

Andrea Perin y la eutanasia

“Los cuidados paliativos no cubren la generalidad de los casos donde se necesita algo más para evitar un sufrimiento innecesario”

El experto italiano en bioderecho aborda la discusión sobre eutanasia que se está dando en Chile y un proyecto de ley que está ad portas de ser votado en el Senado. Desde su óptica, un punto problemático de la discusión es qué significa que un paciente tenga un padecimiento físicamente insoportable para solicitar la muerte asistida.

Por **Ignacia Canales Leiva**



Universidad del País Vasco -que esta semana estuvo en Chile como invitado internacional en el marco del “Seminario “Consentimiento y muerte digna” organizado por el Magíster en Derecho Penal y el Doctorado en Derecho de la Facultad de Derecho de la Universidad Alberto Hurtado- entrega aquí su mirada sobre lo que podría extraer Chile de esa experiencia en el Viejo Continente sobre eutanasia.

“Una de las cosas más complejas en los varios sistemas es la cuestión de cuándo se puede entender en la ley que hay consentimiento válido”, plantea.

¿Cuál es el panorama europeo respecto de la eutanasia?

Hay sistemas jurídicos que ya adoptan una regulación específica, no solamente en materia de eutanasia, sino también en suicidio médicamente asistido. Y en los sistemas donde está regulado poder acudir cualquiera de los dos depende fundamentalmente de la condición clínica del paciente. Si el paciente puede realizar el acto preferentemente se acude a suicidio médicamente asistido. En términos generales hay tres situaciones: países en los que hay una regulación explícita; países donde eso está castigado, que es la situa-

ción chilena; y países donde hay una regulación penal que prohíbe, pero el Tribunal Constitucional ha intervenido para que en algunos casos no sea delito.

¿Qué diferencias de implementación hay donde sí existe la eutanasia?

Por lo general la distinción es entre menores y mayores de edad. En caso de mayores de edad inconscientes, en algunos países está regulado lo de las voluntades anticipadas de tratamiento. Otro problema se plantea respecto a los menores de edad, donde otros sujetos tienen que decidir junto con el profesional encargado del caso. Y existe por lo general un derecho del menor a ser escuchado y en casos de conflictos entre la fami-

“Tengo la sensación, esto lo digo como extranjero, que la cultura de Chile es una por lo general laica y proclive a que esto por fin se regule de alguna manera razonable”.

lia, en algunos sistemas se prevé la intervención de un juez. Otra cuestión relevante es el grado de sufrimiento de la persona que solicita morir. En algunos sistemas se acude al concepto de enfermedades incurables. Otra condición que en algunos sistemas se requiere es que esa enfermedad provoque sufrimientos que él o ella entienda que son -objetivamente- insoportables y una cuestión bastante controvertida es que esos sufrimientos pueden ser de carácter físico o psicológico. Otra cuestión fundamental es el espacio a la objeción de conciencia del profesional.

¿Qué lecciones puede extraer Chile?

En términos de experiencia comparativa las dificultades son establecer bajo qué condiciones hay consentimiento válido. Técnicamente se trata de consentimiento respecto a la disponibilidad de la vida. Cuando yo le solicito al médico que ponga fin a mi vida, estoy disponiendo de mi vida. Y la figura jurídica que permite eso es el consentimiento. Volviendo a las lecciones, la conversación debería poner al margen la objeción de conciencia institucional porque la objeción tiene que ver con un con-

flicto del individuo. Y otra cuestión tiene que ver con el rol de los comités de expertos, porque los procedimientos se suelen realizar dentro de hospitales o clínicas precisamente para garantizar que el consentimiento sea genuino. Yo abogo por un rol reducido de estos comités para que no se conviertan en instrumentos para sabotear la ejecución y funcionamiento de una ley.

¿Hay un avance en los países que han implementado la eutanasia?

Eso también depende de la sensibilidad de fondo, pero desde mi punto de vista esto es un avance indudable. Todos los sistemas en los que esto está regulado el punto de partida es el principio de autonomía. Es un avance que se haya regulado de una forma u otra el acceso a la muerte digna, porque eso se entiende como un corolario necesario del derecho fundamental a otorgar y denegar consentimiento al tratamiento de salud bajo el principio de autonomía.

¿Qué tan relevante ha resultado la opinión pública?

En Chile las encuestas muestran apoyo a la eutanasia. Es fundamental desde el punto de vista político-democrático. Eso significa que existe respaldo por

Nunca antes Chile estuvo tan cerca de zanjar su postura legal en materia de eutanasia. La próxima semana la Comisión de Salud del Senado, antes de que pase a sala, estará votando un proyecto cuya discusión lleva años estancada y que este gobierno ha empujado con fuerza, pretendiendo dejarlo como uno de sus legados sanitarios.

