



La Eutanasia en la Legislación Nacional y Extranjera

La definición de eutanasia aún es un tema emergente en permanente revisión. Sin embargo, habría cierto consenso por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Médica Mundial en definirla como “el acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar”. A partir de este marco se ha logrado una clasificación -no exenta de polémica y desacuerdo- que divide en eutanasia activa y pasiva, pudiendo estas categorías clasificarse a su vez en voluntarias o involuntarias. Por otra parte, también se distinguen los conceptos eutanasia indirecta y suicidio asistido.

Respecto de la normativa actual, la Constitución Política de la República, “asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica”. Por su parte 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, dispone que “Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de

salud”. Agrega además que “En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio”.

Adicionalmente, se consigna que en la actualidad hay 3 proyectos de ley sobre la materia en tramitación en el Congreso Nacional.

A nivel internacional, se revisa la normativa de tres países que tienen legislación de eutanasia activa o suicidio asistido: Holanda, Bélgica y Luxemburgo. Para todos los casos, se debe cumplir con los siguientes criterios: (i) que el paciente se encuentre en una situación médica sin salida, y (ii) que el médico tenga la convicción de que la solicitud es totalmente voluntaria y bien ponderada por parte del paciente.

Por último, en términos estadísticos, en todos los países revisados hay un creciente aumento de los casos de eutanasia y/o suicidio asistido, siendo más frecuente en el siguiente grupo: 60 y 80 años de edad y probablemente enfermos de cáncer.

Está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Contacto

E-mail: atencionparlamentarios@bcn.cl
Tel.: (56)32-226 3168 (Valpo.)

El presente documento responde a una solicitud de la Comisión de Salud del Congreso Nacional, conforme a sus orientaciones y particulares requerimientos. Por consiguiente, tanto la temática abordada como sus contenidos están determinados por los parámetros de análisis acordados y por el plazo de entrega convenido. Su objeto fundamental no es el debate académico, si bien su elaboración observó los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y oportunidad en la entrega

María Pilar Lampert Grassi

Psicóloga de la Universidad de Valparaíso,
y Master in Arts in Women's Studies,
Lancaster University, Reino Unido,
E-mail: mlampert@bcn.cl

Introducción¹

El siguiente documento entrega, primero, una definición del concepto de eutanasia. Debe tenerse en cuenta que se trata de un tema emergente en la comunidad internacional, y respecto del cual no hay un consenso ni de forma ni de fondo frente a las diversas formas en que la eutanasia puede entenderse y aplicarse. En segundo lugar, se analiza el marco normativo chileno, para entregar una visión de cómo Chile ha tratado de regular la temática, además de dar cuenta de los proyectos de ley en la materia, en actual tramitación.

Finalmente, se revisa la legislación comparada, junto a un análisis estadístico de la aplicación de las normas respectivas en varios países.

I. Definición de Eutanasia

En términos generales, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la Asociación Médica Mundial (AMM), acepta como definición de eutanasia: “el acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar” (Sierra, 2007) (Asociación Médica Mundial, 2002). Por su parte, la Real Academia de la Lengua Española define la eutanasia como “acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte, con su consentimiento o sin él” (Sociedad Médica de Santiago, 2011).

De un modo más específico, también se la ha definido como “la muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de manera deliberada por el personal sanitario o al menos con su ayuda, mediante fármacos o con la suspensión de curas vitales ordinarias, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se valora como ya no digna de ser vivida” (Sociedad Médica de Santiago, 2011).

Por otra parte, la Declaración 'Iura et Bona' de la Iglesia Católica sobre la eutanasia la define como “una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor”.

Sobre la base de estas definiciones generales, se han distinguido una serie de categorías que el derecho comparado recoge, y que a continuación se desarrollan;

1. Eutanasia Directa

Consiste en adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable, y que admite dos posibilidades (Marciá, 2008).

a. Eutanasia Activa

Es aquella que consiste en efectuar las acciones específicas para provocar la muerte del paciente. La muerte de éste resulta, en consecuencia, de una acción directa (como pudiera ser la administración de dosis mortales de estupefacientes o de una sustancia letal) y efectiva de un tercero; generalmente un médico (Madrid, 2009).

b. Eutanasia Pasiva

En este caso la muerte resulta como consecuencia de la interrupción de intervenciones, cuyo objetivo sea simplemente ofrecer a la vida su soporte indispensable (Madrid, 2009).

