

Elkin Javier Delgado Rojas¹

Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación*

Euthanasia in Colombia: a look towards the new legislation

Recibido: 26 de mayo de 2016 / Aceptado: 18 de agosto de 2016
<http://dx.doi.org/10.17081/just.22.31.2608>

Palabras clave:

Dignidad humana,
Enfermedad terminal,
Eutanasia, Muerte, Muerte digna,
Práctica eutanásica, Vida.

Resumen

En este artículo se busca entender los cuestionamientos y debates nacidos alrededor de la eutanasia mediante las diferentes conceptualizaciones que han girado en torno a esta práctica. La muerte como principal protagonista dentro de este procedimiento despliega numerosos debates en los distintos entornos económicos, sociales, políticos, religiosos y culturales, suscitando diversidad de pensamientos y puntos de vista en quienes están en contra y a favor de ella.

Para el desarrollo del tema se especificaron las diversas nociones que han rodeado esta práctica; entre las concepciones que se tuvieron en cuenta se determinaron el origen, la posición de la Iglesia Católica respecto a esta técnica, los derechos que giran alrededor de la eutanasia y otros conceptos que han sido de gran debate en el transcurso de su historia.

Key words:

Human dignity,
Terminal disease, Euthanasia,
Death, Dignified death,
Euthanasia practice,
Life.

Abstract

This article seeks to understand the questions and debates born around euthanasia by the different conceptualizations that have revolved around this practice. Death as a major player in this process unfolds numerous debates in the different economic, social, political, religious and cultural backgrounds, giving rise diversity of thoughts and views on those who are against and in favor of it.

For the development of the item the point was about the various notions that have surrounded this practice; between the conceptions that took into account the origin, the position of the Catholic Church on this technique, the rights revolve around euthanasia and other concepts that have been of great debate in the course of its history were determined.



Referencia de este artículo (APA): Delgado, E. (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. En *Justicia*, 31, 226-239. <http://dx.doi.org/10.17081/just.22.31.2608>

* Este artículo es el resultado de la materia de Seminario de Investigación Socio Jurídica II de la Universidad de Pamplona.

¹ Estudiante del programa de Derecho de la Universidad de Pamplona, Colombia elkinderojas@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La eutanasia (buena muerte) es uno de los procedimientos más utilizados en la sociedad actual para causar la muerte a un paciente en estado terminal con el fin de evitarle dolores infructuosos; de esta manera se le impiden molestias físicas y psicológicas producidas por su enfermedad. No obstante, diferentes Estados se han negado a incluir este procedimiento dentro de sus legislaciones, dado que va en contra de los objetivos constitucionales, es decir, con este método se vulneraría su principal función que consiste en velar por la vida y la dignidad humana de cada persona.

En este trabajo se profundizará sobre la eutanasia y el suicidio asistido que son dos prácticas diferentes, pero con un único propósito, la muerte. Se analizarán los parámetros que diferentes Estados han implementando para el proceder de cada técnica. En este sentido, se desarrollará teniendo en cuenta el nacimiento de la palabra eutanasia y sus inicios como sistema para terminar con el ciclo de vida de una persona. De igual manera se determinarán los diferentes puntos de vista por parte de la Iglesia Católica en relación a la dignidad humana, la falta de salud y la ilegalidad moral que surgen del procedimiento eutanásico. No obstante, se tratarán temas que giran en torno a la eutanasia y que puedan ir en contra de esta.

Como objetivo general de este trabajo se pretende examinar la práctica de la eutanasia y la implementación de parámetros jurídicos y sociales en Colombia. Así mismo, se tendrán en cuenta como objetivos específicos el reconoci-

miento de las diferencias existentes entre la eutanasia y el derecho a la vida en relación con la normatividad colombiana; y el análisis desde el Derecho Comparado de los requisitos esenciales para llevar a cabo el procedimiento eutanásico.

Por otro lado, se examinarán los principales ordenamientos jurídicos que han aceptado la eutanasia y el suicidio asistido alrededor del mundo, haciendo un breve estudio al Derecho Comparado de cada Estado, es decir, la contrastación que se da en la implementación de nuevos preceptos jurídicos dentro de cada legislación que facilitan el acceso a procedimientos que ayudan a evitar dolores y angustias causadas por enfermedades imperturbables. De esta forma, poder garantizar a la persona en estado terminal la protección de su dignidad humana y lo más importante su derecho a morir dignamente.

Diferentes conceptualizaciones en torno al derecho a morir dignamente en Colombia

La eutanasia es un tema de gran discusión en Colombia, pero no es fácil puntualizar sobre ella. El desconocimiento general que se tiene y el hecho de tratar directamente con la muerte, presenta uno de sus más graves problemas, pues se piensa que con su práctica se vulneran de una u otra forma los principios morales de cada persona, y en el mismo sentido sus creencias religiosas. Para este autor no se llega a conocer de fondo la práctica de la eutanasia y la forma como se ejecuta, dado que esta opción representa solo una salida para aquellas personas que se encuentran en una situación de enfermedad terminal (Álvarez & Kraus, 2006).

