abuelos por todo el amor y cariño entregado, y en especial a mi pareja y a mi mascota Rocky por estar presente en cada etapa de mi vida.

A mis compañeras de universidad, Francisca, Valeria y Daniella que recorrieron este camino junto a mí.

Al profesor Rodrigo Carrasco por guiarnos, y brindarnos su apoyo en esta memoria.

Catalina Mas

A mis padres, quienes me brindaron su apoyo incondicional, durante todos estos años, por motivarme cada día a ser una mejor persona y sobre todo por su infinito amor, sin ustedes nada de esto hubiese sido posible.

A mi hermano, por su cariño, por escuchar y contenerme, pero sobre todo por incentivar me a creer en mí.

A mis amigas, por todo su apoyo, consejos y alegría durante todo este proceso.

A mis compañeras de tesis, Catalina y Valeria, por todos los momentos compartidos durante la elaboración de tesis.

Agradecimientos al Profesor Rodrigo Carrasco, por su invaluable apoyo en el proceso de escritura de memoria.

Daniella Moya.

ÍNDICE

<u>RESUMEN</u>	5
<u>INTRODUCCIÓN</u>	6
<u>CAPITULO 1: EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO EN CHILE</u>	9
1.1 Proyecto “Muerte digna y cuidados paliativos”.....	9
1.2 Estado actual de la discusión en el congreso.....	17
1.3 Eutanasia y suicidio asistido, ¿Son un delito?.....	20
<u>CAPITULO 2: EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO EN EUROPA</u>	24
2.1 Bélgica.....	24
2.1.2 Proceso de la legalización de la eutanasia.....	24
2.1.3 Ley Relativa a la Eutanasia.....	26
2.2 España.....	31
2.2.1 Marco legislativo español.....	31
2.2.2 Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia.....	34
2.2.3 Prácticas eutanásicas en el Código Penal Español.....	36
<u>CAPITULO 3: REGULACIÓN LATINOAMERICANA EN LA ACTUALIDAD</u>	41
3.1 Colombia.....	41
3.2 Uruguay.....	49
3.3 Eutanasia pasiva.....	52
3.3.1 Argentina.....	52
3.3.2 México.....	54
3.3.3 Ley de Declaración de Voluntad Anticipada.....	56
<u>CAPITULO 4: COMPARACIÓN ENTRE LAS LEGISLACIONES</u>	60
4.1 Principales diferencias entre las normativas.....	60
4.2 Opción de implementación en la legislación chilena.....	63
<u>CONCLUSIONES</u>	75
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	79

RESUMEN

En la presente tesis realizaremos una delimitación conceptual de los fenómenos de la eutanasia y el suicidio asistido desde el punto médico, con el objetivo de determinar la factibilidad de la aplicación de estos en el sistema legislativo chileno. Junto con ello, se efectuará un estudio del proyecto de ley actual denominado “Muerte digna y cuidados paliativos”, determinando su viabilidad en cuanto a la ponderación de derechos fundamentales y el marco legislativo chileno, debido a que, estos no se encuentran regulados de forma expresa, pero existe una prohibición respecto a ellos en cuanto a la irrenunciabilidad del derecho a la vida, lo que es sancionado por el Código Penal chileno.

Además, se realizará una comparación entre la legislación chilena y la de países como Colombia, Argentina, Uruguay, México, Bélgica y España, haciendo un especial énfasis en el último país, esto para establecer cuál es la opción más viable para la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido en Chile.

INTRODUCCIÓN

Podemos definir la eutanasia como “Acción u omisión producida por un médico u otro miembro del equipo de salud, con la intención de provocar directamente la muerte de un paciente, para aliviar su sufrimiento y contando con su consentimiento (o del representante legal)”¹, esta acción encuentra su justificación en el alivio del sufrimiento de la persona que entrega su consentimiento para ello.

Existe un eutanasia pasiva, la que consta en la omisión en el actuar o el abandono del tratamiento que busca prolongar la vida, en cambio la eutanasia activa consiste en un procedimiento que busca provocar la muerte por medio de medicamentos administrados por personal médico, acelerando así el proceso de la muerte.

En cambio, el suicidio asistido se define “Acción por la cual un médico (u otro miembro del equipo de salud) ayuda a un paciente a poner fin a su vida, mediante el suministro de medicamentos para la autoadministración, con la finalidad de aliviarlo de un sufrimiento insoportable”², este se diferencia con la eutanasia en que la persona quien realiza la acción es el mismo paciente y no un personal médico, pero tienen la misma justificación.

La eutanasia tiene su etimología en el griego εὐθανασία, la que se puede definir como el buen morir, esta se utilizaba para evitar la agonía de los pacientes. Por su parte, el suicidio asistido forma parte de la cultura humana desde hace mucho tiempo, esto se evidencia en el juramento de Hipócrates; en la antigua Roma el suicidio era considerado “justificable y pragmático” y se realizaba principalmente para conservar la dignidad de las personas.

¹ (Carrasco Alejandra y Varela Luca 2019)

² (Carrasco Alejandra y Varela Luca 2019)

Ambos conceptos tienen como fundamento la dignidad de los pacientes al momento de su muerte, lo que se entiende por dignidad es "Cualidad propia de la condición humana de la que emanan los derechos fundamentales, junto al libre desarrollo de la personalidad, que precisamente por ese fundamento son inviolables e inalienables"³.

La dignidad se encuentra regulada en nuestra Constitución en el artículo 1, el cual expresa "Las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos.", lo que lo podemos relacionar con el derecho a la vida que se encuentra regulado en el artículo 19 N°1 "El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona.

La ley protege la vida del que está por nacer.

La pena de muerte sólo podrá establecerse por delito contemplado en ley aprobada con quórum calificado.

Se prohíbe la aplicación de todo apremio ilegítimo.

El desarrollo científico y tecnológico estará al servicio de las personas y se llevará a cabo con respeto a la vida y a la integridad física y psíquica. La ley regulará los requisitos, condiciones y restricciones para su utilización en las personas, debiendo resguardar especialmente la actividad cerebral, así como la información proveniente de ella;"⁴.

Este último inciso del artículo 19 N°1 hace referencia al respeto que deben tener los avances tanto científicos como tecnológicos con la vida, pero dentro de este cuerpo normativo no se regula el derecho a morir, por lo que, si bien, no se prohíben forma expresa los procedimientos como la eutanasia y el suicidio asistido, se da a entender que la aceleración a la muerte bajo cualquier circunstancia por métodos científicos sería inconstitucional.

Vivir dignamente es inherente a las personas, por lo que, debería respetarse de la misma manera la voluntad de mantener su dignidad hasta el último momento de sus vidas, existiendo de esta forma lo que llamaríamos una muerte digna, ya que, si bien en la actualidad existen métodos de aliviar su sufrimiento de los pacientes con patologías terminales, estos de ninguna forma aseguran la decencia de la persona en sus últimos momentos, por lo que, se condena a vivir en condiciones que en muchas ocasiones pueden ser deplorables sin tener decisión sobre ello. Lo anterior implica, que nadie puede decidir acerca de la vida de otras personas, ni siquiera ellos mismos.

De acuerdo en los artículos señalados anteriormente, la eutanasia y el suicidio asistido, buscan proteger la dignidad de la persona humana, y bajo algunas perspectivas atentarían contra el derecho a la vida. En el caso del artículo 1 de la Constitución Política de la República, señala lo relativo a la dignidad de la persona humana, y para esto, el Estado debe tener en consideración todas las opciones para que este derecho no sea vulnerado, por otro lado, el artículo 19 N°1 señala lo relativo a la vida, y lo garantiza para que en ningún momento se interfiera en el término de aquella, asimismo lo señalan diversos legisladores al expresar argumentos en contra de estos procedimientos, al señalar que “plantear que la dignidad pasa por decidir cuándo se quiere morir, es convertir a la vida en un bien disponible, y no lo es”⁵.

Dentro de lo anterior, es menester preguntar ¿Se debe respetar la decisión de elegir morir dignamente?, ¿Las personas deben tener esta opción?, ¿es viable esta elección sobre la aceleración de la muerte?

CAPÍTULO 1:

Proyecto “Muerte digna y cuidados paliativos”

El proyecto presentado por el congreso chileno al cual se le asigna el nombre de Muerte digna y cuidados paliativos tiene como objetivo consagrar “el derecho a optar voluntariamente a recibir la asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedades terminales e incurables”⁶

Esta iniciativa incluye ciertas modificaciones a la Ley N.º 20.584 en lo relativo al párrafo que trata sobre la autonomía de las personas en su atención de salud, en particular, sobre el consentimiento informado y del estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente. Establece que solo una persona que ha sido diagnosticada con una enfermedad grave e incurable podrá solicitar asistencia médica para morir.

En este mismo sentido, la ley señala los requisitos para considerar que una persona padece de tales diagnósticos, estos son los señalados en el artículo 1 numeral 3 letra b referente al artículo 16 A, encontrando entre ellos, que haya sido diagnosticada de una enfermedad terminal, o bien cuando cumple copulativamente las condiciones señaladas en el artículo, las cuales son “a) Tiene una enfermedad o dolencia seria e incurable; b) su situación médica se caracteriza por una disminución avanzada e irreversible de sus capacidades; c) su enfermedad, dolencia o la disminución avanzada e irreversible de sus capacidades le ocasiona sufrimientos físicos persistentes e intolerables y que no pueden ser aliviados en condiciones que considere aceptables”⁷.

El proyecto puntualiza en su artículo 1 numeral 3 letra b referente al artículo 16 B, que la facultad para solicitar asistencia médica para morir es personalísima e

⁶ (Muñoz Adriana y Rivas Gaspar 2011)

indelegable, y que debe cumplir con los requisitos copulativos señalados en la normativa, estos son, tener un problema de salud grave e irremediable, tener nacionalidad chilena o ser residente que acredite un tiempo superior a 12 meses, ser mayor de edad sin excepción alguna, que la persona se encuentre consciente, que conste con certificación de un médico psiquiatra que acredite que el paciente se encuentre en pleno uso de sus facultades, y que manifieste su voluntad por escrito. Por el mismo lado, y en relación con las declaraciones (anticipadas o no) de la voluntad del paciente, el mismo artículo 1 en lo referente al artículo 16 C, señala que para ejercer el derecho establecido en el artículo 16 A la voluntad del paciente deberá expresarse por escrito.

El nuevo artículo 16 D de la ley consagraría los deberes de los médicos tratantes, respecto a proporcionar al paciente información completa acerca de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, informar al paciente de los cuidados paliativos que procedieren, de su derecho a gozar de la compañía de las personas que estime conveniente y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual e informar al paciente del derecho reconocido en el artículo 16 A.

Por último, y en relación con los aspectos más importantes de la iniciativa, se alude a las modificaciones propuestas al Código Penal, la misma establece que el artículo 393 no podrá ser aplicado a los médicos que “a petición voluntaria y cumpliendo los requisitos de la Ley 20.584 hubiere prescrito y dispensado una sustancia al paciente con el fin de provocar su muerte”⁸.

Este proyecto refunde en único texto cuatro mociones parlamentarias que comparten un objetivo común, el derecho del paciente a la eutanasia y al suicidio médicamente asistido, en circunstancias particularmente determinadas. En los siguientes acápite, se realizará una distinción entre todos los boletines que buscaban regular la eutanasia.

En primer lugar, el **boletín 7.736-11** tuvo su iniciativa a través de una moción, con fecha de ingreso el día 16 de junio del año 2011. El proyecto se centra en el derecho a elegir voluntariamente el recibir asistencia médica para morir en el caso de padecer una patología terminal o enfermedad incurable.

El artículo 1 de este Boletín, señala expresamente el concepto de eutanasia, la que se refiere a “Conducta ejecutada con el fin de causar en forma directa la muerte de un paciente que padece una lesión o enfermedad terminal e incurable”⁹.

Adicionalmente, el artículo 2 establece requisitos copulativos para determinar que efectivamente la eutanasia tenga carácter de voluntaria, aludiendo a lo siguiente: “a) Que su aplicación sea solicitada y autorizada en forma expresa e inequívoca por el propio paciente a quien se aplicará, b) Que sea llevada a cabo por un médico autorizado para el ejercicio de la profesión, c) Que se lleve a cabo a través de un medio o sistema que la ley considere válido para dicho efecto y d) Que el paciente, al momento de solicitar su aplicación, sea mayor de edad y esté en uso de sus facultades mentales”¹⁰.

En cuanto a los requisitos de los procedimientos aplicables para causar el término a la vida del paciente, el proyecto en su artículo 3 establece que el medio o sistema utilizado solo será válido cuando sean reconocidos por la ciencia médica como idóneo para acelerar la muerte, que a su vez deben producir el menor sufrimiento posible, y, por último, considerar en todo momento y por, sobre todo, el respeto a la dignidad humana del paciente.

Cabe señalar que el artículo 4 de este proyecto, establece ciertas particularidades acerca de la manifestación de voluntad del paciente, señalando que aquella debe constar por escritura pública, realizarse ante notario público y

presentase ante dos testigos plenamente capaces que tengan domicilio en Chile, esta declaración siempre será revocable y podrá ser dejada sin efecto a través de cualquier forma idónea.”¹¹.

Por último, y siguiendo este razonamiento, el artículo 6 de este proyecto, señala lo relativo a las sanciones penales en caso de que se produzca la muerte, “se sanciona con la pena de presidio mayor en su grado mínimo a medio: a quien dolosamente engañe o fuerce a otro a prestar su consentimiento para ser sometido a eutanasia y al médico que habiendo tomado conocimiento de la revocación de la autorización del paciente de no realizarse el procedimiento de eutanasia la ejecute igualmente”¹².

En segundo lugar, el **boletín 9.644-11** tuvo su iniciativa a través de una moción con fecha de ingreso el jueves 09 de octubre del año 2014. Esta iniciativa, busca modificar diversos cuerpos legales con el objeto de permitir la eutanasia, permitiendo de esta forma, entregar autonomía a las personas en caso de padezcan enfermedades terminales. Es menester señalar que este Boletín, tiene como objetivo, modificar ciertas disposiciones de la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Por otro lado, a diferencia del primer boletín, este proyecto no señala un concepto legal de la eutanasia, pero si, el artículo primero, letra d, la plantea como un derecho a decidir y solicitar el no padecer dolores o sufrimientos innecesarios y a evitar la prolongación artificial de su vida, para todas aquellas personas que han sido diagnosticada con una enfermedad terminal o, en estado de sufrimiento, sea tanto físico como mental.

¹¹ (Muñoz Adriana y Rivas Gaspar 2011)

¹² (Muñoz Adriana y Rivas Gaspar 2011)

Adicionalmente y a diferencia del proyecto anterior, este regula los requisitos relacionados al paciente en su artículo primero, letra d, el cual señala los requisitos copulativos para solicitar la eutanasia, estos son: “a) Haber sido diagnosticado por al menos dos médicos competentes en estado de salud terminal o en estado de sufrimiento físico o mental constante e insoportable que no puede ser apaciguado por el actual estado de las ciencias médicas y que resulta de una lesión o condición patológica incurable, b) Ser mayor de edad, c) Encontrarse en pleno uso de sus facultades mentales al momento de la solicitud, y d) Manifestar su voluntad de manera expresa e inequívoca y libre de cualquier presión externa.”¹³

En relación con las disposiciones legales que modifican el proyecto, se proponen por primera vez las relativas a la Ley N.º 20.584 que regula los derechos y deberes de los pacientes, estas son la modificación de los artículos 5; 14; 16; y el agregar en el Párrafo 6 la siguiente disposición “Del derecho a no padecer dolores o sufrimientos innecesarios, evitar la prolongación artificial de la vida y a solicitar que se le provoque directamente la muerte”¹⁴, la cual significaría la creación de nuevos artículos.

En lo relativo al Código Penal, se agregaría un inciso segundo en el artículo 393, con el objeto de señalar que “no será aplicable la pena de asistencia al suicidio al médico que conforme a los procedimientos y requisitos de la Ley 20.584 preste auxilio a la víctima”¹⁵, y, por último, el Código Civil señala sobre agregar un artículo 999 A y un inciso segundo al artículo 1005.

Por último, en lo respectivo a la manifestación de voluntad, el artículo primero letra d del proyecto se refiere a ello con la incorporación al artículo 16 letra D) el cual señala, que la voluntad del paciente debe ser expresa, inequívoca y

¹³ (Mirosevic Verdugo Vlado 2014)

¹⁴ (Mirosevic Verdugo Vlado 2014)

¹⁵ (Mirosevic Verdugo Vlado 2014)

debe ser manifestada por escrito, además, esta al igual que en el proyecto anterior, deberá prestarse ante a lo menos ante dos testigos y un ministro de fe, esta solicitud debe expresar la fecha de la declaración, y ser firmado por el declarante, los testigos y el ministro de fe.

