

# Eutanasia y estigma: ¿El derecho a la muerte digna es contrario a la ley universal?

## *Euthanasia and stigma: is the right to a dignified death contrary to universal law?*

---

Santiago Mora Martínez<sup>a</sup>, Laura Camila Barahona Machado<sup>b</sup>.

---

- a. Médico. Investigador en semillero Gestión del conocimiento en Salud de la facultad de medicina de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8122-6180>
- b. Médica. Facultad de Medicina de la Universidad del Quindío, Armenia, Quindío. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1152-8145>

DOI: <https://doi.org/10.22517/25395203.24979>

### **Resumen:**

La palabra eutanasia –del griego "eu" (bueno o feliz) y "thanatos" (muerte)– designa a un procedimiento cuestionado por múltiples grupos sociales y religiosos. Las personas que la practican, como sus familias, son estigmatizadas por sus detractores. A pesar de que Colombia es uno de los pocos países que ha regulado esta práctica desde el 2015, incluso permitiéndola en menores, el proyecto de ley no ha pasado los debates en el Congreso, y los intentos de acceder a él se ven frustrados por trámites burocráticos (1). Este artículo de reflexión tiene como objetivo abordar el concepto de la eutanasia desde la filosofía, historia, medicina y la jurisprudencia.

### **Palabras clave:**

Eutanasia, derechos humanos, bioética, filosofía.

### **Abstract:**

The word euthanasia (from the Greek "eu" (good or happy) and "thanatos" (death)) designates a procedure questioned by multiple social and religious groups. The people who practice it, like their families, are stigmatized by their detractors. Despite the fact that Colombia is one of the few countries that has regulated this practice since 2015, even allowing it in minors, the bill has not passed the debates in Congress, and attempts to access it are frustrated by procedures bureaucratic (1). This reflection article aims to address the concept of euthanasia from philosophy, history, medicine, and jurisprudence.

**Keywords:**

Euthanasia, human right, bioethics, philosophy.

**Introducción:**

En la práctica clínica la toma de decisiones tiene un componente intuitivo y otro deliberado. Dada la complejidad del ser humano, la medicina apoya sus conductas, no sólo en el conocimiento fisiopatológico, biológico, anatómico, bioquímico y farmacológico, sino también en los saberes humanísticos, un conjunto de disciplinas que involucran la filosofía, bioética, jurisprudencia e historia. Las ciencias sociales son de gran importancia a la hora de acompañar el proceso clínico ante situaciones que, dada su complejidad, desencadenan cavilaciones sobre el camino adecuado para garantizar el respeto a una vida digna. Durante años, la perspectiva humana sobre la eutanasia ha evolucionado, adaptándose a diversos contextos históricos, engendrando múltiples definiciones y representaciones filosóficas en torno a su definición y pertinencia (1). A continuación, se explicará la práctica de la eutanasia desde varios puntos de vista.

**1. Un concepto holístico:**

La palabra “eutanasia” puede considerarse poética; su origen etimológico significa muerte feliz. Busca dar la expiración al enfermo libre de sufrimiento, conservando su dignidad humana (2); considera el proceso de enfermedad, las relaciones interpersonales, la situación económica y las vivencias, siendo cada caso único. Defiende la libertad y autonomía del paciente, cuya expresión es el consentimiento informado (3). Pese a su connotación humanista, algunos pensadores como Narciso Jubany, la definen como una actuación cuyo objeto es causar la muerte a un ser humano para evitarle sufrimientos, bien a petición de éste o por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna, siendo un homicidio por compasión (4). Malespina lo cataloga como matar a otro por petición propia, mencionando que, en el derecho positivo, los estados que regulan esta práctica exigen que sea llevado por un médico que constate que el padecimiento del paciente es insoportable e incurable (5). Sin embargo, eutanasia y asesinato, son conceptos incompatibles; la primera no puede ser involuntaria, requiere del consentimiento explícito del afectado. Sería un oxímoron que una muerte sea deseada y, a su vez, contraria a la autonomía del solicitante (2).

