



**INCIDENCIA DE LA EUTANASIA FRENTE AL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA VIDA**

KAREN STEPHANY AGUILAR CORTÉS

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE DERECHO
BOGOTÁ
2016**

**INCIDENCIA DE LA EUTANASIA FRENTE AL DERECHO
FUNDAMENTAL A LA VIDA**

KAREN STEPHANY AGUILAR CORTÉS

Monografía para optar al título de Abogada

DIRECTOR

Dr. CÉSAR OLIVEROS

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE DERECHO
BOGOTÁ
2016**

DEDICATORIA

A Dios por guiarme a lo largo de mi vida y no desampararme en los momentos más difíciles, por darme tantas cosas maravillosas, por darme una familia que me ama y me amará eternamente, y por permitirme cumplir cada uno de mis sueños.

A mi mamá por apoyarme y acompañarme a lo largo de mi vida, por todas las cosas maravillosas que me ha dado, por amarme como nadie y por inculcarme el amor por los libros y la lectura. A mi papá por su apoyo y comprensión, por estar a mi lado y animarme a seguir mis sueños. Han sido los mejores padres, es un orgullo ser su hija.

A mis hermanos por ser mis mejores amigos, estar junto a mí en los buenos y en los malos momentos, y hacerme la vida tan feliz. Los amo.

A mis abuelos, por ser esos maravillosos seres que me han amado tanto toda la vida, por estar siempre a mi lado, siempre creer en mis capacidades, y por iluminar cada día de mi vida. Los amo muchísimo. Son los mejores abuelos.

A mis amigos más cercanos por creer siempre en mí y ayudarme a cumplir todas mis metas.

A Brittany Maynard, Aruna Shanbaug, Ovidio González y a todas aquellas personas que inspiraron este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Militar Nueva Granada, por apoyarme en mí desarrollo académico y profesional, y a aquellos docentes que compartieron sus conocimientos y experiencia conmigo.

A la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente por compartir sus testimonios y sus conocimientos para el desarrollo de este trabajo.

A la Fundación Pro Vida Catalunya por su invaluable aporte a la realización de este trabajo.

A Lorena Cortés Bobadilla por su apoyo, sus innumerables aportes, y por ofrecernos diferentes perspectivas sobre el maravilloso regalo que es la vida.

Al Doctor Miquel Rovirosa I Franch por compartir sus conocimientos y permitirnos conocer su punto de vista.

Al teólogo Mario Arnal por sus aportes a la construcción de este trabajo y compartir su concepción de la vida.

A todos aquellos que con sus aportes permitieron la realización de este trabajo, estoy eternamente agradecida con cada uno de ustedes.

Resumen

El derecho fundamental que posee todo ser humano es el de la vida, sin embargo existen circunstancias en las cuales la vida del ser humano se puede ver afectada por condiciones de salud deplorables, que pueden traer como consecuencia una serie de sufrimientos innecesarios y un vida indigna, lo que lleva al dilema de cuestionarse si es más importante el cuidar la vida o evitar la prolongación de la agonía que culmina con la muerte.

¿Es la eutanasia una violación al derecho a la vida?, y en tal caso, ¿Cómo debe proceder el Estado Colombiano?

La eutanasia ha sido un tema que ha generado polémica desde la antigua Grecia, los grandes filósofos como Sócrates, Platón, Aristóteles, Epicuro, hicieron referencia a esta y generaron los primeros debates entre los grupos pro-vida y pro-muerte digna. Más adelante en la edad Media y Renacimiento, se siguieron dando estos debates pero ahora con la intervención del punto de vista de la religión católica y del antropocentrismo. Los debates que hoy en día se generan en los diferentes ámbitos sociales, son el resultado de todos estos acontecimientos históricos que se han apenas mencionado.

En el presente trabajo se tendrán como objetivos el análisis de las implicaciones ético-jurídicas que trae consigo la eutanasia en cuanto a su incidencia en el derecho a la vida, se estudiarán las mismas, se evaluará la existencia o no de la autonomía del ser humano a decidir en los casos en los que no existen opciones médicas de recuperación y lograr la identificación de una posible interrelación entre el derecho a la vida, la dignidad humana, y la buena muerte.

Lo anterior se realizará por medio de la revisión de los antecedentes históricos de la eutanasia y el derecho a la vida, el desarrollo de la eutanasia desde el código penal de 1936 hasta el del año 2000, la realización de un análisis de las implicaciones éticas y jurídicas de los actores que intervienen en ésta, el análisis de jurisprudencia y casos en América y específicamente en Colombia relacionados con este tema, se estudiarán y analizarán los resultados y a partir de estos, se llegará a unas conclusiones.

Palabras claves:

Eutanasia - Derecho a la vida - Ética - Buena muerte - Dignidad Humana - Derechos Humanos - Eutanasia Activa - Eutanasia Pasiva.

Abstract

The fundamental right that every human being possesses is the life, nevertheless there exist circumstances in which the life of the human being may be affected by the deplorable health conditions which can bring as a result a series of unnecessary sufferings and an unworthy life, what it takes to the quandary of questioning if it is more important taking care of the life or avoiding the extension of the agony that culminates with the death.

Is the euthanasia a violation of the right to the life? and in such a case: How must the Colombian State proceed?.

The euthanasia has been a topic that has generated polemic from the ancient Greece, the big philosophers like Sócrates, Platón, Aristotle, Epicuro, they referred to this one and generated the first debates between the groups against and pro - worthy death. Further on in the Average age and Renaissance, these debates kept on giving but now with the intervention of the point of view of the catholic religion and of the anthropocentrism. The debates that nowadays are generated in the different social ambiances, are the result of all these historical events that have been mentioned scarcely.

In the present work will be taken as objective the analysis of the implications ethico-legal that brings with it the euthanasia in terms of its impact on the right to life as a study of the same, will be assessed the existence or not of the autonomy of the human being to decide in the cases in which there are no options for medical recovery and achieve the identification of a possible interaction between the right to life, human dignity, and the good death.

The previous thing will be realized by means of the review of the historical precedents of the euthanasia and the right to life, the development of the euthanasia from the penal code from 1936 to that of the year 2000, the achievement of an analysis of the legal and ethical implications of the actors who are involved in this, the analysis of jurisprudence and cases in America and specifically in Colombia related to this topic, will be study and analyse the results and from these, i will reach some conclusions.

Keywords:

Euthanasia - Right to life - Ethics - Good death - Human dignity - Human Rights - Active euthanasia - Passive euthanasia.

CONTENIDO

1. DEDICATORIA.....	3
2. AGRADECIMIENTOS.....	4
3. RESUMEN.....	5
4. ABSTRACT.....	6
5. INTRODUCCIÓN.....	9
6. PALABRAS CLAVES.....	11
7. HIPÓTESIS.....	13
8. OBJETIVOS	14
8.1. Objetivo General	14
8.2. Objetivos específicos.....	14
9. METODOLOGÍA.....	15
10. ESTADO DEL ARTE.....	16
11. MARCO TEÓRICO.....	19
11.1. CONCEPTO DERECHO A LA VIDA.....	19
11.2. HISTORIA Y DESARROLLO.....	20
11.3. NORMATIVIDAD EN EL CONTINENTE AMERICANO.....	25
11.4. NORMATIVIDAD EN COLOMBIA.....	28
11.5. DERECHO A LA VIDA DESDE LA PERSPECTIVA RELIGIOSA.....	30
11.6. DERECHO A LA VIDA DESDE LA PERSPECTIVA ÉTICA.....	32
11.7. CONCEPTO EUTANASIA.....	35
11.8. HISTORIA Y DESARROLLO.....	36
11.9. CLASIFICACIÓN.....	40
11.10. PERSPECTIVAS FRENTE A LA EUTANASIA.....	42
11.10.1. Jurídico – Ético.....	42
11.10.2. Religioso.....	44
11.10.3. Médico – Ético.....	46
11.10.4. Fundaciones en contra.....	48
11.10.5. Fundaciones a favor.....	51
11.10.6. Testimonios de pacientes con enfermedades terminales y del médico pionero en Colombia sobre la eutanasia	53
11.11. REGLAMENTACIÓN EN COLOMBIA.....	59
11.12. EL CASO DE OVIDIO GONZÁLES.....	63
11.13. MARCO JURÍDICO.....	64
11.14. DERECHO COMPARADO.....	64
11.14.1. Holanda.....	64
11.14.2. Bélgica.....	66
11.14.3. Estados Unidos.....	69
11.14.4. Argentina.....	71
11.15. REGLAMENTACIÓN Y EUTANASIA: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA.....	72
11.15.1. El caso de Brittany Maynard.....	72
11.15.2. El caso de Aruna Shanbaug.....	73
11.16. RECUENTO HISTÓRICO EN COLOMBIA.....	75