En tercer lugar, el **boletín 11.577-11**, tuvo su iniciativa a través de una moción, con fecha miércoles 17 de enero del año 2018. Esta iniciativa, tiene como objetivo principal, modificar la Ley N° 20.584, con el fin de permitir la muerte digna o eutanasia.

Es importante señalar que el proyecto, a diferencia de los anteriores, no tiene una definición legal acerca del concepto de eutanasia, ni un acercamiento a lo que se debe entender por ello, ya que, se modifica el concepto por la expresión muerte digna.

El proyecto, en su artículo primero letra d señala que los requisitos para una muerte digna, son los siguientes, “a) El paciente debe, conscientemente, solicitar la asistencia de la muerte, b) Los pacientes deben ser a la fecha de aplicación de la muerte digna, mayores de edad, c) La asistencia de muerte debe ser autorizada por el médico especialista que lo trate del recinto donde se halle o del recinto público que le corresponda al paciente y consentida por un médico psiquiatra o psicólogo de uno u otro recinto. d) Se debe consultar un médico psiquiatra o un psicólogo deben ser consultados sobre el caso y en evento de solicitar el paciente una muerte digna, todos los procedimientos se deben informar a la autoridad sanitaria, e) Deben tener residencia legal en el país, f) Sufrir alguna enfermedad terminal que le provocan un dolor intenso o un sufrimiento significativo físico y/o psicológico y que no pueden aliviarse con las terapias y medicamentos disponibles de acuerdo al avance de la ciencia o por una enfermedad incurable en un plazo de proyección de seis meses o cuya esperanza de vida sea inferior a seis meses, contado desde la toma de decisión de paciente”¹⁶.

De acuerdo con la manifestación de voluntad, y en relación con lo señalado en el proyecto, en su artículo primero letra d, el paciente debe suscribir su aceptación de la forma prevenida en el artículo 14º de la Ley N.º 20.584, es decir por escrito.

Con relación a las disposiciones que regulan el proyecto, estas al igual que en los dos proyectos anteriores consisten en modificar la Ley N.º 20.584 derogando el inciso 3º del artículo 14, y con relación al Código Penal, se señala que la muerte digna no se considerará suicidio ni asistencia al suicidio, por lo que no conduce el delito establecido en el artículo 393 del Código Penal que establece el auxilio al suicidio.

Por último, y en cuanto a los requisitos de los procedimientos aplicables para causar la muerte, el boletín, en su artículo primero letra b señala que la muerte digna se llevará a cabo mediante la aplicación de sustancias intravenosas, que se administrarán por parte del personal médico, a través de la autoadministración o mediante la renuncia a los tratamientos médicos, que desencadenan directamente el deceso del paciente¹⁷.

En cuarto lugar, el **boletín 11.745-11** tuvo su iniciativa a través de una moción, con fecha miércoles 16 de mayo del año 2018. Establece el derecho a la eutanasia, regula las condiciones para su ejercicio, y modifica en conformidad a ello el Código Penal. Es importante hacer presente que esta moción es la última antes del antes del proyecto “Muerte digna y cuidados paliativos”¹⁸.

En este proyecto, al igual que los dos últimos, tampoco tiene un concepto legal de eutanasia, si no que, el tema está planteado en el artículo 2 de esta

¹⁶ (Alvarado Ramírez Miguel Ángel 2018)

¹⁷ (Alvarado Ramírez Miguel Ángel, 2018)

¹⁸ (Sabat Marcela 2018)

iniciativa, como “un derecho excepcional que tiene una persona a la que se le haya diagnosticado una enfermedad incurable y progresiva que le cause un padecimiento físicamente insoportable, podrá de manera excepcional, solicitar que se ponga término a su vida a un médico de su confianza”¹⁹.

Adicionalmente, los requisitos para solicitar la eutanasia se encuentran regulados en el artículo 2, el cual señala “1.- Ser ratificado el diagnóstico del inciso anterior por dos médicos especialistas, uno de ellos al menos con desempeño en un establecimiento de salud público.

2.- La voluntad deberá ser manifestada en la forma que señala el artículo siguiente.

3.- La certificación de un médico psiquiatra que señale el hecho de encontrarse la persona apta para la toma de decisiones como la regulada en esta ley.

Esta solicitud no podrá ser impetrada en ningún caso por personas menores de edad y por quienes sean absolutamente incapaces de conformidad al artículo 1447 del Código Civil”²⁰.

En relación con la manifestación de voluntad del paciente, el artículo 3 del proyecto, señala que la voluntad debe constar por escrito, ser realizado ante un ministro de fe y tres testigos, los cuales no podrán tener intereses en lo respectivo a la sucesión del paciente, ni si ser parte del equipo médico quien ha tratado su enfermedad. Se debe levantar un acta con las circunstancias que acontecieron, solicitando para la misma autorización de parte del comité de ética del establecimiento para otorgarle el carácter de vinculante.

En cuanto a los requisitos de los procedimientos aplicables para causar la muerte, el artículo 5 del proyecto, señala que debe tratarse de un método aceptado por la ciencia, no debe causar dolor físico, debe restringir al mínimo la invasión del cuerpo, y, por último, ser calificado como un método digno.

¹⁹ (Sabat Marcela 2018)

²⁰ (Sabat Marcela 2018)

Finalmente, y con relación a las sanciones penales, el artículo 9 de este proyecto, “establece que el que mate a otro, aun mediando la voluntad expresa del mismo, pero sin dar cumplimiento a los requisitos legales para ello, será castigado con pena de presidio menor en su grado máximo”²¹

Estado actual de la discusión en el Congreso

La Cámara de Diputados aprobó el proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos, anterior mencionado, el martes 20 de abril del año 2021, por lo que se encuentra a la espera de la discusión y aprobación por el Senado para convertirse en ley, esto luego de que, al realizar cuenta pública el presidente Gabriel Boric proclamara de suma urgencia el proyecto que busca regular el derecho a la eutanasia y suicidio asistido.

La primera iniciativa del proyecto fue el boletín 7736-11, ya mencionado, que se realizó en el año 2011 por la ex diputada del Partido Por la Democracia y ex senadora de la República, Adriana Muñoz, y el diputado del Partido de la Gente, Gaspar Rivas, quien al momento de la misma, pertenecía al partido Renovación Nacional, iniciativa llamada “Derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable”²², sin embargo, esta moción no tuvo mayor apoyo, por lo que, dos años después, el día 09 de octubre del 2014, se presenta el boletín 9644-11 por diputados del Partido comunista, Partido Socialista, Revolución democrática, entre otros, conta de una nueva iniciativa de proyecto, que buscaba “modificar diversos cuerpos legales con el objetivo de permitir la eutanasia, haciendo efectiva la autonomía de las personas en caso de enfermedades terminales”, no obstante dicha iniciativa por sí sola no tuvo mayor quórum.

Finalmente, en el año 2018 se realizó una nueva moción de proyecto, el cual refunde los cuatro proyectos presentados a través de los años, consagrados en los boletines resumidos anteriormente.

Es importante recalcar que, las modificaciones a la Ley 20.584 tienen por objeto regular los derechos de los pacientes y los médicos que practiquen el procedimiento, es decir, este proyecto de ley busca que los pacientes tengan el derecho a elegir una muerte digna y los médicos tengan la elección de realizar este tipo de procedimientos.

La Comisión de Salud, el día 12 de abril del año 2021, informó ante el congreso en su primer trámite constitucional y segundo reglamentario, modificaciones a los boletines refundidos anteriormente, en el que se optó aprobar el artículo primero en su letra d) en el que se decidió “Otorgar, en el caso de aquellos pacientes que se encuentren en un estado terminal o con dolor severo de cualquier clase, incluso no oncológico, los cuidados paliativos tendientes a disminuir los dolores propios de su enfermedad, a acompañar debidamente al paciente para que pueda sobrellevar su sufrimiento con dignidad y a recibir, si lo desea, atención espiritual conforme a su religión. Los cuidados paliativos son un derecho de todo paciente”²³

Asimismo, se realizaron diversas modificaciones al numeral 4) del proyecto de muerte digna, el cual fue aprobado por unanimidad de 11 votos, incorporando así el artículo 16, haciendo referencia a la información que se entregara y el consentimiento del paciente para realizar la eutanasia o los cuidados paliativos, según sea el caso. De igual forma, el artículo 16 letra G) hace alusión al derecho que tienen los profesionales de salud a prescindir de realizar este tipo de prácticas, señalando que “El médico requerido para practicar la asistencia médica para morir podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiese manifestado su objeción

²³ (Comisión de salud 2021)

de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. Si no la había manifestado antes, podrá en todo caso abstenerse de realizar el tratamiento, siempre que informe de inmediato al jefe del establecimiento, y que en la manifestación escrita deje constancia de dicha abstención. De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones durante el procedimiento. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar de inmediato otro profesional no objetante al paciente”²⁴.

Dichas rectificaciones al proyecto fueron producidas luego de un amplio debate por parte de senadores y diputados de la República, en el que, el Congreso Nacional optó por someter a una consulta pública el proyecto de ley que busca aprobar la eutanasia y suicidio asistido, obteniendo un 68% de aprobación y un 31% en contra de un total de tres mil participantes ²⁵.

Aquellos que se encuentran en contra del proyecto de ley, aludían a la posibilidad de que el personal de salud pueda abstenerse a realizar este tipo de procedimiento argumentando “nadie puede obligar a otra persona a convertirse en asesino, aunque el paciente lo pida por diversas causales, porque estaríamos vulnerando la libertad del otro”; “decir que la libertad de la persona incluye decidir cuándo morir y convertirlo en una obligación para los demás, es confundir las cosas”²⁶.

Otra de las discusiones que se generaron, fue la mayoría de edad de los pacientes que solicitan la eutanasia o suicidio asistido, llegando todos los boletines a la decisión de autorizar solamente a pacientes mayores de edad y cuya enfermedad es catalogada como terminal.

²⁴ (Comisión de salud 2021)

²⁵ (República de Chile- Senado 2021)

²⁶ (República de Chile- Senado 2021)

A raíz de lo anterior, la comisión de salud decidió tomar estos antecedentes para realizar su informe sobre el proyecto de ley muerte digna y cuidados paliativos.

En síntesis, tras varias mociones presentadas por diputados de diferentes sectores políticos y la aprobación por parte de los mismos, este proyecto actualmente se encuentra en tramitación en el Congreso, en espera de ser aprobado por la Cámara de Senadores, luego de que se discutiera la gran relevancia de esta iniciativa al ir en contra de uno de los derechos fundamentales más importantes de nuestro ordenamiento jurídico como lo es el derecho a la vida, es este el motivo, por lo que se ha extendido el proceso de aprobación del mismo alrededor de 7 años, por tanto, la aprobación de este en una de las cámaras, significa un avance trascendental para el reconocimiento de la dignidad de la persona humana al momento de su muerte.

Eutanasia y suicidio asistido, ¿Son un delito en Chile?

Encontramos prohibiciones a procedimientos como la eutanasia y el suicidio asistido en la interpretación de disposiciones como la del artículo 19 N°1 de la Constitución Política de la República, o la prohibición a prácticas eutanásicas contenida en el artículo 14 de la ley 20.584, pero no existe referencia expresa a la prohibición de procedimientos médicos para la aceleración de la muerte en los cuerpos normativos penales, si no que, estos se encuadran dentro de distintos delitos contenidos en el Código Penal.

La única referencia inequívoca al suicidio que se encuentra en los cuerpos normativos actualmente es el delito de auxilio al suicidio, contenido en el Código Penal chileno en su título VIII referente a los crímenes y simples delitos contra las personas, el que en su artículo 393 expresa “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”²⁷.

¿Que entendemos como auxilio al suicidio? El suicidio según la RAE es “Quitarse voluntariamente la vida”²⁸, esta conducta es antijurídica en cuanto a que la vida es un bien irrenunciable e inoponible, por lo que, provocar la muerte aunque sea de la propia persona es contrario a derecho, sin embargo, el suicidio en sí mismo no se encuentra tipificado como delito, si no que, la acción que se tipifica y sanciona en el artículo 393 es el prestar ayuda a una persona a través de una acción para que esta realice la conducta que terminaría con su propia vida, siempre y cuando, se cumpla el propósito, ya que, este delito es uno de resultado, en el cual es necesario que se consume el delito para poder castigar el mismo.

La diferencia entre el delito de auxilio al suicidio con el homicidio, delito que se encuentra regulado en el artículo 391 contenido en el título VIII del Código Penal, es que la conducta que se sanciona no es el matar al otro, si no que, la colaboración de este en el accionar del sujeto que se pretende suicidar, siempre y cuando esa ayuda no signifique que quien auxilia provoque la muerte.

En el contexto mencionado anteriormente, el suicidio asistido se encuadraría dentro de la figura del auxilio al suicidio, ya que, es el personal médico quien debe facilitar los medios y medicamentos necesarios para que el mismo paciente sea quien los autoadministre provocando así su propia muerte.

En el caso de la eutanasia debemos distinguir entre la eutanasia pasiva y la eutanasia activa, ya que, estas se diferencian en cuanto a que, en el caso de la pasiva es la omisión de tratamiento que prolonga la vida lo que conlleva la muerte del paciente, en cambio en la eutanasia activa es el actuar del personal médico lo que acelera la muerte del paciente.

²⁷ (Ministerio de Justicia 1874)

²⁸ (Real Academia Española 2019)

La eutanasia pasiva no es considerada delito en sí, ya que, no existe un actuar por parte del personal médico que acelere la muerte del paciente, la Ley 20.584 en su artículo 16, permite a los enfermos terminales decidir sobre su sometimiento a tratamientos que prolonguen su vida de forma artificial, pudiendo negarse a ellos de forma informada y manteniendo los cuidados necesarios para mantener su dignidad hasta el último momento de su vida.

Por su parte la eutanasia activa, no podría ser considerada dentro del tipo penal del auxilio al suicidio, ya que, quien realiza la acción que lleva a la muerte del paciente es el personal médico a cargo del procedimiento, no siendo solo un auxiliar en el proceso para concretar la muerte, es por esto por lo que el tipo penal que lo encuadra en este caso es el homicidio. Como se nombró anteriormente, el homicidio es definido como el actuar de matar a otro, si bien, en lo respectivo a la eutanasia, es el propio paciente quien lo solicita debido a su estado terminal y en muchas ocasiones deplorable, la acción que lleva a concretar la muerte es producida por un tercero a través de medicamentos y procedimientos científicos que buscan este fin.

Es pertinente mencionar que si bien, no es considerado un cuerpo legal penal, el Código de Ética del Colegio Médico en su artículo 9 hace referencia a que “El médico no podrá realizar acciones cuyo objetivo directo sea poner fin a la vida de un paciente bajo consideración alguna”²⁹, esto es importante debido a que, en este momento existe una prohibición ética hacia los médicos de aplicar este tipo de prácticas, por lo que, la intención de estos al ejecutarlas sería dolosa.

Finalmente, en el caso de que se apruebe el proyecto de ley mencionado anteriormente, existiría una disposición en el Código Penal que permitirá la aceleración de la muerte en los casos de enfermedades terminales en cuanto se cumplan las condiciones necesarias para ejecutar los procedimientos, esta disposición sería un nuevo inciso del artículo 393, el cual expresaría “No será

²⁹ (Colegio Médico de Chile 2021)

aplicable la pena prevista en el inciso anterior al médico que, conforme a los procedimientos previstos en la ley 20.584, cause o preste auxilio a la muerte del paciente que, cumpliendo con los requisitos y formas establecidas por la ley, ha solicitado de manera expresa e inequívoca poner término a su vida”³⁰

En conclusión, con la aprobación por parte de la Cámara de Diputados del proyecto “Muerte digna y cuidados paliativos”³¹, Chile se encuentra a un paso de regular lo relativo al derecho a morir dignamente respecto de los pacientes que padezcan enfermedades o padecimientos graves, degenerativos o irreversibles, siempre y cuando, estos sean mayores de 18 años, tengan plena capacidad y expresen su consentimiento de forma expresa, libre e informada, entre otros requisitos que establece el proyecto. La iniciativa cuenta con 4 boletines refundidos los cuales se fueron modificando en pro de la mejor opción de implementación para la legislación del país, por lo que, las propuestas de modificación, ya mencionadas, tanto de la Ley 20.584, como del Código Civil y el Código Penal, evidencian el gran cambio que significaría la promulgación de esta ley que es considerada contraria al principal derecho fundamental consagrado nuestra constitución chilena, el derecho a la vida.