No obstante, el Comité de Ética de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2002) considera que la eutanasia es contraria desde un punto de vista ético, por lo cual determina que la conservación de la vida a partir de tratamientos médicos, farmacológicos y psicológicos (cuidados paliativos) en pacientes con enfermedades terminales posibilita la preservación del ciclo vital del enfermo y de igual manera le permite mejorar su calidad de vida. Establecen que los avances médicos, tecnológicos y científicos han proporcionado prolongar la vida por un rango mayor de tiempo facilitando la utilización de cuidados paliativos en personas en estado terminal. Sin embargo, no se oponen si un paciente desea prescindir de los tratamientos que pueden ayudar a resguardar su vida.

Por el contrario, la Red Latinoamericana de sacerdotes y seminaristas por la vida (2016) hace alusión a los cambios psicológicos que se originan por la implementación de determinadas prácticas, que con el tiempo se vuelven más comunes y normales dentro de la sociedad. A pesar que la eutanasia no es una práctica que se realice cotidianamente, diferentes Estados han permitido llevar a cabo este procedimiento en casos especiales; esto ha dado lugar al surgimiento de leyes permisivas que transforman este método en algo trivial y corriente.

Inicio de un nuevo procedimiento.

La eutanasia

En el siglo V a.C. Sócrates atribuyó a Asclepio (considerado dios de la Medicina en su época) la tesis de no prolongar la vida de aque-

llas personas enfermas, cuyos cuerpos se encontraban quebrantados de salud, al considerar que estos individuos no eran de utilidad para la *Polis* (Estado). Pasados los siglos, Francis Bacon en 1605 basado por su inclinación en las palabras y su versatilidad como escritor, impulsó la composición de un vocabulario jurídico sin fabricar "*Definiciones exactas*" con el fin de permitir un margen amplio para su interpretación. Esto dio paso a la creación de la palabra Eutanasia; en su ensayo "The Proficiency and Advancement of Learning" expone que la restauración de la salud como objetivo fundamental del acto médico, también comporta la minoración del dolor aun cuando esta acción representara la muerte del paciente para evitarle el sufrimiento (Valadés, 2008, pp.81-83).

Los principales hechos relacionados a la práctica de la eutanasia, se dieron en las aldeas primitivas donde se implementaban diferentes mecanismos para ayudar a morir a quien lo solicitaba. En los años 370 a 300 a.C. se respaldaba la idea de suicidio asistido, dado que se consideraban actos de valentía, donde la persona tomaba la decisión de fallecer, antes de extender sus sufrimientos o dificultades que impedían continuar con su vida normal. Estos eventos disminuyeron por la acogida que tuvo el cristianismo al darle prioridad a la vida, sin importar los sufrimientos que la persona pudiese estar pasando; se pensaba que aquellos individuos requerían una atención especial por su condición (Red Latinoamericana de Sacerdotes y Seminaristas por la vida, 2016, pp.3-4).

Específicamente en el año 1912, que toma

un nuevo significado la eutanasia por medio de Alfred Hoche, indicando que los enfermos mentales representaban una carga financiera para el Estado. A raíz de esto, propuso la aniquilación de estos sujetos; pero debido a la prosperidad económica que se vivía en ese entonces, este ideal no tuvo gran apogeo dentro de la sociedad. Fue entonces, en los años de 1920 a 1933, después de la Primera Guerra Mundial, donde se popularizó el concepto de “higiene racial”, denominada a finales del siglo XIX como “higiene social”, permitiendo el despliegue de la teoría de Hoche de exterminar los “*seres carga o lastre*” (Cuenca, 2007, pp.19-24).

Acabada la Primera Guerra Mundial surgió un ciclo difícil para el pueblo alemán, la pérdida económica, el desempleo, el hambre y la gran cantidad de discapacitados, indujo a grupos socialistas a pensar en la eliminación de todas las personas inútiles, incapaces de brindar ayuda para el desarrollo del país. Se une la caída de la Bolsa de Nueva York el 24 de octubre de 1929, dificultando aún más la posibilidad de salir del agujero en el que se encontraba el Estado alemán aumentando la hambruna y el desempleo. En 1939 obtiene el poder Adolf Hitler, quien ordena iniciar el programa Eutanasia impulsado por la depresión financiera, las alteraciones patológicas en las personas y el desabastecimiento de alimentos, desatando múltiples asesinatos, cobijando a todos los individuos minusválidos, enfermos mentales, veteranos de guerra y ancianos considerados gastos innecesarios para el Estado (Campos, 2014, pp.3-25).