11.17.	HOMICIDIO PIADOSO EN EL CÓDIGO PENAL DE 1936.....	75
11.18.	HOMICIDIO PIADOSO EN EL CÓDIGO PENAL DE 1980.....	76
11.19.	CÓDIGO PENAL DEL 2000, REGULACIÓN EN EL CÓDIGO PENAL VIGENTE.....	76
11.19.1.	Análisis Dogmático del artículo 106.....	77
11.19.2.	Análisis Dogmático del artículo 107.....	78
11.19.3.	Formas de comisión de la conducta de acuerdo a los artículos 106 y 107 del Código penal colombiano.....	79
11.20.	JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL VIGENTE EN COLOMBIA.....	81
11.21.	SENTENCIA C-239 DE 1997.....	81
11.22.	ENCUESTAS.....	87
11.23.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DEL DERECHO.....	89
11.24.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA SALUD.....	93
11.25.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ENCUESTA DIRIGIDA AL PÚBLICO EN GENERAL.....	97
11.26.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ENCUESTA DIRIGIDA A MIEMBROS DE COMUNIDADES RELIGIOSAS.....	101
11.27.	LA EUTANASIA FRENTE AL DERECHO A LA VIDA DESDE LA PERSPECTIVA JURÍDICA, MÉDICA, RELIGIOSA Y POBLACIÓN EN GENERAL.....	105
11.28.	AUTONOMÍA Y EUTANASIA.....	106
11.29.	ASPECTOS POSITIVOS DE LA EUTANASIA EN COLOMBIA	110
11.30.	ASPECTOS NEGATIVOS DE LA EUTANASIA EN COLOMBIA.....	111
12.	CONCLUSIONES.....	112
13.	ANEXOS.....	115
13.1.	Formatos encuestas.....	115
14.	BIBLIOGRAFÍA.....	119

5. INTRODUCCIÓN

La legalización de la eutanasia en Colombia, se ha convertido en una dicotomía, por un lado se encuentran quienes consideran que su legalización esta protegiendo el principio de autonomía de cada ser humano sobre su propia vida, y desde otra perspectiva están quienes consideran que su legalización genera una evidente vulneración al derecho a la vida, protegido constitucionalmente por el Estado colombiano.

La vida humana, a partir de la Constitución de 1991, obtuvo un papel primordial en la sociedad colombiana, situándola por encima de todos los principios y valores sociales. Para el legislador, este derecho se posicionó por encima de todo el ordenamiento jurídico, teniendo en cuenta que este es la base y fundamento de una sociedad.

Y si bien, todo ser humano, tiene derecho a que se le garantice la protección de sus derechos fundamentales, también es deber del Estado colombiano, teniendo en cuenta que su carácter pluralista prohíbe que las creencias de un sujeto se impongan a otros, proteger la autonomía individual.

En Colombia, la eutanasia a partir de la Sentencia C-239 de 1997, donde se exhorta al Congreso a reglamentar la muerte digna, se convirtió en un continuo debate jurídico-médico-ético; en la eutanasia, existe un fuerte debate entre el derecho a una muerte digna y el derecho a la vida, lo que conlleva al interrogante de la primacía de uno sobre otro.

El quitarle la vida a una persona contra su voluntad, es considerado un delito, un atentado contra un bien jurídico, pero acaso no lo es obligar a una persona a prolongar su dolor y sufrimiento a través de mecanismos artificiales que atentan contra su dignidad y calidad de vida?

La regulación de la eutanasia, es una decisión fundamentalmente jurídica, con importantes implicaciones éticas, fundamentada en el respeto de la dignidad humana, inherente al ser humano, a partir de la cual se derivan los demás derechos fundamentales. Su legalización, permite al Estado un mayor control sobre la aplicación de la misma.

Uno de los principales argumentos utilizados por la Corte Constitucional para la despenalización y regulación de la misma, fue el derecho a morir con dignidad, el cual se contrapone a la premisa de que la vida fue proporcionada por un ser superior, y nadie tiene derecho bajo ninguna circunstancia a atentar contra la misma.

Los argumentos contra la eutanasia, se basan principalmente, en aspectos éticos y religiosos, que ven en este acto, un homicidio, e incluso un homicidio eugenésico, con el cual se busca simplemente, eliminar a aquellas personas enfermas y que representan una carga para la familia y la sociedad.

Con este trabajo de investigación, se pretende mostrar cómo incide la eutanasia frente al derecho fundamental a la vida, y conocer cuál es la posición de los distintos sectores de la sociedad colombiana, frente a la despenalización y posterior regulación de la misma.

Si el ser humano tiene derecho a vivir con dignidad, y se ampara esta premisa, ¿Por qué no tener derecho a morir dignamente?

6. PALABRAS CLAVES

Eutanasia:

- (Bacon. 1623) “ Del griego “eu-thanatos”, eutanasia significa “buena muerte”, en el sentido de muerte apacible, sin dolores”
- (OMS. S.F.) “Acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar”.
- (Vega. S.F.) “Acción –eutanasia activa-, u omisión –eutanasia pasiva-, encaminada a dar muerte, de una manera indolora, a los enfermos incurables. Son características esenciales de la eutanasia el ser provocada por personal sanitario y la existencia de una intencionalidad supuestamente compasiva o liberadora”.
- Del griego *Eu-* bien y *Thanatos-* muerte, buena muerte, la eutanasia, hace referencia al acto de interrumpir la vida de una persona, a causa de un sufrimiento innecesario, bien sea por voluntad propia, o por la manifestación de sus familiares.

Eutanasia Activa:

- (Vega. S.F.), “Acción deliberada encaminada a dar la muerte”.
- Mediante la realización de una acción, se induce o causa la muerte de una persona.

Eutanasia Pasiva:

- (Vega. S.F.), “Causar la muerte omitiendo los medios proporcionados necesarios para sostener la vida, con el fin de provocar la muerte”.
- Cuando se dejan de realizar ciertas actividades que contribuían a mantener con vida a una persona, con el fin de inducir la muerte de esta.