Ambas categorías, activa y pasiva, pueden, a su vez, ser voluntaria e involuntaria:

c. Eutanasia Voluntaria.

Es aquella que se produce cuando el paciente competente (racionalmente hablando), después de discernir y evaluar la información sobre su estado de salud, solicita la eutanasia.

d. Eutanasia “No-voluntaria”

Se plantea cuando no se conoce, ni se puede conocer, si el paciente desea morir. La expresión se suele utilizar en los casos de pacientes en estado vegetativo que, mientras pudieron, no anticiparon directrices sobre sus preferencias de tratamiento. Debido a la situación, la decisión debe ser tomada por un tercero competente.

¹ Documento elaborado en base a un documento anterior de la Biblioteca del Congreso Nacional, de los autores, María Pilar Lampert Grassi, Pedro Guerra y Virginie Loiseau.

2. Eutanasia Indirecta

Se denomina de este modo la eutanasia cuya intención básica no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento. Consiste en procedimientos terapéuticos que tienen como efecto secundario la muerte, por ejemplo, la sobredosis de morfina para calmar los dolores, cuyo efecto secundario, provocaría como se sabe, una abreviación de la vida (Marciá, 2008).

Existen, además, otras figuras jurídicas similares a la eutanasia, como es el Suicidio Asistido, consistente en proporcionar a una persona, en forma intencionada y con su autorización, los medios o procedimientos para suicidarse (Marciá, 2008).

Sin embargo, es necesario considerar que este es un tema emergente en la comunidad internacional y por tanto las definiciones siguen aún en discusión, tanto en el ámbito médico como en el ético.

II. La eutanasia en la legislación chilena

La normativa vigente es clara en especificar la protección del derecho a la vida. La Constitución Política de la República “asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica. La ley protege la vida del que está por nacer”².

1. Ley N° 20.584, de 2012

A su vez, 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, dispone en el párrafo 6 “De la autonomía de las personas en su atención de salud”, en el artículo 14, que “Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud³. Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y

comprensible⁴”. Agrega, además que “En ningún caso, el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio”.

A pesar de lo que dispone el artículo 14, el artículo 15 da cuenta de que no se requerirá la manifestación de voluntad, en tres situaciones claramente determinadas:

- En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona.
- En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda;
- Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.

En el caso del enfermo terminal, el artículo 16 establece que la persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, “tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo

² Constitución Política de Chile en el Capítulo III, de los Derechos y Deberes Constitucionales, Artículo 19, N° 1.

³ Con las limitaciones establecidas en el artículo 16.

⁴ Según lo establecido en el artículo 10. “Cuando la condición de la persona, a juicio de su médico tratante, no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso anterior será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. Sin perjuicio de lo anterior, una vez que haya recuperado la conciencia y la capacidad de comprender, deberá ser informada en los términos indicados en el inciso precedente”.

de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte”.

“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”.

2. Código Penal

El Código Penal chileno, en el título VIII de crímenes y simples delitos contra las personas, establece en el artículo 393, que “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”.

III. Proyectos de ley sobre eutanasia en el Congreso Nacional.

En la actualidad, existen los siguientes proyectos de ley en tramitación sobre la materia en estudio:

1. Proyecto de ley que da derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable (Boletín N° 7736-11)⁵

Esta moción fue presentada en la Cámara de Diputados el 16 de junio de 2011. Sus autores son la ex Diputada y actual Senadora Sra. Adriana Muñoz y el Ex Diputado Gaspar Rivas. Actualmente se encuentra en Primer Trámite Constitucional en la Cámara de Diputados, específicamente en la Comisión de Salud.

El proyecto define eutanasia como la conducta ejecutada con el fin de causar en forma directa la muerte de un paciente que padece una lesión o enfermedad terminal e incurable, y señala que no es sancionada cuando es voluntaria. Para esto requiere:

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.

d. Que el paciente, al momento de solicitar su aplicación, sea mayor de edad y esté en uso de sus facultades mentales.

La manifestación de voluntad de ser sometida a procedimientos médicos de aceleración de la muerte, deberá constar por escritura pública otorgada ante Notario Público y dos testigos plenamente capaces y con domicilio en Chile.