Actualmente cualquier acto en contra de la vida de las personas, sea provocar su muerte o cooperar en la realización autónoma de la misma es considerado delito, es por esto que cobra gran relevancia la iniciativa del Presidente de la República de dar urgencia a la tramitación del proyecto para la discusión del mismo en el Senado luego de que este haya estado durante 7 años en discusión, ya que, con la aprobación del mismo, “renunciar a la vida” o bien, acelerar el proceso de la muerte medicamente, será posible para los sujetos descritos cuando seguir viviendo signifique un menoscabo a la dignidad humana.

³⁰ (Paulsen Kehr Diego y Rojas Gallardo Luis 2021)

³¹ (Paulsen Kehr Diego y Rojas Gallardo Luis 2021)

CAPÍTULO 2:

Bélgica

Proceso de la legalización de la eutanasia

Bélgica es una monarquía constitucional federal que garantiza cada uno de los derechos fundamentales señalados dentro de su catálogo, como lo son, el derecho a la vida, a un alojamiento digno y a la protección de un medioambiente sano, entre otros. Sin embargo, y en particular, toma gran relevancia el señalado en el artículo 23 de la Constitución Belga por la vinculación que tiene el mismo con la legalización de la eutanasia, este señala expresamente que “Toda persona tiene derecho a llevar una vida acorde con la dignidad humana”³², por lo que, este hace referencia a dos grandes derechos como lo son la vida y la dignidad, sustentando así la idea de que la dignidad humana es una base para la garantía de los demás derechos.

El debate en cuanto a la eutanasia en Bélgica surge a partir del primer caso holandés que obtuvo una sentencia absolutoria en el año 1973, este hecho impulso la creación de la Sociedad Belga por el Derecho a una Muerte Digna. Posterior a ello, en los siguientes años, el parlamento belga presentó alrededor de 8 proyectos para la legalización de la eutanasia, pero todos ellos fueron rechazados por los parlamentarios cristianodemócratas, y es a raíz de esto que en el año 1996 se crea el Comité Belga de Bioética, para así ser asesorados por expertos respecto a cuán necesaria era esta regulación.

El concepto oficial de eutanasia en Bélgica surgió en el año 1997 a través de un dictamen del Comité y se define como “un acto realizado por una persona que pone fin a la vida de otra de manera intencionada a petición de ésta última”³³,

³² (Estado Federal de Bélgica 1831)

³³ (Villamizar Torrado María Fernanda 2018)

expresando que solo se tomara en cuenta cuando sea aplicada por un médico a un paciente en estado terminal. En el año 1999 el comité recomienda la inclusión del documento de voluntad anticipada, para que este procedimiento pueda ser solicitado previamente y que la incapacidad del paciente no sea un obstáculo en la misma.

Es con el cambio de gobierno del año 1999 del llamado “Gobierno Arcoíris” cuando se comienza a tener una visión más esperanzadora en cuanto a la regulación de la eutanasia, ya que, anteriormente el gobierno cristianodemócrata estuvo firme en su postura de no legalizar lo relativo a la eutanasia, luego de este cambio se presentaron alrededor de 12 proyectos para regular lo relativo a esta práctica.

En noviembre del año 2000, la Comisión de Justicia y Asuntos Sociales del Senado debate extensamente sobre los distintos proyectos que se encuentran en trámite, se discuten aproximadamente más de 600 enmiendas, y se escucha la opinión de alrededor de 500 expertos. Sin embargo, meses después del debate de las propuestas legislativas, Lancet, publica un estudio acerca de las decisiones de las personas al término de su vida, en particular con lo que, sucedido en la Región de Flandes, este estudio señalaba que alrededor de 1.3% de las muertes eran producto de la eutanasia, por lo que la misma Revista Médica sugiere que al tratarse de una práctica vinculada a la vida de las personas, esta debería ser regulada. Lo anterior fue un impulso para la aprobación de las propuestas legislativas por la Comisión del Senado y por la Cámara baja, respecto de la eutanasia, y sobre los cuidados paliativos.

Finalmente, en el año 2002 se promulgó la Ley de la Eutanasia, la Ley de Cuidados Paliativos, y la Ley de Derechos de los Pacientes.

Ahora bien, en conformidad a los datos entregados por Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia, se señala que ha habido un aumento de

personas que realizan este procedimiento, “existiendo en el año 2018 un total de 2.357 casos, en relación los 259 casos al primer año de promulgación de la ley”³⁴, de igual forma se señala que “según el informe 2018, la mayoría de los casos ocurre entre los 80 y 89 años (29,9%), seguido por el grupo de 60-79 años (26,1%) y el grupo de 60-69 años (19,9%) disminuyendo notoriamente los casos en personas de menos edad, llegando a 25 casos en personas entre 30 y 39 años (1,1%), y 14 casos en jóvenes de 29 a 18 años (0,6%)”³⁵.

De acuerdo con los datos mencionados, se puede concluir que existe un gran incremento en los casos, en las personas de mayor de edad, ya que, ellos son quienes tienen más probabilidades de padecer enfermedades terminales, sin embargo, la mayoría de los casos solicitados son por cáncer, siendo en el año 2018, alrededor de 1447 personas, equivalentes al 61.4% de las patologías de la muerte asistida en Bélgica.

Ley Relativa a la Eutanasia

El día 28 de mayo del año 2002 Bélgica promulgo la “Ley Relativa a la Eutanasia”, la que fue perfeccionada por la ley promulgada el día 10 de noviembre del año 2005, teniendo como objetivo permitir que una persona ponga fin a su vida a través de eutanasia.

Además de ser uno de los pocos países en el mundo que permiten la eutanasia, Bélgica cubre a través del sistema de salud público el costo de estos procedimientos, asimismo, este beneficio no solo se aplica a quienes tengan la nacionalidad o residencia belga, sino que también permite el acceso a la prestación de ayuda a morir, a través de la Tarjeta Europea de Seguro de Salud a todos aquellos que sean ciudadanos de la comunidad europea.

³⁴ (Biblioteca del Congreso Nacional 2019)

³⁵ (Biblioteca del Congreso Nacional 2019)

Hasta el año 2014 esta ley permitía sólo el acceso al tratamiento a mayores de edad, sin embargo, el Parlamento Federal de Bélgica aprobó una extensión de la Ley Relativa a la Eutanasia, la cual modificó la ley promulgada el año 2002, otorgando a los menores de edad, que se encuentren en una situación médica grave o incurable, la posibilidad de acceder a procedimientos eutanásicos.

La ley en su artículo 2 define lo que se entiende por eutanasia, indicando que la eutanasia “es el acto, practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición suya.”³⁶

En capítulo II de la disposición legal, se indican las condiciones y requisitos que deben cumplir tanto el paciente como el médico tratante para dar marcha a la prestación de ayuda a morir, expresando su artículo 3 numeral 1 “El médico que practica una eutanasia no comete un delito si se asegura de que:

El paciente es mayor de edad o menor emancipado, capaz o también menor con capacidad de discernimiento, y consciente en el momento de formular su petición;
La petición es efectuada de forma voluntaria, razonada y reiterada, y que no resulte de una presión exterior;

El paciente, mayor de edad o menor emancipado, se encuentra en una situación médica con pronóstico de no recuperación y padece un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin alivio posible, resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable;

El paciente menor de edad dotado de capacidad de discernimiento se encuentra en una situación médica con pronóstico de no recuperación y padece un sufrimiento físico constante e insoportable, sin alivio posible, que causará el fallecimiento en un plazo de tiempo breve y resulta de una afección accidental o patológica grave e incurable;

Y respeta las condiciones y los procedimientos prescritos por la presente ley”³⁷

³⁶(Parlamento Federal de Bélgica 2002)

³⁷ (Parlamento Federal de Bélgica 2002)

De igual forma, la ley exige que el en caso de que la persona sea menor de edad, se tendrá que indicar si este se encuentra en un estado de emancipación o no, además se tendrá que tomar en consideración que el paciente sea capaz de discernir, debiendo dejar constancia de su decisión de manera escrita.

Por otro lado, si el paciente es menor de edad y no se encuentra emancipado, deberá contar con un diagnóstico de un psiquiatra o psicólogo debiendo éste dar su juicio, sobre si el paciente, es completamente capaz de decidir, y dejar constancia con el médico y los familiares del paciente por escrito.

Además, conforme al subpárrafo 4 del artículo 3 se señala que “después de que la petición del paciente haya sido tratada por el médico, se ofrecerá la posibilidad de un acompañamiento psicológico a las personas allegadas.”³⁸

Por otro lado, el médico debe informar al paciente sobre su diagnóstico e indicar el procedimiento eutanásico y sus consecuencias, para lo cual se deberán realizar una serie de entrevistas entre el médico tratante y el paciente.

De igual forma, el médico tratante deberá pedir la opinión de un segundo médico, el cual no debe tener relación alguna con el paciente y redactar un informe, el cual contenga información del paciente estipulando si cumple con los requisitos para someterse al tratamiento.

Luego, que ambos médicos autoricen la prestación de ayuda a morir, se deberá redactar un documento en el cual el paciente debe estipular su voluntad de someterse a las prácticas eutanásicas de forma escrita, además, el documento deberá indicar el día y la hora así como también la firma del paciente, en el caso de que la persona no se encuentre en las condiciones para realizarlo, la solicitud podrá hacerla por escrito la persona que haya designado el paciente, debiendo el mismo indicar los motivos por el cual el paciente se encuentra imposibilitado de

³⁸ (Parlamento Federal de Bélgica 2002)

realizarlo, también deberá contar con la presencia de dos testigos los cuales no deben tener algún tipo de interés económico en la muerte del paciente. Una vez que se realice la petición, se deberá dejar pasar a lo menos un mes para comenzar con el proceso de eutanasia.

El médico tratante por su parte tendrá libertad de conciencia, por lo que podrá negarse a realizar el tratamiento de eutanasia, debiendo notificar al paciente y/o representante de este, asimismo, deberá otorgar todos los informes y documentos del paciente al nuevo medico designado para el caso.

Practicada la eutanasia, el médico tratante debe entregar en el plazo de cuatro días hábiles el documento de registro de la aplicación a la Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia, el cual deberá contener la identificación completa del paciente, el medico habitual, el farmacéutico, los médicos y personas consultas en el proceso, y la existencia o no de una voluntad anticipada. Además, deberá contener información relativa al historial clínico del paciente como la hora, lugar y fecha de fallecimiento, mención de la afectación, entre otras. Es pertinente mencionar que toda esta información es confidencial, ya que, no debe afectar en la decisión de la comisión, ni tomarse como base para la evaluación de esta.

Una vez que el médico haya otorgado estos datos, la comisión procederá a examinar el documento garantizando que el procedimiento se ha realizado en conformidad a la disposición legal, debiendo pronunciar su decisión en un periodo de dos meses.

El paciente que ha muerto a raíz de someterse a un proceso eutanásico conforme a la normativa será declarado fallecido por causas naturales para todos los efectos legales.

En lo relativo al suicidio asistido, este no se encuentra regulado en la Ley Relativa a la Eutanasia, ya que, esta misma en su artículo 2 define la eutanasia como el actuar de un tercero que provoca la muerte al paciente de forma intencional a petición de este, no habiendo posibilidades de que exista la autoadministración por parte del solicitante de este procedimiento respecto de los medicamentos que aceleren su proceso de muerte. Además, la ley hace referencia en su artículo 3 a que “El médico que practica una eutanasia no comete un delito sí” ³⁹, dando así a entender que este procedimiento solo podrá ser ejecutado por el personal médico a cargo. Es por todo lo anteriormente mencionado, que esta práctica se sigue considerando como un delito, lo cual estaría penado por el Código Penal belga.

En conclusión, Bélgica es un pionero en la materia, ya que, regula lo relativo a la eutanasia desde el año 2002, logrando de esta forma a través de los años obtener un sistema eficiente que permita la aplicación de esta, sin vulnerar los derechos de las personas, dando así un trato digno hasta el momento de su muerte. Además, en su constitución hace referencia a la dignidad como un pilar base de los derechos fundamentales, ya que, “toda persona tiene derecho a llevar una vida acorde con la dignidad humana”.⁴⁰

En cuanto a la legislación, esta contiene una serie de requisitos para la ejecución de este procedimiento, permitiendo así la aplicación de este en pacientes tanto mayores como menores de edad, entregando apoyo a estos y sus familiares en todo momento, durante y después de la aplicación de la eutanasia, siempre respetando la conciencia del médico tratante al permitir al mismo objetar su participación en el proceso. En cuanto al suicidio asistido, este aún no es regulado en la legislación belga, por lo que, es una práctica ilícita, a pesar de que Bélgica es uno de los primeros países en regular los procedimientos que aceleran la muerte.

³⁹ (Parlamento Federal de Bélgica 2002)

⁴⁰ (Biblioteca del Congreso Nacional 2019)

España

Marco legislativo español

El artículo 15 de la Constitución Española establece el derecho a la vida, reconociendo que “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.”⁴¹. Lo anterior, reafirma la predominancia de la protección de este derecho fundamental de garantía máxima, considerándolo rector e impulsor del resto de los otros derechos.

En efecto, el Texto Constitucional español no solo reconoce y garantiza el derecho a la vida, sino que también, se configura en el Título I relativo a los “Derechos y deberes”⁴² en su artículo 10.1 otro integrante de los pilares básicos de la persona, la dignidad humana. Sobre este fondo, lo esencial de la dignidad en el contexto de eutanasia, alude principalmente a la capacidad de decisión sobre uno mismo tras un padecimiento del sufrimiento prolongado por una enfermedad incurable, o un sufrimiento moral, al dolor físico, a la incapacidad, destructor de la dignidad humana. En síntesis, la vida humana es más digna en cuanto la persona se sienta capacitada de salud y plenamente autónoma en sus decisiones, ya que, el dolor y la enfermedad incurable suponen un menoscabo a la propia dignidad.

Señalado lo anterior, y en relación con la eutanasia, existe una colisión ambos derechos, el derecho a la vida y la dignidad humana, por lo tanto, es necesario ponderarlos para ver su predominancia en la promulgación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de la regulación de la eutanasia.

Durante el trámite de este proyecto, el Tribunal Constitucional de España tuvo que pronunciarse respecto del recurso de inconstitucionalidad promovido por diputados del partido español Vox, en contra de la Ley Orgánica 3/2021, fundándose principalmente en “la primacía que tendría el derecho fundamental a la vida respecto de cualquier otro, constituyéndose como un derecho de carácter absoluto”⁴³, además de que, entender la eutanasia como un derecho subjetivo que permitiría al actor exigir su muerte al Estado, lo que contradice la inobservancia de la existencia de un derecho, regulado en la constitución, que permita exigir que se produzca la propia muerte; por último, estimaban que la Ley Orgánica 3/2021 vulnera el derecho a la vida configurado en el artículo 15 de la Constitución Española, y, además, solicitaron la suspensión de la vigencia de la ley de eutanasia, ya que, mientras dure el procedimiento, producirá un daño irreparable a la extinción de la vida de las personas.

Por el contrario, el Tribunal Constitucional de España, señaló que esta hipótesis ha sido reconocida por la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional de España, por este motivo, finaliza mencionando que el legislador no puede “introducir un nuevo derecho individual cuya existencia no solo ha sido negada por los más altos tribunales”⁴⁴.

Otro conflicto que suscitó en la promulgación de la Ley Orgánica fue la oposición del arzobispado católico en España, todos ellos expresando su rechazo a cualquier acción que tenga como finalidad terminar con la vida de una persona, argumentando expresamente que se debía priorizar el derecho a la vida de las personas, apostando por la implantación de cuidados paliativos.

Sin embargo, la propia ley orgánica hace alusión a la legalización y regulación de la eutanasia sobre principios esenciales de los derechos de las

personas, que se encuentran garantizados por la Constitución Española, estos son, el derecho a la vida y a la dignidad de la persona humana. El legislador al promulgar esta ley advierte sobre la idea de respetar la autonomía y voluntad de una persona que desea poner término a su vida, ya sea, por un padecimiento grave, o una enfermedad grave e incurable, es por esto, que regula exhaustivamente los requisitos para su implementación.

Luego de ser debatida por las Cortes Generales Españolas se concluyó que “la legalización y regulación de la eutanasia se asientan sobre la compatibilidad de unos principios esenciales que son basamento de los derechos de las personas, y que son así recogidos en la Constitución española”⁴⁵. Lo anterior, con el fin de procurar un equilibrio entre la decisión de las personas de poner fin a su vida, ya sea porque padecen de una enfermedad crónica o que no tiene cura, y el derecho a la protección de la vida.