Suicidio Asistido:

- “Es la acción de una persona, que sufre una enfermedad irreversible, para acabar con su vida, y que cuenta con la ayuda de alguien más que le proporciona los conocimientos y los medios para hacerlo. Cuando la persona que ayuda es el médico, hablamos de suicidio médicamente asistido.” (Sánchez, Romero. 2006)

Cuidados Paliativos:

- “Son los cuidados activos totales destinados a enfermos con procesos avanzados e incurables y a sus familiares con especial atención al confort y a la calidad de vida. Es función de los médicos y de todos los profesionales sanitarios aliviar el dolor y el sufrimiento de los enfermos que están en una fase terminal. Estos enfermos tienen el derecho a recibir asistencia de calidad, soporte psicológico y ayuda social que contribuyan a humanizar el proceso de su muerte. Es preciso asegurar que las personas que hacen una solicitud de eutanasia hayan recibido la información y el ofrecimiento de estos cuidados paliativos”. (Sánchez, Romero. 2006)

Distanasia:

- (Sánchez, Romero. 2006), “Es lo contrario de la eutanasia, es decir, la prolongación inútil de la vida que agoniza, la pretensión de alejar todo lo posible el momento de la muerte, utilizando todos los medios técnicos al alcance aunque no exista esperanza de curación”.

Ortotanasia:

- (Sánchez, Romero. 2006), “Término que designa la muerte justa, a su tiempo, en su momento, sin prolongaciones de la vida ni retrasos de la muerte”.

Enfermedad Terminal:

- (Sánchez, Romero. 2006), “Es una enfermedad incurable, en estado avanzado, que en un periodo corto de tiempo, medible en pocos meses, progresará hacia la muerte.”

Objeción de Conciencia:

- (Sánchez, Romero. 2006), “Es el derecho individual a no atender aquellas demandas de actuación que resultan incompatibles con las propias convicciones morales.”

Dignidad:

- (Sánchez, Romero. 2006), “Valor incondicional de todo ser humano. Es el valor de aquello carente de precio, de aquello que ni tan sólo tiene un valor cuantificable y es objeto de respeto. Aquello que está por encima de todo precio, que no admite nada equivalente, tiene dignidad.”

Vida:

- “Del vocablo *Vita*, y del griego *Bios*, biológicamente hace referencia a la capacidad de nacer, crecer, reproducirse y morir, también es el estado de actividad de los seres orgánicos que permite obrar al que la posee”.
- Es un derecho universal, le corresponde a todo ser humano, necesario para poder concretizar los demás derechos universales.

Eugenesia:

- “Del griego *eu-* bueno y *guénos* – origen”
- (Galton, 1883), “La ciencia que trata de todos los influjos que mejoran las cualidades innatas de una raza; por tanto, de aquellas que desarrollan las cualidades de forma más ventajosa”.
- Mejorar la especie humana, no en cuanto a su plenitud, sino en cuanto a aspectos cualitativos como la talla, el peso, la altura, color de piel, de ojos, etc.

7. HIPÓTESIS

La legalización de la Eutanasia atenta contra la protección constitucional otorgada por el Estado colombiano al derecho a la vida.

8. OBJETIVOS

8.1. Objetivo General:

Analizar las implicaciones ético-jurídicas que tiene la eutanasia a la luz del derecho a la vida protegido por el ordenamiento jurídico colombiano.

8.2. Objetivos Específicos:

- Examinar las implicaciones ético-legales de la eutanasia
- Determinar el grado de autonomía que tiene el ser humano ante la ley de decidir por sí mismo sobre su existencia en caso de no existir opciones médicas de recuperación.
- Identificar la relación entre la eutanasia, el derecho a la vida, dignidad humana, y buena muerte.

9. METODOLOGÍA

La metodología escogida fue la de un análisis cualitativo, realizado a partir de la consulta de fuentes bibliográficas existentes de recursos físicos y digitales, para a partir de estas elaborar un recuento histórico del derecho a la vida a la luz de los derechos humanos.

De igual manera elaborar el respectivo recuento histórico de la eutanasia y proceder a su estudio a la luz del derecho comparado, consulta en la Fundación Pro Derecho a Vivir Dignamente, consulta de literatura de la eutanasia en el continente europeo y americano.

A partir de lo obtenido en literatura por medios físicos y digitales, se consultaron pronunciamientos de las diferentes posiciones tanto a favor como en contra de la eutanasia desde diferentes ámbitos, se realizó un análisis evaluativo ético-jurídico de la eutanasia y las implicaciones de los actores involucrados que intervienen en ésta.

Dentro del marco jurídico se realizó un recuento histórico de la eutanasia, a través de los diferentes códigos penales desde 1936 que ha tenido el ordenamiento Colombiano hasta la actualidad mediante la consulta de los códigos por medios digitales.

Posteriormente se procedió con el respectivo análisis de la jurisprudencia y casos sobre el derecho a la vida en Colombia desde el año 1997 hasta el día de hoy. Se recopiló la información existente en bibliotecas, diario oficial y Relatoría de la Corte Constitucional. Además de analizar Jurisprudencia Constitucional sobre eutanasia en Colombia desde mayo de 1997 hasta diciembre del año 2015 mediante la consulta en la Relatoría de la Corte Constitucional.

Finalmente, con la normatividad, la jurisprudencia y perspectivas de distintos sectores compilados y los textos seleccionados, se procedió a un análisis de la incidencia de la eutanasia sobre el derecho a la vida en una sociedad como la nuestra. Con base en ello finalmente se realizaron las conclusiones obtenidas de dicha consulta.

10. ESTADO DEL ARTE

El derecho fundamental que posee todo ser humano es el de la vida, sin embargo existen circunstancias en las cuales la vida del ser humano se puede ver afectada por condiciones de salud deplorables, que pueden traer como consecuencia una serie de sufrimientos innecesarios y una vida indigna, lo que lleva al dilema de cuestionarse si es más importante el cuidar la vida o evitar la prolongación de la agonía que culmina con la muerte.

El presente trabajo, busca analizar la incongruencia entre el derecho fundamental a la vida, manifiesto en la Constitución Política y en distintos tratados adoptados por Colombia en materia de derechos humanos, y el derecho a una muerte digna.

La presente investigación contribuirá a facilitar una evaluación de las implicaciones ético-jurídicas de las personas y entes involucradas en la eutanasia.

La despenalización de la eutanasia en la sentencia C-239 de 1997, ha traído consigo una ambigüedad jurídica, al contrariar lo expuesto en los artículos 106 y 107 de la Ley 599 de 2000 en la cual se prohíbe y sanciona el homicidio asistido y el ayudar a alguien en el suicidio, con penas que oscilan entre uno y tres años, y de dos a seis años respectivamente, creando un ambiente jurídico incierto.

Los Derechos Humanos, son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna por razones de religión, sexo, raza, nacionalidad, edad Y demás factores que puedan afectar, los cuales son interrelacionados, interdependientes e indivisibles¹.

Son universales, pues aplican para todas las personas, inalienables, pues no se le pueden quitar a nadie, indivisibles, interdependientes, pues todos están relacionados entre sí, no discriminatorios, pues no tienen en cuenta diferencia por motivo alguno entre las personas iguales, y los Estados están en la obligación de protegerlos y promoverlos.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, donde se establece que los derechos allí contenidos derivan de la dignidad inherente a la persona humana; en el artículo seis numeral primero, se establece el derecho a la vida como algo inherente al ser humano.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo cuarto habla sobre el derecho a la vida.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1945, en su artículo tercero, se establece el derecho de todo individuo a la vida.

En la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre de 1948, en su artículo primero establece el derecho a la vida de las personas.

La Constitución Colombiana establece en su artículo primero que Colombia es un Estado fundamentado en el respeto a la dignidad humana; en el artículo segundo se expresa que las autoridades de la República, deben proteger a todas las personas en su vida, y demás derechos y libertades; en el artículo once se expresa el derecho a la vida y su inviolabilidad.

En el artículo dieciséis de la Constitución Política de Colombia, se reconoce el derecho al libre desarrollo de la personalidad de toda persona, de la cual se infiere la total autonomía que gozan las personas sobre sí mismas, con la cual deciden sobre la orientación de sus decisiones, y sobre lo bueno o malo que estas implican.