Las posturas académicas frente a la eutanasia han sido variables (1). Mar-

co Aurelio, Epicteto, Zenón y Séneca –consejero de Nerón– defendían que el portal de la muerte siempre se encuentra abierto, representando una salida cuando la existencia es inadmisibile. Platón, en La República, considera que aquellos seres inútiles para sí mismos y la sociedad, no deben recibir asistencia; postura compartida por Aristóteles. Los estoicos defienden que podemos separarnos de la vida ante agobiantes tormentos, justificando la muerte cuando el dolor impide aquello por lo que la vida es digna. Cicerón definía la eutanasia como el fenecimiento glorioso. Por su parte el filósofo islámico del siglo XII, Averroes, mantiene en sus obras una postura favorable de esta práctica (4). Ante el auge del cristianismo, durante la Edad Media, Agustín de Hipona y Tomás de Aquino, condenaron la eutanasia como una práctica contraria a la voluntad de Dios; canon que ha persistido en la actualidad a través de la Doctrina de la fe, la Declaración Episcopal, etc., pese a su autoridad, el vulgo ha considerado la eutanasia como un posible camino (4), si bien se mantiene también la negativa dentro del judaísmo y el cristianismo ortodoxo para aceptar derechos del siglo XXI como la eutanasia y el aborto (2).

En el renacimiento, Montaigne, en defensa de la eutanasia, afirma que Dios da la inteligencia para decidir cuándo poner fin a un estado en el que vivir es indigno. En *Historia vitae et mortis*, Bacon, argumenta la licitud de esta práctica; al igual que Tomás Moro en “Utopía”, quien distingue entre la eutanasia y el suicidio, considerando la primera como una pía práctica (4). En la Ilustración, Immanuel Kant, describe el imperativo categórico y la ley universal, conceptos que se abordarán más adelante (6). A partir del siglo XIX, positivistas, pesimistas filosóficos y existencialistas, aportaron una opinión contradictoria sobre el tema; por ejemplo, en “Así habló Zaratustra” se salvaguarda la elección a una muerte libre; pero, en otros apartados, Nietzsche lo considera un signo de mediocridad. Desde el siglo XX, la eutanasia, en general, ha sido considerada una señal distintiva de libertad y autonomía, como defienden pensadores de la escuela de Frankfurt (4).

*« En el renacimiento, Montaigne, en defensa de la eutanasia, afirma que Dios da la inteligencia para decidir cuándo poner fin a un estado en el que vivir es indigno. »*



## 2. ¿Es la muerte digna contraria a la ley universal?:

La empatía, desde el enfoque teórico cognitivista, es fruto de la capacidad para experimentar emociones, el contexto y el juicio de valor con el que se responde al sufrimiento ajeno (6). A través de la empatía, la eutanasia debe ser considerada una alternativa para garantizar la muerte digna. Esta decisión resalta el conflicto moral entre vivir sufriendo o morir dignamente. El enfoque cognitivo evaluativo plasma una visión teórica neo estoica sobre las emociones; las considera estados mentales intencionados, capaces de generar juicios de valor, secundarios a la subjetividad de la realidad. Este sistema es compatible con la doctrina filosófica de Séneca, Cicerón, Aristóteles, Crisipo, Descartes, Hume y Spinoza. Adam Smith consideró la empatía como una cualidad humana consistente en compartir los sentimientos de otro humano a través de la proyección del otro, permitiendo entrelazar puentes pese a que no se esté de acuerdo con ciertos principios éticos del prójimo (6).

Entender la empatía como motor reduce la complejidad contextual de este acto a un concepto fisiológico; ya que se entiende como una respuesta neuronal en la corteza cerebral al observar la reacción de otro ser vivo, registrando sensaciones corporales. Sin embargo, este enfoque es reduccionista puesto que los humanos no siempre son empáticos y predecibles. La empatía no es una respuesta automática y, en ocasiones, sin existir hallazgos sugestivos de sociopatía, no se desarrolla ante la adversidad de terceros (6).

La empatía se considera un concepto ético; por ende, su ausencia puede ser indicativo de crueldad. Según plantea Baum, el principio de autonomía permite que los humanos puedan diseñar su proyecto de vida, evitando sufrir. Este sufrimiento puede tener su génesis en restricciones internas y externas de la libertad. Las primeras son éticas, principios morales que guían las decisiones. Las externas son jurídicas, contrarias a la autodeterminación desde la perspectiva kantiana, siendo un obstáculo para la libertad según la ley universal. Para Kant cada acción se justifica si la libertad de voluntad de cada uno puede existir junto con la de los otros. Esto se garantiza cuando la persona es honesta, no comete injusticias a terceros o es miembro de una sociedad en la que cada uno puede obtener y guardar lo suyo. Por ello, partiendo de los derechos humanos, al permitir decidir al enfermo sobre su vida, la eutanasia no viola la ley universal; por el contrario, la protege (6). Por ello, debe ser vista desde la perspectiva del paciente, protegiendo su autonomía y libertad en la toma de elecciones sobre su enfermedad, cuidados paliativos o solicitud de muerte (3).

