



CUIDADOS PALIATIVOS Y MUERTE DIGNA

La medicina se ha concebido como una ciencia que está al servicio de salvar vidas. Al realizar el juramento hipocrático, los médicos dicen: «Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo». Por desgracia, la Cámara de Diputados aprobó un proyecto de ley que va en una dirección opuesta de la intuición más básica de la ética médica: no intentar la muerte del paciente. En esta Minuta Republicana hablaremos sobre el mal llamado proyecto de “muerte digna y cuidados paliativos” y la necesidad de impulsar de verdad una política nacional de medicina paliativa.

El mal llamado proyecto de “muerte digna y cuidados paliativos”

El proyecto de ley “**sobre muerte digna y cuidados paliativos**” es uno refundido de los boletines N° 7.736-11, 9.644-11, 11.577-11 y 11.745-11, que consistían en cuatro proyectos referidos al tema, iniciados por diputados tanto de izquierda como de Chile Vamos. «La idea matriz o fundamental de los proyectos refundidos es establecer una normativa jurídica que permita a una persona que, cumpliendo ciertas condiciones estrictamente establecidas en la ley, decida y solicite asistencia médica para morir».

Se trata de un proyecto de eutanasia, donde los conceptos “muerte digna” y “cuidados paliativos” solo son el acompañamiento secundario de un cuerpo legal destinado a señalar las causales donde sería posible practicar la eutanasia y el procedimiento por medio del cual el paciente da su consentimiento para dicho procedimiento. En este sentido, los conceptos de “muerte digna” y “cuidados paliativos” son eufemismos que pretenden adornar este proyecto con ropajes que no le corresponden. Tal como lo señaló el rector de la Universidad Católica, **Ignacio Sánchez**:

«Muerte digna no es sinónimo de eutanasia, que es lo que busca esta iniciativa, porque todos queremos tener una muerte digna, es decir, sin dolor, con acompañamiento de nuestros seres queridos, en tranquilidad y en la que podamos prepararnos para ese momento. Y la segunda parte del título de la iniciativa nos lleva a concluir que el proyecto asegurará cuidados paliativos a los enfermos terminales, es decir, evitar el dolor y acompañarlo desde un punto de vista psicológico, médico y espiritual. Y eso no es así».

Este manejo eufemístico no se trata de un caso aislado en el mundo. Más bien corresponde a la práctica general de los lobbies que promueven la eutanasia alrededor del mundo. La razón es muy simple de comprender: es necesario adornar con palabras biensonantes un drama tan terrible como el suicidio:

Los defensores del suicidio asistido por médicos aprendieron en los primeros días de su cruzada que a la gente no le gusta la palabra "suicidio". Antes de Vermont, los estados que despenalizaron la práctica lo hicieron a través de iniciativas de votación cuidadosamente elaboradas que pasaban por alto la literatura académica y sus preocupaciones sobre los asesinatos sancionados por el estado. Estas campañas utilizaron lemas ingeniosos para sugerir que el suicidio asistido es un acto positivo, una elección personal y una cuestión de compasión por los moribundos. La Hemlock Society incluso se renombró a sí misma, cambiando su nombre a Compassion & Choices. Esto sugiere que ofrecer veneno a una persona enferma es compasivo y que el suicidio es una opción legítima para las personas con diagnósticos terminales. La elección de palabras es fundamental: una encuesta de 2013 mostró una marcada diferencia de 19 puntos cuando se les preguntó a las personas si apoyaban el "suicidio asistido" en lugar de "poner fin a la vida de un paciente".

Aunque el acto es el mismo, la percepción de la eutanasia se eufemiza astutamente como "ayuda para morir" o "muerte con dignidad" para hacer que lo que es trágico y cruel parezca útil, empoderador e incluso compasivo. Por el contrario, estos eufemismos implican que el control del dolor y los cuidados paliativos carecen de alguna manera de empatía.

Jacqueline Harvey, Euphemisms for Euthanasia and False Dilemmas:
An Update on the Assisted Suicide Debate in the United States

Teniendo en consideración las palabras del rector Sánchez, podríamos bautizar a este proyecto de ley como el "proyecto de las dos mentiras", porque: (1º) Eutanasia y muerte digna no son sinónimos y (2º) el tratamiento a los cuidados paliativos en el proyecto se limita a ser un mero saludo a la bandera.

Eutanasia y muerte digna no son sinónimos

Tal como lo señalamos en una **Minuta Republicana** anterior: «Casi ningún partidario de la eutanasia o del suicidio asistido está dispuestos a hablar en un lenguaje claro por la gravedad del tema. Por esta razón usan eufemismos tales como “solicitar que un tercero le aplique un tratamiento para morir” o “muerte digna”. Es importante corregir a la contraparte y exigirle que hable con más claridad y que diga las cosas por su nombre y, así, si alguien dice: “solicitar que un tercero le aplique un tratamiento para morir” exijámosle que diga “solicitar que un tercero lo mate por medio de un tratamiento” para que no oculte algo tan grave como el asesinato de una persona bajo la fórmula “aplicar un tratamiento”».