El testador podrá manifestar expresamente su intención de ser sometido a procedimientos médicos de eutanasia para el caso de sufrir en el futuro una lesión o enfermedad que lo deje en un estado tal de incapacidad física que le impida manifestar claramente su voluntad de cualquier modo. Bastará para que dicha cláusula testamentaria se haga irrevocable el solo cumplimiento del presupuesto de hecho en ella expresado. En todo caso, mientras tenga plena capacidad para testar, el testador podrá siempre revocar la cláusula, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1001 y en el numeral 5° del artículo 1005 del Código Civil.

Las demás cláusulas testamentarias sólo se harán irrevocables con la muerte del testador, según lo dispuesto en el inciso primero del artículo 999 del mismo cuerpo legal.

El proyecto además le agregaría dos incisos al artículo 393 del Código Penal, uno eximiendo de la pena al médico que prestase auxilio en cumplimiento de la voluntad expresa e inequívoca del paciente relativo a poner término a su vida, a través de la aplicación de procedimientos médicos destinados a acelerar su muerte.

El segundo, para castigar al que dolosamente engañare o forzare a otro a prestar su consentimiento para ser sometido a procedimientos médicos destinados a acelerar su muerte.

⁵ Boletín N° 7736-11 disponible en: http://camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=8130&prmB L=7736-11

2. Proyecto de ley que modifica diversos cuerpos legales con el objeto de permitir la eutanasia, haciendo efectiva la autonomía de las personas en caso de enfermedades terminales (Boletín 9644-11)⁶.

Este proyecto de ley fue ingresado a la Cámara de Diputados el 9 de octubre de 2014. Sus autores son las Sras. Diputadas, Karol Cariola, Maya Fernández, Marcela Hernado y los Sres. Diputados Giorgio Jackson, Tucapel Jiménez, Vlado Mirosevic y el Ex Diputado Claudio Arriagada Macaya. Actualmente se encuentra en Primer Trámite Constitucional en la Cámara de Diputados, específicamente en la Comisión de Salud.

El proyecto de ley busca modificar diversas disposiciones de la Ley N° 20.584. En el Párrafo 2º, Del derecho a un trato digno, artículo 5, “En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia”, se agrega entre las obligaciones de los prestadores:

“d) Respetar y hacer cumplir la voluntad del paciente debidamente expresada en la forma y los casos que establece esta ley.”

Luego en el Párrafo 6º “De la autonomía de las personas en su atención de salud”, en el artículo 14, se propone eliminar el inciso tercero:

“En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio”.

En el artículo 16, se propone eliminar la siguiente frase del inciso primero: “En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte”.

Agregándose en el Párrafo 6 “& 3. 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”.

Se agrega un artículo 16A:

“Solamente la persona que ha sido diagnosticada 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, tiene derecho a decidir y solicitar, de acuerdo con los requisitos y formas establecidas en la ley, no padecer dolores o sufrimientos innecesarios y a evitar la prolongación artificial de su vida.

Para ejercer este derecho es necesario cumplir con los siguientes requisitos copulativos:

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.

d) Manifestar su voluntad de manera expresa, inequívoca y libre de cualquier presión externa”.

El proyecto de ley también modifica las siguientes disposiciones en el Código Civil:

a) Agréguese el siguiente artículo 999 A:

“La disposición testamentaria en la cual el testador exprese la voluntad de ser sometido a procedimientos autorizados para causar la muerte en los casos previstos en la ley, devendrá en irrevocable cuando se cumpla la condición consistente en encontrarse definitivamente privado de su habilidad de manifestar claramente su voluntad.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, siempre será revocable la voluntad de ser sometido a procedimientos de eutanasia manifestada con las solemnidades y en las formas prescritas en la ley. Esta revocación no será objeto de formalidad alguna.

Para cumplir con su voluntad de ser sometido a procedimientos médicos destinados a causar la muerte, toda persona puede designar un

⁶ Boletín 9644-11 disponible en: http://camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=10063&prmBL=964411

curador especial, en conformidad a las reglas establecidas en el Título XIX y siguientes del Libro I del Código Civil.”

b) el siguiente inciso segundo al artículo 1005 del Código Civil, a continuación de su numeral 5°:

“El menor de edad es inhábil para disponer, por medio de un testamento, ser sometido a los procedimientos previstos en la ley 20.584 destinados a poner término a su vida en el evento de sufrir algún evento que le impida manifestar claramente su voluntad”.