### 3. Percepciones y motivaciones sobre la eutanasia:

Vézina-Im et al. (8), condujeron una revisión sistemática para identificar los motivos de los médicos y enfermeras para realizar una eutanasia, comparando los hallazgos de países donde está práctica es ilegal y aquellos donde es lícita. Concluyeron que las variables más importantes asociadas con una postura positiva frente a la eutanasia son: 1) Experiencias pasadas con el procedimiento; 2) Especialidad en contacto permanente con pacientes crónicos y terminales; 3) La ausencia de depresión en el paciente, y 4) Una corta esperanza de vida. Su postura puede verse influenciada, en menor frecuencia, por variables psicológicas, como, temor a las consecuencias, rol, identidad, creencias morales o religiosas. Parámetros socialdemográficos como el sexo, la experiencia, la edad y el nivel educativo pueden tener distintos impactos. Gutierrez et al., concluyeron que los estudiantes de medicina europeos presentan una posición más favorable en torno a la eutanasia; detectaron que la experiencia clínica influye en la aceptación de esta conducta y se relaciona directamente con la exposición a pacientes. Un mayor nivel educativo se asocia con mejor disposición frente a la eutanasia. Se documentó que el credo y la religiosidad influyen negativamente en la tolerancia a este procedimiento; junto a los preceptos tradicionales estipulados en el juramento hipocrático (7, 8). Patel y colaboradores realizaron un meta-análisis sobre las experiencias y perspectivas de los profesionales de salud que han ejecutado eutanasias; encontraron que los facultativos formularon sus opiniones a partir de sus posturas políticas, profesionales, individuales, interpersonales, analíticas, psicológicas y emocionales (9). Finalmente, Gamondi et al., destacaron el rol de la familia durante este procedimiento. Por lo cual, pese al estigma de la eutanasia, los consanguíneos deben apoyar la decisión de su ser querido, brindando apoyo y sosteniendo una comunicación abierta (10).

### 4. Normativa en Colombia:

Colombia fue el primer país en desarrollo que legalizó la eutanasia activa, definida como la aplicación de una acción que cause la muerte del paciente; en contraparte a la pasiva, en la cual cesan acciones que sostienen los

*« Por lo cual, pese al estigma de la eutanasia, los consanguíneos deben apoyar la decisión de su ser querido, brindando apoyo y sosteniendo una comunicación abierta. »*



signos vitales. Algunos catedráticos sub-catalogan esta clasificación como voluntaria o involuntaria, pese a las contradicciones semánticas que esto acarrea, se considera involuntaria cuando un comité aprueba el procedimiento sin conocer la voluntad actual del enfermo dado su estado mental o se realiza a partir de una decisión previa. La eutanasia está regulada a través de la Resolución 1216 de 2015 que da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970, y asegura la creación de directrices para garantizar el funcionamiento de comités científicos interdisciplinarios, conformados por un médico experto, un abogado y un psiquiatra o psicólogo, para hacer efectivo el derecho a una muerte digna. Estos actúan bajo las condiciones definidas por las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, en el contexto de un paciente en fase terminal, considerando la Ley 1733 de 2014 que reglamenta los cuidados paliativos en el país; destacando que el derecho a una vida digna implica el derecho fundamental a morir dignamente, la decisión de morir es autónoma. En los casos en los cuales el paciente no puede manifestar su voluntad, la solicitud puede ser presentada por su familia si el enfermo dejó un documento válido expresando su deseo. Tras exteriorizar su tentativa, el comité será informado en 24 horas, y se estudiará en 10 días que se cumplan los requisitos necesarios, planteados en la sentencia T-970 de 2014 y la sentencia T-423 de 2017. Tras reiterar la decisión, se procederá a realizar la eutanasia en 15 días, procedimiento que debe hacerse tras contar con un consentimiento informado y libre, debe ser ejecutada por un médico y el sujeto pasivo tiene que padecer una enfermedad terminal. A través de la resolución 0971 de 2021 se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte, así como las directrices para el comité. En los menores de edad la eutanasia se reglamenta a través de la resolución 0825 de 2018, permitiendo de los seis a catorce años la realización del procedimiento tras el consentimiento de quienes ejerzan la patria potestad; y brindando autonomía a los mayores de 14 años (11, 12, 13).



