

La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética

Manuel José Hurtado Medina¹

¹ Miembro Comité de Bioética, Docente Facultad de Bellas Artes y Humanidades. Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Colombia. majodom@utp.edu.co

Fecha de Recepción: 30/05/2015

Fecha de Solicitud de Correcciones: 15/07/2015

Fecha de Solicitud de Aceptación: 30/09/2015

Resumen

La eutanasia es la terminación voluntaria de la vida de una persona que padece una enfermedad terminal, pudiendo aplicarse de forma activa o pasiva, así como de forma voluntaria o involuntaria. Este procedimiento debe ser visto desde la perspectiva del paciente, priorizando su autonomía y libertad en la toma de decisiones con respecto a su enfermedad y a la solicitud de una muerte digna. En Colombia, la Corte Constitucional, despenalizó la eutanasia en 1997, creando la opción para que las personas que sufren una enfermedad incurable y en fase terminal puedan pedir poner fin a su vida; sin embargo el Congreso de la República, en 18 años no realizó su reglamentación, por lo que la Corte en el 2014, le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que creara una ruta administrativa para efectuar la regulación, formando así un comité para atender las solicitudes de eutanasia activa y presentando los lineamientos generales para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, del paciente en fase terminal. De este modo, Colombia se convierte en el primer país en desarrollo en legalizar la eutanasia activa, aunque algunos conceptos quedaron incompletos en la resolución del Ministerio de Salud, proponiendo de este modo que se continúe la discusión con expertos que asegure que las prácticas en salud recomendadas, cumplan con los términos señalados por la Corte Constitucional.

Palabras claves: Autonomía del paciente, Bioética, Colombia, Enfermedad Terminal, Eutanasia, Muerte Digna.

Abstract

Euthanasia is the voluntary termination of a person life that suffers a terminal illness; it can be applied actively or passively, as well as voluntary or involuntary. This procedure must be viewed from the perspective of the patient, prioritizing their autonomy and freedom in making decisions about their disease and the application of a dignified death. In Colombia, the Constitutional Court, legalized euthanasia in 1997, creating the option for people suffering an incurable and terminally ill, can seek to end their life; however the Congress, in 18 years failed to conduct its regulations, so the Court in 2014 ordered the Ministry of Health and Social Protection to create an administrative route to make the adjustment, thus forming a committee to meet active euthanasia requests and presenting the general guidelines for implementing the right to die with dignity on terminally ill patients. Thus, Colombia became the first developing country to legalize active euthanasia, although some concepts were incomplete in the resolution of the Ministry of Health, thus suggesting that the discussion with experts will continue to ensure that health practices recommended comply with the terms stated by the Constitutional Court.

Keywords

Patient autonomy, Bioethics, Colombia, Terminal illness, Euthanasia, Death with dignity.

Introducción

En los últimos días, el tema de la eutanasia ha adquirido protagonismo, no sólo en los medios de comunicación sino también en las revisiones científicas, legales y religiosas. La eutanasia, etimológicamente se define como “buena muerte”, sin embargo su significado es mucho más amplio y puede ser definida como la terminación voluntaria y sin dolor de la vida de una persona, la cual sufre de una enfermedad terminal e incurable que prolonga su agonía a causa de un gran sufrimiento físico; convirtiéndose, desde su óptica, en una mejor alternativa que la vida (1).

La eutanasia puede clasificarse como activa y pasiva. La primera se refiere a la práctica de una acción médica con la que se acelera la muerte del paciente o se finaliza su vida, principalmente mediante fármacos que sedan y posteriormente generen un paro cardiorrespiratorio. Por otro lado, en la eutanasia pasiva no se induce la muerte, si no que se dejan de aplicar los tratamientos, medicamentos u operaciones que prolonguen la vida del paciente, como un respirador artificial o una sonda con alimentación parenteral; se podría resumir como “la táctica de dejar morir al paciente” (2). Así mismo, ambas clasificaciones pueden ser sub catalogadas como eutanasia voluntaria o involuntaria, caracterizándose la voluntaria por la solicitud por parte del paciente o un familiar (dependiendo de la ley de cada país) que sea practicado este procedimiento, contrario a la involuntaria, donde el paciente no está en capacidades físicas o mentales de manifestar el deseo que la eutanasia sea aplicada, pero que previamente la solicitó, o puede presentarse también cuando un comité médico es el que toma la decisión de ejecutarla sin conocer cual era la voluntad del paciente (3).