Finalmente se agrega el siguiente inciso segundo en el artículo 393 del Código Penal:

“No será 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”.

3. Proyecto de ley que Modifica 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, con el objeto de permitir la muerte digna o eutanasia (Boletín 11.577-11’).

Este proyecto fue ingresado a la Cámara de Diputados, el 9 de enero del 2018. Sus autores son las Sras. Diputadas Karol Cariola, Loreto Carvajal, Cristina Girardi y los Sres. Diputados Dr. Miguel Ángel Alvarado, Pepe Auth, Vlado Mirosevic, Manuel Monsalves y los Ex Diputados Guillermo Ceroni, Daniel Melo y Felipe Letelier. Actualmente se encuentra en Primer Trámite Constitucional en la Cámara de Diputados, específicamente en la Comisión de Salud.

El proyecto de ley busca modificar el art. 16° 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, permitiéndole al paciente solicitar al médico

especialista tratante, con consulta y venia a un psiquiatra o psicólogo, tener una muerte digna, mediante la aplicación de sustancias intravenosas que le causen la muerte o mediante la renuncia al tratamiento médico que se le haya estado aplicando.

a) El médico tratante debe informar al paciente acerca de su estado de salud y de su esperanza de vida. Además, 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.

b) La muerte digna se llevará a cabo mediante la aplicación de sustancias intravenosas, que se administrarán por parte del personal médico, mediante la autoadministración o mediante la renuncia a los tratamientos médicos que hasta la fecha se hayan estado aplicando al paciente y que en todo caso desencadenen directamente la muerte del paciente.

c) Los pacientes que acepten la muerte digna deberán ser a la fecha de aplicación de ésta, mayores de edad, con residencia legal en el país, 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.

d) El paciente debe, conscientemente, solicitar la asistencia de la muerte, la cual deberá ser autorizada por el médico especialista que lo trate en 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. Así mismo, el paciente deberá suscribir su aceptación de la forma prevenida en el art. 14° de esta ley.

A la fecha se han archivado 5 proyectos de ley referidos a eutanasia:

- Boletín 4270-11: Proyecto de ley sobre derechos de los pacientes (Art. N° 7).
- Boletín 4201-11: Establece regulación legal de la eutanasia.

⁷ Boletín 11.577-11 . Disponible en: https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=12093&prmBoletin=11577-11

- Boletín 3690-11: Regula la aplicación de la eutanasia en los casos que indica.
- Boletín 2727-11: Sobre los derechos y deberes de las personas en materia de salud.
- Boletín 2597-11: Sobre derechos de los pacientes. (Art. N° 7).

Y se ha rechazado 1:

- Boletín 9602-11: Modifica Código Sanitario, para regular la eutanasia.

IV. Países que regulan la eutanasia mediante normas legales

A continuación, se detalla la experiencia de Holanda, Bélgica y Luxemburgo países que expresamente han legalizado la eutanasia y el suicidio asistido; asimismo de Suiza y Estados Unidos de Norteamérica, específicamente el estado de Oregón, que en particular, consideran legal el suicidio asistido.

1. Holanda

En Holanda, la eutanasia se encuentra legalizada mediante la Ley sobre la terminación de la vida a solicitud o suicidio asistido (*The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act, 2002*). Esta ley modificó el artículo 293 del Código Penal holandés, el cual sanciona con penas de prisión o multa a quien termina con la vida de otra persona, aun contando con el consentimiento de éste.

En efecto, el párrafo segundo de la norma descrita, expresa que tal conducta no es punible solo cuando es cometida por un médico, cumpliendo con los requisitos de debido cuidado prescritos por la Ley de 2002 y cuando la conducta es comunicada al forense municipal.

En este marco, se exige de responsabilidad penal al médico cuando éste pone fin a la vida de un paciente que está experimentando sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora, en tanto cumpla con las siguientes condiciones:

1. Que el médico tenga la convicción de que existe una petición voluntaria y bien ponderada del paciente;
2. Que el médico tenga la convicción de que el sufrimiento del paciente es insoportable;
3. Que el paciente sea informado de la situación en que se encuentra y sus perspectivas futuras;

4. Que el paciente tiene claridad de la situación en que le aqueja ;
5. Se debe haber consultado, al menos, a otro médico independiente que, habiendo revisado al paciente, haya dado su opinión escrita sobre que se cumplieron los 4 requisitos anteriores, y
6. La muerte debe ser consecuencia directa del suicidio o asistencia al suicidio por medio del mecanismo del "cuidado debido" contemplado en la ley.