El artículo noventa y tres Superior, concede total primacía a los tratados y convenios sobre derechos humanos, ratificados por el Congreso, y su preponderancia sobre el ordenamiento interno.

La eutanasia, deriva del *latín -eu*, bien, y del vocablo *-tanatos*, muerte. En la antigua Grecia, se justificaba la decisión de acabar con la vida, cuando las circunstancias de esta llevaban al hombre a no poder continuar viviendo y las responsabilidades que esto acarrearaba. Se resalta el caso de Sócrates, quien decidió terminar con su vida consumiendo "cicuta", ante la decisión de un tribunal de condenarlo al suicidio por corromper a las juventudes atenienses.

Posteriormente otro filósofo, Epicuro, manifestó que ningún ser humano estaba obligado a sufrir en la vida, y que este debía satisfacer las necesidades que el cuerpo exigiese. Al padecer de cálculos renales, y al recibir la negativa de los médicos de operar dicha enfermedad, decidió acabar con su vida antes que su situación empeorase.

En la Edad Media, respecto de la eutanasia, San Agustín de Hipona y Santo Tomás de Aquino fueron los únicos en referirse a dicho tema. San Agustín en su obra "De la ciudad", declaraba el suicidio como una ofensa a Dios y a la ley divina, y lo condenaba como una forma de homicidio. Santo Tomás en su obra "Summa", manifiesta que el suicidio es una contrariedad a la ley natural, una lesión a la comunidad y una ofensa a Dios.

En 1516, Tomás Moro en su obra la Utopía, hace referencia a la eutanasia, al hablar sobre el papel de los enfermos en la sociedad, y cuál es el estado en que estos se encuentran, y los sufrimientos que conllevan dichas enfermedades, y expone que en los casos en que estas enfermedades sean insostenibles y causen sufrimientos insoportables a los enfermos, el ayudar a terminar a estos con su vida, es una tarea piadosa y santa.

En 1605, Sir Francis Bacon, en su obra "The proficiencie and advancement of learning", expone que: "la función del médico es devolver la salud y mitigar los sufrimientos y dolores, no sólo en cuanto esa mitigación puede conducir a la curación, sino también en cuanto a que puede procurar una

muerte tranquila y fácil", a esto le llamó "eutanasia". Lo que se tiene como el primer antecedente de esta palabra.

En la época actual, son muy pocos los países que tienen esta práctica permitida y reglamentada, como son el caso del Estado de Oregón en Estados Unidos, donde desde 1994 es legal el suicidio asistido, bajos ciertos parámetros, y acompañado por un médico autorizado para realizar este procedimiento. Posteriormente se ha ido legalizando en los estado de Washington, Montana y Vermont.

Desde 2001 en Holanda, es legal la ayuda a una persona a acabar con su vida bajo ciertos parámetros y cuando es asistida por personal médico. En Bélgica desde el año 2002 está despenalizada esta práctica, bajo ciertos requisitos. En Luxemburgo, siguiendo el caso de los anteriores dos países, fue despenalizada en 2008.

En países latinoamericanos, Argentina tiene permitido desde 2012, que los pacientes de enfermedades terminales, rechacen los tratamientos que pueden ayudar a prolongar su vida. Desde 2008, en México, únicamente en el distrito federal, los pacientes de enfermedades terminales, tienen el derecho de pedir que no se les continúen proporcionando los tratamientos que prolongan su vida.

Finalmente está el caso Colombiano, donde se despenalizó la eutanasia desde el pronunciamiento de la Corte Constitucional por medio de la sentencia C-239 de 1997, donde se despenaliza esta práctica bajo ciertas circunstancias y siempre y cuando sea realizada por un médico.

11. MARCO TEÓRICO

11.1. CONCEPTO DERECHO A LA VIDA

El derecho a la vida es considerado como el derecho fundamental por excelencia de todo ser humano. Es el derecho a partir del cual se desarrollan los demás derechos del ser humano. Es inherente a todo ser humano, formado a partir de la dignidad humana de cada persona.

El derecho a la vida no solo protege a la persona frente a la muerte, sino también protege la dignidad y calidad de vida de cada persona, de garantizar una vida digna independiente de cualquier otro factor.

Es un derecho sagrado para todas las religiones y sociedades del mundo, considerándose como un principio ético para todas las personas. Este concepto ético, posteriormente adquiere el carácter de jurídico, y es cuando adquiere protección por parte del Estado, y su reconocimiento como “derecho”.

Debe ser entendido como un derecho inherente de todo ser humano, sin discriminación alguna, el cual no puede ser limitado por el Estado ni por ninguna institución.

11.2. HISTORIA Y DESARROLLO

El origen del derecho a la vida se remonta a las antiguas sociedades que dominaban en el mundo antiguo. Los primeros indicios de normas que protegían ciertos derechos fundamentales de las personas y que buscan disminuir homicidios y delitos similares se dieron en Mesopotamia. El Código de Hammurabi del 1700 a.C., que presentaba la Ley del Tali3n, fue la primera medida que se tom3 contra los homicidios por venganza que se cometían en dichos tiempos. Este representa una de las primeras manifestaciones escritas que se conocen frente al derecho a la vida.

En la antigua Grecia, los filósofos fueron las primeras personas en cuestionarse frente a una serie de principios que debían regir la conducta humana.

El derecho natural o *Ius naturale*, aquel que defiende la existencia de unos derechos con fundamento en la naturaleza del hombre, que son de carácter universal y superiores al hombre y al derecho positivo, fue mencionado por primera vez por Plat3n, en su obra *Ética nicomáquea*. Esta idea de un derecho superior, posteriormente será retomada por juristas como Ulpiano y Justiniano, quien añadiría que el conjunto de derechos del *Ius naturale* eran de carácter divino, firmes, e inmutables. (Ulpiano, S.F.). Estas ideas posteriormente fueron retomadas por el Estoicismo, que ubica la naturaleza humana como parte de la Ley divina. El Estoicismo sería retomado por el cristianismo durante la Edad Media.

Arist3teles (384-322 a.C.) es el primero en asimilar la vida a las funciones de nacer, alimentarse, crecer, reproducirse, razonar, hablar, cambiar, morir etc. Para Arist3teles la vida es un conjunto de actividades.

Para Heráclito (535-484 a.C.) y Sófocles (406-496 a.C.), existen una serie de leyes universales, que si bien no est3n escritas, provienen de todo ser humano y deben ser respetadas por todos, dentro de las que se encuentra el respeto por la vida.

En el a3o 406 durante el Siglo de Pericles, 3poca en la cual las distintas manifestaciones artísticas y culturales tuvieron mayor apogeo, aparece el m3dico griego Hip3crates de Cos, considerado hoy en día como “el padre de la medicina”, y quien estableci3 las bases de la medicina actual. Entre sus aportes se resalta “El juramento Hipocrático” o “*Corpus hippocraticum*”, uno de los primeros postulados que se refiere a la protecci3n y preservaci3n de la vida por sobre todo por parte del personal de la salud. Este juramento sienta la base de las relaciones entre el m3dico y el enfermo y los principios fundamentales para los profesionales de la medicina.

La repercusi3n de este “*Corpus hippocraticum*” ha sido tal, que hoy en día la Organizaci3n Mundial de la Salud, ha adoptado estos preceptos y los ha adaptado a t3rminos m3s actuales.

“El Cilindro de Ciro”, un conjunto de decretos promulgados por el emperador Ciro el Grande en el año 359 a.C., sobre la libertad de culto, la igualdad, la libertad, el respeto a la vida, constituye el primer antecedente de Derechos Humanos de toda la historia de la Humanidad.