La eutanasia como un concepto holístico

Pero la eutanasia no debe ser revisada únicamente a partir de sus significados médicos y técnicos, si no que debe ser un concepto holístico que toma en cuenta el proceso que el paciente ha tenido durante la progresión de su enfermedad, sus relaciones familiares, su situación económica y las experiencias vividas, que hacen cada caso diferente y único, priorizando de este modo la libertad, la independencia y la autonomía del paciente, las cuales, son la base principal en el momento de respetar su voluntad y de su familia, ante la solicitud de una muerte digna por medio de la eutanasia, siendo el consentimiento informado, la máxima expresión de autonomía, además de ser el derecho del paciente y el deber del médico (4). En este caso, el derecho a elegir es lo que debe primar ante estas situaciones, ya que desde la perspectiva de un enfermo terminal la eutanasia debe ser vista como la conclusión lógica de una serie de decisiones al comparar entre los costos y beneficios de continuar viviendo y como la respuesta a una seria deterioración de la calidad de vida (5).

Aunque el proceso de la muerte es doloroso, el paciente deberá estar preparado y el proceso de la muerte estarán bajo control médico, asegurándose que no haya dolor, asfixia o hemorragias y que se controle de forma adecuada la ansiedad, tanto del paciente como de los familiares. Estos últimos también deben estar preparados y conocer por completo la situación, en este caso, el médico está obligado a proporcionar una clara explicación de cómo la enfermedad no tiene solución y que los esfuerzos ya no se dirigirán al intento de prolongación de la vida, sino que dada la irreversibilidad o la imposibilidad de recuperación, toda la energía se enfocará a proporcionar al paciente la mejor calidad de muerte posible (6). Así mismo, se debe tener en cuenta que la autonomía del paciente debe tener un límite, ya que matar no puede formar parte de los actos realizados por un médico y por lo tanto, este tiene el derecho de aceptar aquello que crea que es moralmente incorrecto, ya que no se acepta que deliberadamente los médicos realicen actos para provocar la muerte y por esta razón siempre se debe realizar una consulta con un comité médico que de acuerdo con unos parámetros científicos y éticos, demuestren que se refiere a una eutanasia y así decidan que es lo mejor para el paciente y su familia (7).

La eutanasia en Colombia

En Colombia, y con base en la Constitución Política de 1991, la Corte Constitucional, en cumplimiento de la sentencia C239 de 1997, despenalizó la eutanasia y abrió la puerta para que las personas que sufren frente a una enfermedad incurable y en fase terminal puedan pedir poner fin a su vida (8). Plantea que con respecto a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, el deber estatal de proteger la vida cede frente al consentimiento informado del paciente, que desea morir en forma digna y en este caso el derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por cuando no lo desea y padece intensas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral (9, 10).

De esta forma autorizó la eutanasia, estableciendo unos parámetros esenciales de regulación legal:

“Los puntos esenciales de esa regulación serán sin duda: 1. Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir; 2. Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso; 3. Circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, etc; 4. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico, y 5. Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona, de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones” (11).

Lo anterior le exigía al Congreso de la República su reglamentación, sin embargo este organismo, en 18 años nunca lo realizó, creando así un ambiente legal incierto. Ante este vacío algunos ciudadanos, basados en la sentencia de la Corte, han solicitado a través de tutelas el acceso a este procedimiento. Al revisar las tutelas en el 2014, la Corte Constitucional ratificó el derecho de los ciudadanos, mediante la sentencia T-970 de 2014, y ante la ineficacia del Congreso, le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que creara una ruta administrativa para efectuar la regulación, por medio de la conformación de Comités Científicos interdisciplinarios que cumplirán las funciones señaladas en la sentencia T-970, así mismo, como la sugerencia de un protocolo médico que sirva como guía para

los médicos “el cual será discutido por expertos de distintas disciplinas y que será referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir con dignidad”.