La diferencia entre la eutanasia y el suicidio asistido, se encuentra en el papel que desempeña el médico. Así, mientras en la primera figura, es éste quien suministra directamente al paciente una dosis letal de un fármaco, en el suicidio asistido el médico es quien prescribe el fármaco pero no lo administra.

Cada instancia de la eutanasia y el suicidio asistido debe ser reportada a una de las 5 comisiones regionales, que examina las solicitudes, este se constituye en procedimiento de notificación y control *a posteriori*. En los hechos, el médico le comunica al forense municipal todas las muertes no naturales, entre las que se encuentran estos casos; los que pasan a un comité⁸ - formado por un médico, un especialista en ética y un experto jurídico- quienes juzgarán si el médico ha tomado el debido cuidado. Si el médico no lo hace, puede ser procesado criminalmente y las penas varían, desde 3 años por auxilio al suicidio hasta 12 años de prisión por la eutanasia y hasta.

La ley permite la solicitud de eutanasia de los menores de edad (desde los 12 años a los 16), siempre y cuando se considere que tiene entendimiento razonable de la situación y cuenta con el consentimiento de los padres o el tutor, hasta que cumplan 16 años. A partir de esa edad y hasta los 18 años no necesitan autorización de sus padres, en principio, pero éstos deben estar involucrados en el proceso de toma de decisiones. En el caso de que la situación en la que se encuentra el joven no le permite tomar la decisión, se toma en consideración si antes de alcanzar esta condición tenía la capacidad para comprender la situación y si lo ha dejado por escrito. En ese caso se debe hacer su voluntad. Desde la edad

⁸ Véase: <http://www.euthanasiecommissie.nl/> (Mayo, 2018)

de 18 años, los jóvenes tienen pleno derecho de solicitar la eutanasia.

La ley también permite realizar un testamento de última voluntad (living will) en el cual se señale anticipadamente que se solicitará eutanasia, en el caso de que se sufra posteriormente de demencia.

Por último, las personas que no quieran que se les aplique procedimientos de reanimación en caso de emergencia médica, deben portar una medalla especial al efecto. Ella debe contener nombre, fecha de nacimiento, firma y fotografía del portador.

Algunos datos estadísticos

Según información entregada en el *New England Journal of Medicine* sobre cómo ha sido el proceso de término de la vida durante 25 años en Holanda, se pueden destacar los siguientes aspectos:

- El número de casos ha aumentado notablemente en el periodo analizado de 141 casos de eutanasia y 18 de suicidio asistido en el año 1990, a 829 casos de eutanasia y 22 de suicidio asistido en el año 2015.
- El porcentaje de pacientes que luego de tomar la decisión de terminar su vida, esta se ha concretado ha subido de un 39% en 1990 a 58% en el año 2015.
- En el año 1990 el 1,7% de todas las muertes era resultado de la eutanasia, mientras en el 2015 el porcentaje subió a 4,5%.
- En el 93% de los casos la asistencia para la muerte fue entregada por un médico general.
- En el año 2015 el porcentaje de pacientes que eran mayores de 80 años era mucho mayor que en 1990 (35% versus 22%).
- El uso de medicamentos que potencialmente pueden acortar la vida y la sedación profunda continua para aliviar el sufrimiento durante el término de la vida es una práctica común en Holanda.
- Cerca de la mitad de las solicitudes para asistencia en la muerte fueron aceptadas en el 2015. Dicha atención fue entregada predominantemente a pacientes con patologías severas, pero cada vez más está dirigida a apacientes adultos mayores cuya expectativa de vida es mayor a un mes.

Por su parte un estudio llevado a cabo el año 2012 en Holanda, evaluó el período 1990-2010,

dando cuenta de que las mujeres son quienes más acceden a la eutanasia o al suicidio asistido (52%) durante el período analizado.