“Aktion T-4” fue el seudónimo secreto que

se le dio a la práctica de la eutanasia; programa que emprendió Hitler, a partir de julio de 1939. Se le dio este nombre, por la dirección de la calle Tiergartenstrasse 4, oficina que coordinaba el procedimiento en Berlín. Inicialmente la implementación de cámaras de gas permitieron el exterminio de masivas multitudes, básicamente, compuestas por niños y adultos con deficiencias físicas y mentales. En 1941, aparentemente, Hitler dio la orden de cesar las matanzas, dado que el método utilizado se hizo público; por lo que decide dismantelar todas las cámaras de gas que se encontraban a su disposición. Pero a pesar de esto, en 1942 se retoma nuevamente la práctica de la eutanasia, utilizando en sus nuevas víctimas inyecciones letales o sobredosis de drogas en diferentes clínicas alemanas. El Tribunal Militar Internacional de Nuremberg estableció un número total de víctimas de 275.000 personas en el periodo comprendido de 1939 a 1942 (Cuenca, 2007, p.19).

Dados estos acontecimientos, arribaron nuevas situaciones que promovieron la creación de estatutos para la aceptación de la eutanasia en otros países. Reino Unido e Irlanda del Norte en 1950 propusieron la práctica de la eutanasia voluntaria en la Cámara de los Lores; en Inglaterra a finales de los 60 se expuso en el Parlamento El Voluntary Eutanasia Bill (Proyecto de Ley eutanasia voluntaria). Sin embargo, fue en los años 70 donde la eutanasia tuvo gran acogida, la aceptación de la carta de derechos de los enfermos por la Asociación Americana de Hospitales, al igual que el fallo que se dio en Holanda en 1973 donde se instauraron cuatro requisitos

básicos para la práctica de la eutanasia, dieron paso al despliegue de este procedimiento. Por ejemplo, Francia presentó su proyecto de ley en 1978, seguido de España en 1988 y fue en 1993 cuando por primera vez se despenaliza la eutanasia en Holanda (Jonsen, 2003, pp.90-94).

En nuestro país se dio origen a la práctica de la eutanasia mediante la Sentencia C-239 de 1997. La Corte Constitucional estimó conveniente despenalizar el homicidio por piedad anulando toda responsabilidad que pueda recaer en los médicos que por petición del paciente terminal acceda a realizar la eutanasia. Considera que el deber del Estado como garante de los derechos de cada individuo, es el de evitar padecimientos tediosos que puedan vulnerar la dignidad de las personas que se encuentran en estado de indefensión como los enfermos terminales. Pueden resultar tan tediosos los dolores que sufren estas personas que el Estado ha dado vía libre para que el individuo tenga la libertad y la voluntad de solicitar ayuda para morir.

La eutanasia: una perspectiva desde la Iglesia Católica

En vista de incansables batallas surgidas por la eutanasia, la Iglesia Católica decidió pronunciarse al respecto en el año 1957 mediante el papa Pío XII, quien aceptó esta práctica, en atención a los métodos que día a día se volvían inútiles para los pacientes terminales y la agotadora lucha de los familiares por mantenerlos vivos, es así, que consideró necesario realizar este procedimiento siempre y cuando exista la voluntad del paciente o el consentimiento de sus fami-

liares y su médico. Del mismo modo en 1980, el papa Juan Pablo II contempló diferentes contextos para tratar a un paciente; se refirió a los costos (relacionados a tratamientos, medicinas, intervenciones, etc.), los riesgos, las probabilidades de éxito que se puedan tener, entre otras circunstancias que determinan la realización de la eutanasia; de esta forma y con la autorización del paciente, se toma la decisión de suspender, cancelar o continuar con los medios para salvaguardarle la vida (Herrera, 2004, p.114).

Por otro lado, el Comité para la Defensa de la Vida (1993) considera que la comunidad católica debería definir la eutanasia como un pecado que atenta contra los principios morales y religiosos de la persona. Estiman que este procedimiento vulnera la dignidad humana, al suponer que es un ataque injustificado al ser, y aún más cuando son considerados hijos de Dios. No obstante, absuelve los escenarios de guerra y la pena de muerte, sustentando que son circunstancias provocadas por causa de agresiones abusivas, de manera que se actúa bajo el derecho a la legítima defensa.

De modo similar, el papa Francisco estima que la eutanasia se manifiesta como estrategias de exclusión para las personas ancianas, con *“falta de salud o minusvalía”*. Considera que dentro del escenario actual la economía, los avances tecnológicos y científicos hacen de la vejez un elemento inútil para el desarrollo de la sociedad. Igualmente sostiene que la carencia de salud no limita a la persona para ser feliz, en otras palabras, no es el desgaste del organismo el que determina la alegría de un individuo, sino

la soledad y el desamor por parte de su familia. (EFE, *El Espectador*, 2014).

Ahora bien, la Iglesia Católica hace referencia a la ilegalidad moral que representa la práctica de la eutanasia en el ser humano. Determina que con estos hechos se configuran delitos como el homicidio y suicidio que vulneran directamente la dignidad humana de cada persona. De este modo supone dos pautas para la coexistencia del hombre: una de ellas es la vida sagrada, que se relaciona al comienzo y al fin de la vida concebida por la mano creadora de Dios; y la segunda, es su inviolabilidad, donde se trazan límites que exigen devoción por la vida y de igual forma el respeto por ella. En este sentido, la Iglesia Católica indica que el juicio moral de cada individuo, es el que proporciona una noción del valor que representa la vida (Correa, 2006, pp.250-252).

