



Universidad de Chile  
Instituto de la Comunicación e Imagen  
Escuela de Periodismo

## **NECESIDAD DE UNA MUERTE DIGNA**

Panorama de la eutanasia y suicidio asistido en Chile y el mundo

**DANIELA CAPSTICK FRITES  
CHRISTIAN HENNINGS VALENZUELA**

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PERIODISTA  
Reportaje

Profesora guía: María Eugenia Domínguez Saul

Santiago de Chile  
Julio, 2018

*"A nada en el mundo tiene cada uno tan indisputable derecho  
como a su propia persona y vida..."*

Arthur Schopenhauer

## ÍNDICE

DEDICATORIAS .....	4
AGRADECIMIENTOS .....	6
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I: ¿QUÉ ES LA MUERTE ASISTIDA? .....	10
CAPÍTULO II: A LO LARGO DE LA HISTORIA .....	15
CAPÍTULO III: REFERENTES ACTUALES .....	22
CAPÍTULO IV: CASOS EN EL MUNDO .....	25
RAMÓN SAMPEDRO .....	25
BRITTANY MAYNARD .....	27
FEMKE .....	29
OVIDIO GONZÁLEZ .....	31
CAMILA Y SELVA .....	34
CAPÍTULO V: CONTEXTO ACTUAL DE CHILE .....	36
CAPÍTULO VI: ANTECEDENTES CHILENOS .....	38
HUGO Y TERESA .....	38
RAUL AUTH .....	40
CAPÍTULO VII: TESTIMONIOS CHILENOS .....	41

MANUEL ALMEYDA .....	41
VALENTINA MAUREIRA .....	45
PAULA DÍAZ .....	50
JORGE Y ELSA .....	53
HUMBERTO CEPEDA .....	55
CONCLUSIÓN .....	58
BIBLIOGRAFÍA .....	60
FILMOGRAFÍA .....	63
LINKS .....	64

*A la memoria de César Frites Cabaña,  
mi querido “abuelito Negro”.*

Daniela Capstick Frites.

*A Sergio Valenzuela Reyes,  
María Elgani Espina,  
Oscar Hennings Pérez  
y Fresia Cepeda Galvez.*

*Mis cuatro puntos cardinales.*

Christian Hennings V.

## AGRADECIMIENTOS

Ha sido un largo proceso. A un paso de terminar la carrera, no me queda más que agradecer a mi admirable madre, Alicia Frites; que toda la vida ha movido cielo, mar y tierra por nosotras - sus hijas-. A mi hermana Paula, que me ha ayudado a confiar en mis capacidades, en los momentos que no he podido verlas por mi misma. A mi abuelita, Alicia López, que ha sido mi contención de cada día, sobre todo en éste último periodo. A mi abuelito, César Frites, que siendo un autodidacta, realizó la titánica tarea de escribir un compendio -de 710 páginas- sobre la historia universal, que sirvieron para dar contexto a esta tesis. Y a mi tío, Jorge Frites, que me motiva a siempre seguir aprendiendo.

También debo agradecer a nuestra profesora guía, María Eugenia Domínguez, que ha tenido una voluntad de oro; y a mi compañero de tesis, Christian Hennings.

Daniela Capstick Frites.

Agradezco, de partida, a la profesora María Eugenia Domínguez, por su buena voluntad desde que la conozco. También a mi núcleo más cercano: mis papás, Alex Hennings y Patricia Valenzuela, y mi hermana Valentina. Sin ellos, por muy cursi que se lea, todo hubiese sido más difícil. A mi admirada madrina, Erika Hennings, que siempre ha creído en mí e instado a no bajar los brazos. A mis abuelas que, pese a las enfermedades propias de sus edades, se siguen haciendo presentes. Y finalmente, a mis abuelos, quienes, sin lugar a dudas, estarían saltando en un pie al saber que estoy a una corta zancada de cerrar este ciclo.

Chistian Hennings Valenzuela



## INTRODUCCIÓN

A lo largo de su historia, Chile se ha caracterizado por su gran conservadurismo. Hace poco más de una década, existían campañas de terror frente a cualquier tipo de método preservativo, y allá por los años noventa, la prensa daba cabida a titulares como “Homosexual asesina a dos jóvenes”, haciendo hincapié en su orientación sexual, como si esto fuera un agravante del delito.

Hoy, pese a existir un poderoso sector conservador, pareciera estar perdiendo fuerza progresivamente. Los escándalos dentro de la Iglesia Católica -que sin lugar a duda la han deslegitimado-, junto con el surgimiento de una nueva generación post-dictadura, ha jugado un papel esencial a la hora de renovar miradas.

El estallido social de la última década en Chile, ha hecho que la opinión pública y los legisladores discutan sobre varias materias de derechos humanos como el aborto, la identidad de género o el matrimonio igualitario. La dignidad y poder de decisión sobre nuestras vidas se vuelve entonces una de las premisas fundamentales. En este marco aparece una necesidad que consideramos transversal, donde las posturas parecen más difusas; permitir la muerte digna.

Actualmente un grupo de diputados estudia la posibilidad de legalizar la eutanasia en Chile. Un proyecto que, de seguir el ritmo que ha llevado hasta ahora, tardará años en ver la luz. Esto resulta frustrante al examinar casos tan emblemáticos como el de Valentina Maureira, la niña que por medio de un video, pidió a la entonces presidenta Bachelet que le permitiera morir. Un par de años más tarde se repite la situación. Esta vez es Paula Díaz, la joven que -con un hilo de voz- ruega descansar de sus constantes dolores.

En cuanto a legislar sobre suicidio asistido, el escenario parece más incierto. Este término genera resistencia en una gran mayoría, en parte por la poca información que existe al respecto. De ahí la necesidad de visibilizar historias tan potentes como la de Hugo y Teresa; un acto de amor que es condenado como femicidio por la justicia chilena, donde él dispara a su esposa ya inconsciente

por el Alzheimer, y luego se suicida, frente al inminente hecho de no poder cuidarla más debido a sus propias enfermedades.

Esta demanda por la necesidad de que exista la eutanasia y suicidio asistido en Chile traspasa al Estado y llama al pronunciamiento de un estamento en particular, los profesionales de la salud. A partir de esto mismo, el doctor Manuel Almeyda pide a sus colegas que se inicie un debate sobre las condiciones de muerte voluntaria, a través de una carta enviada al Colegio Médico durante los últimos días de su vida, que califica de “insufrible e indigna”.

De ahí la razón para dar cuenta sobre lo que significa la muerte digna; haciendo un repaso de su desarrollo en la historia de Occidente; los países que han avanzado en esta materia; la realidad nacional; y casos de personas que han requerido su aprobación, con diversos desenlaces. Este reportaje no busca generar debate ni exponer diferentes posturas, tiene la sencilla finalidad de darle rostro a la necesidad de legislar sobre eutanasia y suicidio asistido, tanto en Chile, como en el resto del mundo.

# CAPÍTULO I

## ¿QUÉ ES LA MUERTE ASISTIDA?

### **Desde dónde definir**

Para hablar de la necesidad de legislar sobre muerte asistida, resulta fundamental la aclaración de conceptos clave. Ya que a lo largo de la historia -como se verá más adelante-, el tema de la buena muerte<sup>1</sup> ha estado presente de manera constante; pero sus acepciones han variado desde el sentido más noble, hasta crímenes de lesa humanidad.

Aún en la actualidad, no existe consenso sobre lo que comprende el término eutanasia o suicidio asistido. Lo anterior claramente propicia la interpretación sesgada de estos, y una constante difamación por parte de quienes someten el tema a sus propia creencia moral, más allá de la autodeterminación que cada persona tiene sobre su existencia.

De ahí, la necesidad de aunar nociones formuladas desde una perspectiva social, que deriva en el enfoque de este reportaje; el cual se plantea desde una visión crítica, acerca del poder y control de la sociedad sobre la vida de los individuos.

Cabe recalcar que los conceptos aquí entregados, han sido formulados en base a ensayos académicos y legislaciones de países que cuentan con muerte digna. En ningún caso se niega la posibilidad de otras clasificaciones o acepciones de los términos, construidas desde otras miradas.

### **Autodeterminación**

---

<sup>1</sup> Término usado para referirse a la eutanasia desde la Antigua Grecia.

Normalmente se entiende que para aplicar a una persona el procedimiento médico de muerte asistida, ésta debe padecer una enfermedad terminal, que le signifique un extremo dolor. Pero, para efectos de esta investigación, también se consideran situaciones en que no necesariamente el sujeto se encuentra próximo a morir, mas si está expuesto a un sufrimiento permanente e incurable; basados en la autonomía que posee cada persona.

De Miguel Sánchez y López de Romero (2006), miembros del Comité de ética para la Asistencia Sanitaria de Madrid, señalan al respecto:

*“Se entiende por autonomía la capacidad para escoger libremente, entre diferentes opciones, la forma en que queremos vivir. El ejercicio de esta autonomía, que da un sentido único y genuino a nuestra vida, incluye la forma en que queremos que sea el final. Por lo tanto, cuando se niega la posibilidad de decidir sobre el final de nuestra vida, se priva de autonomía.”* (p. 210)

Cuando se habla del sufrimiento que lleva a tomar la autodeterminación de poner fin a la vida, entendemos que éste puede tener un origen físico o mental. Esta postura resulta polémica, ya que para muchos, toda enfermedad psiquiátrica invalida el sano juicio. Sin embargo, negar a alguien - que está en uso razonable de sus facultades- la posibilidad de acabar con un sufrimiento incurable, por el sólo hecho de que su origen no sea explicable a partir de procesos biológicos, constituye una grave falta a los derechos humanos; inalienables a toda condición humana.

## **Eutanasia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia como “aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”. En esta misma línea, se entiende la eutanasia como un procedimiento aplicado por profesionales de la salud, frente al sufrimiento físico, emocional o espiritual del paciente.

La práctica de la eutanasia se divide en dos tipos: eutanasia activa, que se realiza a partir de la aplicación de un medicamento para acelerar la muerte de forma indolora; y eutanasia pasiva, que corresponde a la eliminación de todo tratamiento que intenta alargar la vida.

Peter Singer, filósofo utilitarista<sup>2</sup>, describe tres casos en que se pueda dar la eutanasia; la voluntaria, cuando el paciente es quien realiza la petición; la involuntaria, cuando la decisión es tomada contra el deseo del enfermo; y la no voluntaria, cuando la persona se encuentra inconsciente, por ende incapaz de comunicar su consentimiento.

En base al sentido humanitario de la eutanasia, se comprende -únicamente- como parte del debate: la voluntaria y no voluntaria. Con respecto a la categoría “involuntaria”, según la mayoría de los documentos especializados, ésta no debe ser considerada eutanasia, sino homicidio. Mientras, la eutanasia no voluntaria, ha sido ampliamente discutida, pero por ahora no está considerada en ninguna constitución actual.