Dado que para acceder a una eutanasia, se debe elevar solicitud a un comité de revisión y son ellos quienes deciden el caso, se señala que para el año 2010, 0,4% de las muertes fueron el resultado de pacientes que dejaron de alimentarse y de beber agua; en la mitad de esos casos, la asistencia para morir no fue aceptada por el comité. (Onwuteaka-Philipsen et al, 2012).

2. Bélgica

En Bélgica, la eutanasia está legalizada a través de la *Loi relative à l'euthanasie 2002*. Así, la eutanasia es reconocida como un derecho para cada paciente de preguntar sus opciones en términos de la vida y la muerte, siempre y cuando se encuentre dentro de las condiciones establecidas por la ley.

La ley señala que se entiende por eutanasia “el acto practicado por un tercero que intencionalmente pone fin a la vida de una persona, por petición de ella misma”.

Según la ley, el médico que practica la eutanasia no comete delito alguno si cumple las siguientes condiciones:

- a) La solicitud es realizada por un paciente adulto, un menor emancipado o un menor dotado de discernimiento y consciente en el momento de la solicitud, quien la realiza de manera voluntaria, con cuidado, en reiteradas ocasiones, y no es el resultado de presiones externas.
- b) Se trata de un paciente que se encuentra en una situación desesperada, en la que médicos informan sobre un sufrimiento (físico o psíquico) constante e insoportable que no puede ser aliviado.
- c) Que tal sufrimiento es causado por una lesión o condición patológica grave e incurable. En el caso del menor con capacidad de discernimiento, se exige además que se encuentre en una situación terminal, según la cual se prevea el resultado de muerte en un futuro próximo.

En todos los casos, el médico debe respetar las condiciones y procedimientos prescritos por la

ley. La norma detalla una serie de exigencias de información que debe cumplir el médico. Así por ejemplo, deberá informar al paciente sobre su salud y esperanza de vida, consultar y discutir con él su petición de eutanasia, si existen todavía otras alternativas terapéuticas, el potencial de los cuidados paliativos y sus consecuencias. También, se contempla la consulta a otro médico para que informe sobre la calidad de grave e incurable de la enfermedad y el carácter permanente del sufrimiento que experimenta el paciente, entre otras actividades.

Debe en este sentido el médico formarse la convicción que no existe en la situación del paciente otra alternativa razonable y que su solicitud ha sido voluntaria.

Al igual como ocurre en el caso holandés, la norma belga otorga validez a las declaraciones anticipadas y por escrito, donde la persona deja constancia de su voluntad en torno a la eutanasia, en caso de encontrarse inconsciente y sufrir una lesión o enfermedad grave, incurable e irreversible.

La norma belga también contempla un procedimiento de notificación y control *a posteriori*, que se realiza ante la Comisión Federal para la supervisión y evaluación de la aplicación de la ley, a la cual el médico que asistió la eutanasia debe remitir el correspondiente registro en el plazo de cuatro días hábiles.

Este registro consta de dos apartados confidenciales y que guardan el anonimato del profesional. El Comité revisa si la eutanasia se realizó de acuerdo a las condiciones y procedimientos previstos por la Ley y si tiene dudas al respecto, puede solicitar levantar el anonimato. Si la Comisión considera que las condiciones legales no se han cumplido, envía el expediente al Ministerio Público para su investigación.

Algunos datos estadísticos

Según datos, *Commission Fédérale De Contrôle Et D'évaluation De L'euthanasie* ha habido un aumento progresivo de los casos de eutanasia de 259 casos en el 2003 (primer año consignado) a 2022 el año 2015 (último año para el cual hay estadística).

En términos históricos, la mayoría de las personas que acceden a la eutanasia en Bélgica son hombres, tendencia que también se

manifiesta en los años 2014- 2015. El año 2014 los hombres son un 50,7 % y las mujeres un 49,3%, mientras en el año 2015, los hombres son un 51,9% y las mujeres son 48,1%.

Respecto de la edad, la mayoría de los casos ocurre entre los 70 y 89 años (53,1%), y una gran parte padece de cáncer (67,7%).

Las personas, al pedir la eutanasia, aluden mayoritariamente a la falta de dignidad de su condición (40%) y a la dependencia a la que están sujetas (27%).

Respecto de las solicitudes, el 75% de las declaraciones se completaron correctamente, cumpliendo con los requisitos legales y, por lo tanto, fueron aceptados.