Desacuerdo entre eutanasia y acto médico

Según el Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago de Chile (2011), se define acto médico como aquellas acciones relacionadas al trabajo habitual de un galeno, entre ellas está el de diagnosticar, tratar y formular todo dolor causado por una enfermedad o lesión; esto quiere decir, que el fin primordial de su formación es el de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de todas las personas que así lo soliciten. Sin embargo, resulta contraria a su preparación la práctica de la eutanasia, dado que este procedimiento en lugar de tratar y formular métodos que ayuden a sanar algún mal, tiene como resultado extinguir la vida de sus pacientes evitando padecimientos

infructuosos en las personas, lo que conllevaría a violar los principios éticos con los cuales cada médico se ha formado. Por otro lado, hay quienes consideran que la eutanasia se puede tratar como acto médico, pues uno de los principales objetivos de la medicina es el de evitar sufrimientos y dolores producidos por distintas enfermedades y dada su realización se pueden impedir.

En contraste, Jorge Merchán Price (2008) en su artículo “La eutanasia no es un acto médico” expone dos puntos de vista diferentes: uno en consideración a la Corte Constitucional que determina que si un paciente terminal toma la decisión voluntariamente de concluir su existencia por medio de la eutanasia, el Estado se declara impedido para rechazar esa petición; se basa en que la vida como hecho biológico no aminora la importancia del deber que tiene la Nación para garantizar el derecho a la vida. Por el contrario, declara Merchán que los médicos sí tienen la responsabilidad de resguardar la vida con los medios necesarios, ya que es el deber ético y legal de todo médico. En vista de lo anterior, deduce que el acto médico no corresponde a la acción de matar y por consiguiente, no hace relación a la eutanasia. Indistintamente, la Asociación Médica Mundial (AMM) explica que la eutanasia como acto de dar fin a la vida así se lleve a cabo de manera voluntaria, va en contra de los principios éticos de la función que cumplen los médicos. Establece que la acción médica debe permanecer imparcial, dedicando sus conocimientos a la función principal que es la de velar por la salud y la vida de sus pacientes.

Diferentes derechos que rodean la práctica eutanásica

José Ausín y Lorenzo Peña (1998) en su escrito *“Derecho a la vida y eutanasia: ¿acortar la vida o acortar la muerte?”*, textualmente determinan el deber de respetar a las personas en su decisión de continuar viviendo o morir. La vida como principal derecho fundamental en la sociedad, conlleva una protección especial, pero consideran que si una persona pretende concluir su ciclo vital de manera autónoma, libre y sin lesionar a otro individuo nadie podrá impedirlo, pues es su derecho y puede disponer o desprenderse de él a su juicio.

Para exigir la realización de la eutanasia en Colombia, se encuentra el derecho fundamental a Morir Dignamente; a pesar de no estar explícitamente dentro de la Constitución de 1991, la jurisprudencia sí cuenta con dos aspectos fundamentales para que se lleve a cabo: la dignidad humana y la autonomía individual. Son dos conceptos que van ligados, el primer aspecto es la facultad que tiene la persona para razonar y determinar sobre lo que es bueno o malo y a su vez es indispensable para el regocijo pleno de la vida. Y el segundo aspecto se relaciona al derecho autónomo que no requiere de otros derechos para configurarse (Corte Constitucional, Sentencia T-970 de 2014).

Rey Martínez cuestiona los fundamentos constitucionales españoles alrededor de la eutanasia considerando que se le da la misma lucidez al suicidio, al tratarlo en otras palabras como *“una libertad para morir”*. Dados los argumentos por parte de la Corte, Martínez deter-

mina que estos no son suficientes para dar paso a la implementación de la práctica eutanásica. Se basa en el principio de autonomía personal y sostiene que se puede por medio de este precepto admitir un derecho que dé vía libre a decidir libremente sobre la vida, ya que puede llegar a ser *“extremadamente liberal e individualista”* que no solo se lleve a cabo en enfermos terminales sino de cualquier persona que decida morir (Álamo, 2008, p.6).

Por el contrario, hay quienes consideran que el principio de autonomía personal representa una puerta para dar fin a largos sufrimientos, irregularidades patológicas e incapacidades que les impide llevar una *“vida digna”*. Sostienen que la vida como un derecho fundamental no simboliza un deber irrenunciable. Se hace un paréntesis para limitar este principio y se faculta al médico para que sea este quien determine y especifique en qué casos se puede llevar a cabo la práctica de la eutanasia dada la importancia que conlleva la autonomía personal, de forma que se eviten peticiones fuera de la naturaleza jurídica y médica (Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago de Chile, 2011, pp.645-647).

