

La nueva Ley de Derechos del Paciente: del modelo de la beneficencia al modelo de la autonomía

The new law on patient rights: changing the relationship between patient and physician

Sr. Editor:

La nueva Ley N° 20.584 de Derechos de Paciente, que entró en vigencia en octubre de 2012 año, va a significar, sin lugar a dudas, un cambio radical en la relación médico-paciente de tipo “beneficentista” (que busca lo que es mejor para el paciente sólo desde la perspectiva del médico), para instaurar una relación fundada en el modelo de la autonomía (que toma en consideración los valores del enfermo como elemento principal para el discernimiento de las decisiones finales). Ejemplos de ello son el reconocimiento del derecho al consentimiento informado (que incluye el derecho al rechazo y/o suspensión de un tratamiento médico) y el establecimiento de los Comités de Ética como organismos consultores.

La ley parece estar en armonía con la *Asociación Médica Mundial* que ya en 1981 reconoció, en la Declaración de Lisboa, el derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente “de modo que el paciente adulto, mentalmente competente, tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia”¹. Se garantiza también el “derecho a la dignidad” estableciéndose que la dignidad del paciente debe ser respetada en todo momento durante la atención médica, de modo que el paciente tiene derecho a una atención terminal humana y a recibir toda la ayuda disponible para morir lo más digna y aliviadamente posible, si así lo ha decidido.

En esta línea, el artículo 14 de la nueva Ley de Derechos del Paciente contempla el derecho al *consentimiento informado* como aquel que posee toda persona para otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud. Este derecho incorpora implícitamente el derecho a la “interrupción o suspensión” de un tratamiento, según consta en el mensaje del proyecto de ley y en los documentos que dan cuenta de su historia fidedigna. En efecto, el mensaje entiende que “es posible que una persona aquejada de una enfermedad incurable y en fase terminal, decida *no seguir siendo sometida* a tratamientos”². Ello significa

que, aún cuando esté en riesgo la propia vida, los médicos no podrán –será ilegal– obligar al paciente a iniciar o continuar con un tratamiento médico.

Las únicas excepciones que contempla la ley se relacionan (artículo 15) con los casos en que: a) exista un riesgo para la salud pública; b) la condición de salud de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave 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 y c) 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- y sólo en ellos- se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida. Luego, si la persona está consciente y puede expresar voluntad –es decir, ejerce su derecho al consentimiento informado- el médico deberá respetar su decisión, aun cuando ello implique su muerte.

El reconocimiento de este nuevo derecho debería significar, además, un rotundo cambio en nuestra jurisprudencia sobre derecho a la vida, puesto que los tribunales ya no podrán obligar a las personas a someterse a tratamientos médicos, aun cuando sea para salvarles la vida. Como se sabe, la interpretación que los tribunales de justicia mantienen sobre el derecho a la vida garantizado en el artículo 19 N° 1 de la Constitución ha desconocido muchas veces el derecho a la autonomía del paciente pues han estimado, casi sin excepción, que la protección del derecho a la vida exigiría *incluso forzar a determinadas personas a someterse a procedimientos médicos*. Este ha sido el caso de los Testigos de Jehová y de las personas que realizan huelgas de hambre³.

Finalmente, el artículo 16 dispone 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...”. Esta norma posee, a mi entender, problemas de interpretación que podrían, eventualmente, dificultar el ejercicio del derecho a la autodeterminación pues parece no considerar los muchos casos que, en el derecho comparado, han incluido, dentro del derecho a *suspender* un tratamiento el de “interrumpir las medidas de

soporte vital” como ocurrió con los famosos casos de Nancy Cruzan, Terri Schiavo, Piergiorgio Welby e Inmaculada Echevarría. Mientras en los primeros se trataba de personas en coma a quienes se suspendieron las medidas de hidratación y alimentación, en los dos últimos se les desconectó del respirador artificial a petición suya y debido a una severa distrofia muscular progresiva⁴.

La nueva ley se sustenta en el principio de autonomía moral que prescribe que sólo con nuestro consentimiento se nos puede intervenir quirúrgicamente, suministrar un medicamento, administrar una terapia, conectar a un respirador artificial o introducir una sonda gástrica⁵. Después de todo, esas son las exigencias de la libertad y del reconocimiento de la dignidad de todo ser humano donde ser digno significa, precisamente, el tener la facultad de trazar un plan de vida conforme con mis propios valores morales, primordialmente en relación con las decisiones más significativas de nuestra existencia.

*Alejandra Zúñiga F.
Doctora en Derecho,
Universidad de Valparaíso y
Universidad Diego Portales.
Valparaíso y Santiago, Chile.*

Referencias

1. Asociación Médica Mundial. Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente, Portugal, 1981.
2. Proyecto de ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Boletín N° 4.398-11 del año 2011.
3. Zúñiga FA. El derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud en la constitución: una relación necesaria, Revista del Centro de Estudios Constitucionales, Año 9, N°1, 2011.
4. Zúñiga FA. La nueva Ley de Derechos del Paciente: Cambiando el paradigma de la relación entre el paciente, el médico y el juez. Colección derecho, Anuario de Derecho Público, 2012, Universidad Diego Portales.
5. Corte Suprema de los Estados Unidos de Norteamérica, Caso Cruzan v. Missouri, 497 US. 261, 269-70.

Correspondencia a:
Alejandra Zúñiga Fajuri
E-mail: alejandra.zuniga@uv.cl