La aprobación de esta ley, que despenaliza la eutanasia significó un avance en España luego de que se discutiera el derecho a morir dignamente. El proyecto de ley en su momento tuvo muchos partidarios, posterior a que la prensa española manifestara públicamente connotados casos sobre este tema, lo que generó una opinión pública positiva respecto a las prácticas eutanásicas, como el caso de Ángel Hernández, quien fue acusado por la justicia española luego de ayudar a morir a su esposa quien sufría de una grave enfermedad, tras los reiterados intentos nulos por conseguir ayuda para su cuidado y tratamiento, actualmente está libre de cargos por la entrada en vigor de esta ley.

Otro punto de vista a considerar se dio por un caso mediático en que una persona en prisión preventiva pretendía someterse a un proceso de eutanasia, generando una confusión entre algunos ciudadanos, cuestionando si es una facultad del juez decidir si se realizaba el procedimiento o no. Esto fue aclarado en la causa N°3168-2021, en el que se estimó que, si bien “la ley no regula de

manera específica la eutanasia aplicada a personas que se hallen en situación de prisión provisional o sujetas a un procedimiento judicial de cualquier tipo, de hecho, solo se prevén exclusiones en caso de menores o personas que no tengan capacidad de decidir⁴⁶. Por lo que, nuevamente se enfatiza que los que tienen la decisión sobre acceder a la prestación de ayuda a morir, es el paciente y el médico tratante.

A modo de conclusión, la Constitución Española en su artículo 15, ya mencionado, resguarda el derecho a la vida y a la protección de esta, así como la integridad de las personas ya sea física o psíquica, por lo que, se debió llegar a un consenso en que el nuevo texto legal no contradijera lo dispuesto en la Carta Fundamental la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia regula y despenaliza la eutanasia en particulares circunstancias y características, sujetas a garantías que resguarden la libertad de decisión, excluyendo absolutamente cualquier presión externa.

Ley orgánica de regulación de la eutanasia

Esta ley fue aprobada el día 18 de marzo del año 2021 por el Parlamento Español, y regula el derecho de las personas a que accedan a la eutanasia, siendo esta publicada el día 24 de marzo del mismo año, dicho precepto cuenta con cinco capítulos los cuales delimitan y dirigen la presente normativa.

La Ley Orgánica en su el artículo 1 del capítulo de disposiciones generales señaló que “El objeto de esta Ley es regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse⁴⁷ .

De igual forma, el precepto legal opto por diferenciar dos tipos de prácticas eutanásicas, la primera es la que conocemos como suicidio asistido, donde el propio paciente es quien pone fin a su vida por la autoadministración de un medicamento prescrito y la segunda llamada eutanasia activa, entendiendo esta última como “la acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este, cuando se produce dentro de un contexto eutanásico por causa de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable”⁴⁸. Para efectos de esta ley, ambas conductas se regirán de la misma forma.

Los artículos 5 y 6 de la normativa enumeraron los requisitos para poder optar a ambas conductas eutanásicas, algunos de los señalados en la ley establecen que es el paciente quien toma la decisión de realizar este tratamiento, de una manera personal y previo conocimiento e información otorgada por los médicos tratantes, la cual debe constar por escrito, y generar dos solicitudes al respecto para dejar constancia, además, de constar con nacionalidad o residencia española o un certificado que acredite una estancia mayor a un año, ser mayor de edad y padecer una enfermedad grave e incurable, entre otros requisitos administrativos.

Algunos juristas españoles, pertenecientes al Grupo de estudio de Política Criminal, los cuales, si bien respaldan el proyecto, no están conformes con la existencia de un límite de edad alegando que los menores también tienen derecho a solicitar este procedimiento, aludiendo a que “con las debidas garantías, debería ser suficiente con que la persona posea capacidad natural de juicio para entender el alcance de su decisión y decidir por sí misma lo que es mejor para ella”⁴⁹

Por lo tanto, una vez que la persona cumpla con las estipulaciones señaladas en los artículos 5 y 6 de la presente ley, una vez formulada las

peticiones expresando que desea realizar la práctica eutanásica, se establecerá una comisión integrada por miembros de equipo médico y juristas quienes determinarán si la persona cumple con los requisitos exigidos por esta ley, para lo cual deberán emitir dentro de un plazo de 7 días corridos su aprobación o denegación del procedimiento.

Es pertinente mencionar la existencia del derecho del médico a negarse a realizar el procedimiento al paciente ya sea por motivo religioso u otro, para este último caso la ley en su artículo 7 número 3 dispone que “El médico responsable que deniegue la solicitud de la prestación de ayuda para morir, con independencia de que se haya formulado o no una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente, deberá remitir, en el plazo de cinco días contados a partir de que se le haya notificado la denegación al paciente, los dos documentos especificados en el artículo 12, adaptando el documento segundo de modo que incluya los datos clínicos relevantes para la evaluación del caso y por escrito el motivo de la denegación”⁵⁰.

En el caso de que se lleve a cabo alguna de estas prácticas eutanásicas, ya sea, el suicidio asistido o la eutanasia activa, se deberá seguir la tramitación del artículo 12 de la Ley Orgánica 3/2021, el cual hace referencia a la documentación que se deberá remitir por parte del médico tratante en un plazo de 5 días a la Comisión de Garantía y Evaluación de su Comunidad o Ciudad Autónoma.

Por el contrario, en el caso de que la persona de manera autónoma decida no seguir con el tratamiento o postergar la realización de este, que es lo que conocemos como eutanasia pasiva, se deberá dejar una constancia en su historial clínico.

Prácticas eutanásicas en el Código Penal Español

El Código Penal Español regula los delitos contra la vida en el Libro II llamado “Delitos y sus penas”⁵¹, específicamente en el Título I denominado “Del homicidio y sus formas”⁵². Este en su artículo 143, regula las conductas relacionadas al suicidio y los actos que provoquen la muerte de personas que padezcan enfermedades o padecimientos graves con penas que van de los dos a diez años según la acción ejercida.

En la parte final del artículo anterior, en específico su numeral 5, se efectúa mención expresa a las practicas eutanásicas activas, haciendo referencia a que no constituirá delito el accionar en pro de la muerte de las personas que tengan las conductas descritas en el numeral 4 del mismo, el cual dispone “El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.”⁵³, siempre y cuando, se encuentre habilitado según lo regulado en la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, esto hace referencia al personal médico autorizado para ello.

Es importante hacer mención, que para configurar este tipo de delito es necesario que la persona que padece la enfermedad emita una “petición expresa, seria e inequívoca”⁵⁴, por lo que, no pueden haber dudas respecto de la misma, ya que, si esta no existe o no es válida, el actuar de la persona que provoca la muerte o bien cooperara con ella sería considerado un delito diferente, con una pena mayor, como lo es el homicidio, el cual se encuentra en el artículo 138 del Código Penal Español, o bien, la inducción al suicidio regulado en el mismo artículo 143 de este cuerpo normativo.

⁵¹ (Jefatura del Estado 1995)

⁵² (Jefatura del Estado 1995)

⁵³ (Jefatura del Estado 1995)

⁵⁴ (Jefatura del Estado 1995)

En cuanto a lo que conocemos como eutanasia pasiva, no se hace referencia a la misma, ya que, el artículo anterior solo hace alusión a quien “causare o cooperare activamente con los actos necesarios y directos”⁵⁵, por lo que, las conductas que impliquen una omisión, no se encuentran tipificadas dentro de esta normativa, dejando así un vacío legal al respecto.

En lo respectivo al suicidio, este no es punible en sí, pero se encuentra tipificado y se castiga como delito la inducción al suicidio y la cooperación al mismo. Es el artículo 143 el que lo regula en sus numerales 1, 2 y 3, los cuales disponen “1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.

4.2.1 Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.

4.2.2 Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte”⁵⁶.

Un punto que mencionar al respecto es que, del tenor literal de estos numerales se puede inferir que no es necesario que se produzca la muerte para que se castigue la inducción o cooperación al suicidio, y en el caso de que se produzca la muerte y se obtenga el resultado de este, la pena es aumentada, por lo que, funciona como un tipo de agravante, esto es discutido por la doctrina en cuanto a la interpretación del artículo y los Principios del Derecho, por un lado “un grupo minoritario cree que la muerte no desempeña papel alguno y que el delito se consuma cuando se induce o coopera, con independencia de que el sujeto logre matarse o al menos lo intente”⁵⁷. En cambio, “la doctrina mayoritaria y la jurisprudencia dan sin embargo relevancia a la muerte (o al intento) del suicida”⁵⁸.

⁵⁵ (Jefatura del Estado 1995)

⁵⁶ (Jefatura del Estado 1995)

⁵⁷ (Díaz Y García y Burusco 2012)

⁵⁸ (Díaz Y García y Burusco 2012)

En cuanto a esta discusión, a nuestro criterio la postura mayoritaria es considerada la más acertada en lo referente al delito de cooperación al suicidio, esto porque al no ser el suicidio un delito tipificado en el ordenamiento jurídico penal, a pesar, de atentar en contra al derecho de la vida, sancionar la cooperación al mismo, aun cuando no se obtuvo el resultado deseado, estaría en contra del aforismo *Accesorium sequitur principale*, el que plantea que lo accesorio debe seguir la suerte de lo principal, ya que, se sancionaría el comportamiento accesorio que sería la cooperación y no el principal que sería el intento de suicidio.

A diferencia de lo que ocurre con el delito de inducción al suicidio, ya que, la intención dolosa por parte de quien indujo a realizar el suicidio, la que es un requisito para configurar este delito, permanece ahí a pesar de que no se haya efectuado la muerte, por lo que, la conducta deberá ser castigada igualmente. Por lo que, si bien se sigue la corriente de pensamiento mayoritaria en cuanto al delito de cooperación al suicidio, existen reservas respecto del delito de inducción al mismo.

Finalmente, si bien, el suicidio asistido consiste en la cooperación de un personal médico en la provocación de la muerte de una persona, lo que se encuadraría en el numeral 2 y 3 de este artículo, no podemos incluirlo dentro de estas disposiciones normativas, ya que, este es considerado una práctica eutanásica, por lo que, cabría dentro de los numerales 4 y 5 de este artículos, los que fueron mencionados anteriormente, y constituiría delito en los casos en que no sea autorizado por la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, casos en los que se consideraría como delito de cooperación al suicidio.

En síntesis, España garantiza la vida y la dignidad de la persona como derechos fundamentales, consagrando los mismos en su Constitución, lo que fue un gran conflicto al momento de la aprobación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, ya que, al tratarse la vida del principal derecho esencial de las personas, varios sectores estaban en oposición a la nueva normativa, sin

embargo, se priorizo la dignidad de la persona humana, ya que, al tratarse de enfermedades graves e incurables las cuales deterioran el estado del paciente hasta el punto de finalizar sus días de manera indigna. Esta ley regula la aplicación de prácticas eutanásicas para personas mayores de edad, según los requerimientos contenidos en la misma, estando dentro de ellos, padecer una enfermedad grave e incurable y tener nacionalidad española, residencia o una estancia mayor a un año en el país, entre otros. El cumplimiento de estos requisitos es necesario para que la práctica eutanásica no sea considerada un delito, dado que, el Código Penal Español en su artículo 143 numeral 4 exime de responsabilidad a los médicos tratantes al realizar el procedimiento, si ello no se cumpliera, el accionar del médico estaría configurado como un delito de cooperación al suicidio o bien un homicidio.

CAPÍTULO 3:

Colombia

El artículo 11 de la Constitución Política de Colombia regula el derecho a la vida, reconociendo el mismo al expresar “El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.”⁵⁹, al definir este como inviolable, se demuestra la importancia de este dentro del ordenamiento jurídico. Sin perjuicio de ello, la Corte Constitucional reconoce desde 1997 el derecho a morir dignamente a través de la sentencia C-239, sin embargo, a la fecha, no existe una normativa legislativa que regule las prácticas eutanásicas como lo son la eutanasia y el suicidio asistido, si no que, se rigen por diversas resoluciones administrativas y judiciales, las cuales contienen los requisitos y procedimientos para la aplicación de estas.

En la actualidad, existen cuatro cuerpos normativos que regulan al respecto de las conductas eutanásicas, siendo estas la Ley 1733 de 2014, la Resolución 825 de 2018, la Resolución 2665 de 2018, y finalmente la Resolución 971 de 2021 todas ellas del Ministerio de Salud y Protección Social.

En primer lugar, la ley 1733 de 2014, como menciona en su artículo 1 “reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas”⁶⁰, está además define en sus artículos 2, 3 y 4 conceptos de gran importancia para la materia como son enfermo en fase terminal, “enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida”⁶¹ y cuidados paliativos.

⁵⁹ (Asamblea Constituyente de Colombia 1991)

⁶⁰ (Congreso de la República de Colombia

2014) ⁶¹ (Congreso de la República de

Colombia 2014)

En su artículo 5 reconoce los derechos de las personas que padecen este tipo de enfermedades mencionadas anteriormente, conteniendo entre ellos el derecho a la información, a los cuidados paliativos, el derecho a participar de forma activa en el proceso, entre otros. Finalmente, en sus artículos 6, 7, 8, 9 y 10 establece las “obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) Públicas y Privadas”⁶² y las obligaciones del Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social.

En segundo lugar, la Resolución 825 de 2018, la cual tiene por objeto regular en lo respectivo a la efectividad y aplicación del derecho de morir dignamente de los niños, niñas y adolescentes. En su artículo 2, se hace distinción de diferentes conceptos, entre ellos, la muerte según la edad evolutiva del niño, ya que, se estima que es desde los 12 años que los menores entienden el concepto de muerte con un entendimiento completo al respecto, consolidando este concepto como “irreversible, universal e inexorable”⁶³.

Esta normativa excluye a ciertos sujetos para solicitar una práctica eutanásica, están contenidos en su artículo 3 y son los recién nacidos, neonatos, menores de los 6 a los 12 años a menos que “alcancen un desarrollo neurológico y psicológico excepcional”⁶⁴, niños, niñas o adolescentes que se encuentren alterados en conciencia y aquellos que padezcan discapacidades intelectuales o trastornos psiquiátricos que dificulten su razón.

Es el Capítulo III de esta resolución denominado “Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia de adolescentes y excepcionalmente de niños y niñas entre 6 y 12 años.”⁶⁵, el que regula los

⁶² (Congreso de la República de Colombia 2014)

⁶³ (Ministerio de Salud y Protección Social

2018b) ⁶⁴ (Ministerio de Salud y Protección

Social 2018b) ⁶⁵ (Ministerio de Salud y

Protección Social 2018)

criterios y el procedimiento para garantizar que se respete el derecho de morir dignamente.

En tercer lugar, la Resolución 2665 de 2018, la que como indica en su artículo 1 tiene por objeto “regular los requisitos y formas de realización de la declaración de la voluntad mediante Documento de Voluntad Anticipada (DVA) de cualquier persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales y con total conocimiento de las implicaciones de esa declaración, respecto a no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios que pretendan prolongar su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona y garantizando el cumplimiento de dicha voluntad.”⁶⁶

El documento de voluntad anticipada garantiza la autonomía del paciente en sus decisiones, pudiendo optar este a no prolongar su vida, lo que se encuadra en el concepto de eutanasia pasiva descrito anteriormente. Es pertinente mencionar que para la realización de este documento se estiman ciertos requisitos como lo es ser mayor de edad, plenamente capaz y estar informado de las consecuencias que acarrea esta decisión.

El documento debe contener la identificación completa de la persona que desea manifestar su voluntad, la indicación de que se encuentra en uso de sus facultades mentales y sin coacción, y la manifestación expresa e inequívoca de sus preferencias, además, para la formalización de este debe constar por escrito y ser presentado a elección del paciente ante notario, ante dos testigos o ante el médico tratante.

En cuarto lugar, la Resolución 971 de 2021, la que en su artículo 1 dispone “tiene por objeto establecer disposiciones para la recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia como forma de ejercer el derecho a morir con dignidad

⁶⁶ (Ministerio de Salud y Protección Social 2018)

e impartir directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014”⁶⁷.

Al igual que las normativas mencionadas anteriormente, su artículo 3, define conceptos como agonía, consentimiento informado, derecho fundamental a morir con dignidad, eutanasia, enfermedad terminal, cuidados paliativos, entre otros.