La noción de dignidad, pese a su frecuente aparición en las discusiones sobre eutanasia, tiene el inconveniente de no ofrecer claros criterios de decisión. ¿Qué es más digno, morir de muerte natural o a manos de un médico? ¿Qué refleja mejor la dignidad de una persona, la eliminación del sufrimiento por eliminación de la vida o la aceptación, a veces heroica, de cuidados paliativos sin eliminación de la vida?

En EE.UU. es frecuente oír que es indigno yacer en un lecho conectado por tubos a diferentes máquinas. Muchos consideran esto un espectáculo feo y repugnante, es decir, juzgan la situación a partir de un concepto cosmético o estético de dignidad. A mi juicio, la intubación de un enfermo no es necesariamente lesiva de su dignidad, pero podría serlo, pues lo central del concepto de dignidad es que un ser humano no debe ser jamás instrumentalizado en beneficio de metas que no son las suyas propias. En efecto, el concepto hondo de dignidad se expresa en la tesis tradicional de que todo ser humano es un fin en sí mismo y que debe ser tratado y cuidado como tal. En este sentido, el peligro más serio para la dignidad del moribundo es la obstinación médica, ya que ésta subordina el bien del enfermo a metas externas a él o ella. Como he aprendido de un artículo reciente del Dr. Juan Pablo Beca y otros aparecido en la Revista Médica de Chile «el derecho a morir con dignidad... tiene que ver con

los tratamientos que las personas reciben al final de su vida, los cuales pueden ser insuficientes, proporcionados, excesivos, o aun encaminados a producir la muerte. Por lo anterior, el derecho a morir con dignidad debería entenderse como el derecho a recibir cuidados adecuados y proporcionados.» **Como puede apreciarse, el derecho a una muerte digna, a ser tratado con dignidad al final de la vida, no implica necesariamente un derecho a la eutanasia.**

Alfonso Gómez-Lobo, *Bienes humanos y eutanasia, frente a frente*

¿Es la eutanasia una política liberal?

Si ya resulta contraintuitivo ver que el “Partido Liberal” esté en la extrema izquierda —y tenga una relación tan estrecha del Partido Comunista—, también resulta igualmente sorprendente que uno de los principales promotores del proyecto de ley, el diputado Vlado Mirosevic, lo reivindique como un proyecto liberal. Como bien lo hace notar Joaquín García-Huidobro:

Todavía más sorprendente es que se impulse a nombre de la autonomía y se presente como una bandera liberal. Si ha existido en la historia un autor liberal que haya reflexionado sobre la autonomía, ese es Kant. Para él, no es autónoma una decisión que se toma apoyada en el mero querer individual. **Solo es autónoma aquella que obedece a la máxima de que la humanidad propia o ajena nunca debe ser empleada como mero medio para el logro de objetivos ulteriores, sino que debe considerarse siempre, al mismo tiempo, como un fin.** Por eso Kant se opone tajantemente al suicidio. Además, ¿de qué autonomía hablamos? Luca Valera nos ha recordado cómo, de las personas que han intentado suicidarse en los EE.UU., solo el 8,5% de ellas persevera en su propósito: en muchos casos, el resultado de una angustia temporal no corresponde a lo que la persona querría si pudiera decidir libre de presiones. No es casual que en las clínicas suizas que proveen de ayuda al suicidio se haga ingerir a los “pacientes” un fármaco que impide que puedan vomitar el veneno que han tragado. No sea que alguien quiera arrepentirse.

Joaquín García-Huidobro, 3 razones para decir que no a la eutanasia

A su vez, el propio padre del liberalismo, John Stuart Mill, señala en su célebre ensayo *Sobre la libertad*: **«El principio de libertad no puede exigir que una persona sea libre de no ser libre. No es libertad el poder renunciar a la libertad»**. Esto lo dice respecto a la posibilidad de que una persona libremente decida ser un esclavo, estimamos que similar razonamiento se puede aplicar a la renuncia absoluta de la libertad: la muerte. Dice Alfonso Gómez-Lobo:

«Son las consecuencias sociales lo que hay que tener en cuenta cuando se argumenta sobre la base de casos individuales de alto dramatismo por el dolor padecido o por la heroica actitud asumida por un paciente concreto que apela, paradójicamente, a su autonomía para acabar con su propia autonomía. **En efecto, puesto que la vida es lo que sustenta la posibilidad de decisiones autónomas y libres, la muerte borra lo que esa persona considera el valor central de su existencia: su propia autonomía**. Esta es una paradoja aún más extrema que la de quien reclama la libertad de venderse como esclavo, es decir, la libertad de privarse de la libertad».