En la sociedad Romana, se toman los postulados de los filósofos griegos, y de otras civilizaciones, y se empiezan a tomar en cuentas ciertos principios éticos en cuanto a la ejecución de penas, como el “puerdillo” o traición a la patria, y la lapidación. Donde empieza a cobrar importancia el derecho a la vida por encima de todo.

Cabe resaltar que para el derecho romano, no todos los hombres gozaban de derechos, pues no se les consideraba personas a gran parte de ellos, solo eran personas aquellos que eran “cives” o ciudadanos romanos, libres y “paterfamilias”. Solo quienes cumplían estos requisitos tenían capacidad jurídica, y por lo tanto se les reconocían sus derechos.

Ulpiano (170-228), uno de los más grandes jurisconsultos de la historia, definía el derecho como "la voluntad constante y perpetua de dar a cada uno su Derecho" (Ulpiano, S.F.), a partir de lo cual desarrolla los preceptos del Derecho, resaltando el no dañar al prójimo.

El reconocimiento de la persona como ciudadano y de sus derechos, también se vio influenciado por la religión que este profesara. Cuando el cristianismo se convirtió en la religión oficial del Imperio Romano, quienes poseían una orientación religiosa diferente eran considerados herejes, y por lo cual no podían gozar de los derechos que le eran reconocidos a los demás ciudadanos.

Posteriormente, en el año 313 a partir del Edicto de Milán, por medio del cual se estableció la libertad de culto en el Imperio Romano, el Cristianismo empezó su difusión y con ella su influencia en el derecho, con lo cual se implementó que el ser humano era el destinatario del ordenamiento jurídico. El cristianismo extendió en la población las enseñanzas de Jesús, dentro de las que resaltaba el amor al prójimo, a razón de que este estaba hecho a imagen y semejanza de Dios.

La edad Media, periodo comprendido entre el siglo V y el XV, fue una época caracterizada por el gran poder con el que contaba el cristianismo y los gobernantes. Al igual que en la Edad Antigua, este periodo se caracterizó por las desigualdad existente entre las distintas clases sociales, y por la concentración de derechos y privilegios en una pequeña parte de la sociedad.

Durante esta época los derechos eran concebidos como garantías que eran otorgadas por el soberano, por lo cual gran parte de la población no gozaba de estos. Sin embargo, esta época fue un paso importante dentro de los antecedentes de los derechos humanos.

Los derechos estamentales, fue un conjunto de derechos que se pactaron entre el monarca y aquella parte de la población que era considerada libre, con los

cuales se buscaba hasta cierto punto limitar el poder absoluto del monarca. Si bien no eran derechos inherentes a las personas, fueron las primeras manifestaciones de derechos fundamentales.

San Agustín de Hipóna, (354-430 d.C.), fue el máximo exponente del Cristianismo, y autor de las obras “La ciudad de Dios” y “Confesiones”. Antes de hablar del derecho natural, Agustín de Hipona habla de la Ley Eterna o Lex Aeterna, la cual tiene su fundamento en la gracia de Dios, esta hace referencia a un orden natural que debe ser respetado de toda perturbación, el cual es anterior al Estado y a cualquier otra ley.

San Agustín afirma que un acto prohibido por la ley “No es malo porque esté prohibido, sino que ésta lo prohíbe porque es malo”. (412-426 d.C.). Posteriormente esta idea del derecho natural será retomada por otro representante de la Iglesia Católica en la edad media.

Santo Tomás de Aquino, (1224 - 1274 d.C.), uno de los principales filósofos y teólogos católicos de esta época, retoma las ideas de Cicerón, que argumentaba que la inteligencia del hombre radicaba en la búsqueda y seguimiento de buenas conductas, y en el evitar conductas erróneas. A partir de esto, se debe analizar la norma y aplicar al ordenamiento jurídico. A esto él le llama “Ley natural”.

Con base en esta ley natural, Santo Tomás llama a lo que más tarde se conocería como derechos humanos, “derechos naturales”, los cuales le son inherentes a cada persona. Sobre el derecho a la vida, Santo Tomás afirma que:

Al hombre puede considerársele de dos maneras; una, en sí mismo; otra, por comparación a los demás. Pues bien, si consideramos al hombre en sí mismo; no es lícito matar a ninguno, porque en cualquiera, incluso si es malhechor, debemos amar la naturaleza, que es obra de Dios, y que es destruida por la muerte. Sin embargo, la muerte del malhechor se hace lícita por comparación al bien común, que se impide por los delitos. En cambio, la vida de los justos conserva y promueve el bien común, porque ellos son la parte principal de la comunidad. Y por tanto, de ninguna manera es lícito matar a un inocente (Aquino, Siglo XIII).

Aquino defiende el derecho a la vida por sobre todo, ya que para el cristianismo el ser humano hace parte de la obra de Dios, y si el hombre atenta contra la obra de Dios, atenta contra su creador, con lo cual estaría pecando.

Finalmente, Guillermo de Ockham, (1288-1349), fraile franciscano, es el primer autor que deja de lado el pensamiento de Derecho Natural, puesto que para él la “Ley natural” es una limitación que se pone a la omnipotencia y soberanía de Dios.

Para Ockham si algo se considera malo, es porque Dios, el gran legislador, así lo dispuso. Este pasa de un Derecho natural a un Derecho divino. Sus

postulados constituyen una de los primeros antecedentes de la separación entre Estado e Iglesia.

En 1215, y como una forma de contener el poder del rey Juan I de Inglaterra, se promulga la “Carta Magna”. Las disposiciones allí contenidas más adelante se vendrían a conocer como Derechos humanos, entre las que resalta la separación entre Estado e Iglesia, el derecho a la libertad e igualdad ante la ley, y la base fundamental de todo, el respeto por el derecho a la vida.

Durante el periodo de transición entre la Edad Media y la Edad Moderna, se da un movimiento conocido como Renacimiento, que abarca del siglo XV al XVI. En esta época, en la cual se cuestionan los preceptos medievales, los derechos humanos son estudiados a la luz de nuevas perspectivas, desde lo económico, cultural y social. Los derechos son reivindicados, y se tiene la concepción que si los derechos son naturales, estos deben ser iguales para todos los hombres

En 1486, se publica “El discurso sobre la Dignidad Humana” de Pico Della Mirandola (1463-1494), en el cual se resalta el valor de la dignidad humana, con base en la capacidad creadora del ser humano y en su libertad y autonomía.

En 1492, se da un acontecimiento histórico que marcó para siempre la historia de la humanidad, el descubrimiento de América por Cristóbal Colón. Francisco de Vitoria, (1486-1546), fraile español seguidor del pensamiento humanista, vio su pensamiento fuertemente influenciado por este hecho, en especial los tratos violentos y el desconocimiento de sus derechos que recibían los aborígenes del continente americano.

Frente a la reflexión realizada por De Vitoria frente al derecho a la vida, libertad y dignidad, este presenta una serie de formulaciones o principios vitorianos, que por primera vez, dividió por categorías los derechos humanos.

Dentro de la categoría de los derechos del “Hombre en relación con otros hombres”, se hace referencia a la primacía del respeto a la vida de los demás, siempre y cuando no esté en peligro la vida propia, además de la prioridad que tiene la vida por encima de cualquier otro bien.

Durante la edad Moderna, del siglo XV al XVIII, fue una época en la cual se redactaron las primeras declaraciones sobre derechos humanos que sirvieron como pilar para las legislaciones actuales.