Para la redacción de esta propuesta se miró de cerca la experiencia de Europa, donde hay varios ejemplos de países que ya lo han regulado y que ha analizado con lupa el italiano Andrea Perin, licenciado en Derecho de la Università degli Studi di Trento, Italia. Con un campo de investigación en Derecho Penal médico y del trabajo, y también en Bioderecho, el además doctor en Derecho por la



► Andrea Perin estuvo esta semana en Chile en el marco del "Seminario "Consentimiento y muerte digna" de la UAH.

parte de la sociedad civil. Es fundamental también en términos de viabilidad política, porque permite que los partidos que interpretan esta sensibilidad se activen. Y es fundamental también ante la eventualidad de que haya que acudir a instrumentos como plebiscitos. En términos de procedimiento democrático es fundamental que exista un consenso de partida.

¿Cómo ve el proyecto chileno?
Aquí se habla de persona a la que se le haya diagnosticado una enfermedad incurable, progre-

sivamente letal, que le causa un padecimiento físicamente insostenible. Un primer punto problemático que puede ser objeto de discusión es qué significa padecimiento físicamente insostenible. Entiendo que se tenga que acreditar con un informe médico, pero que sea insostenible desde la perspectiva del paciente.

En Chile sería el Ministerio de Salud el que cree un reglamento para definirlo.

Son cuestiones que es muy difícil que se puedan regular de una for-

ma detallada. Está bien que haya reglamentos, pero seguramente habrá casos que podrán plantear dudas. Otra cuestión tiene que ver con lo que aquí se denomina Comisión Médica y que se trata de un comité del establecimiento. El hecho de que cada clínica u hospital tenga su propio comité que emita un dictamen vinculante puede generar falta de homogeneidad en términos de criterios. Eso puede llevar a que en la práctica haya clínicas u hospitales que por una cuestión de filosofía institucional

no ven esto a favor. Y respecto a esta Comisión Médica, el problema es cuáles son las competencias que se le otorgan y que no se añadan valoraciones de carácter arbitrariamente bioético y vayan más allá a los requisitos que el legislador haya establecido.

¿Y cómo ve que está abordada la objeción de conciencia?

En muchos sistemas europeos se reconoce la objeción de conciencia individual, jamás institucional. La objeción de conciencia individual se puede plantear en

términos de viabilidad política en una sociedad pluralista, como en la chilena, una solución es que se admita la objeción de conciencia solamente respecto a la eutanasia porque no hay ningún acto final del paciente, sino que el médico tiene que hacerlo todo, pero tendría que ser estrictamente individual. Y una vez que la ley regule la objeción de conciencia individual debería oportunamente también prever mecanismos para que en una institución se garantice que haya una cuota mínima de médicos para que cada quien solicite pueda acceder.

¿Qué rescata del debate que se ha dado en Chile?

Tengo la sensación, esto lo digo como extranjero, que la cultura de Chile es una por lo general laica y proclive a que esto por fin se regule de alguna manera razonable.

¿Por qué ocurre que la gente o respalda o se resiste a esta idea?

Son razones básicamente culturales. No es que todos los argumentos de los sectores más conservadores sean descabellados. Uno de los argumentos que plantean los sectores conservadores no es solamente que la vida es un don de Dios, sino también que haya riesgo de que una sociedad hiper individualista no le otorgue un sentido a la vida de los ancianos y que por esa razón se favorezcan dinámicas que tienden a deshacerse de personas inútiles.

En Chile el argumento que usan quienes están en contra de la eutanasia es que ya existen los cuidados paliativos...

Los cuidados paliativos está bien que sean regulados. Ahora, lo que ese sector argumenta es que todo se puede resolver a través del cuidado paliativo, porque por lo general acuden a una doctrina que se llama doctrina del doble efecto, que entiende que si el efecto de un tratamiento es la aceleración del proceso de muerte, pero no es el objetivo, entonces está moralmente justificado. El cuidado paliativo lo que hace en algunos casos es que puede acelerar un poco el proceso de muerte, lo que la ley en Chile prohíbe de forma explícita. Eso es lo que se permite bajo esa doctrina moral, precisamente porque el efecto está justificado por el fin moralmente positivo. Lo que pasa es que los cuidados paliativos no cubren en absoluto la generalidad de los casos clínicos donde se necesita algo más, precisamente para evitar un sufrimiento innecesario. ●