### **Suicidio asistido**

En cuanto al suicidio asistido, sólo se consideran como parte de esta categoría, aquellos casos estudiados por un equipo médico que ha descartado la posible curación de quien solicita el medicamento para poner fin a su vida.

Esta forma de muerte auxiliada -que tiende a generar resquemores por su nombre- representa una alternativa para quienes tienen la facultad física de autoingerir el medicamento<sup>3</sup> que, lejos del prejuicio que deja un suicidio común, hace dormir en pocos segundos a la persona.

---

<sup>2</sup> Teoría ética de fines del siglo XVII que da cuenta que la acción que produce una mayor utilidad es la que favorece a un mayor número de personas.

<sup>3</sup> Aplicado en el sentido de aliviar las dolencias producidas por la enfermedad.

La doctora suiza, Erika Preisig, miembro de Dignitas -fundación suiza que aplica el suicidio asistido-, reafirma que éste medio es una solución viable al dilema ético para los profesionales de salud, que en su mayoría se han atrevido a aplicar eutanasia pasiva, no así activa, por significar una acción directa de dar muerte al paciente.

En el documental “Choosing to die” para BBC, Terry Pratchett, famoso escritor inglés que padece Alzheimer, pregunta a Preisig si ella lo inyectaría cuando él ya no estuviera en condiciones de beber la sustancia para morir. La doctora responde: “Yo no lo haría. Yo le doy el veneno a la persona. Ella lo coje y decide si lo quiere tomar o no. Es distinto inyectarle y que no pueda decir si lo quiere. Creo que no sería capaz de hacerlo.”

## **Dignidad**

Al hablar de muerte asistida, indudablemente, la dignidad de la persona afectada pasa a ser una piedra angular. Son muchos los textos que buscan generar consenso y definiciones al respecto; éste no es uno de ellos.

A lo largo de la investigación se encuentra, muchas veces, la necesidad de una realidad digna, por ejemplo: en un padre que duerme en el piso del Hospital Calvo Mackenna, con tal de acompañar a su hija; en una pareja de abuelos, que enfrenta la ingrata realidad de la tercera edad en Chile; como también, en una eminencia de la medicina, que muere asediada por el cáncer.

Entonces, frente a la diversidad de vivencias, ¿quiénes somos para dictar parámetros de qué es lo digno? ¿Cómo podemos decir cuando una vida deja de ser digna? Existe la creencia de que las respuestas y límites están en cada uno. Y en base a esto mismo, la decisión de cada enfermo, sobre cuánto dolor soportar.

## CAPÍTULO II

### A LO LARGO DE LA HISTORIA

#### **Surgimiento de la conciencia de muerte digna**

De momento en que los pueblos comienzan a escribir su historia, la preocupación por una buena muerte -y la facultad de otorgársela a otro-, está presente como un fuerte cuestionamiento. Al parecer, esta situación resulta atemporal e inherente al ser humano.

Pero, ¿cuándo se puede comenzar a hablar de eutanasia? Desde que los individuos comienzan a tener un mayor control sobre la tierra, en el periodo Neolítico<sup>4</sup>, empiezan a incurrir en prácticas que les permiten dar muerte por piedad tanto a terceros como a ellos mismos, haciendo uso de conocimientos adquiridos en base a la observación y comprensión del mundo que los rodea.

Así, se encuentran casos como el de las tribus Karen, pueblo milenario del Sudeste Asiático, que avala el suicidio de aquellos miembros de la comunidad que padecen enfermedades incurables o insostenibles, a través de una serie de normas; que si bien no se ajustan al concepto actual de eutanasia o suicidio asistido, tienen como raíz la necesidad de muerte digna.

Si se va más allá, y se prescinde de la enfermedad como única razón, se pueden examinar prácticas como las de los samuráis que, en el antiguo Japón, realizan voluntariamente el harakiri<sup>5</sup>, para evitar el sufrimiento de torturas a manos de enemigos-. Esta forma de morir persigue la idea de un final honorable, de la que se desprende la necesidad humana de eludir el dolor.

---

<sup>4</sup> Este periodo comprende desde el año 6.000 a. C. hasta el 3.000 d. C. y se caracteriza por el surgimiento del sedentarismo, que deviene en el desarrollo de la agricultura y ganadería.

<sup>5</sup> Forma de morir con honor de los samurais, enterrándose una navaja en el abdomen, de izquierda a derecha.

## Euthanasia según el Mundo clásico

Resulta pertinente atenerse al nacimiento etimológico de la palabra “euthanasia” en la civilización occidental. Éste se remonta a los tiempos de la Antigua Grecia, donde “eu” significa bueno y “thánatos” muerte, términos que derivan en el concepto latín de “euthanasia”: buena muerte.

La euthanasia activa es una práctica aceptada en el periodo pre-helénico<sup>6</sup>, donde se supone que un mal vivir no justifica la existencia. Esta premisa es puesta en cuestión por Platón, que escribe sobre la decisión de acabar con la vida del “hombre”, sin una inclinación moral notoria.

A partir de este escenario, varios pensadores destacados por su aporte al Mundo clásico<sup>7</sup>, reflexionan al respecto; pero son Hipócrates<sup>8</sup> y Séneca<sup>9</sup> quienes se configuran como primeros precedentes -contrapuestos- para la discusión moderna sobre euthanasia.

Hipócrates, referente de la medicina hasta la actualidad, dictó el Juramento Hipocrático alrededor de cuatro siglos antes de Cristo. En éste dice:

*“Y me serviré, según mi capacidad y mi criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos, pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de dañar. Y no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me la pidan, ni sugeriré un tal uso.”* (Vila-Coro, 2010: 83)

---

<sup>6</sup> Periodo que antecede a la Grecia Clásica.

<sup>7</sup> Mundo greco-romano en su época de esplendor.

<sup>8</sup> Médico de la Antigua Grecia, reconocido por muchos como el “padre de la medicina”.

<sup>9</sup> Filósofo estoico de la Antigua Roma, famoso por haber sido consejero del emperador Nerón y por sus obras donde se trataron temas morales.



Por medio de estos votos se busca sujetar el actuar de los médicos de la Antigua Grecia a la creencia de que dioses, tales como Apolo<sup>10</sup>, son quienes definen el destino de las vidas humanas. Y por ende, el galeno no debe interferir en la permanencia de éstas en la tierra.

A pesar de esto, Ludwig Edelstein, historiador experto en el curso de la medicina clásica, confirma que “a lo largo de la antigüedad mucha gente prefirió la muerte voluntaria a la agonía interminable” y que “numerosos médicos suministraban en realidad a sus pacientes el veneno que solicitaban”; tanto en Grecia, como en Roma.

En el mismo sentido, Séneca (2015), filósofo estoico<sup>11</sup> que vive en el apogeo del Imperio Romano, plantea que es preferible quitarse la vida, antes que habitar en un sin sentido y sufrimiento constante. En una de sus cartas sobre la muerte escribe:

*“Se nos exhorta a no amar en exceso la vida, ni odiarla en demasía; incluso, cuando la razón nos aconseja ponerle fin, la decisión hay que tomarla sin temor ni precipitación (...) Morir más temprano o más tarde no es lo que importa. Lo que importa es morir bien o mal. Y morir bien es anticiparse al peligro de vivir mal.”* (p. 43-79)

Es desde el abandono de la concepción sagrada de vida -predominante entre los predecesores y coetáneos de los filósofos estoicos- que Séneca designa al individuo la decisión libre sobre el sentido y capacidad de soportar la existencia en el cuerpo.

## **Del martirio a la excomulgación**

---

<sup>10</sup> Dios de la belleza y armonía griego.

<sup>11</sup> Relativo al estoicismo, que tiene la idea de dominar el alma a través de la sabiduría y raciocinio, liberándose de las pasiones que perturban la vida.

Siglos más tarde, el Imperio Romano adopta el cristianismo como religión oficial, luego de un largo proceso de persecución a los creyentes. Al contrario de lo que hoy puede suponerse -en base a la visión actual de las iglesias-, durante esta transición la muerte voluntaria es tomada como un sacrificio entre cristianos. En el imaginario colectivo, llega a existir un símil entre la figura de Jesús entregado a la crucifixión y aquellos que asumen la muerte como martirio.

En el siglo V, tras la caída del Imperio Romano e inicio de la Edad Media, los paradigmas instalados cambian rotundamente. Se desarrolla un rechazo hacia el Mundo clásico y su herencia, directamente relacionado con el poder que adquiere la Iglesia Católica sobre la población europea. Esto se traduce en un notorio retraso cultural y el descenso de la calidad de vida, que se expresa desde los deficientes sistemas sanitarios, hasta las castraciones morales y el motivo de existencia del ser humano.

En este contexto, la decisión sobre la propia existencia y el deseo de una “buena muerte” se transforman en tabú. La iglesia condena a quienes atentan contra su persona, a partir del Concilio de Arles<sup>12</sup> en el año 452 d. C. Desde entonces, quien solicita la eutanasia es relegado a la punición, basada -irónicamente- en el argumento hipocrático, adaptado a la noción monoteísta del cristianismo.

Este pensamiento hegemónico se vuelve cada vez más difícil de sobrellevar. En una primera etapa, la consecuencia es la excomulgación de toda persona muerta en forma voluntaria, impidiendo la digna sepultura de su cuerpo y el supuesto descanso de su alma. Pero, no es hasta la aparición de la Inquisición<sup>13</sup>, que toda intención de ayudar a enfermos dando una buena muerte es reprimida por el miedo. La estricta moral religiosa de la época tiene como resultado el mayor estancamiento en la historia de la medicina.

---

<sup>12</sup> Junta de obispos en la ciudad romana.

<sup>13</sup> Tribunal eclesiástico que persiguió y castigó actos de herejía, mediante la tortura.

## El renacimiento del debate

Durante el renacimiento, movimiento “bisagra”<sup>14</sup> entre la Edad Media y la Modernidad, la idea de una buena muerte resurge a través de un pensamiento que deja de lado el teocentrismo, para fijarse en el hombre y la naturaleza, situación que potencia las ciencias y la medicina. Pese a lo anterior, la sociedad occidental continúa siendo profundamente cristiana.

En 1605, el padre del empirismo<sup>15</sup>, Francis Bacon, vuelve a integrar abiertamente la palabra eutanasia a la cuestión sobre el tratamiento de los enfermos, y comenta al respecto:

*“El deber del médico no solo es devolver la salud al enfermo, sino también aliviar sus dolores y sufrimientos, y no solo cuando tal alivio puede conducir a la recuperación, sino también cuando ayuda a procurar una muerte pacífica y sencilla.”* (Bacon, 1988: 81)

Cabe recalcar que Bacon alude a la eutanasia en su sentido de buena muerte -aspiración de los helénicos-, más que al acto médico que hoy asociamos al término de la agonía. Aún así, la condición de político le da especial fuerza a su discurso, que influencia a gran parte de los médicos de la época, que llegan a considerar la eutanasia pasiva como una opción éticamente viable.