En su artículo 4, hace referencia a los criterios que se tomaron en cuenta para garantizar el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, siendo estos “la prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad.”⁶⁸

Los requisitos estipulados para realizar la solicitud de prácticas eutanásicas están contenidos en el artículo 7 y dentro de ellos se encuentran la existencia de una enfermedad incurable avanzada, agonía o enfermedad terminal; ser afectado por un sufrimiento como consecuencia de la enfermedad; y expresar la solicitud de manera directa y en plenas capacidades. Una vez identificados estos requisitos, se debe informar los derechos que este tiene y determinar factores como la presencia de la enfermedad y la evaluación del sufrimiento del paciente, estos se encuentran en el artículo 9 del cuerpo normativo.

Al igual que en otras legislaciones, la regulación colombiana norma lo relativo a la posible objeción de conciencia por parte del personal médico en esta resolución, es por ello por lo que su artículo 16 dispone “La objeción de conciencia debe ser expresada de manera previa al conocimiento de la solicitud y solo puede ser alegada por el médico que tiene el deber de realizar el procedimiento

⁶⁷ (Ministerio de Salud y Protección Social 2021)

⁶⁸ (Ministerio de Salud y Protección Social 2021)

eutanásico. La objeción de conciencia no puede ser alegada por las personas relacionadas con la atención y cuidado del final de la vida o que se encuentran atendiendo los requerimientos relacionados con el trámite de las solicitudes. Tampoco puede alegarse por las instituciones prestadoras de salud”⁶⁹

Este país cuenta con un sistema de reportes regulados en esta normativa en su Capítulo III denominado “Reporte de las solicitudes de ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia”⁷⁰, el primero debe realizarlo el médico designado dentro de las primeras 24 horas desde que se hizo la solicitud por parte del paciente, en segundo lugar el comité deberá reportar el momento en que fue notificado en las siguientes 24 horas a su recibo y dentro de los 10 días siguientes deberá revisar si la solicitud cumple con los requisitos solicitados y finalmente en tercer lugar el comité emite un reporte al Ministerio de Salud y Protección dentro de un plazo de 30 días desde el trámite en el que debe detallar las actuaciones y consideraciones relativas a la solicitud además de lo que considere pertinente.

A pesar de que, con la aplicación en conjunto de estas regulaciones desarrolladas anteriormente existe una aplicación eficiente al respecto del Derecho a Morir Dignamente, no existe una ley como tal que lo regule, es por ello por lo que se han presentado alrededor de 14 iniciativas legislativas, pero no se ha llegado a un acuerdo al referente a ello.

Juan Carlos Losada, representante del Partido Liberal, lidera actualmente el proyecto de ley estatutaria 006 de 2022, el cual busca regular legislativamente la aplicación de la eutanasia en el país. Este proyecto fue aprobado el lunes 3 de octubre de 2022 por la Comisión primera de la Cámara de Representantes pasando a segunda instancia con 25 votos a favor y 3 en contra y según su artículo 1, tiene como objetivo “regular el acceso al derecho fundamental a la

muerte digna en la modalidad de muerte médicamente asistida y garantizar la seguridad jurídica de las personas involucradas en el procedimiento por medio del cual se aplica la muerte médicamente asistida”⁷¹.

A lo largo de esta iniciativa se plantea que el procedimiento debe ser completamente gratuito, debe existir disponibilidad para que todos los pacientes puedan gozar de ello de forma efectiva y los elementos para llevarlo a cabo deben ser accesibles. En su artículo 3 consta al igual que los proyectos anteriormente mencionados con las definiciones pertinentes, como lo son, enfermedad terminal, muerte médicamente asistida, derecho a morir dignamente, entre otras.

En su artículo 5, hace referencia a las “garantías para el acceso al derecho a morir dignamente en relación con el ejercicio de las diferentes modalidades constitucionales”⁷², y en él dispone que no es necesario agotar una de las modalidades que entrega el derecho a morir dignamente para acceder a las demás, por lo que, ellas pueden ser solicitadas de forma simultánea.

En cuanto a los titulares de este derecho, su artículo 6 expresa “Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida todas las personas nacionales de Colombia y quienes, sin ser nacionales del país, acrediten al menos un año de residencia continua en Colombia al momento de realizar la solicitud de acceso a la muerte médicamente asistida. Esto incluye a los niños, niñas y adolescentes quienes deberán estar representados por sus padres o representantes legales, de conformidad a lo planteado en la presente ley.”⁷³

En su artículo 13 la iniciativa legislativa hace referencia a los derechos de la familia de quien quiere ejercer el derecho de morir dignamente, quienes tendrán

⁷¹ (Lozada Vargas Juan Carlos 2022)

derecho a “acompañamiento médico, social, espiritual y psicológico para contener o manejar los efectos o consecuencias negativas que podrían derivarse tanto de la decisión de solicitar el procedimiento de acceso a la muerte digna, como del propio descenso del paciente.”⁷⁴, este se entrega antes, durante y después del procedimiento y contempla a los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad.

Los requisitos que contempla el proyecto para poder ejercer este derecho son en el caso de los mayores de edad, padecer una enfermedad grave o incurable o sufrir de un intenso sufrimiento sea físico o mental, ser asistido por un médico y la existencia de consentimiento “previo, autónomo y libre, informado, específico, inequívoco, claro y reiterado”⁷⁵ y voluntad expresa por parte del paciente. El consentimiento debe ser formalizado ante dos testigos y el médico tratante, dejando este último registro en la historia clínica.

En el caso de los menores de edad, los requisitos están contenidos en el artículo 34 de la iniciativa y contempla los siguientes: “1. que la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida sea un niño, niña o adolescente entre los seis (6) y los dieciocho (18) años.

2. Que los padres del niño, niña o adolescente o quienes ejerzan su representación legal sean mayores de 18 años.

3. Que el niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida presente una enfermedad grave e incurable o lesión corporal que le cause un intenso sufrimiento físico o psíquico. No es necesario ni será exigible acreditar la existencia de enfermedad terminal ni pronóstico médico de muerte próxima.

4. Que el niño, niña o adolescente potencialmente receptor de la muerte médicamente asistida haya expresado su consentimiento y haya manifestado su

⁷⁴ (Lozada Vargas Juan Carlos 2022)

⁷⁵ (Lozada Vargas Juan Carlos 2022)

voluntad de acceder a la muerte médicamente asistida bajo las consideraciones previstas en el presente título.

5. Que la aplicación de la muerte médicamente asistida sea realizada por un profesional de la medicina.

6. Los niños y niñas entre los seis (6) y los doce (12) años solo podrán acceder a la muerte médicamente asistida si alcanzan un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que les permita tener la capacidad de abstracción para comprender en su totalidad el concepto de la muerte, esto es, que todo el mundo, incluso uno mismo va a morir y que se trata de un asunto irreversible, universal e inexorable y comprender que la muerte médicamente asistida le causara su propia muerte.”⁷⁶. A diferencia de la formalización del consentimiento en caso de mayores de edad, esta debe hacerse ante el médico tratante y 3 testigos que no pueden ser sus padres o representantes legales. Los menores de edad en cualquier momento podrán retractarse de su decisión, al igual que los padres que autorizan la misma.

El Capítulo III del Título III de la iniciativa llamado “De la solicitud y la prestación de la muerte médicamente asistida”⁷⁷ detalla los pasos a seguir para el trámite de la solicitud y la aplicación de la muerte médicamente asistida, al igual que el desistimiento de esta.

Al igual que en los proyectos de Chile, Bélgica y España, el proyecto trata la objeción de conciencia de los médicos tratantes, esta deberá ser por escrito y comunicada a los pacientes o sus padres o representantes, al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, a la Institución Prestadora de Salud y a la Entidad Promotora de salud de quien solicita el procedimiento. En las siguientes 24 horas se deberá poner a disposición otro médico tratante quien no objetara conciencia. No podrá objetar conciencia la institución en ningún caso.

⁷⁶ (Lozada Vargas Juan Carlos 2022)

⁷⁷ (Lozada Vargas Juan Carlos 2022)

En conclusión, a pesar de que Colombia cuenta con un sistema efectivo para la aplicación de prácticas eutanásicas a través de diferentes resoluciones y una ley, las cuales se complementan entre ellas para no dejar vacíos legales al respecto, el país está en una constante búsqueda de la mejor opción para regular en una instancia legislativa lo relativo al acceso al Derecho a Morir Dignamente reconocido desde el año 1997, contando actualmente con un gran avance debido a la aprobación en primera instancia del proyecto presentado.

Uruguay

En el año 2013 Uruguay consagró la ley 18.473 sobre “La regulación de voluntad anticipada en tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales”⁷⁸, autorizando a los pacientes cuyas enfermedades han sido catalogadas como graves o incurables a desistir de un procedimiento el cual ayude a prolongar la vida de este, asimismo, esta ley vino a ratificar lo señalado en la ley 18.335 promulgada el año 2008 la cual garantizó el derecho de los pacientes para recibir cuidados paliativos o según el caso a negarse a recibirlos.

En el año 2020 y 2021 se realizaron proyectos de ley, los cuales buscan regular los temas sobre la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, llamados “Eutanasia y suicidio médicamente asistido”⁷⁹ y “Ley Eutanasia”, a raíz de esto, en el congreso uruguayo, surge un debate sobre si es una verdadera necesidad que las personas pongan fin a su vida, garantizando así un derecho a la muerte digna o se debería privilegiar el derecho a la vida por ser algo más ético en la sociedad.

Actualmente, el proyecto “Eutanasia y suicidio medicamento asistido”⁸⁰, se encuentra en revisión por parte de la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la atención de la SALUD DEL MSP con el fin de realizar un informe que permita

⁷⁸ (Tabaré Vázquez 2009)

⁷⁹ (Ministerio de Salud 2022)

⁸⁰ (Ministerio de Salud 2022)

deducir si el proyecto es viable para el país, luego de que el día 05 de octubre la Cámara de representantes aprobara el proyecto de ley sobre la regulación de la eutanasia con un total de “57 votos afirmativos y 39 negativos de un total de 96 representantes nacionales en sala”⁸¹

Para esto, se tomaron en consideración diversos estudios, determinando que “un tercio de nuestros adultos mayores desarrollan dependencia y necesitan cuidados en actividades de la vida diaria; 80% de las muertes ocurren en edades avanzadas y que un porcentaje importante de las mismas en estudios finales requieren de cuidados paliativos. Se relacionan con el cáncer, las insuficiencias orgánicas avanzadas y enfermedades neurodegenerativas”⁸²

Ahora bien, la Comisión de Bioética señala que si bien los proyectos buscan regular y autorizar que los pacientes tengan derecho a decidir si optan a una ayuda a morir, se debe cumplir con una serie de requisitos, como, por ejemplo, optar a tratamientos de rehabilitación, ayuda psicológica o psiquiátrica según el caso, entre otros. Una vez que el paciente haya realizado estos procedimientos puede considerar acceder un procedimiento de eutanasia o suicidio asistido, para lo cual se exige que la persona sea plenamente capaz y otros requisitos como “1. mayor de edad.

2. Estar psíquicamente apto.
3. Estar enferma de una patología terminal, irreversible, e incurable.
4. y/o estar afligida por sufrimientos insoportables”⁸³

Por otro lado, el proyecto de ley que tiene por objeto regular la eutanasia y el suicidio asistido busca dejar sin efecto los artículos 315 y 37 del Código Penal Uruguayo, los cuales hacen referencia al homicidio y a la prestación de ayuda al suicidio. Es por lo anterior, por lo que el proyecto de ley establece en su artículo 1

⁸¹ (Cámara de Representantes 2022)

⁸² (Ministerio de Salud 2022)

⁸³ (Ministerio de Salud 2022)

que “el médico que realiza el procedimiento quedará exento de responsabilidad actuando de conformidad con las disposiciones de la presente ley y a solicitud expresa de una persona mayor de edad, psíquicamente apta, enferma de una patología terminal, irreversible e incurable o afligida por sufrimientos insoportables, le da muerte o la ayuda a darse muerte”⁸⁴. Por tanto, esta ley deja condicionado el actuar del médico a cumplir los requisitos previstos por la ley.

Alguno de estos requisitos señalan que el medico solo debe realizar estos procedimientos a aquellas personas que tengan una enfermedad grave o incurable, así como también, el deber de informar al paciente sobre las diversas alternativas, para que este de manera libre y espontánea tome una decisión, las entrevistas que el medico tenga con la persona, deberá quedar en un registro, en los cuales se deberá contar con la voluntad expresa del paciente si desea realizar la eutanasia, así como también se deberá contar con la presencia de dos testigos, que den fe que el paciente quería someterse a un procedimiento para terminar con su vida.

Asimismo, en el proyecto se establece que el paciente en todo momento podrá revocar su decisión de someterse a eutanasia o suicidio médicamente asistido si así lo desea, en cambio, si estima que se realizara el procedimiento deberá contar con todos los requisitos anteriormente mencionados y una vez efectuado el tratamiento, el artículo 7 dispone que, “producido el fallecimiento, el médico actuante en el procedimiento deberá comunicarlo a la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del Ministerio de Salud Pública, adjuntando los antecedentes que acrediten el cumplimiento de las etapas del procedimiento indicado en el proyecto”⁸⁵.

Es pertinente mencionar que, a pesar de que la Constitución de Uruguay en su artículo 54 garantiza la objeción de conciencia como un derecho fundamental,

⁸⁴ (Cámara de Representantes 2020)

⁸⁵ (Cámara de Representantes 2020)

la iniciativa a diferencia de la de los otros países, no hace referencia expresa a la objeción de conciencia del médico respecto de procedimientos eutanásicos y los pasos a seguir a consecuencia de la misma.

Por tanto, este proyecto no solo busca dar una muerte digna a los pacientes cuyas enfermedades son catalogadas como graves e incurables, sino también que se deje sin responsabilidad penal al médico tratante que a solicitud de la persona ayude acelerar o dar muerte al paciente.

Argentina

Entre los años 2021 y 2022 se han presentado seis proyectos, cuatro de ellos se encuentran en la Cámara de Diputados de la Nación Argentina y dos de ellos en el Senado. Estas iniciativas tienen como fin la regulación de las prácticas eutanásicas, no obstante, cuatro de ellas son priorizadas por el País.

Dentro de estas, se encuentra el expediente N° 4597-D-2021, Proyecto denominado “Ley de Buena Muerte. Regulación de la Eutanasia”. Fue presentado en la cámara de diputados, el día 25 de noviembre de 2022, tiene como objeto “regular el derecho de toda persona a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir; el procedimiento formal a ese efecto; las garantías que han de observarse y los derechos y deberes del personal médico y el servicio de salud”⁸⁶.

Posteriormente, un sector del congreso presentó el expediente N° 4734-D-2021, Proyecto denominado “Derecho a la prestación de ayuda para morir dignamente”. Este proyecto fue presentado el 06 de diciembre de 2021, por las diputadas Estévez, Brawer, Carrizo, Gaillard, Macha, Moreau, Lampreabe y López, el objeto de la ley sería “regular el derecho de toda persona que cumpla con los requisitos exigidos a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir

⁸⁶ (El Senado y la Honorable Cámara de Diputados 2021)

dignamente, de acuerdo con los principios, garantías y reglas que aquí se establecen”⁸⁷.

En el año siguiente a la presentación de las iniciativas anteriores, se presentó el expediente N° 3956-D-2022, Proyecto denominado “Regulación de la eutanasia y la muerte asistida”. Este proyecto fue firmado por los diputados Cobos y Verasay el 28 de agosto de 2022. Tiene como objetivo “reconocer el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas, a solicitar la interrupción voluntaria de su vida y regular el procedimiento que ha de seguirse, establecer los mecanismos que permiten controlar y evaluar los procedimientos y las garantías que han de observarse”⁸⁸.

Por último, se presentó el expediente N°4092-D-2022, Proyecto denominado “Derecho a la prestación de ayuda para morir dignamente”. Este proyecto fue presentado el 11 de agosto de 2022 por la diputada Moisés, con el objeto de “regular el derecho de toda persona que cumpla con los requisitos exigidos a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir dignamente, de acuerdo a los principios, garantías y reglas que aquí se establecen”⁸⁹

A grandes rasgos, estos proyectos tienen como finalidad, que una persona que padezca una enfermedad crónica, grave e incurable, y que vea vulnerada su dignidad, sin diagnóstico de mejoría, decida cuándo morir.