Teniendo como antecedente la “Carta Magna”, en 1628, se proclama la “Petition of Rights” o “La petición del Derecho”, concebida como una declaración de libertades civiles ante el rey Carlos I de Inglaterra, en las que se destaca el Habeas Corpus, la recolección injusta de impuestos, la no violación al derecho a la vida por parte del Estado, entre otros.

En 1689, se produce un hito en la historia de los derechos humanos, se proclama el Bill of Rights o Declaración de Derechos, que surge como una

limitación que pone el parlamento inglés al príncipe Guillermo de Orange para tomar el poder.

En esta resalta la libertad de expresión, la posibilidad de participar en la vida política, además de otra serie de libertades y derechos que aunque no estén allí escritas son inherentes al hombre.

El 4 de julio de 1776, se da la Proclamación de Independencia de Estados Unidos, redactada por Thomas Jefferson, la cual se divide en dos clases de derechos, individuales y de revolución. En su preámbulo, se reconocen una serie de derechos que son inherentes a todo ser humano, resaltando la vida, libertad etc. y que para la protección de estos, se debe instituir un gobierno.

Esta declaración hace especial énfasis en el derecho a la vida, a la libertad, a la felicidad, a la igualdad, además de establecer ciertas obligaciones con el fin de proteger los derechos ya proclamados.

Es una de las primeras manifestaciones escritas donde se establece que el gobierno debe estar a disposición del ser humano, y que debe tener como fin la protección de los derechos que allí se contienen.

Finalmente, e influenciada por los acontecimientos y proclamaciones ya mencionadas, durante la revolución francesa en 1789, y tras la abolición de la monarquía, la Asamblea Nacional Constituyente proclama el 26 de agosto de dicho año “La Declaración de los Derechos del Hombre y de los Ciudadanos”. Un postulado donde se establecen derechos personales, colectivos y universales, en este se resaltan las primeras manifestaciones de castigo a quien atente contra la vida del otro, además de la protección de la vida frente a penas que pueda imponer el Estado.

A partir del Siglo XX hasta nuestros días, los hechos y manifestaciones más importantes frente al derecho a la vida, radican en la Primera y Segunda Guerra Mundial, hechos que llevaron a la humanidad a limitar el accionar de otro ser humano frente al derecho a la vida de los demás, y de elevarlo a derecho fundamental e inviolable por parte de cualquier institución o persona.

En 1948, la Organización de las Naciones Unidas proclama la Declaración de Derechos Humanos, tras la presión ejercida por Eleonor Roosevelt, delegada de los Estados Unidos, a raíz de los acontecimientos de la Segunda Guerra mundial.

Lo primero que se estipula en dicho texto, es que los derechos humanos son de igual aplicación para todos los seres humanos, entre estos, en el artículo tercero resalta el derecho a la vida, el cuál es inherente e inviolable a todo ser humano.

11.3. NORMATIVIDAD EN EL CONTINENTE AMERICANO

En 1948 en el mes de mayo, los Estados Americanos firmaron en la ciudad de Bogotá la Declaración Universal de Derechos Humanos, siendo este tratado, el primer antecedente sobre los derechos y deberes del hombre en el continente.

A partir de este momento, inició un cambio en la concepción del poder del Estado y su limitación frente a la sociedad, situación que conllevó a que los Estados Americanos permitieran la intervención de organizaciones internacionales en asuntos internos, teniendo en cuenta la difícil situación por la que atravesaba en dicho momento América Latina.

A partir de 1948, América Latina ha firmado y ratificado diferentes tratados alusivos a la protección de los derechos humanos, cuyo punto fundamental es la inviolabilidad al derecho a la vida.

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948):

La cual es reconocida y aplicada por todos los países pertenecientes a la ONU (Organización de Naciones Unidas), la cual incluye 34 de los 35 países del continente americano, con excepción de San Cristóbal y Nevis.

Artículo 3 “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969):

Suscrita en San José de Costa Rica por todos los Estados americanos, el 22 de noviembre de 1969 en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. Esta es la base del sistema interamericano de protección y promoción de los derechos humanos.

Artículo 4 “1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

2. En los países que no han abolido la pena de muerte, ésta sólo podrá imponerse por los delitos más graves, en cumplimiento de sentencia ejecutoriada de tribunal competente y de conformidad con una ley que establezca tal pena, dictada con anterioridad a la comisión del delito. Tampoco se extenderá su aplicación a delitos a los cuales no se la aplique actualmente.

3. No se restablecerá la pena de muerte en los Estados que la han abolido.

4. En ningún caso se puede aplicar la pena de muerte por delitos políticos ni comunes conexos con los políticos.

5. No se impondrá la pena de muerte a personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieren menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se le aplicará a las mujeres en estado de gravidez.

6. Toda persona condenada a muerte tiene derecho a solicitar la amnistía, el indulto o la conmutación de la pena, los cuales podrán ser concedidos en todos los casos. No se puede aplicar la pena de muerte mientras la solicitud esté pendiente de decisión ante autoridad competente”.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948):

Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana en Bogotá, Colombia, la cual además dispuso la creación de la OEA (Organización de los Estados americanos).

Artículo 1 “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966):

Es un tratado multilateral internacional que establece mecanismos para la protección y garantía de los derechos civiles y políticos. Hace parte de la Carta Internacional de Derechos Humanos.

Artículo 6 “1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

2. En los países que no hayan abolido la pena capital sólo podrá imponerse la pena de muerte por los más graves delitos y de conformidad con leyes que estén en vigor en el momento de cometerse el delito y que no sean contrarias a las disposiciones del presente Pacto ni a la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio. Esta pena sólo podrá imponerse en cumplimiento de sentencia definitiva de un tribunal competente.

3. Cuando la privación de la vida constituya delito de genocidio se tendrá entendido que nada de lo dispuesto en este artículo excusará en modo alguno a los Estados Partes del cumplimiento de ninguna de las obligaciones asumidas en virtud de las disposiciones de la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio.

4. Toda persona condenada a muerte tendrá derecho a solicitar el indulto o la conmutación de la pena de muerte. La amnistía, el indulto o la conmutación de la pena capital podrán ser concedidos en todos los casos.

5. No se impondrá la pena de muerte por delitos cometidos por personas de menos de 18 años de edad, ni se la aplicará a las mujeres en estado de gravidez.

6. Ninguna disposición de este artículo podrá ser invocada por un Estado Parte en el presente Pacto para demorar o impedir la abolición de la pena capital.”

11.4. NORMATIVIDAD EN COLOMBIA

Colombia es un país por tradición garantista, lo cual se refleja en los innumerables Tratados que ha firmado con el fin de proteger los derechos humanos en el territorio Nacional.

Cabe recordar que la ciudad de Bogotá, fue el lugar escogido para la firma de la Declaración Universal de los Derechos y Deberes del hombre, uno de los primeros antecedentes de derechos humanos en el continente.

Siendo la protección al derecho a la vida un eje fundamental, Colombia ha garantizado su protección y lo ha enmarcado en su Constitución Política y lo desarrolla a partir del preámbulo y a lo largo de la misma.

Constitución Política de Colombia:

Preámbulo. “El pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la asamblea nacional constituyente, invocando la protección de dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz...”

Artículo1. “El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte”.

Artículo 93 “Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.

Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.”

Ley 16 de 1972:

Por medio de la cual el Congreso de Colombia aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica" de 1969.

Convención sobre los derechos del niño:

En la cual se especifica la especial protección a los niños y la necesidad de proporcionarle asistencia especial y primordial.

En el territorio colombiano los derechos de los niños y niñas tienen prioridad dentro de todas las políticas públicas del Estado y por encima de los demás miembros del mismo.

Artículo 6 “1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

Declaración de los Derechos del Niño (1959):

Está basada en la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño de 1924, la cual recogía 10 principios, posteriormente se firmó la Convención sobre los Derechos del Niño, esta vez con 54 principios.