*Algunos catedráticos sub-catalogan esta clasificación como voluntaria o involuntaria, pese a las contradicciones semánticas que esto acarrea, se considera involuntaria cuando un comité aprueba el procedimiento ...»*

## 5. Conclusión:

El sufrimiento secundario a la enfermedad representa grandes preocupaciones para la sociedad, engendrando conductas radicales para intentar conservar la salud que pueden causar ensañamiento terapéutico (distanasia). La estigmatización de los cuidados paliativos y la eutanasia coerciona la ley universal; deshumaniza al paciente, suprime su libertad y autonomía. Bajo ningún precepto epistemológico puede imponerse la prohibición de la eutanasia, ya que vulnera el derecho a una muerte digna cuando la terapéutica es insuficiente y no puede garantizarse la ortotanasia. La vida digna acarrea una muerte tranquila. Es menester proteger la expresión de la autonomía del paciente, que radica en los consentimientos informados y los documentos de voluntades anticipadas; estos son herramientas que facilitan las decisiones a familiares y facultativos. Pese a ser despenalizada, el acceso a la eutanasia se ve limitado por sectores ortodoxos de la sociedad. Por tanto, el estado se ve en la obligación de educar a la población sobre el acceso a cuidados paliativos y asegurar la defensa de la autonomía.

**Financiación:** Ninguna

**Conflictos de intereses:** Ninguno.

**Agradecimientos:** Agradecemos a la doctora Adriana zapata, psiquiatra, por sus aportes académicos al equipo investigador.

## Referencias

1. Picón Jaimes YA, Orozco Chinome JE, Lozada Martínez ID, Moscote Salazar LR. Enfermedad, eutanasia y aborto: una reflexión desde la bioética. *Rev. Médica Risaralda* [Internet]. 13 de junio de 2021 [citado 4 de julio de 2022];27(1). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/24659>
2. Marín-Olalla, F. La eutanasia: un derecho del siglo xxi. *Gaceta Sanitaria*. 2018;32(4).
3. Hurtado Medina MJ. La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética. *Rev. Médica Risaralda* [Internet]. 31 de diciembre de 2015 [citado 4 de julio de 2022];21(2). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/1108>
4. Miret-Magdalena, E. Eutanasia, filosofía y religión. *Humanitas, humanidades médicas*. 2003; 1 (1).
5. Malespina, ML. Cuestiones jurídicas al final de la vida. *Pers y Bioética*. 2017; 21(2).
6. Baum, E. Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. *Rev Bio y Der*. 2017; 39: 5-21
7. Gutierrez-Castillo A, Gutierrez-Castillo J, Guadarrama-Conzuelo F, Jimenez-Ruiz A, Ruiz-Sandoval JL. Euthanasia and physician-assisted suicide: a systematic review of medical students' attitudes in the last 10 years. *J Med Ethics Hist Med*. 2020 Dec 12;13:22. doi: 10.18502/jmehm.v13i22.4864.
8. Vézina-Im LA, Lavoie M, Krol P, Olivier-D'Avignon M. Motivations of physicians and nurses to practice voluntary euthanasia: a systematic review. *BMC Palliat Care*. 2014 Apr 10;13(1):20. doi: 10.1186/1472-684X-13-20.
9. Patel T, Christy K, Grierson L, Shadd J, Farag A, O'Toole D et al. Clinician responses to legal requests for hastened death: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *BMJ*. 2020;11(1):59-67.
10. Gamondi C, Fusi-Schmidhauser T, Oriani A, Payne S, Preston N. Family members' experiences of assisted dying: A systematic literature review with thematic synthesis. *Palliative Medicine*. 2019;33(8).
11. Resolución 1216 de 2015. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; (20 de abril de 2015).
12. Resolución 0971 de 2021. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; (01 de julio de 2021).
13. Resolución 0825 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; (09 de marzo de 2018).