Actualmente, estos proyectos se encuentran a espera de la aprobación del Congreso, ya que, hay un debate respecto a la aprobación de las practicas eutanásicas, ya que, una parte de la población, estima que argentina si tiene una ley que regula la eutanasia pasiva, por lo tanto, la opción más viable es enfocarse netamente en esa ley, en cambio, la otra postura, señala que las prácticas

⁸⁷ (El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina 2021)

⁸⁸ (El Senado y Cámara de Diputados 2022)

⁸⁹ (El Senado y la Cámara de Diputados 2022)

eutanásicas, como la eutanasia activa, y la asistencia al suicidio deben tener una ley propia que los regule. Es por este motivo, que se espera que próximamente comience el debate en la comisión de Diputados.

Como se mencionó anteriormente, la legislación actual en Argentina, si permite la eutanasia pasiva, está alude a la posibilidad que tiene un paciente de rechazar tratamientos médicos de los que depende su vida. Así lo establece la Ley 26.742 promulgada en el año 2012, y que modificó la Ley 26.529, una iniciativa que se denominó “Ley de Muerte Digna”⁹⁰.

Esta iniciativa permite que las personas que presenten “una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas”⁹¹. Adicionalmente, la ley señala que se “podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable”⁹².

México

En México, el debate de la despenalización de la eutanasia ha sido un proceso arduo y paulatino, e inclusive, tras dos propuestas de proyecto de ley para su regulación, estas no han podido ser aprobadas por el Congreso.

El artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud señala que “Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así

⁹⁰ (El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina 2012)

⁹¹ (El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina 2012)

como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley”⁹³.

Sin embargo, actualmente, existe un gran debate respecto a la posibilidad de legalizar la eutanasia en México, ya que, se ha acrecentado el número de personas con padecimiento en fase terminal, y, por otro lado, porque existe una mayor exigencia respecto a los derechos humanos, derecho a la salud, y a los principios de libertad y autonomía de los pacientes. Del mismo modo, los partidarios de la aprobación de esta conducta eutanásica señalan que se debe permitir al paciente poner fin a sufrimientos innecesarios, y denigrantes, que solamente prolongan el dolor y la agonía vulnerando completamente su derecho a la dignidad humana. En cambio, los que tienen argumentos en contra, aluden a la función del médico de salvar vidas, y que la legalización de la eutanasia puede tener consecuencias criminales en pacientes que no han expresado su consentimiento, o aquellos incapaces de expresar su deseo a morir.

Si bien, y de acuerdo con lo señalado anteriormente, México tiene prohibidas expresamente las prácticas eutanásicas, no obstante, dentro de su legislación, se encuentra regulada la Ley de la Voluntad Anticipada del Paciente. Esta ley, tuvo una gran trayectoria y marcó un gran hito para la evolución de la eutanasia en México, ya que antes de su legalización, hubo dos proyectos los que si bien, no fueron aprobados por el Congreso, fueron predominantes al momento de la aprobación de la Ley de la Voluntad Anticipada del Paciente.

Entre estos proyectos, se encuentra la propuesta realizada por el Partido de la Revolución Democrática en el año 2005 denominada Ley General de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal, esta significó el primer acercamiento que tuvo México respecto del tema, dentro de su contenido, señalaba temas como “la elaboración de testamentos en vida cuando los enfermos precisen el grado de sufrimiento que están dispuestos a soportar antes de ser

asistidos para morir”⁹⁴, además de “la modificación al Código Penal y Código Civil para que el suicidio asistido no fuera penalizado en los casos de que exista, petición libre, expresa, reiterada, seria e inequívoca del enfermo terminal, se aplique por un médico y cuente con la autorización del Comité de Bioética”⁹⁵.

Por otro lado, la presentada por Tonatiuh González, vicecoordinador del PRI en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal en noviembre del año 2006, relativa a la iniciativa respecto de la despenalización de la eutanasia, la cual toma el contenido del primer proyecto presentado, con relación a la elaboración de testamentos en vida y la despenalización del suicidio asistido. No obstante, esta tampoco se aprobó, pero sí fue un gran hito para la aprobación de la Ley de Voluntad Anticipada.

Ley de Declaración de Voluntad Anticipada

Dicho lo anterior, es que actualmente en México existe regulación respecto de la voluntad anticipada de los pacientes, en materia de cuidados paliativos. La Ciudad de México fue el primer estado en aprobar la Ley de Voluntad Anticipada en enero del 2008. Actualmente, hay 14 estados que cuentan con esta regulación, estas son, “Ciudad de México, Coahuila, Aguas Calientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán, Tlaxcala”⁹⁶ y Veracruz.

La voluntad anticipada es “es el acto que expresa la decisión de una persona con capacidad de ejercicio, de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en

⁹⁴ (Universidad de las Américas de Puebla 2009)

⁹⁵ (Universidad de las Américas de Puebla 2009)

etapa terminal”⁹⁷, de acuerdo, a lo señalado por la Ley de Salud de la Ciudad de México, en su Capítulo XXIX. La voluntad anticipada promueve los cuidados paliativos con el fin de que la muerte llegue naturalmente.

El objetivo de la voluntad anticipada es asegurar que los pacientes con un diagnóstico de una enfermedad terminal o avanzada no sean vulnerados sus derechos, sobre todo, el de dignidad como persona. Lo anterior, con el fin de darle un trato humano, y disminuir el sufrimiento en todo momento, garantizando una muerte digna. Algunos de los beneficios otorgados respecto a la voluntad anticipada, tienen que ver con la decisión de recibir o no cuidados paliativos, y en cualquier sea de los casos, los familiares deberán respetar el derecho del paciente porque es un deseo emanado de la voluntad de él; por otro lado, también es un aspecto positivo de esta ley, que la persona que firma su voluntad anticipada, podrá elegir quien será su representante para vigilar que se cumpla lo estipulado en el documento o en el formulario.

Para poder ejercer la voluntad anticipada, existen dos modalidades, “a) documento, que se tramita ante notario público, y b) formato de Instrucciones de Cuidados Paliativos emitido por la Secretaría de las instituciones públicas, privadas y sociales”⁹⁸.

El Departamento de Asesoría Jurídica del INAPAM, señala que los requisitos para tramitar **el documento** consisten en “ser mayor de edad, estar en pleno uso de sus facultades mentales, acudir ante un notario público, elegir un representante y un representante sustituto, firmar ante dos testigos, presentar identificación oficial vigente del solicitante, representantes y testigos, y, por último, cubrir el costo del trámite”⁹⁹.

⁹⁷ (Gobierno de la Ciudad de México 2021)

⁹⁸ (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2019)

⁹⁹ (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2019)

Para tramitar **el formato** se necesita cumplir con lo siguiente, “llenar Formato de Voluntad Anticipada solamente ante personal de salud, firmar ante dos testigos, nombrar un representante según corresponda, identificación oficial vigente de solicitante, representantes y testigos, por último, se valida con una nota clínic”¹⁰⁰.

Por lo que, en México no existe ningún proyecto que busque regular las conductas eutanásicas, es por esto, que la eutanasia activa no se encuentra legalizada, pero, sin embargo, en lo relativo a la eutanasia pasiva, esta se entiende regulada con la modificación de la Ley General de Salud y la Ley de Declaración de Voluntad Anticipada, ya que, se permite a los pacientes decidir negarse a un tratamiento o bien dejar de aplicarlo, sin el objetivo de acelerar la muerte, si no que, buscando no prolongar la vida por medios artificiales.

Concluyendo, dentro de Latinoamérica existen diferentes perspectivas en las regulaciones relativas a las prácticas eutanásicas, siendo Colombia el único país dentro de los mencionados que realiza de forma activa estos procedimientos, pero, este no consta con una normativa legislativa, sino que, es el conjunto de cuatro cuerpos normativos los que permiten la aplicación eficiente de las mismas, sin embargo, existe actualmente un proyecto de ley que busca regular la aplicación de estas prácticas para mayores y menores de edad en una instancia legislativa, el cual fue aprobado en primera instancia. Una situación similar ocurre en Uruguay, ya que, existe un proyecto de ley denominado “Eutanasia y suicidio medicamente asistido”, el cual tiene como objeto regular la implementación de estas prácticas eutanásicas de acuerdo con los requisitos contenidos en la misma, estando el mismo a la espera de una segunda discusión luego de su aprobación por parte de la Cámara de Representantes.

Por su parte, Argentina consta con seis proyectos, dentro de los cuales cuatro toman relevancia y se encuentran a la espera de la aprobación de la

¹⁰⁰ (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2019)

Cámara de Diputados de Argentina, con el fin de obtener la legalización de la eutanasia activa y el suicidio asistido, debido a que, la eutanasia pasiva se encuentra regulada de forma independiente en la “Ley de Muerte Digna”.

Finalmente, México a diferencia de las anteriores naciones, no posee una iniciativa que tenga como objetivo legalizar este tipo de prácticas, ya que, todos los proyectos presentados hasta la fecha han sido rechazados por los congresistas, sin embargo, si se regula lo que entendemos como eutanasia pasiva en la Ley de Declaración de la Voluntad Anticipada al permitir desistir de los tratamientos que buscan prolongar la vida.

CAPÍTULO 4:

Principales diferencias entre las normativas

Luego de un estudio de diversas legislaciones de países como Chile, Bélgica, España, Colombia, Uruguay, Argentina y México en lo relativo a las leyes o proyectos de las mismas que buscan regular la eutanasia y el suicidio asistido, se pueden evidenciar diferencias sustanciales entre ellas.

En primer lugar, sólo en países como Bélgica, España y Colombia está permitida la realización de la eutanasia, pero entre estos hay una gran diferencia, ya que, España y Bélgica, legislan a través de leyes; por su parte, España legisla a través de una ley denominada Ley Orgánica de la Regulación de la Eutanasia, la cual fue aprobada en el año 2021, y Bélgica a través de la Ley Relativa a la Eutanasia, promulgada en el año 2002. En cambio, Colombia regula a través de 3 resoluciones y una ley, por lo que, no cuenta con una normativa legislativa al respecto, es por ello, que actualmente está en discusión un proyecto que busca reunir las disposiciones actuales para regular bajo una ley lo relativo a las prácticas eutanásicas y su aplicación.

En cuanto a la situación de Chile y Uruguay esta es similar, ya que, ambos países se encuentran a la espera de una segunda aprobación con sus respectivos proyectos para que se promulgue la ley que regule la eutanasia activa y el suicidio medicamente asistido en estos países. Por parte de Chile, el proyecto “Muerte Digna y Cuidados Paliativos”, consta con la aprobación de la Cámara de Diputados desde el año 2021, donde igualmente fue revisado por la Comisión de Salud, y está a la espera de la aprobación por parte del Senado, discusión que tiene el carácter de urgente otorgado por el presidente de la República. De la misma manera, Uruguay cuenta con el proyecto denominado “Eutanasia y Suicidio Medicamente Asistido”, el cual fue aprobado por la Cámara de Representantes el año 2022, siendo ese revisado igualmente por la Comisión de Bioética y Calidad

Integral de la Atención de la Salud, estando a la espera de una segunda discusión por parte de la Cámara de Senadores.

Argentina por su parte, consta con 4 principales proyectos, los cuales se encuentran a la espera de su primera aprobación, ya que, si bien, existen similitudes entre los mismos, aún no se llega a un acuerdo que presente la opción más viable para el país, estando así a la espera de las discusiones por parte de los congresistas para conseguir regular de forma eficiente.

La situación de México es totalmente diferente a los países anteriormente mencionados, ya que, si bien se ha intentado legislar al respecto de prácticas eutanásicas, todas las iniciativas han sido rechazadas, quedando así sin proyectos relativos a estos procedimientos para discutir.

Es pertinente mencionar, que todos estos países regulan la eutanasia pasiva, ya que, ellos permiten al paciente que sufre la enfermedad grave e incurable desistir del tratamiento médico que prolonga su vida, manteniendo las medidas necesarias para conservar su dignidad hasta el último momento de su vida, siempre y cuando, exista consentimiento de este, luego de que el personal médico tratante haya informado tanto al paciente como a su familia o representantes.

Es por todo lo anterior, que la comparación realizada posteriormente, se centrará en la legislación de Bélgica y España, y proyectos de ley de Chile, Colombia y Uruguay.

En lo respectivo al concepto de eutanasia, solo Bélgica y España y definen el concepto de forma expresa en la ley, ya que, las demás legislaciones si bien hacen alguna referencia a ello, no se entrega un concepto en particular.

Otra diferencia que se puede encontrar entre ellos es que la ley de España y los proyectos de Colombia y Chile, contienen un glosario de términos donde se definen aquellos necesarios para la aplicación de las disposiciones, estando entre ellos conceptos como “Enfermedad terminal”, “Muerte médicamente asistida” o “Asistencia médica para morir” y “Prestación ayuda de morir”.

Un tema esencial para la aplicación eficiente de estas legislaciones son los requisitos, ya que, es necesario el cumplimiento de todos estos para dar inicio al procedimiento.

Chile, señala sus requisitos en el artículo 1, numeral 4, 16 B de su proyecto, señalando entre ellos ser mayor de edad, disposición que se repite en países como España y Uruguay, son casos diferentes los de Bélgica y Colombia, ya que, ambas permiten la aplicación del procedimiento eutanásico en pacientes menores de edad.

Otro requisito, se encuentra en el mismo artículo, el cual dispone que para optar a tratamientos de eutanasia y suicidio médicamente asistido la persona debe tener nacionalidad chilena, residencia o en su caso, certificado de residencia, esta condición también la podemos encontrar en la ley orgánica de España el cual en su artículo 5 estipula que se hará exigible la Nacionalidad o residencia en el país por un periodo mayor a un año. Lo anterior, no se estipula en los proyectos de países como Uruguay, Colombia y Bélgica.

Por otro lado, el proyecto de ley chileno, al igual que los demás países estipulan que la persona debe padecer una enfermedad grave o incurable, sin embargo, en el caso de Colombia y Bélgica, si bien estos países señalan que debe existir una enfermedad con estas características mencionadas, hacen referencia a que el sufrimiento derivado de la patología puede ser tanto psíquico como físico.

Otro tema para tratar en las diversas legislaciones es el consentimiento de la persona quien busca realizar una práctica eutanásica, en el caso de Chile el proyecto de ley señala en el artículo 1, numeral 4, 16A que la voluntad del paciente debe constar de forma escrita, además la decisión de este debe manifestarse ante la presencia de dos testigos, caso similar ocurre en la ley de España y el proyecto de Uruguay. En el caso de la primera, el paciente deberá firmar un consentimiento que contenga el momento en que se solicita el procedimiento, siendo el mismo firmado ante un personal sanitario. En el caso de Uruguay, el médico tratante deberá informar al paciente sobre el proceso eutanásico y luego de esto, el paciente o un familiar en representación suya, deberá dar consentimiento por escrito.

En lo respectivo a la facultad de desistir el procedimiento por parte del personal médico, esto se encuentra en la ley de España y Bélgica y en los proyectos de Chile y Colombia, en los cuales se admite que el médico quien debe realizar el procedimiento, se abstenga de ejecutar el procedimiento, informando de manera anticipada y por escrito su decisión, sin embargo, esto no se estipula en el proyecto de ley uruguayo, ya que, el mismo no hace referencia expresa alguna a la posibilidad del médico de desistir, pero debemos recordar, que la objeción de conciencia en Uruguay es un derecho garantizado por la constitución.

Ahora bien, en cuanto a la red de apoyo a familiares de los pacientes que se someten a las prácticas eutanásicas, esto lo dispone tanto el proyecto colombiano como la ley de Bélgica, ya que, en ellos se otorga sustento a las familias de forma previa a la realización del procedimiento y también de forma posterior al mismo, por lo que existe un apoyo permanente tanto al paciente como a sus familiares.

Opción de implementación en la legislación chilena

El principal objetivo de esta investigación es determinar la viabilidad del proyecto de ley chileno “Muerte digna y cuidados paliativos”, estudiando tanto sus ventajas como desventajas, es a raíz de esto que, luego de un estudio acabado de diferentes legislaciones como las de España, Bélgica, Colombia, entre otras, podemos evidenciar cuál sería la opción más viable para nuestra legislación tomando como base el proyecto presentado por los parlamentarios.

En primer lugar, en lo relativo a la forma, Chile no cuenta con una ley que regule lo relativo a procedimientos de aceleración de la muerte, si no que, se regula lo relativo a “Derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”¹⁰¹ en la Ley 20.584, y el proyecto de ley busca modificar la misma, con la introducción de diferentes disposiciones en ella, pero no se propone la creación de una nueva ley que lo regule a fondo, por lo que, a nuestro criterio, esta medida podría ser insuficiente. Esto a diferencia de los demás países estudiados, los cuales disponen de una ley o buscan la creación de esta.