En 1647 se publica “Biathanatos”, libro póstumo de John Donne, poeta anglicano<sup>16</sup> que desvincula el suicidio del “acto pecaminoso”, a partir del reconocimiento de la bondad moral en el sujeto que sufre. Sobre aquel texto, el destacado escritor argentino, Jorge Luis Borges, destaca la idea de Cristo como la mayor representación de muerte voluntaria, al realizar una libre emisión de su alma, luego del calvario vivido en la cruz.

---

<sup>14</sup> Que articula dos periodos históricos.

<sup>15</sup> Doctrina epistemológica que asevera que el conocimiento tiene su génesis en la experiencia.

<sup>16</sup> Practicante de una rama del cristianismo.

## **Argumentos modernos**

David Hume, destacado filósofo del siglo XVIII, refuta el supuesto aristotélico de que el sujeto que acaba con su vida elude el deber social, problematizando cuál es la real función colectiva de un enfermo terminal, lo que se traduce en el derribamiento de uno de los principales argumentos contra la eutanasia.

Así también, este filósofo rebate la noción hipocrática, ampliamente utilizada por creyentes, diciendo al respecto:

*“Si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al Todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla.”* (Hume, 1988: 127)

Tan sólo un par de décadas después de que Hume defendiera abiertamente el concepto de eutanasia, como lo conocemos hoy, la Revolución francesa da pie a una legislación que entiende a cada sujeto como dueño de su propia vida. De ésta se desprende la no punición de la muerte voluntaria, mientras esta se ejecute de manera independiente de otros individuos; vale decir, el suicidio.

## **Eugenesia disfrazada de eutanasia**

En 1939, Adolf Hitler, guiado por las ideas de “depuración de la raza”<sup>17</sup>, disfraza los asesinatos de miles de personas bajo el nombre de eutanasia; siendo Alemania el primer país en aplicarla como política -extraoficial- de Estado. Resulta evidente que este hecho subvierte el fin último de dar una muerte digna, a quién siendo víctima del sufrimiento, solicita de manera voluntaria poner fin a su vida.

Niños con malformaciones, ancianos y enfermos mentales, son los principales sujetos de exterminio a manos de doctores del régimen nazi. Más de 70.000 pacientes de instituciones psiquiátricas son aniquilados en las cámaras de gases, en menos de tres años. El Vaticano expone y condena los crímenes cometidos, pero en ni un caso desliga el término eutanasia de lo que en realidad era un plan de eugenesia.

### **Los avances médico-tecnológicos**

A principio de los años 50, una epidemia de poliomielitis<sup>18</sup> azota Dinamarca. Este hecho marca una drástica evolución en los instrumentos de ventilación mecánica existentes hasta la época, que cambia el panorama completo de la medicina y sus intentos por alargar la vida de los pacientes.

El especialista en Historia y Ética de la medicina, Dietrich von Engelhardt (2002), analiza que en las últimas décadas:

*“... las posibilidades de la medicina han crecido bajo una suerte de presión por alargar la vida y aplazar la muerte, así como también por predecir su llegada. El progreso médico*

---

<sup>17</sup> Concepto basado en el darwinismo social, que cree que la teoría de la evolución tiene aplicaciones en grupos humanos.

<sup>18</sup> Virus que afecta la médula espinal, produciendo malformaciones y parálisis.

*no puede suprimir las condiciones fundamentales de la vida humana: tener un término y sobre este término también estar al tanto.” (p. 62)*

Los rápidos avances tecnológicos en el área médica generan una paradoja con respecto a la eutanasia; se tienen los medios para retrasar la muerte, pero no necesariamente se eliminan las dolencias. Entonces, la eutanasia ya no es cuestión de adelantar un proceso inminente, la persona afectada puede sobrellevar años de enfermedad, pero ¿es la labor primigenia del doctor la evitación de la muerte o del dolor?

## **CAPÍTULO III**

### **REFERENTES ACTUALES**

#### **Primeros pasos**

En 1980 se funda World Federation of Right to Die Societies, federación mundial que aboga por el derecho a la autonomía de cada persona, sobre la determinación de poner fin a su vida. En ésta participan 51 organizaciones de diversas partes del mundo. Un claro reflejo de la naciente preocupación de la sociedad civil, por responder a la necesidad de muerte digna; décadas antes de que los gobiernos comiencen a legislar al respecto y nueve países la permitan.

Oregon se transforma en un precedente al ser el primer territorio -a nivel mundial- en decretar una ley a favor de la muerte auxiliada, en el año 1997. Tras dos plebiscitos aprobados, la norma que permite el suicidio médicamente asistido, es replicada por cuatro estados norteamericanos más. Las condiciones para solicitar el procedimiento, son: ser mayor de edad, estar en pleno uso de sus facultades mentales y contar con una expectativa de vida que no supere los seis meses.

Resulta importante destacar que tanto en Estados Unidos, como en todos los otros países donde la muerte asistida se hará legal, su realización queda sujeta al veredicto médico, con previo estudio del caso. Distinta es la situación de Bélgica, donde la constitución jamás ha castigado la asistencia al suicidio, por lo que no hubo necesidad de incluirla en la ley despenalizadora. Al no existir código que la mencione, no hay un conducto obligatorio.

#### **Eutanasia como derecho**

En el año 2002, Holanda es el primer país en permitir la eutanasia. Se convierte así en el máximo referente de las discusiones sobre muerte digna. A través de la ley de finalización de la

vida a petición propia y auxilio al suicidio, se amplía la posibilidad de muerte digna a personas que padecen un sufrimiento insoportable, pese a que esté no signifique su pronto deceso.

Por defecto, la eutanasia activa es la única forma -de muerte auxiliada- que hace efectivo el derecho de toda persona a decidir hasta cuándo vivir, correlativo al deber del médico que aplica la inyección mortal. Lo que no ocurre en el caso del suicidio asistido, que deja fuera a todo enfermo que no es capaz de darse muerte a sí mismo, producto de una imposibilidad física. En ésta línea, Bélgica legaliza la eutanasia unos meses más tarde.

Otro referente en materia de eutanasia, que aportan las legislaciones de ambos países en tiempos venideros, es la apertura a realizar ésta a menores de edad. Holanda estipula condiciones para pacientes de 12 años en adelante, ya que usualmente, en esta etapa de la vida se consolida la idea de irreversibilidad de la muerte. Mientras que Bélgica no hace mención de una longevidad específica, teniendo como principal criterio la emancipación de la persona.

## **En Latinoamérica**

En el año 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, saca la resolución que permite la eutanasia, convirtiéndose en el primer Estado latinoamericano en legislar sobre muerte digna. Sólo están en condiciones de acceder a ella los pacientes mayores de edad, en fase terminal y sin existencia de trastornos mentales.

Esto cambia el 2018, cuando se decide tomar en cuenta la voluntad de niños, niñas y adolescentes desahuciados. Entonces Colombia acepta los 12 años de vida como edad mínima para recibir la eutanasia; concibiendo esta posibilidad en casos donde el paciente da cuenta de una madurez suficiente, con discernimiento y conciencia del concepto absoluto de muerte. Además, estipula que podrán estudiarse situaciones excepcionales en mayores de seis años.



Se espera que México sea el próximo país que avance en materia de muerte digna, luego del anuncio del futuro gobierno de Andrés Manuel López Obrador. Éste promoverá una ley de voluntad anticipada, para permitir al enfermo pronunciarse sobre futuras intervenciones que busquen alarga su vida en la etapa terminal.

### **A manos de privados**

Personas de diversas partes del mundo, han visto la solución en Dignitas. Una organización sin fines de lucro, con sede original en Suiza, que desde 1998 realiza asistencia al suicidio, sin importar la residencia o nacionalidad del sujeto. Esto, bajo la idea de salvaguardar la dignidad y los derechos humanos de sus pacientes, tanto en la vida, como en la muerte.

Cualquier persona que padezca sufrimiento permanente tiene la posibilidad de solicitar el suicidio asistido. Para que éste se lleve a cabo, antes, se debe pasar por un exhaustivo estudio y varios protocolos. Una vez aceptada la petición, la persona deberá viajar a Zurich, donde se aplicará el último filtro.

Las mayores críticas que ha recibido la organización refieren a la cantidad de suicidios asistidos a pacientes con “fatiga vital”, vale decir, a personas cuyo dolor proviene de una patología psiquiátrica. Además de no ser una real opción para quienes no cuentan con los ingresos suficientes, para pagar los servicios de Dignitas.

## **CAPÍTULO IV**

### **CASOS EN EL MUNDO**

**RAMÓN SAMPEDRO**

#### **La fractura**

Quería buscar en el horizonte lo desconocido. Subió a un barco mercante a los 22 años y comenzó a trabajar en sus calderas. El mar lo llevó a numerosos puertos del mundo. Jamás pensó que esa masa de agua gigantesca que lo había sacado de su pequeño pueblo, en La Coruña - España-, lo tumbaría de vuelta en su cama, encerrando su existencia entre cuatro paredes.

Ramón Sampedro miraba el mar desde los roqueríos. Estaba ensimismado pensando en el compromiso de esa noche. Conocería a los padres de su novia. Nunca supo en qué momento resbaló. De pronto vio cómo se precipitaba, mientras el oleaje bajaba el nivel del agua. Su cuerpo impactado comenzó a subir a la superficie, pero sus extremidades lejos de darle impulso, oscilaban como las de un muñeco de trapo.

El golpe fracturó su cuello. “Una cabeza viva en un cuerpo muerto”, solía decir Ramón. Los primeros tres meses esperó una respuesta, alguna mejoría. Pero al cabo de ese tiempo los médicos reconocieron que no había solución. Ramón no tardó mucho rato en considerar la muerte. Lo conversó con sus padres. Ellos se negaron rotundamente.

#### **Los días inmóvil**

Fueron años de leer a Nietzsche en la cama, dar vueltas a una salida y maldecir las ideas de Hipócrates. No hubo momento en que vacilara. Ramón siempre quiso la muerte. Si la ley lo impedía, entonces él buscaría un juez que le confiriese el derecho. Así transcurrieron años entre apelaciones y recursos de amparo. Todos los esfuerzos fallaron. Su petición fue rechazada hasta la última instancia.