Análogamente, uno de los derechos que giran en torno a la eutanasia es la dignidad humana, que parte de dos aspectos filosóficos: el primero es la dignidad en relación a los derechos humanos fundamentales y la igualdad que radica en todos los seres humanos; y la segunda es entendida a partir de la calidad de vida que cada persona tiene, y se cree que en cuanto se disminuye esta calidad, igualmente se pierde su sen-

tido y en consecuencia, no vale la pena seguir viviéndola. La Sociedad Española de Cuidados Paliativos defiende la idea de pensamiento solidario al considerar que la dignidad humana de una persona en estado terminal debe ser aislada al deterioro de su calidad de vida, pues debe ser tratada como un valor independiente que brinde la mejor atención humana y científica por parte de los médicos, haciendo sentir a sus pacientes que cuentan con un apoyo especial y digno a su condición (Comité de Ética de la SECPAL, 2002, p.39).

Categorización común de la eutanasia

Dentro de un contexto general la eutanasia se divide de forma directa e indirecta; en sentido anglosajón se cataloga la eutanasia por activa (por acción) y eutanasia por pasiva (por omisión). De acuerdo a esta clasificación se puede determinar si el acto médico llevado a cabo por un tercero para causar la muerte a un paciente en estado terminal se realiza de forma directa o indirecta, y a su vez, si la misma se hace por acción u omisión del intermediario (Maciá, 2008, p.2).

La eutanasia directa se entiende por los actos que llevan directamente a la cesación de la vida, es decir, eventos donde se anticipa el momento de la muerte al proceder enfermedades irreversibles que representan sufrimientos y dolores inhumanos para el paciente. Este método es implementado por un médico y permite dos clases: la eutanasia directa activa y eutanasia directa pasiva (Espinoza, 2014, p.7)

Similar propósito cumple la eutanasia indi-

recta; este procedimiento consiste en tranquilizar el sufrimiento del paciente en estado terminal, causando indirectamente la muerte. Se lleva a cabo mediante tratamientos terapéuticos y farmacéuticos que ayudan a calmar el dolor producido por la enfermedad. En ciertos casos los fármacos utilizados conllevan efectos secundarios que perjudican alguna función vital. De igual manera reciben asistencia psíquica y moral que facilite la aceptación de la muerte. A esta práctica se le puede considerar “cuidados paliativos” (Gimbernat, 2005, p.1).

Ahora bien, la eutanasia directa activa se relaciona a la acción inmediata para dar fin a la vida, utilizando los medios necesarios para que se lleve de manera rápida y a su vez se le eviten sufrimientos al paciente en estado terminal; por el contrario la eutanasia directa pasiva se diferencia de la activa, por la omisión del actuar médico, suprimiendo procedimientos, medicinas o sustancias vitales para el paciente, con el único objeto de causar la muerte. A pesar de que su práctica es distinta, su naturaleza siempre va a ser la de acabar con la vida del paciente (Comité de Ética de la SECPAL, 2002, p.38).

Distintos conceptos que rodean el procedimiento eutanásico

Según Ramón Maciá Gómez (2008), el suicidio tiene un precepto contrario al que se persigue en la práctica eutanásica. Determina que la “*voluntad a no continuar viviendo*” es distinta a la “*voluntad de morir*”; dentro del primer precepto se presentan actos suicidas como la manifestación por medio de cartas que describen lo

“difícil” que les puede resultar la vida, mientras que en el segundo caso, representa una salida a constantes sufrimientos y dolores producidos por una enfermedad terminal y que requiere de un tercero para llevarse a cabo.

La distanasia u obstinación terapéutica involucra a diferencia de la eutanasia, utilizar todos los medios necesarios con el objetivo de evadir la muerte; esto es, llevar a cabo todo procedimiento que le permita al paciente seguir viviendo. En esta práctica se está consciente de los sufrimientos que se le pueden causar al paciente, pero aun así, se debe continuar con el fin de proporcionarle unos cuantos días u horas más de vida (Correa, 2006, p.253).

Por otro lado, se encuentra la ortotanasia que significa “muerte correcta” o “muerte digna” y tiene cierta semejanza con la eutanasia pasiva. Este procedimiento evita la utilización de unidades artificiales (tecnología médica) que ayuden al enfermo a prolongar su vida; lo que se busca es tratar de evitarle sufrimientos sin obstruir el camino que lo conducirá a la muerte. Esta práctica no garantiza la anulación del dolor y en ocasiones los padecimientos no son percibidos por el médico y/o expresados por el paciente (Ramírez, 2009, p.95).

Otro término relacionado a la eutanasia es la sedación terminal, y consiste en inhabilitar la conciencia; se origina por la falla en los procedimientos o tratamientos utilizados para impedir sufrimientos en el paciente. Cuando se acude a esta práctica es porque se ha llegado a un “*fracaso terapéutico*” y se lleva a cabo para evitar agonías innecesarias al paciente o cuando a este

solo le quedan un par de días de vida (Clavé, 2007, p.203).

La cacotanasia se asemeja a la eutanasia involuntaria, y se realiza sin tener en cuenta la voluntad del enfermo terminal, acudiendo a un tercero para que sea él quien autorice al médico para desconectar, inyectar o suspender tratamientos, fármacos o procedimientos necesarios para extender el ciclo vital del paciente (Urrutia, 2015, p.79).