Cumpliendo la orden, el 20 de Abril de 2015, este Ministerio expidió la resolución 1216 que obliga a los hospitales a crear un comité para atender las solicitudes de eutanasia activa, así como presentar los lineamientos generales para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad del paciente en fase terminal (12). De esta forma, Colombia se convierte en el primer país en desarrollo en legalizar la eutanasia activa, en los casos de enfermos terminales con dolores insoportables sin perspectivas de mejora y que hayan expresado claramente su voluntad de morir, incluso con anterioridad a la enfermedad (13). Sin embargo, esta resolución es un poco incompleta, debido a la escasez de guías de prácticas clínicas o protocolos a nivel nacional e internacional que validen científicamente aspectos clínicos inmersos en el procedimiento de la garantía al derecho a morir con dignidad. Además no contempla temas de consentimiento, especialmente en el caso de los niños, donde no menciona si los padres pueden tomar esta decisión; así mismo en el caso de una persona que nunca gozó de sus facultades mentales, o de un paciente con muerte cerebral, salvo que la persona en algún momento hubiera determinado que estaba de acuerdo con la aplicación de la eutanasia, al firmar un documento, autenticarlo y dejarlo a la familia (14).

Conclusiones

Es importante mencionar que este no es el fin de una discusión sino apenas el principio para los demás países del mundo con legislaciones que mayoritariamente la prohíben y por lo tanto el debate frente a su legalización en el resto del mundo seguirá abierto, así como las diferentes opiniones generadas en Colombia frente a los casos que se practiquen. Así mismo, es necesario establecer algunos parámetros que probablemente en la resolución del Ministerio de Salud, quedaron incompletos, sugiriendo de este modo que se continúe la discusión de expertos que asegure que las prácticas en salud recomendadas cumplan con las características de eficacia, efectividad, seguridad, factibilidad técnica y legitimidad, en los términos señalados por la Corte Constitucional.

Conflictos de Interés

El autor declara no tener conflictos de interés

Referencias

1. Francisconi CF. Eutanasia: una reflexión desde la Mirada Bioética. Revista Latinoamericana de Bioética 2007; 7 (12): 110-115.
2. Lorenzo J. La eutanasia desde el punto de vista de la bioética. Journal of the Society for General Academic and Cultural Research 2009; 15: 35-53.
3. Ogunbanjo GA, MFamMed, D Knapp van Bogaert. Is there a place for voluntary active euthanasia in modern-day medicine?, South African Family Practice 2013; 55 (1): S10-S11.
4. Browne T. Chapter5: Bioethics, Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. En
5. Alvargonzález D. Alzheimer's disease and euthanasia. Journal of Aging Studies 2012; 26: 377-385.
6. Ruiz A. ¿Derecho a morir con dignidad? Biomédica 2008; 28:191-4

7. Roy DJ. Euthanasia? First things, first please. *Pain Forum* 1995; 4(3): 192-194
8. Constitución Política de 1991
9. de Brigard Pérez AM. Colombia frente a la eutanasia. En Isa Fonnegra de Jaramillo, *Morir Bien*, Editora Editorial Planeta. 2006
10. Michlowski S. Legalising active voluntary euthanasia through the courts: some lessons from Colombia. *Medical Law Review* 2009; 17: 183–218.
11. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-239/97 Homicidio por piedad-elementos/ Homicidio pietístico o eutanásico/ Homicidio eugenésico. Consulta en línea Julio de 2015.
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
12. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamientos sugeridos para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad en el enfermo en fase terminal. 2015; 22 pp.
13. Caesar M. Euthanasia in legal limbo in Colombia. *The Lancet* 2008; 1: 371, 9609.
14. González A. Entrevista realizada por Luis Fernando Cardona, Periódico *La Tarde*, Pereira, Colombia. Consulta en línea, Agosto 2015. <http://www.latarde.com/noticias/pereira/154532-resolucion-sobre-muerte-digna-deberia-alcanzar-fuerza-de-ley>