El caso no había pasado inadvertido. Prensa y fanáticos religiosos intentaban visitarlo. Se arrimaban tras el padre del postrado, como quien busca un número en un consultorio. Ramón recibía a todos de buen ánimo en su habitación. Su cabeza tenía el peso que su cuerpo había perdido. Más de dos décadas de lectura no pasaron en vano. Tenía la respuesta precisa a todo. Y su agudo raciocinio no dejaba de lado la emoción.

### **Once pasos**

Ramón no podía robarle un beso a su amada, pero con su boca aprendió a escribir. La vida, el amor y la muerte se expresaban en cada hoja garabateada. Moncha no hacía más que enamorarse de él. Así pasaron dos años de relación. Ella se hubiese quedado por siglos a su lado. Resultó difícil aceptar ayudarlo.

Tres décadas en el “infierno” y un día apareció muerto. Ramón Sampedro nuevamente había hecho gala de su intelecto. Once funciones para once amigos. Desde comprar el cianuro, hasta poner la bombilla para que pudiera sorberlo. Todos con llaves del apartamento. Grabó su fallecimiento como resguardo final. Nadie resultó culpable.

## **BRITTANY MAYNARD**

### **El diagnóstico**

Luego de pasar su luna de miel en la Patagonia, Brittany Maynard comenzó a sentir fuertes dolores de cabeza. Durante sus 28 años de existencia jamás había sentido algo así. Tardó un par de días en decidir ir al médico. Tras unas cuantas radiografías que parecían rutinarias, el diagnóstico resultó ser un agresivo cáncer cerebral.

En un principio los doctores la animaron diciendo que podía llegar a vivir entre tres y diez años más. El intento de consuelo sólo derrumbó las expectativas de Brittany. Para una persona de edad podría parecer un tiempo relativamente justo, mientras que para ella fue la confirmación de que la historia que había imaginado, junto a su esposo Dan, no llegaría a concretarse.

Se reunió con su familia y les comunicó el lapidario pronóstico. Su madre insistía en que un milagro podía suceder. Con el pasar de las semanas, las evaluaciones arrojaron un nuevo plazo. Brittany contaba con una expectativa de vida de seis meses. A eso se sumaba un malestar físico que aumentaba cada día.

### **Cómo vivir y morir**

Brittany había investigado todo sobre su enfermedad. Sabía la terrible muerte que le esperaba si decidía que ésta fuera por causas naturales. Tras conversar con sus seres queridos, la familia decidió mudarse de California a Oregon. La legislación de su nuevo hogar permitía el suicidio asistido para casos como éste. En poco tiempo Brittany tenía las píldoras para morir.

Decidió vivir al máximo sus últimos meses. Siempre amó viajar y estar con sus seres queridos. Por eso resolvió armar una lista de cosas por hacer antes de tomar la medicina, que siempre llevaba en su bolso. Recorrió Alaska con su mejor amiga, visitó Yellowstone con su esposo y vió glaciares con su madre. Pese a los bellos momentos, el dolor se hacía cada vez más insoportable.

## **El legado**

El último punto de su lista lo hicieron todos juntos, el Gran Cañón. Brittany se encontraba ya muy exhausta. Entonces, anunció públicamente que descansaría el 1 de noviembre, dos días después del cumpleaños de Dan. No sin antes dejar un video contando su historia y hacer un sentido llamado a posibilitar la muerte digna de quienes sufren. Ambos, publicados por “The Brittany Maynard Fund”.

Brittany murió el día indicado, acurrucada entre su madre y esposo, en la habitación matrimonial. También la acompañaron su padrastro y mejor amiga, con su música favorita de fondo. Su partida conmocionó a personas de todo el mundo. Y su testimonio revivió el debate sobre muerte asistida, logrando legalizar el suicidio asistido en su estado de origen, California.

## **FEMKE**

### **Un sufrimiento incurable**

La historia de Femke se reduce a sus últimos 15 años de vida -o agonía-, que pasó entre camas de hospitales y su casa. Sufrió constantes abusos sexuales durante sus primeros años de vida. Esto le produjo un estrés postraumático permanente, que derivó en una anorexia nerviosa refractaria. Desde entonces, sus pensamientos estuvieron nublados por terribles recuerdos, contra los que luchó constantemente.

Por década y media recibió todo tipo de tratamiento, pero nada surtió efecto. Por el contrario, con el tiempo aparecieron alucinaciones e impulsos suicidas. Pasó la mayor parte de su existencia entre cuidados intensivos y psiquiátricos. Allí vio a muchos de sus compañeros superar trastornos. En un principio, esto pudo alentarla, pero con el tiempo sólo confirmó que su caso escapaba a los esfuerzos terapéuticos.

### **Las consecuencias en el cuerpo**

Femke sentía que luchaba día a día para salir de un infierno. Había pasado las últimas primaveras postrada en la cama. Sus carnes se habían desprendido de los huesos, ya no tenía fuerzas para levantarse. Era alimentada por una sonda gástrica. Su cuerpo recibía pastillas, agujas y tubos. Quizás, los más molestos eran los catéteres de evacuación, suprapúbico y colónico. En la última etapa, los médicos determinaron que el cuerpo de Femke tarde o temprano colapsaría.

Cuando la joven se enteró de que las expectativas médicas eran lapidarias, planteó por primera vez la posibilidad de someterse a eutanasia. Pese a esto, decidió probar con una última terapia. Dos años más tarde, el sufrimiento físico y mental seguía ahí. Fue entonces, que inició el proceso

para recibir una muerte digna. Diversos expertos confirmaron que estaba en pleno uso de sus facultades mentales al momento de tomar la decisión, a pesar de la depresión crónica.

### **El descanso de la mente**

La solicitud fue aprobada y su último legado resultó ser una carta contando la historia de su muerte, que quedaría archivada en los registros holandeses. Nunca se dió a conocer su nombre, ni edad exacta. Sólo se sabe que era una veinteañera y que quiso ser recordada como Femke -niña pequeña en su lengua-.

Su sufrimiento tuvo fin el año 2015. Un tiempo después, la prensa extranjera tomó su caso, con títulos sensacionalistas, en lo que pareció una campaña del terror contra la muerte digna. Esta situación, lejos de afectar la legislación de Holanda, reavivó la lucha por los derechos de pacientes psiquiátricos.

## OVIDIO GONZÁLEZ

### **Cáncer y vida**

Cuando la eutanasia se hizo legal en Colombia, Ovidio González había perdido cerca de 40 kilos de peso y un olor putrefacto emanaba de la parte inferior de su rostro. El cáncer maligno, que hace un tiempo había detenido con quimioterapia y radiación, volvió. Partió en su boca, pero en poco tiempo avanzó y parecía devorarle la cara.

Probablemente lo que más le costó fue tener que volver a la ciudad. Luego de haber creído librarse de la enfermedad, se marchó de vuelta a los cafetales. Ahí gozaba de la compañía de sus cabras y perros. Esos parajes eran lo más próximo a su infancia en Circasia. Un pueblito no muy distinto a lo que muchos se habrán imaginado que era Macondo, el escenario de *“Cien años de soledad”* de Gabriel García Márquez.

De pequeño, Ovidio volcó sus energías en trabajar con su padre, el alcalde del pueblo que, en realidad, se ganaba la vida arriando mulas, para arar los campos. Aun siendo muy joven, descubrió la profesión de zapatero. Fuente con que alimentó a su familia por décadas. De entre sus hijos, uno resultó ser un destacado caricaturista, Julio César “Matador” González. Los años transcurrieron rápido hasta la vejez.

### **La decepción**

Ovidio se preparó una mañana pensando que sería la última. Su caso había sido ampliamente examinado. Había hecho historia. Colombia permitió la eutanasia y él sería el primero en recibirla. La noche anterior había pasado un buen rato con sus seres queridos y se había despedido de cada uno de ellos.



Grande fue su sorpresa al llegar a la Clínica de Oncólogos de Occidente. Cerca de unas treintena de personas lo acompañaban. Minutos antes de la hora estipulada, su hijo Diego recibió una llamada. Ésta fue la vía mediante la que comunicaron que el procedimiento no se llevaría a cabo. Una junta de especialistas, conformada un par de horas antes, lo decidió así. Todo a partir del voto de un doctor que jamás conoció.

El anciano había convencido a la mayoría en el país y las ácidas caricaturas del Matador habían rematado los argumentos de opositores. Todo para llegar a este punto. Una burla. Los más cercanos intentaban sacarlo de su decepción. Le decían: “¿Por qué no sales cubierto con una sábana blanca? Total, todo el mundo te da ya por muerto”, según revelaría el diario El País unos días más tarde.



*Caricatura de Ovidio hecha por Matador, sacada de internet.*

## **Hacia el descanso**

Durante los últimos días de espera, Ovidio ya no resistía los dolores y había dejado de comer. Decía que debía de caerle mal a la muerte. Resultó un alivio cuando el Ministerio de Salud ordenó el desbloqueo del procedimiento. La clínica no tuvo más remedio que dar una nueva fecha a su paciente: viernes 3 de julio del 2015.

A los 79 años, José Ovidio González Correa, levantó por última vez su brazo en el aire. Un lazo imaginario onduló como despedida. Sus hijos, que rodeaban la camilla, esbozaron una sonrisa. Cerró los ojos y en su expresión por fin se reflejó el descanso.

## CAMILA Y SELVA

El 27 de abril de 2009, Selva sintió las contracciones que le indicaron que su segunda hija venía en camino. Por distintos factores -durante la cesarea de urgencia- la bebe no recibió el oxígeno necesario. Camila nació muerta. La reanimaron durante 20 minutos y conectaron a un respirador artificial. Desde ahí, todo fue llanto y rezos en la familia.

Los doctores determinaron que, probablemente, quedaría con parálisis cerebral. Esto alentó a los padres, que habían visto otros niños, con el mismo diagnóstico, vivir una vida digna. La esperanza los llevó a firmar la autorización para aplicar una traqueotomía y botón gástrico. Los latidos de Camila ya no estaban en riesgo.

Fue trasladada a un centro especializado, donde cada día era estimulada por kinesiólogos y una fonoaudióloga. Así pasó un año, hasta que la previsión de salud definió que no se veían avances que justificaran los gastos. Selva intentó recurrir a un hospital público, pero ahí no quisieron aceptarla. Entonces la trasladaron a la niña a una clínica más económica.

Camila podía sentir, sin embargo no podía responder a ningún estímulo. Ya tenía dos años y continuaba vegetal. Un día, Selva intentó imitar la estimulación que realizaba la fonoaudióloga. Metió el dedo en la boca de su hija y palpó su lengua. No sintió nada, entonces decidió introducirlo hasta la garganta. Al ver que ni siquiera tenía reflejo de vómito, supo que su hija jamás podría disfrutar del mundo.

