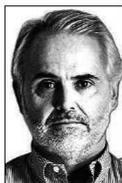

Autonomía del paciente

“...la jurisprudencia constitucional comparada ha dicho al conservador que el rechazo del tratamiento es un derecho fundamental, y ha dicho al liberal que la prohibición legal del homicidio consentido y del auxilio al suicidio no es una restricción injustificable de la autonomía...”.

ANTONIO BASCUÑÁN RODRÍGUEZ

Abogado
Profesor de Derecho
Universidades Adolfo Ibáñez y de Chile

En la discusión jurídica del hemisferio norte de Occidente acerca de la autonomía del paciente hay un cierto consenso. Ese consenso no satisface a los conservadores a ultranza ni a los liberales radicales, por razones opuestas. Pero el consenso existe y puede expresarse en diez principios.



Primero, las personas tenemos un interés racional en vivir saludablemente: de quien está enfermo, asumimos que quiere sanarse; de quien su vida está en peligro, asumimos que quiere sobrevivir; los profesionales de la salud actúan sobre la base de conocimiento empírico y técnico orientado a recuperar la salud y a asegurar la supervivencia, y su deber es hacer uso de ese conocimiento al servicio de nuestro interés.

Segundo, tenemos derecho a la inviolabilidad de nuestro cuerpo por otros; nadie puede intervenir en nuestro cuerpo en contra de nuestra voluntad, nuestra inviolabilidad es expresión de nuestra dignidad.

Tercero (como consecuencia del segundo), si se puede conocer la voluntad del paciente, no le es permitido al profesional de la salud realizar una intervención terapéutica sin obtener previamente su consentimiento, salvo para prevenir graves daños a terceros.

Cuarto (como consecuencia del primero), si no se puede conocer la voluntad del paciente, se debe presumir su interés en sanarse y sobrevivir: *in dubio, pro vita*; la

consulta a la persona cercana sólo tiene sentido como averiguación de la voluntad del paciente incompetente.

Quinto (como consecuencia del segundo), el derecho a rechazar el tratamiento forma parte del derecho a la inviolabilidad corporal; incluye el rechazo que conlleva riesgo de muerte, cualquiera sea el tipo de cuidado que se rechaza.

Sexto (como consecuencia del primero), atendiendo a las circunstancias, el rechazo del tratamiento objetivamente indicado puede ser sospechoso de irracionalidad; por eso, ningún profesional de la salud puede aceptarlo livianamente; a mayor sospecha, mayor su deber de apreciar cuidadosamente la capacidad, seriedad y libertad de la voluntad del paciente.

Séptimo, el profesional de la salud no tiene el deber de realizar un esfuerzo terapéutico objetivamente no indicado; esto es particularmente evidente allí donde los recursos sanitarios son escasos, y su dispendio sin sentido curativo objetivo pone en riesgo prestaciones efectivas de salud para otras personas.

Octavo, las dudas persistentes acerca de la competencia del paciente (sexto) y la controversia persistente acerca de la procedencia de la prestación de salud requerida por el paciente (séptimo) deben ser resueltas por un tercero imparcial y calificado.

Noveno, tratándose de un paciente competente que rechaza el tratamiento, nada hay que resolver; al médico que está en desacuerdo con la omisión del tratamiento sólo le queda declararlo así, para liberarse de responsabilidad.

Décimo, el derecho a rechazar el tratamiento no incluye el derecho a recibir una prestación letal; excepcionalmente, se admite la intervención cuya finalidad es ali-

viar el sufrimiento mediante medicamentos que pudieran producir como efecto colateral, no perseguido como medio ni como fin, adelantar el desenlace letal.

El conservador a ultranza discrepa del quinto principio; el liberal radical, del décimo. Pero la jurisprudencia constitucional comparada ha dicho al conservador que el rechazo del tratamiento es un derecho fundamental, y ha dicho al liberal que la prohibición legal del homicidio consentido y del auxilio al suicidio no es una restricción injustificable de la autonomía.

La nueva ley de derechos de los pacientes no fue capaz de recoger con claridad este consenso. Ella declara ampulosamente el segundo principio, pero no se atreve a reconocer cabalmente sus consecuencias en los principios tercero, quinto y noveno; trata equivocadamente del mismo modo las situaciones de los principios octavo y noveno; e incurre en el absurdo de atribuir al representante legal del paciente incompetente tanta capacidad de decisión como al paciente competente, violando con ello el cuarto principio. El paroxismo, sin embargo, lo alcanza cuando dispone que “en ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte”, como si una omisión pudiera causar un efecto.

Está visto que los chilenos no podemos esperar mucha sensatez del legislador. Está por verse si la profesión médica y la profesión legal serán capaces de interpretar razonablemente la ley, reconociendo y haciendo valer entre nosotros el consenso occidental. La reciente contribución de Juan Pablo Beca y Alberto Lecaros en este diario se orienta esperanzadamente en ese sentido.