Nueva normatividad respecto a la eutanasia en Colombia

En Colombia se abrió paso para la formalización del derecho a morir dignamente mediante la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015 que dio cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional en la Sentencia T-970 de 2014, donde se establecieron criterios para la realización de la eutanasia y Comités Científicos interdisciplinarios quienes evaluarán los casos en los cuales se haga conveniente llevar a cabo este procedimiento.

De igual manera, el Ministro de Salud Alejandro Gaviria ratificó lo expuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia T-970 de 2014, y explicó cuáles son los requisitos para llevar a cabo el procedimiento eutanásico. Se determinó que serán los pacientes en etapa terminal o personas que se encuentren en estado vegetal mayores de edad quienes pueden acceder a esta práctica y serán los médicos quienes establezcan esta condición; sin embargo, para los pacientes en estado vegetativo se deberá anticipadamente especificar su deseo de morir. Esta técnica se

aplicará de forma gratuita y serán los hospitales quienes la lleven a cabo; en el caso que todos los médicos de la clínica se nieguen, será la EPS quien está obligada a conseguir y remitir al paciente a cualquier entidad que pueda prestar este servicio (Montes, Leal & Mahecha, 2015).

Es un gran avance el que ha dado el Estado colombiano en razón a la eutanasia y el derecho a morir dignamente; pero, Luis Evelio Aristizábal (2015) en su artículo “Eutanasia hoy: precisiones y dudas” determina que aun existen vacíos en la regulación de esta práctica; en estudios realizados por Aristizábal en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pereira sobre la creación de medidas normativas que atribuyen potestad para el procedimiento eutanásico, se concluyó que existen consideraciones que han sido excluidas de la norma y que pueden subsistir ocultas a los sentidos del ser humano, llegando a representar significativas brechas normativas en la sociedad. La probabilidad de que la práctica de la eutanasia se dé sin acatar los requisitos exigidos por la ley, sería un ejemplo de los vacíos que pueden ostentar los preceptos legales.

Principales pautas para la realización de la eutanasia dentro del Derecho Comparado

El Derecho Comparado es una herramienta útil en la actualidad dada la importancia que representa para el Derecho Nacional de cada Estado. La aproximación que se tiene para analizar y establecer diferencias entre cada legislación permite solucionar y “perfeccionar” los conflictos que se presentan en los diversos sistemas jurídicos. De igual forma resalta las cualidades

y deficiencias que pueden existir en los distintos ordenamientos legislativos (Rojas, 2009, pp.2-4).

Holanda, fue el primer país europeo en aprobar la “ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio” en el año 2001, entrando en vigencia el 1 de abril de 2002. Se constituyeron dentro de esta ley requisitos necesarios para poder llevar a cabo esta práctica entre los cuales se pueden establecer algunos como: Que la persona que requiere del auxilio al suicidio sea ciudadano holandés, de igual forma que los dolores y angustias sean constantes e insoportables, otra necesidad es ser mayor de edad, estar consciente y la voluntad para tomar esta decisión; el médico que realice este procedimiento debe estar completamente convencido de que es la voluntad expresa del paciente, a su vez, que se le haya informado de su situación y de las posibilidades que se pueden tener a futuro. No obstante, en caso de no cumplir con los requisitos que se expresan textualmente dentro de la ley, se tienen penalizados como crímenes la eutanasia y la ayuda al suicidio (Sánchez & López, 2006, pp.211-212).

En **Bélgica** se llevaron a cabo numerosos estudios para la legalización de la eutanasia que finalmente fue aprobada en mayo de 2002. Los artículos 2 y 3 de esta ley expresan en *lato sensu* (en sentido amplio) lo que se busca con la práctica eutanásica e igualmente formula ciertos requisitos para el médico que proceda a realizarla sin infringir la ley, entre ellos se establecen: la capacidad, consciencia y voluntad del paciente para someterse a esta técnica; también resulta necesario que su estado médico se halle sin sa-

lida y su enfermedad lo conduzca a dolores y padecimientos insoportables. Esta ley no determina una edad ni mucho menos que el paciente sea ciudadano belga para llevarla a cabo (Cvik, 2015, pp.66-67).

El Estado suizo cuenta con ciertas particularidades, una de ellas consiste en la legalidad del suicidio asistido y la ilegalidad de la eutanasia, es decir, si un médico inyecta a su paciente con una sustancia letal es considerado un crimen, establecido este como homicidio. Otra particularidad reside en la posibilidad de que no solo el médico puede llevar a cabo el suicidio asistido, sino cualquier persona que lo haga de forma generosa. Al igual que los demás Estados, este cuenta con distintos requisitos para practicarla, entre ellos están que cuente con capacidad de razonar, una enfermedad terminal e insista por reiteradas ocasiones en su decisión. Dadas estas exigencias ningún miembro del cuerpo médico podrá ayudar al paciente, por lo que será él quien busque los medios necesarios “(*médico externo u organización que ofrezca estos servicios*)” para dar fin a su ciclo vital (Espinoza, 2014, p.14).