El proyecto de ley busca agregar una gran cantidad de disposiciones en solo 2 artículos, por lo que, estos serían demasiado extensos en cuanto a sus numerales, lo que, de algún modo dificulta el entendimiento de las personas al leer las disposiciones, por lo demás, al compactar toda la información en estos dos artículos, el contenido de los mismos se aborda de forma superficial.

Es por ello, que sería una mejor opción, la creación de una ley que se enfoque principalmente en los procedimientos eutanásicos, dejando de esta forma las disposiciones relativas a los cuidados paliativos del paciente en la Ley 20.584.

En cuanto al fondo del proyecto, este es bastante completo, es por ello por lo que se hará una distinción entre el contenido de este, para evidenciar sus fortalezas y cubrir sus desventajas.

¹⁰¹ (Ministerio de salud y Subsecretaria de salud pública 2012)

En lo relativo a los cuidados paliativos, el otorgamiento de ellos a los pacientes en estado terminal y la protección a los mismos para evitar dañar su dignidad en el proceso, son materias que tienen una gran importancia en la legislación y la ubicación apropiada para ellas es en la ley 20.584, por lo que, estas deberían ser planteadas como una modificación a la ley, independiente del proyecto que busca la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido.

La modificación del artículo 14, referente a la eliminación del inciso tercero del mismo artículo, es necesaria, ya que, esta disposición es la que prohíbe las prácticas eutanásicas, por lo que, es la base para legislar al respecto. El artículo 16 de la ley 20.584, se refiere a la eutanasia pasiva y los cuidados paliativos, y es aquí donde el proyecto busca legislar lo relativo a las practicas eutanásicas, es desde este punto donde a nuestro criterio debería crearse una nueva ley.

En primer lugar, en cuanto a las disposiciones generales de la ley, en su primer artículo se debe señalar el objeto de esta, para así delimitar las funciones y responsabilidades que se contendrán en ella y cuál es el fin de esta.

Es necesario crear un glosario que permita delimitar los conceptos claves de esta, ya que así, se pueden evitar confusiones en la comprensión de las disposiciones, así prevenir que se generen conflictos debido a las mismas. Los conceptos claves de esta ley serian eutanasia, suicidio asistido, enfermedad grave, enfermedad terminal, muerte digna, voluntad anticipada, consentimiento, objeción de conciencia, sufrimiento insoportable y médico tratante.

Parte esencial del proyecto, y con ello un nuevo capítulo, son los requisitos que debe cumplir el paciente para poder solicitar este tipo de procedimientos, son estos los que permiten una ejecución eficiente de estos procesos. Dentro estos, las legislaciones marcan sus principales diferencias, es por ello por lo que tienen una gran importancia y deben ser detallados.

El primer requisito que debe contener el proyecto es la existencia de una enfermedad grave e incurable, enfermedad terminal o un sufrimiento insoportable sea físico o psíquico, ya que, son estas patologías las que degeneran la condición del paciente, llevándolo a perder la dignidad en los últimos momentos de su vida. Es por esto, que las definiciones de enfermedad terminal, sufrimiento insoportable y enfermedad grave e incurable son de gran importancia para determinar quiénes pueden solicitar el procedimiento, el proyecto de ley "Muerte digna y cuidados paliativos", entrega una serie de situaciones en las que se considera que un paciente padece estas enfermedades.

En cuanto al sufrimiento insoportable, existen diferentes proyectos que lo incluyen como requisito para solicitar la eutanasia, ya que, al permitir esta situación, se integra la posibilidad de solicitar la eutanasia por enfermedades mentales que sean intolerables para el paciente, vulnerando así la dignidad de ellos durante el transcurso de su vida.

Otro requisito, es la nacionalidad o residencia del paciente, este requisito puede o no existir según lo estudiado en las diferentes legislaciones, pero lo creemos pertinente para evitar malas prácticas en la aplicación de los procedimientos, por lo que, contar con nacionalidad chilena, residencia legal o una estancia mayor a 12 meses en el país sería el segundo requisito del proyecto.

Por otro lado, en cuanto a la edad del paciente hay legislaciones que autorizan la aplicación del procedimiento a menores de edad, no obstante, el proyecto de nuestro país no contempla a las pacientes menores de 18 años, sin embargo, a nuestro criterio estimamos que las prácticas eutanásicas deben ser aplicadas a todos los pacientes que tengan un diagnóstico de enfermedad grave e incurable, independientemente de la edad, ya que, lo que se busca es la protección del derecho fundamental de la dignidad de la persona humana, pero es necesario tomar en cuenta el desarrollo cognitivo del paciente, ya que, este

entrega la capacidad de pensar y razonar, es por ello que se designa una edad mínima de 12 años.

Otra condición para solicitar los procedimientos es la existencia de una segunda opinión de un médico completamente independiente al procedimiento, quien no tenga interés económico o contractual respecto del paciente, el cual estime que la persona reúne las condiciones necesarias para la aplicación de las prácticas eutanásicas. Esto para evitar malas prácticas por parte del sistema de salud y cerciorar la información entregada por el médico tratante.

De esta misma forma, el consentimiento informado es una base para la solicitud de aplicación de las prácticas eutanásicas, ya que, es importante que el paciente tenga conocimiento de todos los tratamientos posibles antes de manifestar su voluntad para la aceleración de su muerte. Esta manifestación de la voluntad debe ser de acuerdo con los parámetros mencionados en el proyecto de ley “Muerte digna y cuidados paliativos” siendo estos “Manifestar su voluntad de manera expresa, razonada, reiterada, inequívoca y libre de cualquier presión externa. Se entenderá que la voluntad ha sido expresada de forma reiterada si ha quedado registrada por el solicitante por escrito”¹⁰².

Finalmente, el paciente al momento de efectuar la solicitud debe encontrarse plenamente consciente, actuando de acuerdo con su voluntad. En caso de que el paciente se encuentre inconsciente y este estado sea permanente, se podrá solicitar la ayuda para morir solo en los casos en que exista un documento de voluntad anticipada.

En los casos en que el solicitante sea menor de edad, se deberá cumplir además con otros requisitos, en primer lugar, que el paciente sea un niño, niña o adolescente entre los 12 y 18 años, ya que, es a esta edad donde se consigue un desarrollo cognitivo completo para ejecutar operaciones formales según la teoría

¹⁰² (Paulsen Kehr Diego y Rojas Gallardo Luis 2021b)

del psicólogo Jean Piaget y en segundo lugar, contar con el consentimiento del tutor o representante legal a cargo, el cual debe prestar su consentimiento en base a lo descrito anteriormente.

En lo respectivo a la denegación de la solicitud de ayuda a morir, basaremos las disposiciones en la ley española referida a la materia, en donde se establece que estas deben ser realizadas por escrito al paciente conteniendo el motivo del rechazo, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la solicitud. El paciente podrá presentar una apelación frente al comité donde se realizará un seguimiento de la solicitud tomando en consideración las motivaciones del médico para rechazar la misma.

Posterior a ello, entrando en un tema diferente, se debe regular lo relativo al procedimiento en sí, estableciendo deberes y responsabilidades de aquellos que forman parte de este, además de los procedimientos administrativos resultantes de estas prácticas.

En cuanto a los deberes y obligaciones del médico, estas deberán remitirse a lo estipulado en el artículo 1, 16 D) y E) del proyecto de ley “Muerte digna y cuidados paliativos”. Los deberes consisten en otorgar al paciente toda la información relativa al proceso eutanásico, a los cuidados paliativos, y a requerir de cuidados que proporcionan los familiares de este y los derechos reconocidos en el artículo 16 A.

En cuanto a las obligaciones, el médico debe informar al paciente y asegurar que se cumplan con todos los requisitos estipulados para el procedimiento, entre otros deberes administrativos, y en virtud de ello, el paciente acepte y manifieste libre y espontáneamente su consentimiento.

El médico tratante siempre podrá ejercer su derecho de objeción de conciencia en el procedimiento, este mismo consiste en negarse a realizar el

procedimiento por una decisión personal, la que no debe ser mayormente justificada. Esta objeción debe realizarse por escrito y con anticipación al día del procedimiento, la abstención igualmente podrá realizarse al momento de realizar el tratamiento, siempre que se comunique de inmediato al superior a cargo, quien dejará constancia escrita de ello.

En los casos en que el médico haga presente la abstención, el establecimiento deberá asignar un nuevo médico, del cual se tenga certeza que no ejerce este derecho. Los médicos que objeten conciencia serán incluidos en un registro privado y confidencial, el cual facilitará la designación para futuros procedimientos. El procedimiento para la ejecución de la objeción de conciencia será especificado por el Ministerio de Salud.

Con relación a los derechos del paciente, estos deben ser garantizados por la ley, siendo el principal de ellos que toda persona que cumpla con los requisitos solicitados por la misma, en primer lugar, tendrá derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir, esta petición debe ser informada, lo que se entiende por aquella en que la persona reciba una información adecuada sobre el procedimiento, para lograr tratamiento efectivo y tenga comprensión de esta.

Tiene derecho a que el tratamiento efectuado sea efectivo y no vaya en contra de las normativas sanitarias, siempre y cuando éste mantenga la dignidad del paciente hasta el momento de provocar su muerte, causando el menor sufrimiento posible. Este debe ser aplicado en un establecimiento asistencial o en un lugar donde se preste adecuada asistencia médica en el caso de la eutanasia y ser prescrito con la suficiente especificación en el caso del suicidio asistido

Se le debe garantizar apoyo psicológico, espiritual y emocional al paciente y su familia en todo momento del proceso.

El paciente podrá desistir de la decisión de acelerar su muerte a través de procedimientos médicos en todo momento durante el proceso, bastando solo con la comunicación verbal del mismo o su representante legal.

En lo respectivo a los centros asistenciales o establecimientos de salud, estos no podrán hacer uso del derecho de objeción de conciencia. En el caso de los establecimientos públicos, estos no podrán negarse a realizar estos procedimientos a los pacientes bajo una excusa moral o idearía, no así los establecimientos privados, los cuales tendrán que someter esta petición frente al comité para poder exceptuarse de realizar prácticas eutanásicas.

Queda prohibido para todos los establecimientos, tanto públicos como privados, toda promoción u oferta por su parte para la realización de prácticas eutanásicas, en esta disposición se toma como base el art 1, n3, 16 H del proyecto de ley chileno “Muerte digna y cuidados paliativos”, por lo que se incorpora “Lo anterior se entiende sin perjuicio de los derechos de información que le asisten al paciente diagnosticado con una enfermedad grave e irremediable”¹⁰³

En lo respectivo al documento de voluntad anticipada, este consiste en “un acto por el cual una persona capaz y mayor de edad expresa su decisión futura de recibir asistencia médica para morir, en caso de que padezca un problema de salud grave e irremediable, de acuerdo con los requisitos y formas establecidos en la ley, y se viere impedido de invocar su derecho por encontrarse en un estado de inconsciencia o de privación de facultades mentales, ambos de carácter irreversible.”¹⁰⁴

Este documento será utilizado en los casos en que el paciente al momento de solicitar el procedimiento eutanásico se encuentre fuera de sus facultades mentales, sea por privación total de estas o estado de inconsciencia, los cuales

¹⁰³ (Paulsen Kehr Diego y Rojas Gallardo Luis 2021)

¹⁰⁴ (Paulsen Kehr Diego y Rojas Gallardo Luis 2021b)

deben ser diagnosticados por un médico especializado en la competencia, ya que, de esta forma, se consta con la voluntad del paciente de solicitar la ayuda para morir en un estado consciente, cumpliendo así previamente con los requisitos solicitados.

Esta declaración de voluntad, junto con la vigencia de la misma, podrá inscribirse a petición del paciente en su respectiva cédula nacional de identidad.

En relación con la voluntad anticipada, este documento deberá contener la declaración del paciente y su autorización para ejecutar las prácticas eutanásicas. En cuanto a la forma de esta declaración, se debe realizar de manera libre y espontánea, y, además, cumplir con la presencia de un notario público, y dos testigos que no tengan interés patrimonial respecto del paciente, y en su defecto, un ministro de fe y tres testigos que cumplan con las condiciones mencionadas.

No obstante, en caso de que el paciente se encuentre con algún impedimento, podrá designar una o varias personas de confianza mayores de edad clasificadas por orden de preferencia y de prelación según estime conveniente para que estas manifiesten la voluntad como si este lo estuviera realizando. Una vez realizada y cumpliendo con todas las demás formalidades estipuladas en la ley, se deberá proceder su inscripción en el respectivo registro nacional de testamentos.

De acuerdo a los requisitos que debe realizar el médico antes de ejecutar la práctica eutanásica, debemos remitirnos a lo estipulado en el artículo 16 E del proyecto de ley chileno, con el objeto de que el médico tratante se asegure de que el paciente ha realizado todas las etapas del procedimiento, ya habiendo manifestado su voluntad.

La solicitud para recibir ayuda para morir a través de procedimientos eutanásicos se debe realizar de acuerdo a las siguientes formalidades, las cuales

están basadas en las dispuestas en el artículo 6 de la ley española, en primer lugar esta debe realizarse por escrito, individualizando en ella al paciente, al médico tratante y al representante legal en el caso que corresponda, además debe indicar la fecha y hora en que se realiza la solicitud y contener la firma del paciente o en su defecto la del representante legal; en segundo lugar debe contener la autorización por parte del médico tratante, la que certifique que el paciente se encuentra habilitado según los requisitos solicitados por la ley; finalmente se debe dejar constancia de la solicitud en el registro del paciente.

En los casos en que el paciente no sea capaz de firmar el documento, será la persona designada en el documento de voluntad anticipada, o en un documento legalmente reconocido, el que proceda en nombre del paciente.

El paciente en cualquier momento del procedimiento podrá dar de baja la solicitud de prestación de ayuda para morir, en caso de que esto proceda, el médico tratante deberá dejar constancia del desistimiento en el historial clínico del paciente, lo cual no deberá influir en caso de una nueva solicitud para realizar prácticas eutanásicas. De la misma forma, podrá solicitar que se aplaze el momento designado para realizar las prácticas, sin influir esto en la realización de las prácticas eutanásicas.

En el suceso de que el médico tratante desestime la solicitud de la prestación de ayuda para morir, deberá realizar su reclamación por escrito ante el comité de ética respectivo, el cual deberá realizar un pronunciamiento en el plazo de 15 días hábiles contados desde la fecha en que el médico realizó la solicitud. En caso de que esta sea aprobada por la comisión, el médico deberá informar acerca de esta al paciente dentro del plazo de 5 días desde la notificación, debiendo asimismo dar a conocer los motivos que llevaron a la denegación de la misma, junto con el respectivo informe de sus datos clínicos.

Si es que el paciente manifiesta su intención de continuar con el procedimiento, el médico tratante deberá comunicarle la decisión al equipo de médicos, a los familiares, y al comité de ética. Este último como se mencionó anteriormente, deberá revisarlo, y pronunciarse para comprobar que efectivamente se cumplan con los requisitos, y condiciones para la realización de la asistencia médica al morir, para esto, deberán elaborar un informe médico con todos los aspectos a considerar, y tendrán un plazo de 15 días hábiles para concluir la resolución de dicho informe.

En el caso que la decisión adoptada por el comité de ética sea favorable, el procedimiento eutanásico será válido en todos sus efectos legales, y se dará paso a su implementación, en cambio, si es desfavorable se podrá reclamar ante el órgano administrativo-contencioso. Por último, la declaración que fue aprobada se deberá poner a disposición del presidente de la república para que autorice al médico tratante a realizar el proceso eutanásico.

Efectuados todos los trámites administrativos para la implementación del procedimiento para la prestación de ayuda para morir, la ley señalará un plazo de 12 días hábiles, respecto del cual, se designará una fecha para la realización de la muerte asistida, esto es sin perjuicio de la decisión del paciente, quien tiene la posibilidad de aplazar la misma o bien, arrepentirse a último momento.

Una vez realizado el procedimiento, el médico deberá remitir los antecedentes, los cuales deberán ser incorporados a la ficha clínica del paciente, al director del establecimiento en que se autorizó la práctica eutanásica y al personal encargado por parte del Servicio de Salud, los cuales constituirán en conjunto un comité para que este verifique que se cumplieron con las normativas relacionadas.

Este comité procederá según lo estipulado en el proyecto de ley chilena “Muerte digna y cuidados paliativos” en su artículo 1, número 5, artículo 20 C al artículo 20 E.

Una vez realizado el procedimiento, la vida del paciente habrá cesado. En este caso, y por haber mediado la voluntad de este, la muerte se entenderá natural para todos los efectos legales.