Revisó los informes médicos, sin lograr entenderlos. Por lo que decidió tomar un diplomado en línea, para comprender qué significaban realmente todos esos conceptos aplicados al caso de su

hija. Pronto llegó a la conclusión de que se trataba en encarnizamiento médico<sup>19</sup>. Lo único que quería era ayudar a Camila. Si esto significaba firmar para que la desconectarán, ella aceptaría.

Los profesionales del área estaban de acuerdo con sacar el botón gástrico y la ventilación artificial, pero la ley castigaba estas acciones con cárcel. Selva, siempre muy creyente, entendió en ese momento que Camila había venido al mundo por una razón; como madre, debía luchar por una ley de muerte digna en la República de Argentina.

Camila tenía tres años, cuando el parlamento argentino aprobó la limitación de esfuerzos, a raíz de su caso. A pesar de no llamarse formalmente eutanasia pasiva, la nueva ley significó un gran avance en materia de muerte digna para el país. Mientras, Selva encontró la paz, al saber que su hija se liberaba de una vida de privaciones e inmovilidad; siempre sería su “angelito”.

---

<sup>19</sup> Realización de prácticas terapéuticas que no benefician al enfermo e incluso puede provocarle más sufrimiento. Lo que se agrava al no proveer información sobre su estado.

## **CAPÍTULO V**

### **CONTEXTO ACTUAL DE CHILE**

#### **Sobre eutanasia activa**

La eutanasia en Chile ha sido considerada un tema de segunda generación por sus legisladores. Quizá eso explique dos mociones de ley archivadas, dos rechazadas y cuatro en tramitación. La primera fue realizada en 2004 y sus acepciones no son muy distintas de las que han sido presentadas hasta hoy. Existe un consenso en el término de la punición a la eutanasia activa, penalizada por la constitución actual.

Por otra parte, todos los proyectos fueron considerados para hacer efecto en mayores de edad, avalados por una junta médica con características variables. La mayor diferencia puede verse a la hora de definir las características patológicas que califican a una persona para someterse al procedimiento eutanásico. Algunos consideran únicamente enfermedades terminales, mientras otros hacen mención del dolor permanente, fuera del tiempo que pueda quedarle al paciente.

Lo cierto es que casos como el de Paula Díaz -revisado más adelante-, son los que han comenzado a movilizar un tema transversal, que actualmente aprueba un 67 por ciento<sup>20</sup> de la población chilena e intentan legislar diputados de diversas bancadas. El tiempo que esto tarde, podría variar de un par de meses a una década, todo depende de los sucesos políticos -y en mayor medida sociales- que acontezcan en el tiempo venidero.

#### **Otros procedimientos**

---

<sup>20</sup> Según la encuesta que publicó Cadem el 9 de julio de 2018.

Otro es la situación de la eutanasia pasiva, que es permitida a través de la *Ley de Derechos y Deberes del Paciente en Chile*, que expresa:

*“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 de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración del proceso de muerte.”* (Artículo nº16)

Si bien, la eutanasia pasiva es practicada en el país, bajo la premisa de limitación de esfuerzos terapéuticos, la mención del “soporte ordinario” obligatorio, no la hace aplicable a todos los casos. Bajo esta mirada, un paciente que desea morir, podría sufrir un ataque y el médico se vería en la obligación de asistirlo. Este último factor no es considerado por los principales proyectos de muerte digna en el país.

Por último, miembros del senado promueven un proyecto de ley menos conocido, que busca aprobar el suicidio asistido en Chile, bajo condiciones similares a las de Oregon. Este método intenta evitar la discusión sobre objeción de conciencia, que representa un gran contratiempo, para dar un primer paso en materia de muerte digna.

## CAPÍTULO VI ANTECEDENTES CHILENOS

### HUGO Y TERESA

Hugo Gibbs y Teresa González se conocían de toda la vida. La primera vez que se vieron, ella tenía ocho y él diez. Tres años después de aquel primer encuentro, empezaron un noviazgo que se alargó durante décadas. Pues desde que los padres de Hugo llegaron a vivir, a mediados del siglo pasado, a la pensión que administraban los padres de Teresa, estas dos personas se aferraron para nunca más soltarse.

En febrero del 2012, Hugo le disparó a su esposa, para posteriormente suicidarse, dejando, sin embargo, una carta de despedida que decía, entre otras cosas, lo siguiente:

*“Me llevo a mi fiel e incondicional compañera de toda la vida. Afortunadamente, ella no se da cuenta de nada, tiene inválida su cabecita, y al igual que yo, no quiere más guerra”*

Para la justicia chilena fue un femicidio, mientras que para la familia de ambos ancianos, una suerte de eutanasia. Esto, considerando las distintas enfermedades que ambos sufrían y también, la misiva que lo corroboró.

Teresa sufría desde hace años Alzheimer y hace cerca de once meses estaba postrada en su cama, murmurando incoherencias la mayor parte del día. Por su parte, Hugo, contaba con un quiste en el cerebro y grandes dificultades a la hora de moverse. En sus últimas palabras plasmadas en una de las dos cartas que dejó, escribió lo siguiente:

*“No puedo caminar ni cincuenta metros, sin que me duelan las piernas y me falte la respiración, estamos frente a un caso de invalidez a corto plazo, lo que me sería imposible de soportar, porque la Ita no tendría quién la atendiera”.*

Fue por esto que tomó aquella última decisión. Adelantándose, de este modo, a una muerte lenta y sufrida, a la que claramente se encontraban condenados.



## RAÚL AUTH

En la década de los noventa a Raúl Auth, destacado médico cirujano chileno y padre del diputado Pepe Auth, se le diagnosticó un cáncer a la próstata. Con este tumor siguió haciendo su vida hasta a mediados del 2016, cuando el cáncer esta vez se le trasladó a los huesos, ramificándose. Ya para el 2018 había dejado de recibir tratamiento. Distintos médicos habían considerado que aquella situación, a sus 86 años, era completamente irreversible. Por tanto, su día a día se redujo a andar en silla de ruedas, aunque, la mayoría de las veces, estuvo postrado.

Su hijo, Pepe Auth, diputado del distrito 20 de Santiago, cuenta que fue en estas condiciones, cuando su padre le pidió que creara una ley que le permitiese morir dignamente mediante la eutanasia. Raúl tenía un gran pavor al terminar vegetal o, sencillamente, con dolores que no n de intensificarse. Pese a esto, jamás pudo realizarse una eutanasia, muriendo el 21 de junio de este año.

“Mi papá falleció después de sufrir muchísimo durante varios meses. No tengo ánimos de hablar más de lo que ya dije. Lo siento”, dijo Pepe Auth cuando nos comunicamos con él.

## **CAPÍTULO VII**

### **TESTIMONIOS CHILENOS**

#### **MANUEL ALMEYDA**

“He decidido dejar de alimentarme para adelantar el proceso de mi muerte. Esto es un tema de dignidad. No soporto, ni soportaré vivir de forma indigna”, le dijo Manuel Almeyda, a finales de diciembre del 2014, a sus familiares.

En café, de los innumerables cafés que decoran Barrio Italia, me encuentro frente a Rocío Almeyda. Es una mujer de cabellera negra azabache, estatura mediana y una mirada que podríamos catalogar fácilmente de profunda. También es la hija del destacado militante socialista y doctor, Manuel Almeyda, el mismo del que confiesa siempre tener mucho qué decir.

#### **El bien común por sobre el personal**

Si definiéramos a Manuel Almeyda en una palabra, probablemente la más acertada sería “consecuente”. Al escarbar, aunque sea un poco en su biografía, resalta inmediatamente un hombre que siguió siempre sus ideales. Alguien que, pese a haber nacido en un entorno familiar acomodado, nunca fue indiferente a lo social. “Podría haber vivido cómodamente, sin pensar en los demás”, comenta Rocío Almeyda mientras le da un sorbo al cortado y continúa, “sin embargo, concluyó que en esta vida no se debía dar cabida a las injusticias”.

Recién graduado de medicina, Manuel Almeyda se internaba con su Citroneta en el campo, a atender a toda persona que lo necesitara y, sobre todo, a enseñar todo lo que pudiera sobre salud.

“Todas sus acciones fueron desinteresadas y nacían de una profunda vocación”, destaca Rocío, “por eso estudió medicina: para ayudar al resto”.

Tanta fue esta vocación que, durante el gobierno de Salvador Allende, se adelantó a la misma reforma que enemistó a casi todos los terratenientes chilenos con el gobierno socialista: la reforma agraria. Manuel Almeyda donó un extenso fundo que abarcaba desde Chillán hacia la cordillera, a un amplio grupo de campesinos, para que estos tuvieran, por primera vez, sus propias tierras. Estaba convencido de que aquello era lo justo y actuaba de acuerdo con eso.

No fueron escasas las veces en que también arriesgó su vida. “En una ocasión le partieron la cabeza en una protesta y, pese a esto, nunca se cansó de dar discursos o de luchar por nuestros derechos como seres humanos; consideraba inadmisibles la situación del país en dictadura”, recuerda Rocío Almeyda mientras contrae las mejillas, en un ademán en donde veo reflejada cierta nostalgia mezclada con cariño.

Rocío Almeyda describe a su padre como a alguien cercano a sus seres queridos. Tal vez muy llevado a sus ideas y disciplinado. Hasta sus últimos días siguió paso a paso todas las recetas médicas, probablemente con la misma precisión con la que seguía -y defendía- sus ideales socialistas. “El bien común por sobre el personal”, fue una frase que, según su hija, jamás se cansó de repetir.

Manuel Almeyda envejeció, pero siguió llevando una vida activa. Se levantaba muy temprano. Hacía su cama, se preparaba el desayuno, leía el diario y prácticamente todos los días salía a caminar. Paseaba por las calles Simón Bolívar, Estrella Solitaria y Hamburgo. También se sentaba en una pequeña plaza ubicada en la calle Bremen a contemplar paisaje, o simplemente ver a los niños divertirse en los juegos. Generalmente, los viernes iba al Café Mediterráneo junto a su hijastra. Todos los días, después del almuerzo, estudiaba, leía y escribía. Sobre sus controles médicos, podemos dar certeza que siempre estuvieron al día. Siempre fue muy minucioso y no había especialista que no visitara.

Algo así fue su rutina hasta el día en que llegó la enfermedad. Una insuficiencia cardíaca y respiratoria que, de un instante a otro, limitó sus capacidades físicas y lo que le fue aún más insoportable: tuvo a toda su familia, por primera vez en su vida, asistiéndolo. Como podemos deducir, esta fue la gota que rebalsó el vaso.

“Ya no podía leer libros donde se debatieran los misterios del universo que tanto le apasionaban, ni siquiera podía visitar a sus nietos. Estaba postrado, con respiración artificial las veinticuatro horas del día y con grandes dolores en las extremidades. En pocas palabras, en una condición indigna para cualquier ser vivo”.