En el 25% de los casos, la Comisión decidió levantar anonimato al abrir la Parte I, para solicitar un complemento de información.

3. Luxemburgo

La Ley de 16 de marzo de 2009 sobre la eutanasia y el suicidio asistido (*Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*), define la eutanasia como un "procedimiento médico mediante el cual un médico termina intencionalmente la vida de otra persona a petición expresa y voluntaria de esta última".

Por su parte el suicidio asistido consiste en "hecho que un médico ayude intencionalmente a otra persona a cometer suicidio, o proporcione a ésta los medios para ese fin, bajo la solicitud expresa y voluntaria de ésta"

En ambos casos el fin último, es dar muerte o ayudar a dar muerte a una persona con una enfermedad incurable, para acortar su sufrimiento y período de agonía.

La ley describe las condiciones para una solicitud legal de eutanasia o suicidio asistido en Luxemburgo, los pasos que debe seguir el médico que recibe una solicitud de eutanasia y sus obligaciones.

Para los casos mencionados, el médico no puede ser objeto de sanciones penales ni puede dar a lugar a una demanda civil por daños y perjuicios, cuando se cumplen las siguientes condiciones básicas:

1. Se trata de un paciente adulto, consciente y capaz al momento de efectuar la solicitud;
2. La petición es voluntaria, no responde a presiones externas y es reiterada;
3. El paciente se encuentra en una situación médica desesperada, que le reporta un sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable sin perspectiva de mejora, y es el resultado de un accidente o enfermedad;
4. Se trata de una solicitud escrita.

Del mismo modo la ley describe las condiciones para una solicitud legal de eutanasia o suicidio asistido en Luxemburgo, los pasos que debe seguir el médico que recibe una solicitud de eutanasia y sus obligaciones. Éstas dicen relación con:

- a) La información que se debe proveer al paciente solicitante sobre su condición de salud;
- b) Garantizar la persistencia del sufrimiento físico o psicológico de los pacientes y que su voluntad ha sido reiterada;
- c) Consultar a otro médico sobre la situación clínica del paciente; hablar de su petición con el equipo de salud, con la persona de confianza designada por el paciente en sus directrices previas;
- d) Asegurarse que el paciente ha discutido su solicitud con la gente que desea que la conozca; o que se han consultado sus directrices con la Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación, si se encontraran ahí registradas.
- e) La petición del paciente es registrada por escrito y apegada a la historia clínica, pudiendo revocar su aplicación en cualquier momento, caso en que el documento se elimina de la historia clínica.

La normativa, también regula las llamadas disposiciones del final de la vida (directrices anticipadas) estableciendo la obligación para el médico que realiza la eutanasia o el suicidio asistido de presentar, en un plazo de 8 días, el correspondiente registro ante la Comisión de Control y Evaluación Nacional.

La Comisión Nacional de Control y Evaluación tiene el papel de ser el garante de la buena aplicación de esta ley sobre la eutanasia, para lo cual cumple variadas funciones entre las que se encuentran:

- a) Establece los formularios de registro que deben ser completados por los médicos cada vez que se lleva a cabo una eutanasia o suicidio asistido, para que puedan ser examinados y evaluados de acuerdo con las condiciones y el procedimiento previstos por la ley.
- b) Elabora cada dos años un informe para la Cámara de Diputados sobre la aplicación de la ley. Puede, cuando sea apropiado, hacer recomendaciones.
- c) Informa al médico que atiende a un paciente al final de la vida si se están cumpliendo las disposiciones para acceder a los procedimientos.

En conjunto con la ley, Luxemburgo ha desarrollado un permiso para acompañar a una persona que está muriendo, "licencia de acompañamiento". Este permiso remunerado permite que un trabajador (empleado o autónomo) con un familiar de primer grado en una línea directa ascendente o descendente o garantías en línea de segundo grado, el cónyuge o pareja⁹ en la etapa terminal de una enfermedad grave tome una licencia para poder permanecer al lado de su cama. Esta licencia se organiza de la misma manera que la licencia por motivos familiares¹⁰.

Algunos datos estadísticos

Según el informe 2015- 2016 de la Comisión Nacional de Control y Evaluación, desde el año 2009 ha habido 52 eutanasias y 1 suicidio asistido.

