Boletín N° 11.760-11

Proyecto de ley, iniciado en moción de los Honorables Senadores señores Girardi, Araya, De Urresti, Huenchumilla e Insulza, que modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas con acciones vinculadas a su atención de Salud, en lo relativo al suicidio asistido.

CONSIDERANDOS

La discusión en relación a la disponibilidad del propio cuerpo es un tema sumamente complejo cuando ha de analizarse en términos de política pública en el marco de un Estado de Derecho. En efecto, definirse como tal, supone que el Estado debe ser garante del pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos y desde esa perspectiva sostener que debe respetarse la voluntad de un ser humano a renunciar al derecho humano que por esencia es el más consustancial a la existencia, cual es el derecho a la vida, pudiese ser no comprendido.

No obstante, resulta necesario considerar en este análisis cual es la dignidad a la que se tiene derecho cuando el ser humano se ve enfrentado a situaciones extremas, cual, es el contenido de la misma. Sin duda, la respuesta a la que se arribe dice relación con una concepción valórica, con que es lo que se entiende es el contenido de la dignidad del ser humano, de la autonomía, de la libertad y por tanto de los derechos humanos.

En cuanto a la disponibilidad de la vida frente a situaciones de salud en Chile, la discusión es sumamente reciente. En efecto solo el año 2012 se logró la publicación de la Ley N° 20.584 que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Esta ley iniciada por mensaje presidencial recogió mociones presentadas el año 2000, Boletín N° 2597-11, "Sobre Derechos de los Pacientes", presentado por los Diputados en ese entonces Guido Girardi, Enrique Jaramillo, Antonio Leal, Adriana Muñoz, María Antonieta Saa y Salvador Urrutia; y el año 2006, Boletín 4270-11, con el mismo nombre, presentada esta vez por los actuales Senadores Guido Girardi, José Antonio Gómez, Alejandro Navarro, Carlos

Ominami y Mariano Ruiz-Esquide. Es decir, demoró 12 años el establecimiento de normas que regularan la dignidad de los pacientes frente a las atenciones de salud.

En la mencionada ley se alcanzó un estándar mínimo de respeto a la autonomía de las personas sobre el derecho a denegarse a recibir un procedimiento o tratamiento que tenga por objeto prolongar artificialmente la vida. Sin embargo, dicho cuerpo normativo reitera en dos oportunidades que este ejercicio de autodeterminación en la cual una persona decide no recibir un procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, "no puede tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio del suicidio". Lo anterior, supone negar majaderamente el necesario respeto y deferencia que debemos mostrar como sociedad ante el padecimiento de una persona que siente se ve sujeta a un dolor y sufrimiento que no merece la pena vivir.

La Eutanasia que supone una "buena muerte" ha sido discutida y tratada en diferentes países del mundo. Así la denominada Eutanasia activa, entendida como procedimiento llevado a cabo por un médico que pone fin a la vida de su paciente a solicitud de éste, ha sido regulada en países donde la autonomía de la voluntad es valorada sin miramientos morales obcecados. Ejemplo de ello, Holanda cuenta con una regulación del año 2000, Bélgica del 2002, Luxemburgo 2009, Canadá 2016.

El proyecto de ley que aquí se presenta, dado la enorme resistencia de estas temáticas en este país, renuncia a la idea de legislar la denominada Eutanasia activa, y se propone avanzar, e la línea de lo que ha regulado Suiza, y los Estados de Oregon, Washington, Montana, Vermont y California en Estados Unidos en lo que se ha regulado lo que se define como suicidio asistido, esto es donde se le proporciona al enfermo los métodos necesarios para que el propio paciente active el procedimiento que pondrá fin a su vida.

Creemos firmemente lo sostenido por el Tribunal Constitucional de Colombia que ha sostenido que avanzar en esta materia es avanzar en el reconocimiento y consagración de un derecho humano, señalando en sentencia T-970 de 2014 que "El deber constitucional del Estado de protección de la vida debe ser compatible con otros derechos como la dignidad y la autonomía. De ahí que frente a aquellas personas que padecen una enfermedad terminal ese deber cede ante su autonomía individual y a "su consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna". (...). Eso cuando existen argumentos médicos razonables de los que se infiere que la muerte vendrá en poco tiempo, ante lo cual la persona no escoge entre vivir y mucho tiempo, sino entre morir dignamente y vivir sin calidad. Ella como sujeto autónomo y moral, es quien decide qué hacer con su vida. Si no fuera así, la vida se convertiría en un deber y por tanto su ejercicio dejaría de ser una garantía constitucionalmente legítima. Incluso, si los derechos se convierten en obligaciones, la idea misma de Estado Social y Democrático de Derecho carecería de contenido. Por tanto, el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su dignidad". Es más, tampoco puede el Estado castigar a quien pone fin a la vida de un enfermo terminal cuando medie su consentimiento."

Por ello es que proponemos a este H. Senado el siguiente.

PROYECTO DE LEY

Artículo Primero. Introdúcense las siguientes modificaciones a la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en Salud.

1) Elimínase en el artículo 14° el inciso tercero.

2) Reemplázase el artículo 16 por el siguiente

"La persona que se encontrare en una fase avanzada o terminal de una dolencia grave e incurable, tiene derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte. Los prestadores de salud deberán asegurar a estos pacientes los cuidados paliativos a su condición. Esto es al conjunto de cuidados activos, continuados y coordinados dirigidos a cubrir las necesidades físicas, psíquicas y espirituales del paciente que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad."

3) Incorpórese el siguiente artículo 16 bis nuevo

"La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal tendrá los siguientes derechos:

a) Otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida.

Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona.

b) Requerir a personal médico de algún fármaco, para autoadministrarse y con ello cause su propia muerte.

Para el ejercicio de este derecho la persona debe ser mayor de edad, padecer de una enfermedad o condición terminal que lo somete a un estado de constante sufrimiento físico o psíquico, lo que deberá ser acreditado por su médico tratante, y expresar su voluntad por escrito.

El escrito donde se consigne esta voluntad, que deberá ser entregado al médico tratante con 15 días de antelación, a la entrega del medicamente. Pudiendo desistirse del mismo en cualquier momento. En el caso que la persona se viere imposibilitada de expresarse por escrito, pero pudiese expresar su voluntad claramente, podrá el apoderado que ella haya designado o los parientes señalados en el artículo 42 del Código Civil puede hacerlo en presencia de la persona y en su nombre.

c) Solicitar el alta voluntaria la misma persona, el apoderado que ella haya designado o los parientes señalados en el artículo 42 del Código Civil, en orden preferente y excluyente conforme a dicha enunciación.

Artículo segundo. Incorpórese un inciso segundo nuevo al artículo 393 del Código Penal, del siguiente tenor:

"No se aplicará el inciso anterior al personal médico que estuviese actuando en cumplimiento de lo establecido en el artículo 16 bis de la Ley 20.584."

GUIDO GIRARDI LAVIN
SENADOR