### **Un hombre nuevo**

Sobre su escritorio siempre hubo un libro del físico inglés Stephen Hawking y otro del biólogo y filósofo chileno, Humberto Maturana. Estos fueron sólo algunos de los tantos autores predilectos, en los últimos años, del médico socialista. Manuel Almeyda los hojeaba una y otra vez, tomando apuntes y subrayando algunas veces páginas enteras. No era alguien que saciara fácilmente su intelectualidad y su pasión por conocer el origen -y destino- del hombre, era efervescente.

De estas lecturas brotó la inspiración del libro que se publicó póstumamente “De la partícula de Dios al hombre nuevo”. Un ensayo que estuvo redactando durante sus últimos años y en donde plasmó, cómo éste siempre creyó que la evolución del hombre no sería únicamente fisiológica sino que también psicológica e incluso espiritual.

Manuel Almeyda desde sus lecturas deducía que el hombre seguiría evolucionando, y que algún día existiría un hombre empático y libre de todas las miserias humanas actuales. En simples palabras, un hombre digno de vivir en cualquier comunidad. Rocío cree que su padre fue un

hombre adelantado a su tiempo, quien dentro de su mente incluso ya tenía el concepto de la muerte digna. “Para mí, y haciendo un nexo con el título de su último libro, era un hombre nuevo”, confiesa Rocío Almeyda.

### **Un final previsiblemente digno**

Manuel Almeyda falleció un 15 de enero del año 2014, tras haberse mantenido, tal como acostumbró durante sus 89 años de vida, consecuente a una única postura. Esta vez con sufrimientos propios de un ayuno de dos semanas, agudizado por los pesares de la enfermedad que arrastraba, en ningún momento rectificó. Tras su caso, se volvió a abrir el debate sobre la legislación de la eutanasia en nuestro país.

## VALENTINA MAUREIRA

“Esta era la comida preferida de mi Valentina”, comenta.

Recibo el plato en silencio. Los ventanales del comedor están empañados. Probablemente no exista mejor momento para comer lo que vamos a comer: un cálido plato de Cocimiento. A la derecha, un velador con grandes fotos de Valentina Maureira plastificadas. A la izquierda, una amplia escalera que conduce a los dormitorios.

Freddy Maureira tose, afina las cuerdas vocales antes de soltar palabra. Finalmente dice que en la mesa en la que estamos sentados, comieron también múltiples personalidades. Los mismos que, por más de una década, él asedió solicitándoles ayuda para sus hijos, primero para Michael -su primogénito, fallecido en 1996 con tan sólo seis años- y luego para Valentina.

Me mira a los ojos y percibo una mirada no corriente en los padres que he conocido. En estos ojos hay ausencia. Una ausencia viva, que no intenta esconder, ni menos apagar. Perdió a dos hijos y sin lugar a duda, tras aquel par de sucesos, nunca pudo volver a ser quien alguna vez fue.

Baja la vista y comienza a hablar, pide disculpas por la ausencia de su esposa. “No lo ha superado aún, ha sido todo muy fuerte”, dice. Asiento con la cabeza. No sé qué comentar. Efectivamente es muy fuerte.

### **Todo por la Vale**

Visualicen la siguiente imagen: un hombre de estatura mediana, de unos cincuenta años, durmiendo sobre el pasillo de un hospital. La calefacción es deficiente y muy pronto va a

amanecer. Duerme allí desde el día anterior. Ha optado por no volver desde Santiago a la ciudad en donde vive, y quedarse allí hasta saber las distintas novedades sobre la situación de su hija.

No fueron pocas las veces en que Fredy Maureira durmió en posición fetal sobre las frías baldosas del Hospital Calvo Mackenna, esperando los resultados de su hija. Tampoco aquellas en que se interpuso, con un alto riesgo a ser arrollado, a los ostentosos vehículos de distintos futbolistas o celebridades, para que estos se detuvieran, supieran lo que ocurría y ocuparan su tribuna para ayudar. Menos las innumerables ocasiones en que encaró a políticos que acusó de utilizar la mediatización del caso de su hija en beneficio de sus propios intereses.

Freddy me ofrece vino blanco. Llena una copa y me la acerca. Le agradezco. “Comer mariscos con vino blanco es una gran combinación”, dice amigablemente. Comenta que junto a su hija siempre fueron muy cercanos. Iban varias veces al año al Lago Rapel a pescar hasta muy avanzada la madrugada. Tanto que la madre los terminaba siempre llamando molesta. Ellos apagaban los celulares para seguir riendo sin problemas.

Desde el primer día Fredy estuvo presente. Muchas veces ciego. Sin ver ni enfocarse en nada que no tuviese que ver con la ayuda a sus seres queridos. Esta lucha se remonta a 1992, dos años después del nacimiento de su primer hijo Michael Maureira, cuando a éste se le diagnosticó fibrosis quística. Enfermedad que finalmente le arrebató la existencia cuatro años después. Por ello no es sorpresa que haya dedicado estas últimas dos décadas de su existencia a luchar por la vida y dignidad de sus hijos. Y tras la muerte de estos, también por la de otros niños que están en similares condiciones a las que alguna vez estuvieron los suyos.

### **Una chica intrépida**

Valentina Maureira, durante sus 15 años, nunca tuvo rodeos al momento de dar su opinión. Afrontó, a diferencia de muchos, su destino sin nudos en la garganta. Su padre recuerda que

seleccionaba minuciosamente a sus visitantes. O le caían muy bien y establecía una cordial relación, o con un sutil gesto les ordenaba que salieran, ignorando por completo el qué dirán. “Se daba cuenta muy rápido de quienes estaban allí por interés, ya sea político o personal, y quienes realmente estaban porque empatizaban con ella y la querían conocer”, cuenta Freddy Maureira.

Valentina decía las cosas por su nombre, tanto que incluso llegó a increpar a la mismísima presidenta Bachelet -con quien tuvo una estrecha relación- durante su primera visita, luego de que se viralizara en las redes sociales un video en donde Valentina, le pedía autorización para realizarse una eutanasia, con las siguientes palabras: “solicito hablar urgente con la presidenta porque estoy cansada de vivir con esta enfermedad. Y ella me puede autorizar la inyección para quedarme dormida para siempre”. Aquella vez, le enrostró el poco apoyo y empatía por parte del gobierno, a todos aquellos que se ven aquejados por enfermedades sin cura. “No me venga a decir que no hay recursos para apaciguar estos dolores, por favor presidenta, recursos hay de sobra”, le comentó esa ocasión.

Valentina Maureira, inmortalizó el día en que la presidenta Michelle Bachelet entró al hospital Calvo Mackenna y se reunió con ella, escribiendo en su diario de vida las siguientes líneas:

*Yo al principio no lo creía. La miré y me senté en la cama. Lo más impresionante que vi fue cuando abrazó a mi padre, porque nunca lo había visto llorar. Estuvieron varios minutos abrazados y él no paraba de llorar con sollozos. Allí mi padre le empieza a contar que el primer periodo de su gobierno le había escrito 20 cartas sin respuesta, y el año pasado le había escrito otra, también sin respuesta.*

En este diario Valentina escribía día a día todas sus vivencias. Inmortalizaba distintas visitas y también daba cuerda a sus emociones. Frente a Bachelet dejó en claro que en ninguna circunstancia se dejó aminorar.



*Ella se quedó como una hora y media con nosotros. La invité a pescar y me dijo “no sé pescar”, le dije “yo le enseño” y aceptó, y antes de irse le dije “deme la mano por las promesas que hicimos por la gente”. Gentilmente me dio la mano. Yo le dije “palabra de mujer”. Ella me sonrió. Creo que la sorprendí. Posiblemente creía que iba a ser una niña normal.*

### **Si no vas a hacer nada por ellos, entonces no hagas nada por mí**

“Miren, sin ánimo de ofender, ustedes van muy lento y a mí ya se me murió un hijo. Lo siento, pero no puedo esperarlos”, le comentó Freddy Maureira, a un grupo de padres, en una de las tantas salas de espera del Hospital Calvo Mackenna. Según su parecer, estos padres, que también tenían familiares con fibrosis quística, no se encontraban a la misma sincronía que él, quien incluso llegó a evaluar inmolarse frente al Palacio de La Moneda, con tal de presionar al gobierno a tomar acción. Todos quedaron en silencio. El padre de Valentina abandonó la habitación de un portazo.

Freddy Maureira, en un principio, concentró sus energías solamente en el bienestar de sus hijos, “sin mirar hacia el lado”, como él mismo afirma. Fue la misma Valentina quien le dijo que eso no debía seguir así. Un día, a eso de las cinco de la tarde, en su habitación del Hospital Calvo Mackenna, lo llamó y le dijo: “¿ves a todos esos papás que están ahí esperando? También tienen hijos con fibrosis quística. Si tú no vas a hacer nada por ellos, entonces no hagas nada por mí.

Desde allí cambió la forma de pensar de Freddy. “Ya se me había ido un hijo y solamente pensaba en la Vale. Entendí, gracias a ella, que no debía ser individualista”.

## **Una obsesión humanitaria**

Todas las acciones de Freddy, desde las más mínimas, convergen en un mismo afán. El sentido de su vida es claro. Tras un largo sorbo de vino blanco, confiesa que no duerme más allá de tres horas diarias y que está convencido que aquel estilo de vida no se apaciguará hasta que haya cumplido cada una de promesas que le hizo a su hija, logrando visibilizar, sobre todo, la necesidad de la eutanasia en Chile. En pocas palabras, busca dignificar las vidas de muchas personas que hoy por ley se encuentran condenadas al sufrimiento, siendo, literalmente, prisioneras de sus propios cuerpos enfermos. Y aquella búsqueda es desesperada, de suma urgencia, como si no quedara otra opción, o como si su mundo se fuera a desplomar mañana.

Valentina Maureira le hizo prometer, poco antes de morir, que hiciera distintas corridas en donde se fomentara la donación de órganos. Que luchara por la creación de un hospital para tratar enfermedades inusuales. También que escribiera un libro e hiciera una película en donde se viera reflejada su historia junto a ella. Y finalmente que se crearan casas de acogida para los padres que esperan a sus hijos en los hospitales.

## **Eutanasia pasiva**

Valentina Maureira nunca pudo realizarse una eutanasia activa. Pese a esto, falleció pocas semanas después de la segunda (y última visita de Michelle Bachelet). La familia optó por respetar su voluntad y aplicar lo que podríamos llamar una eutanasia pasiva: dejó de recibir medicamentos, acelerando así la fecha de su deceso.