Dentro de esta resaltan el derecho de una atención médica adecuada, protección especial para el desarrollo físico, mental y social, etc.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948):

Artículo 3: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966):

Artículo 6 “1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

2. En los países que no hayan abolido la pena capital sólo podrá imponerse la pena de muerte por los más graves delitos y de conformidad con leyes que estén en vigor en el momento de cometerse el delito y que no sean contrarias a las disposiciones del presente Pacto ni a la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio. Esta pena sólo podrá imponerse en cumplimiento de sentencia definitiva de un tribunal competente.

3. Cuando la privación de la vida constituya delito de genocidio se tendrá entendido que nada de lo dispuesto en este artículo excusará en modo alguno a los Estados Partes del cumplimiento de ninguna de las obligaciones asumidas en virtud de las disposiciones de la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio.

4. Toda persona condenada a muerte tendrá derecho a solicitar el indulto o la conmutación de la pena de muerte. La amnistía, el indulto o la conmutación de la pena capital podrán ser concedidos en todos los casos.

5. No se impondrá la pena de muerte por delitos cometidos por personas de menos de 18 años de edad, ni se la aplicará a las mujeres en estado de gravidez.

6. Ninguna disposición de este artículo podrá ser invocada por un Estado Parte en el presente Pacto para demorar o impedir la abolición de la pena capital.”

11.5. DERECHO A LA VIDA DESDE LA PERSPECTIVA RELIGIOSA

La vida es sagrada para la religión Católica. En los Mandamientos de la ley de Dios, parámetros bajo los cuales se rige dicha religión, se establece en su quinto numeral, que no se matará, bajo ninguna circunstancia.

Esta ley de oro de la religión, establece una alianza entre Dios y los hombres, invitándolos a respetar aquel regalo que su Creador les ha dado. Acabar con la vida de un ser humano, es una grave ofensa y contrariedad de la dignidad humana.

Al ser considerada como un regalo de Dios, el atentar contra esta, es una afrenta contra Dios mismo. Si Dios da la vida, Él es únicamente quien puede acabar con la misma. Tomar esta atribución, representaría asumir el papel del Creador, un grave pecado en el catolicismo.

Como se menciona a lo largo de la Biblia, los seres humanos deben amarse los unos a los otros, pero para que esto sea posible, primero deben amarse a sí mismos. Valorar y proteger su derecho a vivir.

Las personas enfermas, debe ser protegidas por el Estado y por la sociedad, no despreciadas. Provocar la muerte de otro, ya sea directa o indirectamente, es una ofensa a la dignidad de esa persona y a Dios. Todo tipo de homicidio, siempre debe ser rechazado por el ser humano, sin importar las circunstancias que lo rodeen.

Los cuidados paliativos que se ofrecen a un paciente con una enfermedad terminal, son una forma de proteger la dignidad de esa persona, no deben ser considerados como una negación de que el paciente en determinado momento fallecerá.

Para la Iglesia Católica no todo paciente que padezca de una enfermedad terminal vive sin dignidad, puesto que esto significaría percibir la dignidad como algo subjetivo, dejado a consideración en cada caso.

Mientras un ser humano conserve su vida, conserva su dignidad, esta nunca se pierde, se mantiene por el solo hecho de estar con vida. No existe una vida más digna que otra. La vida es un derecho inalienable e indiscutible de todo ser humano, independiente de la situación en la que se encuentre.

La muerte, el sufrimiento, la enfermedad, son aspectos que forman parte de todo ser humano, siempre estarán presentes a lo largo de la vida. La enfermedad y el dolor, son obstáculos que el ser humano debe aceptar y comprender, son parte de nuestra naturaleza, y la muerte debe entenderse como la culminación de un ciclo, que toda persona debe afrontar. Sin embargo el no aceptar ese hecho, y pretender manipular esa naturaleza según nuestra voluntad, está generando una deshumanización y una negación de la realidad en que vivimos.

Si bien el ser humano siempre buscará ser feliz, y alcanzar aquel estado de plenitud, el negar el dolor y rechazar el sufrimiento, buscando la ausencia de ese dolor, llevará a que en un futuro se legitime cualquier tipo de homicidio.

El dolor y el sufrimiento deben ser entendidos por el ser humano como una herramienta para comprender la naturaleza humana y nuestra existencia. Esforzarse en mitigar el dolor y la enfermedad es un aspecto positivo para el bienestar de toda persona, y es natural que todo ser humano se aferre a los avances tecnológicos debido a su miedo a morir, pero la persona no debe negar lo que es inevitable, cumplir el ciclo que Dios dispuso para cada uno de los seres humanos. (Cardenal Seper, 1980).

11.6. DERECHO A LA VIDA DESDE LA PERSPECTIVA ÉTICA

Los principales aspectos éticos que deben ser tenidos en cuenta frente a la eutanasia, son el derecho a la vida y la forma como cada persona lo entiende, la dignidad humana y la calidad de vida, la autonomía y la libertad de elección.

La eutanasia representa en la mayoría de culturas, un problema social, que incide en los diferentes ámbitos.

La vida constituye un valor fundamental del cual se desprenden todos los demás valores. La muerte como episodio final de la vida, es un evento tan natural como es el nacimiento.

Como fenómeno biológico y como proceso clínico debería tener su lugar en la formación y en el bagaje de conocimientos del médico. Sin embargo, esto no siempre es así, con frecuencia el médico no se encuentra preparado psicológicamente ni profesionalmente y muestra un fuerte impacto ante la muerte de uno de sus pacientes, haciendo que su actuación en muchos casos no beneficie al paciente.

Según Rodríguez (2001), en tiempos pasados, la mayor parte de las personas morían en casa, en medio de sus seres queridos, con atención religiosa, sabiendo que iban a morir y con todas las facilidades para tomar las decisiones pequeñas o grandes. La ciencia y la tecnología médica, ha cambiado la forma de morir que era tradicional, hoy la muerte se ha "hospitalizado", produciendo una involuntaria deshumanización de la medicina.

El término eutanasia hace referencia al acto de acabar con la vida de otra persona a petición suya, con el fin de minimizar el sufrimiento (Rodríguez, 2001). En todas las definiciones de eutanasia, se menciona a la competencia del paciente como un elemento que hace la diferencia.

Es por ello que desde el punto de vista ético, la eutanasia activa estaría permitida si se hace con el consentimiento pleno y claro del paciente, el cuál es autónomo y por ende dueño de su vida.

En las últimas décadas este principio de autonomía ha desplazado a la beneficencia, como primer principio de la ética médica. Esto ha sido la reorientación más radical ocurrida en la larga historia de la tradición hipocrática. Como resultado de ello, la relación entre el médico y el paciente es ahora más franca y abierta, y en ella se respeta más la dignidad de los pacientes.

Pero esto significa que cuando todos los seres humanos que componen un grupo social viven de forma adulta y autónoma, hay gran probabilidad de que todos mantengan posiciones.

El principio de autonomía tiene su equivalente en lo que otros han llamado Libre Albedrío, esto es la libertad de decidir nuestras acciones y plasmar nuestra conducta; en otras palabras, la facultad de autodeterminación y por ende, este Libre Albedrío ya estaría condicionado en parte en las personas, por hechos evolutivos.

El derecho moral del paciente al respeto de su integridad y autonomía, no es absoluto. Cuando ese derecho entra en conflicto con el de integridad de otras personas surgen varias limitaciones. Una de ellas es el derecho del médico, como persona, a su propia autonomía. El paciente no puede violar la integridad del médico como persona, si por ejemplo este se opone por razones morales a la eutanasia; no se puede esperar que respete la autonomía del paciente y reprima su propia integridad.