La ley que aprobó la legalidad de la eutanasia en el Estado **japonés** se dio en el año 2005, determinando requisitos para poder acceder a este procedimiento entre los cuales se establecieron: que el paciente se encuentre próximo a morir y su enfermedad sea inquebrantable, al igual que padezca dolores insoportables que no puedan ser apaciguados; que su muerte mediante la eutanasia sea considerada como un alivio moral, otro requerimiento consiste en la petición expresa del

paciente para morir y por último que se lleve a cabo por un médico en las mejores condiciones éticas posibles (Valadés, 2008, p.109).

En los Estados Unidos de Norteamérica la eutanasia aún no se encuentra legalizada, solo en ciertos lugares se lleva a cabo el suicidio asistido; es el caso de los Estados de Washington, Oregón y Montana, donde esta práctica sí es legal y permite su procedimiento. Dentro de las exigencias que deben cumplir los pacientes que deseen realizar este acto se encuentran específicamente: contar con un pronóstico de vida no mayor de seis (6) meses, además de haber cumplido la mayoría de edad (18), adicional a esto, debe presentar dos peticiones para la asistencia del suicidio y dos médicos presentarán por escrito un informe en el cual determinen el estado del paciente y que sus peticiones no se hayan hecho bajo efectos de depresión, igualmente deberán recetar la dosis que el enfermo deberá aplicarse o tomar por sí mismo, sin necesidad de estar presentes (Sánchez & López, 2006, p.214).

En el Estado, **colombiano** fue el Tribunal Constitucional que en el 2003 decide dar vía libre para aceptar y acatar la voluntad del paciente que se encuentre en estado terminal, es decir, en aquellos enfermos que el sufrimiento sea causado por padecimientos que han tomado una trayectoria definitiva y letal. Además de ser reconocida la voluntad de la persona en situación terminal, serán los tribunales tutelares quienes den la autorización para que sea admitido este procedimiento (Comité del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP), 2007, p.22).

Después de tantos esfuerzos por autorizar la eutanasia en **México**, finalmente el 7 de enero de 2008 nace la ley de Voluntad Anticipada implementando la eutanasia pasiva, es decir, se aceptó dejar al paciente para que sea él quien determine si quiere o no continuar con los tratamientos que prolongan su vida, preservando la dignidad humana del enfermo. Se considera que esta ley presenta un vacío normativo al no legalizar la eutanasia activa, dado que mediante la eutanasia pasiva se pueden presentar sufrimientos y dolores innecesarios para el paciente que pueden ser evitados por la legalización y realización del procedimiento eutanásico activo (Cvik, 2015, pp.60-63).

La eutanasia como práctica para dar fin a la vida, todavía no se encuentra legalizada en **Uruguay**, por el contrario el suicidio asistido si es legal, pero no cuenta con parámetros que especifiquen su proceder, por lo que corresponde a los jueces y Ministerio Público cada vez que cualquier persona vea la necesidad de acudir a este procedimiento, determinar las medidas para que se lleve a cabo (Valadés, 2008, pp.106-107).

CONCLUSIONES

La práctica eutanásica es un método utilizado única y exclusivamente en pacientes en estado terminal, es decir, personas que no tienen ninguna otra salida más que la muerte. Por medio de este acto se busca evitar padecimientos físicos y psicológicos en el enfermo, dejando como resultado la terminación de su ciclo vital.

La eutanasia ha presentado numerosos debates en el transcurso de la historia, desplegando

diferentes concepciones en ámbitos políticos, religiosos, académicos y culturales. Se determinó que la vida y la dignidad humana como derechos fundamentales de cada Estado, representan el eje esencial para la resistencia contra el procedimiento eutanásico. A pesar de esto, hay que resaltar que la eutanasia día a día va alcanzando mayor entereza dentro de nuestra sociedad, convirtiéndose en una práctica fácil de asimilar.

El acto médico y la eutanasia presentan cierto grado de similitud, dado que ambas nociones tiene como fin aliviar el dolor del paciente en estado terminal. De igual forma, ostentan una gran diferencia; dentro del primer entendido se establece una relación médico-paciente y consiste en aliviar el dolor utilizando los medios necesarios con el propósito de preservar la vida de la persona, no obstante en el acto eutanásico, la muerte se convierte en la solución a los insoportables dolores que manifiesta el paciente.

Diferentes Estados han conseguido legalizar la eutanasia al igual que el suicidio asistido. No obstante, hay países que se encuentran en total desacuerdo con esta práctica rechazando todo acto que vaya en contra de la vida; por el contrario, existen otros interesados en incluir este método dentro de su normatividad. En Colombia se formalizó el acto eutanásico gracias a la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015, estableciendo una serie de requisitos para que esta se realice. Se pudo evidenciar que poco a poco esta técnica va materializándose dentro de la normatividad constitucional como un derecho fundamental a “morir dignamente”.

Finalmente, se deben acabar los tabúes que

rodea el proceso eutanásico. El hecho de tratar llanamente con la muerte, no significa que vaya en contra de los principios constitucionales que protegen los derechos de las personas, ni mucho menos los mandamientos morales y religiosos que pesan sobre ellas. Hay que concientizar a la sociedad de las ventajas que puede aportar esta práctica al paciente en estado terminal, es decir, aquel que se encuentra próximo a sucumbir, protegiendo su derecho a morir dignamente evitándole sufrimientos innecesarios que igualmente lo llevarán a la muerte.