## PAULA DÍAZ

### ¡Ahí viene!

Dos camarógrafos cruzan la Alameda dando zancadas. Uno de ellos instala con precisión una cámara frente al Hospital Clínico de la Universidad Católica. A unos metros hay dos periodistas; el primero habla a gran velocidad por celular. El segundo, mira de un lado a otro mordiéndose las uñas. Los transeúntes se acercan curiosos, pero ninguno se atreve a preguntar qué es lo que está ocurriendo. Aunque todos, en cierto punto, deben intuir que algo sucede o está por suceder.

El cielo está gris. Hace poco dejó de llover. El vaivén de doctores que entran y salen del Hospital Clínico no cesa. Un poco más al fondo, tres vendedores ambulantes dejan de ofrecer golosinas a los transeúntes y se dirigen al epicentro del movimiento, llenos de curiosidad. La ansiedad de todos es cada vez más explícita.

“¡Ahí viene, ahí viene, ahí viene!”, exclama uno de los periodistas, apuntando con el índice una ambulancia. Y como si se tratara de una manifestación divina, se abalanzan al instante contra el vehículo, “graba po hueón, que en cualquier momento sale”.

La puerta trasera de la ambulancia se abre. Al instante una camilla blanca aparece, en ella yace una joven con aspecto de unos quince años. Su tronco está totalmente contorsionado y su rostro expresa un crudo dolor. Gime, presiona fuerte los párpados y con la mano izquierda cubre su rostro como si pidiera misericordia. En cuestión de segundos, su camilla es invadida por las cámaras.

## **Paula Macarena Díaz Alvarado**

Paula Díaz es una joven oriunda de Talca, de diecinueve años quien, según su familia, luego de haber sido vacunada en su colegio, el año 2013, comenzó a tener alteraciones en su organismo. Dos habrían sido estas vacunas: la vacuna contra el VHP (virus del papiloma humano) y la DPT acelular.

En una carta enviada por Maria Cecilia Ahumada, madre de Paula Díaz, al senador Alejandro Navarro del partido “País”, cuenta que hoy, su hija sufre de “movimientos involuntarios, pérdida de conciencia, parálisis del nervio craneal y extremidades, epilepsia, inflamación del cerebro, encefalitis, convulsiones, dolor crónico, pérdida de control de esfínter, entre otros síntomas”.

No fueron pocos los médicos que visitó. Estos respondieron con variados diagnósticos y tratamientos que nunca prosperaron. Es más, la Teletón le diagnosticó un “síndrome conversivo grave” dando cuenta, de esta forma, que su malestar tenía un origen más bien psiquiátrico que físico. Desde allí, su calidad de vida ha seguido empeorando considerablemente, llegando incluso a solicitar la eutanasia a la presidenta Michelle Bachelet con las siguientes palabras:

“Le suplico, le ruego que me de descanso. Ya no puedo esperar otro día. Quiero pedir ayuda y ya no sé cómo hacerlo. Mi cuerpo está desgarrado, ninguna parte puedo apoyar –de él- que no me duela o que no se rompa”.

Lo anterior fue una postura compartida por su familia. Tanto su madre como hermana, la apoyaron en esto. Dando cuenta así que, por la falta de recursos económicos de la familia, cada día se hace más adverso el panorama. En la misiva escrita al senador Navarro, Maria Cecilia afirma que su hija “exige descanso, pide una inyección que la duerma para siempre. (...) Todo esto sería mucho más llevadero si tuviera los recursos económicos. Soy profesora y llevo cuatro años sin poder ejercer, lo he perdido todo; mi tiempo es solo para brindarle los cuidados a ella, usando todo mi ingenio para subsistir”.

## **Hacia el pabellón de urgencia**

La camilla abre paso. Los periodistas la siguen sin lograr, por motivos previsibles, conseguir una declaración de la afectada. Su madre y hermana actúan como guardaespaldas. Entran a la clínica. La prensa corre tras ellos.

“Es el colmo que se abalancen así, viendo el dolor de la jovencita y su familia”, le dice una señora que pasaba por allí a uno de los tantos periodistas. “¿Por qué sería el colmo? Estamos informando”, responde este.

Paula Díaz ingresa gimiendo junto a su familia al pabellón de urgencia. El guardia expulsa a un periodista que había conseguido entrar. No sabemos si existirá el infierno, pero de existir, probablemente, esta joven habite en un lugar bastante similar, sólo que dentro de sí misma.

## JORGE Y ELSA

### Conmoción en Conchalí

Son las tres y media de la tarde y dos disparos detienen de golpe la cotidianidad de Conchalí. No transcurren muchos minutos y una ruidosa ambulancia irrumpen un pasaje de casitas roídas por los años. Un pasaje fantasma, extraviado entre el bullicio y caos propio de la comuna. Un sitio grisáceo y diminuto que, de no ser por el taller mecánico que colma el fondo, estaría condenado a un silencio sepulcral. Llega un auto de Carabineros y se estaciona detrás de la ambulancia.

Al interior de la casa número 2030, de la calle Teniente Mary, Jorge Olivares, un anciano de 84 años, acaba de herir de gravedad a su compañera de vida, Elsa Ayala, justo antes de quitarse la vida mediante otro disparo en la sien. A simple vista, un horroroso femicidio, de la misma calaña de los que lamentablemente ya nos hemos ido acostumbrando. Carabineros irrumpen en la casa, frente la expectación de una decena de vecinos, confirmando los rumores. Poco después dos paramédicos, con extremo cuidado, logran subir a la ambulancia a la afectada, quien fallecería horas más tarde.

Jorge Olivares, según todos los vecinos, siempre fue inseparable a su pareja. No hubo un solo día en que no lo hayan visto paseándola, con extremo esfuerzo, en su silla de ruedas hasta la esquina, para luego, con el mismo desgaste, traerla de vuelta a su casa. “Para que no se olvide del cielo, mi viejita”, lo escucho decir más de alguna vez Pedro Rodríguez, vecino del sector, muchas veces impresionado tras atestiguar semejante travesía.

Pero el panorama se volvía cada vez se volvía más adverso. Elsa Ayala estaba inválida. Jorge Olivares tenían diagnosticado un cáncer terminal y sin tener hijos, ambos se encontraban la mayor parte de los días, sumidos en una profunda soledad.

“Ellos vivieron durante muchos años acá, tenían una relación bonita, de viejitos, pero estaban aburridos. Él ya no la podía cuidar; por ello tomaron la respetable decisión de descansar”, le comenta Pamela Acevedo, a otra vecina del sector, mientras apaga su cigarro en una pared.

Sin embargo, la gota que rebalsó el vaso, habría llegado cuando a Olivares se le informó que lo trasladarían a un asilo de ancianos. De esta forma, podría descansar y no tendría que seguir ocupándose de su mujer. Así, este par de vidas, unidas desde hace considerables décadas, se verían por primera vez separadas y muy posiblemente para siempre. O al menos, dentro de lo que entendemos por siempre frente a dos personas que transcurren la recta final de sus existencias.

“Nunca se separaban. Se amaban. Él siempre empujaba su silla de ruedas por el barrio y yo le ayudaba a veces con la silla que, por cierto, era muy pesada””, le comenta esta vez Pedro Rodríguez, un vecino de nacionalidad peruana de la pareja, a un grupo de maestros que se acercaron, horas más tarde, a preguntar por lo ocurrido.

Y no resulta difícil imaginar a aquel longevo par, con la columna encorvada recorriendo con pasos entorpecidos, esa corta callejuela como si se tratara de una larga pista de atletismo. Tampoco es complicado visualizar a Elsa con los ojos cerrados, acariciando y agradeciendo por los gestos de toda una vida a su marido. Tal vez la lucidez de ambos los empujó a darse cuenta que el barco ya se comenzaba a hundir, que no habría vuelta atrás y que, probablemente, la mejor opción sería partir con la frente en alto, es decir, con dignidad.

La ambulancia se retira. Y tras una corta revisión protocolar, los carabineros le siguen. La gente vuelve a sus labores en silencio y en más de un metro cuadrado de aquella estrecha cuadra grisácea de Conchalí, se escuchan distintas voces aseverar que no hay dudas, que fue un acto consentido, o bien, un último acto de amor.

## HUMBERTO CEPEDA

Amante de los porotos con rienda, hincha de Santiago Wanderers y cariñoso como pocos hombres usualmente se atreven a ser. Humberto Cepeda o “Berto”, como le apodaban sus más cercanos, trabajó durante una considerable parte de su vida en la sede de correos de la Plaza de Armas de Santiago. Clemencia Ortiz, su esposa, lo recuerda y destaca su enorme extroversión: “se levantaba de un salto todos los días a las seis y media de la mañana, rezaba frente a un gran cuadro de Cristo colgado en la pared y partía con la frente en alto a trabajar, siempre, hasta en los peores momentos, tarareando un tango y saludando a quién se le cruzase”.

### **Risueño como pocos**

Recorrió, al igual que todos los carteros, muchas calles, pero a diferencia de la mayoría de estos, según sus familiares, ostentó siempre aquella sonrisa. La misma que exhibía en cada salida o reunión social y complementaba con chistes que, de una que otra forma, podían frivolar hasta el momento más solemne que pudiera existir en aquel entonces.

Luciano González, amigo y ex compañero de trabajo de Humberto, recuerda, por ejemplo, de una ocasión en que éste se acercó a su grupo de colegas y les dijo con clara preocupación que, tras haber atestiguado el asalto de un banco, el mismísimo ladrón al arrancar le dio una faja de billetes, no sin antes exclamarle: “¡toma esta plata, viejo pelao!”. Los carteros lo escucharon impresionados, hasta que Humberto se largó a reír y les confesó que era una broma, que le acababan de pagar. Todos estallaron en carcajadas.

Para Humberto Cepeda el modesto tamaño de su casa, durante su adultez, tampoco fue una excusa para no invitar a amigos a celebraciones donde, la mayoría de las veces, él financiaba



desde la carne hasta distintos tragos. Bueno para beber y comer, pero, sobre todo, para compartir -y lo anterior en todos los sentidos de la palabra-.

### **Accidente cerebrovascular**

Y así transcurrieron sus años, casado y con dos hijos que poco a poco fueron creciendo. Al cabo del tiempo, sus pasos también se fueron volviendo lentos. Y su lema de aprovechar la vida al máximo, sin precauciones, ni chequeos médicos, poco a poco también le fue jugando en contra. A sus ochenta años, ya albergaba en su cuerpo altos niveles de colesterol, diabetes y una presión altísima. Pese a todo lo anterior, tal vez por miedo de escuchar alguna noticia no muy grata por parte del médico, se negó ir al centro de asistencia médica hasta principios del año 2012. Ya tenía 83 años y esta vez su visita fue con carácter urgente.