Finalmente, en cuanto a las modificaciones anexas a la presente ley, con el propósito de mantener la armonía en el ordenamiento jurídico, se deberán realizar diversas modificaciones a lo estipulado en el artículo 391 del Código Penal, con el objetivo de dejar sin efecto cualquier responsabilidad penal que el médico tratante pueda llegar tener en el ejercicio de las prácticas eutanásicas, siempre que este haya cumplido con el consentimiento del paciente, los demás requisitos y formalidades legales.

De igual forma, en lo referente al artículo 393 del mismo cuerpo legal, el personal médico quedará exento de responsabilidad, en caso de suministrar al paciente un medicamento para que este último lo autoadministre, con el propósito de poner fin a su propia vida.

CONCLUSIONES

Las prácticas eutanásicas son un tema controversial, debido a la implicancia que tienen con la vida de las personas, ya que, estas consisten en poner fin a la misma respecto de una persona que sufre una enfermedad incurable o que se encuentra en una situación de sufrimiento extremo. La discusión de estas prácticas se torna en conformidad a la dignidad de las personas, ya que se toma a ésta como la base de los derechos fundamentales, y se refieren a ella como la calidad misma de la vida del ser humano, siendo así mismo, la base de la ética médica.

Se considera que cada persona tiene derecho a morir con dignidad y sin sufrimiento, y es por ello por lo que este tipo de prácticas deberían dejar de ser un tema tabú. En países más desarrollados como España y Bélgica está completamente normado y se aplica hoy en día de una forma eficiente, considerando las prácticas eutanásicas como prácticas legales, regulando los requisitos, derechos y deberes que se desprenden de la misma. En países vecinos, como Colombia y Uruguay existe un gran avance debido a la aprobación de los proyectos, además de tomar en cuenta que en Colombia se regula de forma eficiente, a pesar, de la inexistencia de una ley, debido a las diferentes normativas que sustituyen el cuerpo legal.

En cuanto a la propuesta de proyecto presentado en Chile, podría tener una implementación acertada, puesto que, este comparte sus base con las legislaciones actuales de diferentes países, ya que, estas comparten el hecho de que sus principales fundamentos se basan en la protección de los derechos de las personas, siendo los principales la vida y la dignidad de estas. La implementación de la ley en nuestro país permitiría que las personas que sufren un padecimiento terminal o incurable puedan acelerar el proceso de su muerte, para así conservar su dignidad hasta el último momento de sus vidas, siempre y cuando estas

cumplan con los requisitos establecidos, obteniendo así los derechos y deberes correspondientes tanto a la eutanasia como al suicidio asistido.

Algunas distinciones que se pueden apreciar entre los países que autorizan la eutanasia y la legislación que se busca aplicar actualmente en Chile, se encuentran entre las etapas del procedimiento, una de ellas es el apoyo psicológico entregado a los familiares de los pacientes existente en el caso de Bélgica y Colombia, en los cuales se entrega este tipo de ayuda por parte del mismo centro médico en que se llevó a cabo el tratamiento de forma posterior a la ejecución de la práctica que induce la muerte del paciente, en el caso de Chile, el proyecto de ley no contempla una cooperación a los familiares, de modo que los centros privados y público se basarían netamente en ejecutar las prácticas eutanásicas, sin ir más allá de ello.

Dentro de los países analizados, Colombia y Bélgica son los únicos que dentro de su legislación señalan que el dolor insoportable puede ser tanto físico como psíquico es apto para solicitar algún procedimiento eutanásico, ya que, ambos tipos de padecimientos configuran un menoscabo a la dignidad de las personas, la cual se busca proteger hasta el último momento de sus vidas, es por ellos que, no debería ser subestimado el sufrimiento psicológico como podría ser un trauma, solo por el hecho de no ser un dolor que se manifiesta físicamente en el individuo. En lo que se basa lo anterior, es que el dolor psicológico es de igual forma una enfermedad grave e incurable que perjudica la vida de las personas, por lo que, si se cumple con los demás requisitos, el paciente debería estar apto para solicitar la ejecución de alguna de estas prácticas.

La edad, es un factor controversial en lo respectivo al tópico, esto porque existe discusión en cuanto si es necesario o no que la persona sea mayor de edad para acceder a estos procedimientos, los que están a favor de aplicar este tipo de prácticas se basan en el desarrollo cognitivo de la persona, tomando como base estudios que determinan que desde los 12 años existe un desarrollo suficiente

para entender la muerte y sus consecuencias, en cambio aquellos que están en contra se basan en la plena capacidad de las personas, debido a las responsabilidades que implica tomar esta decisión. El proyecto chileno sigue la corriente de permitir solo a mayores de edad la ejecución de prácticas eutanásicas, aun cuando el sufrimiento insoportable que significa un menoscabo de la dignidad humana no discrimina según edad, por lo que, respetando el límite establecido por estos estudios, objetivamente esta no debería ser una limitante para solicitar este tipo de procedimientos si es que se cumple con todos los requisitos.

Por otro lado, todas las legislaciones y proyectos, concuerdan en que el procedimiento eutanásico sea considerado como la última medida que estime el paciente, no obstante, en caso de que el paciente decida optar de igual forma por las prácticas eutanásicas, como son la eutanasia y el suicidio asistido, el personal médico deberá entregar toda la información al paciente, la cual debe contener de manera minuciosa todo lo consistente a los pasos previos y posteriores del tratamiento, así como también, los derechos, deberes y obligaciones que tiene tanto el personal médico como el paciente, un ejemplo de ello es el derecho de retractación, el cual en el caso de que el paciente decida no seguir con ello, el personal médico deberá dejar sin efecto el tratamiento, dicho derecho lo puede ejercer durante todo el proceso previo a la ejecución del acto.

Chile, en la actualidad se encuentra preparado para legislar respecto de estos temas que implican algo tan sustancial, como lo es la vida y la dignidad de las personas, además la aprobación del proyecto “Muerte digna y cuidados paliativos” por parte de la cámara de diputados es un hecho notable, debido a que esto convierte a nuestro país en un pionero respecto de la aprobación de prácticas eutanásicas en Latinoamérica, ya que, países como México no tienen intención actual de legislar al respecto y los demás están buscando la aprobación de sus respectivas autoridades. Si bien, pueden existir limitaciones en cuanto a contenido debido a que el proyecto es una modificación de un cuerpo normativo y no una ley

en sí, este logra regular de forma eficiente todos los parámetros básicos al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

ALVARADO RAMÍREZ MIGUEL ANGEL, 2018. *Boletín N°11577-11* [en línea]. enero 2018. S.l.: s.n. [consulta: 8 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.diarioconstitucional.cl/wpcontent/uploads/2022/04/BoletinN%C2%B011577-11.pdf>.

ASAMBLEA CONSTITUYENTE DE COLOMBIA DE 1991, 1991. Constitución Política de Colombia. [en línea]. S.l.: [consulta: 5 enero 2023]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0219.pdf>.

BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL, 2019. *Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo* [en línea]. abril 2019. S.l.: s.n. [consulta: 31 enero 2023]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf.

CÁMARA DE REPRESENTANTES, 2020. EUTANASIA Y SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO. COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL CARPETA N° 67 DE 2020 REPARTIDO N° 28 MARZO DE 2020. [en línea]. Montevideo: [consulta: 26 octubre 2022]. Disponible en: https://www.smu.org.uy/wpsmu/wpcontent/uploads/2020/05/EUTANASIAPROYEC_TODELEY.pdf.

CÁMARA DE REPRESENTANTES, 2022. *Se aprobó proyecto de ley que regula la eutanasia* [en línea]. 5 octubre 2022. S.l.: s.n. [consulta: 27 enero 2023]. Disponible en: <http://www.diputados.gub.uy/noticias/se-aprobo-el-proyecto-de-ley-que-regula-la-eutanasia/>.

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS DE PUEBLA, 2009. *Capítulo 3. Despenalización de la eutanasia activa y pasiva en México* [en línea]. S.l.: s.n.

[consulta: 29 enero 2023]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/huerta_m_de/capitulo3.pdf.

CARRASCO ALEJANDRA y VARELA LUCA, 2019. *EUTANASIA: ¿A qué poner atención?* [en línea]. 9 julio 2019. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. [consulta: 25 octubre 2022]. Disponible en: https://facultadmedicina.uc.cl/wpcontent/uploads/2019/09/Eutanasia_PUC_Digital.pdf.

COLEGIO MEDICO DE CHILE, 2021. CÓDIGO DE ÉTICA. [en línea]. Santiago: [consulta: 7 diciembre 2022]. Disponible en: https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2022/04/codigo-de-etica_FINAL-2021.pdf.

COMISIÓN DE SALUD, 2021. *Segundo informe de la Comisión de Salud recaído en el proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos* [en línea]. 29 marzo 2021. S.l.: s.n. [consulta: 14 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=23502&prmTIPO=INFORMEPLY>.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2014. *Ley 1733 de 2014. Ley de Cuidados Paliativos* [en línea]. 8 septiembre 2014. Bogotá: s.n. [consulta: 5 enero 2023]. Disponible en: <https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/ley-1733-de-2014---cuidado-paliativo.pdf>.

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, 2021. *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia* [en línea]. 2021. S.l.: s.n. [consulta: 17 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>.

CONGRESO NACIONAL REPÚBLICA DE CHILE, 2005. *Constitución Política de la República de Chile*. [en línea]. 2005. S.l.: s.n. [consulta: 4 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242302>.

DÍAZ Y GARCÍA, M. y BURUSCO, S.B., 2012. Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España. *Revista Nuevo Foro Penal*, vol. 8, no. 79, ISSN 0120-8179.

DIPUTADOS DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX EN EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, 2021. *Recurso Inconstitucionalidad Eutanasia* [en línea]. 2021. S.I.: s.n. [consulta: 8 enero 2023]. Disponible en: <https://www.diarioconstitucional.cl/wp-content/uploads/2021/06/17-06-Recurso-Inconstitucionalidad-Eutanasia-VOX-1.pdf>.

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS, 2022. Regulación de la Eutanasia y la Muerte Asistida. [en línea]. S.I.: [consulta: 29 enero 2023]. Disponible en: <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2022/PDF2022/TP2022/3956-D-2022.pdf>.

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA, 2012. Ley sobre Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. 2012 [en línea]. S.I.: [consulta: 29 enero 2023]. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/material/normativas/ley_26742_muerte_digna.pdf.

EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS, 2022. Derecho a la Prestación de Ayuda Para Morir Dignamente. [en línea]. S.I.: [consulta: 29 enero 2023]. Disponible en: <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2022/PDF2022/TP2022/4092-D-2022.pdf>.

EL SENADO Y LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS, 2021. Proyecto de Ley de Buena Muerte de Regulación de la Eutanasia. [en línea]. S.I.: [consulta: 29 enero 2023]. Disponible en:

<https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP2021/4597-D-2021.pdf>.

ESTADO FEDERAL DE BÉLGICA, 1831. *Constitución Bélgica 1831*. 7 febrero 1831. S.l.: s.n.

EUROPA PRESS, 2021. Penalistas abogan por que los menores de edad puedan solicitar la eutanasia. *Europa Press* [en línea], [consulta: 29 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.europapress.es/sociedad/noticia-penalistas-abogan-menores-edad-puedan-solicitar-eutanasia-20210309175813.html>.

G. CISNEROS, M. HERRERO DE MIÑÓN, J.P. PÉREZ-LLORCA, G. PECES-BARBA, J. SOLÉ, M. FRAGA y M. ROCA, 1978. *Constitución Española. Boletín Oficial del Estado. D.O: 29 de diciembre 1978*. [en línea]. 29 diciembre 1978. S.l.: s.n. [consulta: 17 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2021. Ley de Salud de la Ciudad de México. [en línea], [consulta: 29 enero 2023]. Disponible en: https://paot.org.mx/centro/leyes/df/pdf/2021/LEY_SALUD_CDMX_09-08-2021.pdf.

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, 2019. Ley de Voluntad Anticipada: El derecho a una muerte digna. [en línea]. [consulta: 29 enero 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna>.

JEFATURA DEL ESTADO, 1995. *Código Penal. <<BOE>> núm. 28. Ley Orgánica 10/1995*. [en línea]. 24 noviembre 1995. S.l.: s.n. [consulta: 21 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>.

JUZGADO DE INSTRUCCION N°5 DE TARRAGONA, 2022. *AJI 5/2022 - ECLI:ES:JI: 2022:5A*. 2022. Tarragona: s.n.

TABARE VAZQUEZ, M.M.J., 2009. *Ley 18743 regulación de voluntad anticipada en tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales* [en línea]. 21 abril 2009. Uruguay: s.n. [consulta: 27 enero 2023]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18473-2009>.

PARLAMENTO FEDERAL DE BÉLGICA 2002, 2002. *Ley del 28 de mayo 2002 relativa a la eutanasia completada por la ley del 10 de noviembre de 2005* [en línea]. 28 mayo 2002. Bélgica: s.n. [consulta: 31 enero 2023]. Disponible en: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/01/BE-ley-eutanasia-ESP.pdf>.

LOZADA VARGAS JUAN CARLOS, 2022. Proyecto de Ley Estatutaria N°006 de 2022. [en línea]. Bogotá: Disponible en: www.imprenta.gov.cowww.secretariasenado.gov.co.

MINISTERIO DE JUSTICIA, 1874. *Código PENAL CÓDIGO PENAL MINISTERIO DE JUSTICIA* [en línea]. 1874. S.l.: s.n. [consulta: 25 noviembre 2022]. Disponible en: https://nuevo.leychile.cl/servicios/Consulta/Exportar?radioExportar=Normas&exportar_formato=pdf&nombearchivo=Codigo-PENAL_12-NOV-1874&exportar_con_notas_bcn=True&exportar_con_notas_originales=True&exportar_con_notas_al_pie=True&hddResultadoExportar=1984.2020-06-20.0.0%23.

MINISTERIO DE SALUD, 2022. *EUTANASIA Y SUICIDIO MEDICAMENTE ASISTIDO Uruguay* [en línea]. 2022. S.l.: s.n. [consulta: 25 noviembre 2022]. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-10/SPB_%281%29_removed_merged.pdf.

MINISTERIO DE SALUD y SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA, 2012. *Ley 20584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. D. O.: 24 abril 2012.* [en línea]. 24 abril 2012. Santiago de Chile: s.n. [consulta: 17 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2018. Resolución N°825 de 2018. [en línea]. Bogotá: [consulta: 6 enero 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2021. Resolución N°971 de 2021. [en línea]. Bogotá: [consulta: 6 enero 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>.

MIROSEVIC VERDUGO VLADO, 2014. *Boletín N° 9644-11* [en línea]. 9 octubre 2014. Valparaíso: s.n. [consulta: 8 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=10063&prmBOLETIN=9644-11>.

MUÑOZ ADRIANA y RIVAS GASPAS, 2011. Boletín 7736-11. [en línea], [consulta: 8 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=8130&prmBOLETIN=7736-11>.

PAULSEN KEHR DIEGO y ROJAS GALLARDO LUIS, 2021. *Proyecto Muerte digna y cuidados paliativos. Oficio N° 16.490.* 20 abril 2021. S.I.: s.n.

PILAR, M. y GRASSI, L., 2019. Eutanasia en la Legislación Chilena. [en línea]. S.I.: [consulta: 14 diciembre 2022]. Disponible en:

https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27133/1/BCN_eutanasia_en_la_legislacion_chilena_FINAL.pdf.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2019a. Diccionario de la lengua española. [en línea]. [consulta: 9 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.rae.es/>.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2019b. Diccionario de la lengua española. *PANHISPÁNICO* [en línea]. [consulta: 9 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.rae.es/>.

REPÚBLICA DE CHILE- SENADO, 2021. *Eutanasia: Congreso virtual votó a favor de la idea de legislar* [en línea]. 26 julio 2021. S.l.: s.n. [consulta: 14 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.senado.cl/noticias/eutanasia/eutanasia-congreso-virtual-voto-a-favor-de-la-idea-de-legislar>.

SABAT MARCELA, 2018. Boletín-N°11745-11. [en línea]. Santiago de Chile: [consulta: 25 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.diarioconstitucional.cl/wp-content/uploads/2022/04/Boletin-N%C2%B011745-11-3.pdf>.

VILLAMIZAR TORRADO MARÍA FERNANDA, P.Z.I.M., 2018. *LA DIGNIDAD HUMANA COMO FUNDAMENTO DE LA DESCRIMINALIZACIÓN DEL HOMICIDIO POR PIEDAD CONCENTIDO EN PACIENTES CON DOLORES PSÍQUICOS INSOPORTABLES E INCURABLES EN COLOMBIA*. CÚCUTA: Universidad Libre.