REFERENCIAS

- Álvarez, A. & Kraus, A. (2006). Eutanasia. En *Revista Nexos*, 53 y 54.
- Aristizábal, L. (2015). Eutanasia hoy: precisiones y dudas. En *Revista Cultura del Cuidado*, 12(1), 85-87.
- Ausín, J. & Peña, L. (1998). *Derecho a la Vida y Eutanasia: ¿Acortar la vida o acortar la muerte?* Descargado 16 de junio de 2016. En <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://digital.csic.es/bitstream/10261/10003/1/eutanasi.pdf>
- Campos, M. (2014). "Eutanasia y Nazismo". Trabajo fin de grado. Universidad Pública de Navarra, Pamplona-España.
- Clavé, E. (2007). Sedación paliativa. En W. Astudillo, A. Orbegozo, E. Díaz & P. Bilbao, *Los cuidados paliativos, una labor de todos*. 1ª ed. (p.201). San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-239 del 20 de mayo de 1997. M.P. Carlos Gaviria Díaz.
- Colombia. Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T-970 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.
- Colombia. Resolución 1216 de 2015. Bogotá: Editorial Legis.
- Comité de Ética de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2002). *Declaración sobre la eutanasia*. Madrid: Universidad de Navarra.
- Comité del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP) (2007). *Eutanasia*. Descargado 16 de junio de 2016. En www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/78887/241356/.../Eutanasia.pdf
- Comité para la Defensa de la Vida (1993). "La eutanasia" 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos. Descargado 20 de junio de 2016. En <http://www.conferenciaepiscopal.nom.es/ceas/documentos/eutanasia.htm>
- Correa, M. (2006). La eutanasia y el argumento moral de la Iglesia en el debate público. En *Revista Veritas*, 1(15), 250 a 253.
- Cuenca, J. (2007). *Entorno social, eutanasia y suicidio asistido: una propuesta intuitiva. Requisito para el programa "Máster en Bioética"*. Barcelona: Instituto Borja de Bioética.
- Cvik, J. (2015). Necesidad de tipificar la eutanasia o muerte asistida como un justificante, en el Código Orgánico Integral Penal. (Tesis de grado para la obtención de título de Abogado). Universidad San Francis-

- co de Quito, Colegio de Jurisprudencia, Ecuador.
- EFE (2014). La postura del papa Francisco frente a la eutanasia. *El Espectador*.
- Espinoza, T. (2014). Eutanasia “el derecho a morir dignamente”. (Trabajo fin de grado de Enfermería). Escuela Universitaria de Enfermería “Casa de Salud Valdecilla”, Universidad de Cantabria, España.
- Gimbernat, E. (2005). El problema jurídico de la muerte y del dolor. *El Mundo*, p.1.
- Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago de Chile (2011). Eutanasia y Acto médico. En *Revista Médica de Chile*, 139(5), 645-650.
- Herrera, J. (2004). *La necesidad de legalizar la eutanasia en México*. Ciudad de México: Universidad Autónoma de México (UNAM).
- Jonsen, A. (2003). Ética de la eutanasia. En *Revista Humanitas, humanidades médicas*, 1(1), 90-94.
- Maciá, R. (2008). *Eutanasia: concepto legal*. Descargado 14 de mayo de 2016. En <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/z14.pdf>
- Merchán, J. (2008). La eutanasia no es un acto médico. En *Revista SciELO*, 1(15), 247-249.
- Montes, S., Leal, A. & Mahecha, J. (2015). *Colombia reglamentó la eutanasia*. Descargado 20 de junio de 2016. En <https://unmapachedice.wordpress.com/2015/05/19/colombia-reglamento-la-eutanasia/>
- Ramírez, M. (2009). Ortotanasia y Distanasia. En *Revista Archivos de Medicina*, 9(2), 95.
- Red Latinoamericana de sacerdotes y seminaristas por la vida (2016). *La Eutanasia*. Descargado 16 de junio de 2016. En <http://redessvida.org/publicaciones-red-latinoamericana-de-sacerdotes-y-seminaristas-por-la-vida/245-la-eutanasia>
- Rojas, M. (2004). *Importancia del Derecho Comparado en el siglo XXI*. Descargado el 16 de junio de 2016. En http://www.derecho.usmp.edu.pe/instituto/revista/articulos/Articulo_de_Investigacion_Juridica.pdf R. 1216/2015. Art. 1 a 5.
- Sánchez, C. & López, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia. En *Revista Medicina Paliativa*, 13(4), 211-214.
- Urrutia, V. (2015). Eutanasia y principio de autonomía. En *Revista Medicina y Humanidades*, VII(1), 79.
- Valadés, D. (2008). Eutanasia. Régimen jurídico de la autonomía vital. En Carpizo & Valadés, *Derechos humanos, aborto y eutanasia*. 1ª ed. (pp.81-83). México: Instituto de Investigación Jurídica.