En el periodo analizado se visualiza una clara tendencia al alza de la eutanasia, comenzando con un caso el 2009 y llegando a 10 el 2016. Respecto al suicidio asistido, solo se dio un caso el 2016.

Respecto del sexo de las personas que accede al procedimiento, al analizar todo el periodo, ha habido años en que son más mujeres y otros que han sido más hombres. En términos generales han accedido a la eutanasia 27 mujeres y 25 hombres. La mayoría de estos se encuentra en el tramo de edad de 60 a 79 años

⁹ En el sentido del artículo 2 de la ley de 9 de julio de 2004 sobre los efectos jurídicos de determinadas asociaciones sufre una enfermedad grave en la fase terminal

¹⁰ Código del Trabajo, Libro II, Título III, Capítulo IV bajo el título "Sección 10.- Permiso de acompañamiento".

(32 casos) seguido por el grupo de más de 80 años, con 16 casos.

En 43 casos, la razón para pedir la eutanasia fue cáncer terminal y en 7 casos enfermedades neuro degenerativas.

Referencias

Código Penal chileno disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1984> (Mayo, 2018)

Ley N° 20.584 Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348> (Mayo, 2018)

Eutanasia y Acto Médico. Rev. Méd. Chile, Santiago, v. 139, n. 5, mayo 2011. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500013 (Mayo, 2018)

Resolución de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia. 2002 Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/resolucion-de-la-amm-sobre-la-eutanasia/> (Mayo, 2018)

Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, Declaración Iura et Bona, Roma, 5 de mayo de 1980. II. La Eutanasia. Disponible: http://www.vatican.va/roman_curia/congregatio/ns/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html (Mayo, 2018)

Sierra, G. 2007. "Eutanasia: no confundir conceptos". Disponible en: http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/revista_99/pdf/602-603.pdf (Mayo, 2018)

Maciá Gómez, Ramón. "Eutanasia: concepto legal". Julio de 2008. Disponible en: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/z14.pdf> (Mayo, 2018)

Madrid R., Raúl. "Apuntes de Derecho Natural: Séptima Parte. Los Derechos. Parte Especial". Pontificia Universidad Católica de Chile, 2009, p. 18 y ss.

Rodriguez-Arias, D. Eutanasia: propuesta de definición. Información Disponible en: http://www.dilemata.net/index.php?option=com_content&view=article&id=62:eutanasia-propuesta-dedefinici&catid=23:actualidad-de-la-bioca-mca&Itemid=38 (Mayo, 2018)

Holanda

Código Penal holandés (artículos 293 y ss) Disponible en:

http://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2014-03-01#BoekTweede_TiteldeelXIX_Artikel293 (Mayo, 2012)

The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act, 2002. Disponible en: <https://www.eutanasia.ws/leyes/leyholandesas2002.pdf> (Mayo, 2018).

Onwuteaka-Philipsen, Bregje D., y otros. "Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey". Prof The Lancet, 8 de Septiembre de 2012. Vol. 380, Issue 9845, Pp. 908-915). Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61034-4/fulltext#article_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61034-4/fulltext#article_upsell) (Mayo, 2018)

The New England Journal of Medicine. End-of-Life Decisions in the Netherlands over 25 Years. NEngl J Med 377;5. 2017. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc1705630> (Mayo, 2018)

Bélgica

Loi relative à l'euthanasie. 2002. Disponible en: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002052837 (Mayo, 2018)

Commission Fédérale De Contrôle Et D'évaluation De L'euthanasie. 2016 Cinquieme Rapport Aux Chambres Législatives (Années 2014 - 2015). Disponible en: http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/7_rapport-euthanasie_2014-2015-fr.pdf (Mayo, 2018)

Luxemburgo

Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Disponible en: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

Euthanasia and palliative care. Disponible en: <http://www.luxembourg.public.lu/en/vivre/familie/fin-vie/euthanasie-soinspalliatifs/index.html>

Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie et modifiant: 1. le Code de la sécurité sociale;

2. la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat;
3. la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux;
4. le Code du travail. Disponible en: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n1/jo>

Euthanasie | Assistance au suicide. Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation. Disponible en: <http://www.sante.public.lu/fr/droits/fin-vie/euthanasie/index.html>

Quatrième rapport de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (années 2015 et 2016). Disponible en: <http://www.sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-loi-euthanasie-2015-2016/index.html>