Por una política integral de cuidados paliativos

«La respuesta médica, solidaria y ética ante el enfermo terminal es su atención con cuidados paliativos. La experiencia en países de mayor desarrollo, muestra que su adecuada y oportuna implementación contribuye de manera efectiva a aliviar el sufrimiento asociado a la enfermedad y revierte la solicitud de eutanasia en al menos un 50% de los pacientes. La Ley de derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, reconoce el derecho del enfermo terminal a vivir con dignidad hasta su muerte, su derecho a la compañía de familiares y personas a cuyo cuidado esté y a recibir, cuando lo requiera, asistencia espiritual y cuidados paliativos. A seis años de la promulgación de esta ley, el Estado se encuentra en incumplimiento de este mandato por cuanto aún no garantiza el acceso universal a cuidados paliativos para todos los enfermos en estado

terminal. Ello constituye una manifiesta y grave vulneración al derecho que le asiste a toda persona a vivir con dignidad hasta su muerte, recibiendo los cuidados y atenciones que amerita su condición, lo que debiera estar al centro de la discusión pública previa a la eutanasia» (Medicina UC, Dignidad de la persona enferma al final de su vida).

El **Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020**, realizado por la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, demuestra que en materia de cuidados paliativos la región todavía está en un estado muy poco desarrollado en comparación con otros países del mundo:

Tabla 2. Provisión de cuidados paliativos en la región

PAÍS*	TOTAL DE EQUIPOS		EXCLUSIVAMENTE INTRAHOSPITALARIOS		EXCLUSIVAMENTE EXTRAHOSPITALARIOS		EQUIPOS MIXTOS	
	Total de equipos	Tasa por millón de habitantes	Total	Tasa por millón de habitantes	Total	Tasa por millón de habitantes	Total	Tasa por millón de habitantes
Argentina	482	10,79	422	9,44	39	0,87	21	0,47
Bolivia	20	1,78	8	0,71	9	0,80	3	0,27
Brasil	198	0,94	68	0,32	16	0,08	114	0,54
Chile	244	13,41	12	0,66	70	3,85	162	8,90
Colombia	79	1,80	40	0,81	20	0,40	19	0,38
Costa Rica	73	14,74	1	0,20	52	10,50	20	4,04
Ecuador	78	4,63	42	2,49	34	2,02	2	0,12
El Salvador	25	3,90	21	3,28	3	0,47	1	0,16
Guatemala	11	0,84	5	0,29	3	0,17	3	0,17
Honduras	8	0,84	0	0,00	3	0,32	3	0,32
México	120	0,92	41	0,31	29	0,22	50	0,38
Panamá	55	13,21	10	2,40	36	8,65	9	2,16
Paraguay	24	3,48	3	0,43	21	3,04	0	0,00
Perú	19	0,58	11	0,34	4	0,12	4	0,12
Rep. Dominicana	16	1,47	6	0,55	10	0,92	0	0,00
Uruguay	85	24,50	9	2,59	20	5,76	56	16,14
Venezuela	27	0,83	0	0,00	20	0,62	7	0,22

* No se recibieron datos de Cuba y Nicaragua

Los cuidados paliativos en Chile están generalizados para los tratamientos oncológicos, el proyecto en comento pretende generar el siguiente cambio en el artículo 5° de la ley 20.584:

1) Incorpórase, en el inciso segundo del artículo 5, los siguientes literales d) y e):

d) 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.**

Sin duda resulta ser una noticia positiva esta consagración legal más amplia de los cuidados paliativos. Sin embargo, que este sea la principal mención a los cuidados paliativos en los proyectos de ley, demuestra que la medicina paliativa se está utilizando más que nada como tapadera de la eutanasia.

Necesitamos una política nacional integral de cuidados paliativos, la cual debe incluir:

- 1. Aumentar cobertura de los cuidados paliativos:** Es necesario ampliar la cobertura GES de la medicina paliativa a todas las patologías incurables desde la etapa de su diagnóstico.
- 2. Crear una red de cuidados paliativos:** Se precisan (a) equipos de atención primaria; (b) equipos de atención hospitalaria y (c) una red de centros hospitalarios de baja complejidad dedicados a la medicina paliativa (denominados en la experiencia comparada como hospicios).
- 3. Formación de especialistas:** Se deben generalizar los programas de formación en cuidados paliativo en carreras como Medicina, Enfermería, Psicología y Trabajo Social.

Formación Republicana

Todo republicano tiene el deber de formarse al mayor nivel posible. Si le dedicaras **1 hora de estudio al día** a este tema (leyendo una página cada 5 minutos) en 7 días podrías tener una muy buena formación en torno a este tema. Te recomendamos la lectura de los siguientes escritos:

Día 1	Fundación Jaime Guzmán, <i>Eutanasia: ¿sinónimo de muerte digna?</i>
Día 2	
Día 3	Facultad de Medicina de la PUC, <i>, Dignidad de la persona enferma al final de su vida</i>
Día 4	
Día 5	Alfonso Gómez-Lobo, <i>Bienes humanos y eutanasia, frente a frente</i>
Día 6	Paulina Taboada, <i>El derecho a morir con dignidad</i>
Día 7	