El 30 de marzo del año 2012 sufrió un accidente cerebrovascular. Quedó con la mitad de su cuerpo paralizado, no pudo volver a comer sin una sonda gástrica. Tampoco pudo volver a pronunciar bien una palabra. A los pocos meses del accidente, el mismo hombre que, según tantos, coloreaba todo espacio que pisaba, estaba en los huesos, muchas veces llorando de impotencia, frente a sus familiares. Era lúcido del estado en el que se encontraba y era demasiado tarde ya para remediarlo.

### **Ya estaría descansando**

“Mira como estoy...mira como estoy...”, se le lograba entender, tras forzosos balbuceos que bien pudieron haber quedado incompletos. Le hablaba a Josefina Cepeda, su hija, la misma que tal vez devolviéndole el favor de toda una vida, se encargaba de cuidarlo y estar al tanto de su bienestar.

Y fue durante los primeros meses del accidente, cuando aún consciente de su estado, le confesó a su hija que ya no quería seguir así. La miró fijamente y dijo: “si tuviera un arma, ya estaría descansando”. Lo cual, viéndolo desde otra perspectiva, podemos traducir como “si la eutanasia fuera legal, podría descansar”.

Tras dos años de penurias, en julio del 2014, Humberto Cepeda pudo finalmente descansar. Sus familiares consideraron aquella muerte como la segunda y definitiva, luego del luto de verlo, en una condición tan crítica, durante aquellos últimos dos años.

Esta realidad, es también la de miles de ancianos chilenos, que por sus paupérrimas condiciones de vida, sólo desean descansar. Y, al mismo tiempo, aliviar las vidas de sus propios familiares.

## CONCLUSIÓN

No son pocas las disciplinas que convergen a la hora de hacer efectivo el acceso a una muerte digna. Los políticos tendrán como preocupación el marco legal en que ésta se desenvuelva; los médicos podrán resaltar la cuestión sanitaria que hay detrás y los aspectos éticos que comprende; los abogados se concentrarán en la delimitación entre derecho y libertad; pero somos nosotros, como personas individuales y miembros de esta sociedad, quienes debemos pronunciarnos.

Para muchos es complejo enfrentarse al tabú de la muerte y las creencias occidentales que se han formado en torno a ella. Pero, esta discusión que a veces parece tan teórica y abstracta, tiene un lado tangible, los rostros e historias de personas que demandan su derecho a una muerte digna. Cuando somos capaces de ver el dolor de un par, la situación ya no parece tan lejana, las respuestas pueden desprenderse de conceptos impuestos y la empatía nos lleva a liberar al enfermo, un acto de compasión.

Aún así, algunos pensarán que existen otras alternativas. Es válido, pero es ahí donde cobra importancia la conciencia de autodeterminación sobre nuestras vidas. Para algunos la dignidad significa valerse por sí mismos o no sufrir interminablemente, para otros, estar presentes hasta el último respiro posible. Lo cierto es que no hay una sola forma de pararse frente a la vida, pero si existe la manera de respetarlas todas; permitir que cada persona decida cómo quiere vivir o morir.

Este dilema ha existido a lo largo de toda la historia occidental. En el caso de Chile, la población envejece rápidamente. Como sociedad necesitamos hacernos cargo de la ingrata realidad que hoy enfrenta la tercera edad, lo que va mucho más allá del tema de muerte digna -la precariedad y malas condiciones de vida de un buen número de ellos-; pero también hay que asumir que es probable que las enfermedades terminales y dolores insoportables aumenten. En este contexto la muerte asistida debería ser una opción viable.

Los casos de jóvenes suelen contar con más detractores. Algunos fundamentan la falta de madurez o la escasa posibilidad de tener “una vida por delante”, sin tener en cuenta que muchas veces no son los años los que nos definen, sino las experiencias -sobre todo las dolorosas-. Niños y niñas que han pasado gran parte de su existencia internados en hospitales, conocen la inexorabilidad de la muerte mejor que muchos mayores. Entonces, la soberbia de algunos adultos no debe interferir en la escucha de lo que menores de edad tengan para decir al respecto.

La discusión sobre muerte auxiliada y sus acepciones ha estado presente en gran parte del mundo. Aun así, sólo nueve países han permitido la eutanasia o el suicidio asistido. Claramente Chile avanza hacia la legalización de procedimientos para la muerte digna, pero cuánto tarde en hacerse realidad, está estrechamente relacionado con el empoderamiento de sus habitantes, sobre el derecho a una vida digna y la posibilidad de terminarla de la misma forma.

## BIBLIOGRAFÍA

Séneca. (2015). *Cartas sobre la muerte*. Santiago: Ediciones Tácitas.

Bacon, F. (1988). *El avance del saber*. Madrid: Alianza Editorial.

Hume, D. (1988). *Sobre el suicidio y otros ensayos*. Madrid: Alianza Editorial.

Hobsbawm, E. (1998). *Historia del Siglo XX*. Buenos Aires: Crítica.

Borges, J. L. (1974). *El "Biathanatos"*. En *Obras completas (S700 - S702)*. Buenos Aires: Emecé Editores .

Vila-Coro, M. (2010). *La sanción moral. En La vida humana en la encrucijada (S82 - S83)*. Madrid: Ediciones Encuentro.

Müller-Hill, B. (1991). *La psiquiatría en la era Nazi*. Oxford: Oxford Medical Publications.

Salvat, M. (1978). *Enciclopedia Monitor*. Navarra: Editorial Salvat.

Frites, C. (2008). *Resumen de la Historia Universal*. Santiago.

Pedrós, F., Soler, F., Marín, F. & Teiguell, M. (2014). *Derecho constitucional: suicidio y eutanasia*. DMD, S2 - S46.

Zúñiga, A. (Diciembre 2008). *Derechos del paciente y eutanasia en Chile*. Revista de Derecho, Vol. XXI - N°2, S111 - S130.

Jonsen, A. (enero-marzo 2003). *Ética de la eutanasia*. Humanitas, Vol.1, S103 - S112.

Rebolledo-Mota, J. (1 abril-junio 2012). *Eutanasia y suicidio*. Revista Mexicana de Anestesiología, Vol. 35, S37-S39.

Engelhardt, D. (2002). *La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado, retos del presente*. Acta Bioética, Vol. 1, S55 - S66.

De Miguel, C. & López, A. (2006). *Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia*. Medicina Paliativa, Vol.13, S207 - S215.

Chávez, O. (enero-febrero 2018). *Repercusión social de la eutanasia desde el punto de vista ético*. Multimed, S275 - S285.

Sampedro, R. (2004). *Cartas desde el infierno*. Barcelona: Planeta DeAgostini.

Prades, J. (1998). *La verdad sobre el 'caso Ramón Sampedro'* de El País.

Sitio web: [https://elpais.com/diario/1998/02/01/sociedad/886287612\\_850215.html](https://elpais.com/diario/1998/02/01/sociedad/886287612_850215.html)

Jiménez, P. (2014). *California ya tiene la ley de suicidio asistido que pedía Brittany Maynard* de El País.

Sitio web: [https://elpais.com/internacional/2015/10/05/actualidad/1444081365\\_185944.html](https://elpais.com/internacional/2015/10/05/actualidad/1444081365_185944.html)

Lafuente, J. (2015). *El triste final feliz de Ovidio* de El País.

Sitio web: [https://elpais.com/internacional/2015/07/03/actualidad/1435890823\\_266874.html](https://elpais.com/internacional/2015/07/03/actualidad/1435890823_266874.html)

Laverde, J. (2016). *La eutanasia, un año después: el legado del viejo José Ovidio* de El

Espectador. Sitio web: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/eutanasia-un-ano-despues-el-legado-del-viejo-jose-ovidio-articulo-643714>

Femke. (2016). *Taboe: Femke wil iets kwijt over euthanasie* de Mynd.

Sitio web: <http://www.mynd.nu/taboe-femke-wil-iets-kwijt-over-euthanasie/>

Rojas, J. (2013). *La partida de Hugo y Teresa* de The Clinic. <http://www.theclinic.cl/2013/05/10/la-partida-de-hugo-y-teresa/>

Torrado, S. (2018). *Colombia reglamenta la eutanasia para niños y adolescentes* de El País.

Sitio web. [https://elpais.com/internacional/2018/03/10/colombia/1520696972\\_962348.html](https://elpais.com/internacional/2018/03/10/colombia/1520696972_962348.html)

Becerril, D. (2018). *Gobierno de López Obrador promoverá el derecho a muerte digna en todo México* de EFE. Sitio web: <https://www.efe.com/efe/usa/mexico/gobierno-de-lopez-obrador-promovera-el-derecho-a-muerte-digna-en-todo-mexico/50000100-3682746>

Ybarra, G. (2012). *Muerte digna: sería ley mañana* de La Nación. Sitio web:

<https://www.lanacion.com.ar/1471363-muerte-digna-seria-ley-manana>

Himitian, E. (2012). *Murió Camila, la niña que inspiró la ley de muerte digna* de La Nación.

Sitio web: <https://www.lanacion.com.ar/1480163-murio-camila-la-nina-que-inspiro-la-ley-de-muerte-digna>

## FILMOGRAFÍA

Rusell, C. (2011). *Choosing to die*. [Documental] Inglaterra: KEO North para BBC Scotland.

Hoffman, A. (2014). *The Brittany Maynard Story*. [Corto documental] EE.UU.: Compassion & Choices.

Milá, M. (1995). Más que palabras: *Ramón Sampedro*. [Entrevista] España: Antena 3.

Bonelli, M. (2011). A Dos Voces: *Selva Herbón* [Entrevista] Argentina: TN.



## LINKS

*Loi relative à l'euthanasie*, Bélgica:

<https://wallex.wallonie.be/PdfLoader.php?type=doc&linkpdf=8676-7810-3842>

*Euthanasie en de wet*, Holanda:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/euthanasie>

*Dignitas*, Suiza:

[http://www.dignitas.ch/index.php?option=com\\_content&view=article&id=55&Itemid=98&lang=en](http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=98&lang=en)

*The Oregon death with dignity act*, EE.UU.:

<https://euthanasia.procon.org/sourcefiles/ORDeathWithDignityAct.pdf>

*Loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*, Luxemburgo: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

*Ley sobre el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes*, Colombia:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

*Ley de derechos y deberes del paciente, Chile:*

<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>

*Solicitud de ayuda para Paula Macarena Díaz Ahumada por grave enfermedad, Chile:*

<http://www.senado.cl/appsenado/index.php?>

[mo=sesionessala&ac=getDocumento&teseid=61857&idparl=915&tema=Tema&nrobo=&legiid=&tagid=41](http://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=sesionessala&ac=getDocumento&teseid=61857&idparl=915&tema=Tema&nrobo=&legiid=&tagid=41)

*Encuesta Cadem, Chile:*

<https://www.cadem.cl/encuestas/encuesta-n234-09-de-julio/>