Sin embargo, ninguna ley podrá obligar al médico a condicionar o renunciar a sus principios éticos, es decir, a su integridad. Cabe reconocer que la normatividad jurídica es la expresión del tiempo o circunstancia que prime en este momento, por el contrario los principios y normas éticas tienen una trascendencia mayor en la integridad de las personas.

Por ello, tanto el médico como el paciente están obligados a respetar la integridad de la otra persona y ninguno puede imponer sus valores al otro. La integridad no es algo que tiene el hombre, es parte de cada uno como seres humanos. No se puede transferir a nadie.

Desde este punto de vista, la restauración de la integridad de la persona, es la base moral de la relación del médico y el paciente.

Los principios de intimidad, autonomía y respeto a la integridad de la persona, son necesarios pero no totalmente suficientes para preservar la integridad de la persona enferma en la relación médico-paciente, por tanto el médico debe ser una persona que tenga la virtud de la integridad, una persona que no solo acepte el respeto de la autonomía de otros como principio o concepto, sino también en la que se puede confiar para que interprete su aplicación con la máxima sensibilidad moral. El médico nunca debe olvidar que es un cómplice moral de cualquier acto o decisión que ponga en peligro la integridad y autonomía del paciente.

Por lo tanto, para tomar decisiones moralmente justificables, la decisión no debe ser tomada por el médico en lugar del paciente ni por este independientemente del médico o de la comunidad. Desde el punto de vista fenomenológico, estos elementos son inseparables.

La condición moralmente óptima es aquella en la cual la decisión proviene del médico y del paciente. A pesar de todos los argumentos éticos, en la práctica cuando una paciente con una enfermedad terminal acompañada de gran sufrimiento, decide someterse a la eutanasia, es muy difícil saber con certeza si el

paciente está en capacidad de dar un consentimiento informado y pleno para tomar una determinación libre, de tal importancia.

Otro aspecto controversial hace referencia al concepto de calidad de vida en los pacientes terminales. Esa calidad solo es dimensionada en toda su magnitud por el propio paciente. Es por tanto difícil determinar la calidad de vida de una persona. Porque contiene un elemento subjetivo que difiere de una persona a otra y que incluso puede variar en una misma persona de un momento a otro.

Por último no debe confundirse la calidad de vida con el concepto de valor de la vida, pues si la calidad es variable, el valor de la vida humana no lo es y siempre será independiente de las circunstancias.

11.7. CONCEPTO EUTANASIA

El término eutanasia proviene de los vocablos griegos *eu* (bien) y *thanatos* (muerte), entendiéndose esto como “buena muerte”. La palabra Eutanasia es usada por primera vez en el siglo XVII, por el escritor inglés Francis Bacon, refiriéndose a las enfermedades sin cura.

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud ha definido la eutanasia como aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente.

La eutanasia consiste en una acción u omisión que conlleva a la muerte de una persona enferma, con el fin de evitar la prolongación del sufrimiento de esta, por parte del personal médico.

Para la configuración de esta, se requieren dos situaciones, que el paciente se encuentre en delicado estado de salud a causa de una enfermedad terminal o sin cura alguna, y que la aplicación de esta sea por voluntad del paciente o por solicitud de sus parientes, en caso tal de que sea imposible para el paciente solicitarla por sí mismo.

11.8. HISTORIA Y DESARROLLO

El origen de la Eutanasia nos remite en primer lugar, a la cuna de la civilización occidental, Grecia. Los filósofos griegos, fueron las primeras personas en la historia en referirse a la situación de los enfermos dentro de la sociedad. En su obra “La República”, Platón (380 a.C.) afirmó que “Se establecerán en el Estado una disciplina y una jurisprudencia que se limite a cuidar de los ciudadanos de cuerpo y alma; se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo”.

Aristóteles, (384-322 a.C.), estaba de acuerdo con la práctica de este tipo de procedimientos, cuando estos tenían algún fin político que representara un beneficio para la sociedad, una idea muy parecida a la de Platón.

Epicuro (341-270 a.C.), filósofo griego, fundador del Epicureísmo, que defendía el derecho a una vida feliz mediante la búsqueda de placeres, defendía del derecho de toda persona de no estar obligada a soportar sufrimientos, y que el hombre debía satisfacer las necesidades que dependiendo de su condición necesitase. El hombre debía evitar el dolor.

A razón de su pensamiento de evitar el dolor por sobre todo y de la búsqueda constante del placer, y debido a los cálculos renales que lo hacían padecer fuertes dolores, decidió acabar con su vida de manera voluntaria.

Dentro de la civilización Romana, el tema de la eutanasia también fue ampliamente tratado tanto por filósofos como por personajes políticos.

Séneca (4 a.C.- 65 d.C.), filósofo romano, defiende la eutanasia en su obra “Cartas”:

"El sabio se separará de la vida por motivos bien fundados: para salvar a la patria o a los amigos, pero igualmente cuando está agobiado por dolores demasiado crueles, en casos de mutilaciones o de una enfermedad incurable"; "no se dará muerte, si se trata de una enfermedad que puede ser curada y no daña el alma; no se matará por los dolores, sino cuando el dolor impida todo aquello por lo que se vive"; "prefiero matarme a ver cómo se pierden las fuerzas y cómo se está muerto en vida". Por su parte, los médicos deben aplicar remedios al enfermo, pero a quienes no puedan prolongar la vida, "les facilitan una muerte llevadera". (Séneca, 62 d.C.)

Como se refleja en dicha obra, Séneca estaba de acuerdo con interrumpir la vida de un enfermo, siempre y cuando este tuviera una enfermedad incurable, y el sufrimiento fuese insoportable.

El emperador César Augusto, (63 a.C.- 19 d.C), era un gran partidario de la aplicación de la eutanasia, tanto para él como para su familia, de acuerdo a los relatos del historiador romano Suetonio.

Plinio “El Viejo”, (23-79 d.C.), científico, escritor y naturalista romano, con el fin de colaborar con el personal médico, elaboró una lista contenido en su

obra “Historia Natural”, de una serie de enfermedades, a partir de las cuales los médicos podían tomar la decisión de acelerar la muerte del enfermo.

San Agustín de Hipona, (354-430), máximo representante del cristianismo, antes de hablar del derecho natural, hace referencia a la Ley Eterna o Lex Aeterna, la cual tiene su fundamento en la gracia de Dios, esta hace referencia a un orden natural que debe ser respetado de toda perturbación, el cual es anterior al Estado y a cualquier otra ley.

San Agustín afirma que un acto prohibido por la ley “No es malo porque esté prohibido, sino que ésta lo prohíbe porque es malo”. (412-426 d.C.). Posteriormente esta idea del derecho natural será retomada por otro representante de la Iglesia Católica.

Posteriormente, durante la Edad Media, si bien el terminar la vida era una manifestación de la voluntad de las personas, era considerado un pecado ante los ojos de Dios.

La Iglesia Católica celebró en 533 el “Concilio de Orleans”, en el cual se acordó la prohibición de celebrar funerales a las personas que habían muerto como consecuencia del suicidio. Posteriormente en el 693, se decretó además la excomunión de quien intentara suicidarse.

Se debe tener en cuenta que durante este periodo, la Iglesia ejercía un poder absoluto en todas las esfera de la vida diaria y de la sociedad, la manera correcta de morir, era según los designios de Dios y cuando Él lo considerase necesario.

Santo Tomás de Aquino, (1224 - 1274), teólogo y filósofo italiano, reprobaba desde la perspectiva moral la eutanasia y el suicidio. En su obra “La suma teológica”, escribe tres razones por las cuales el suicidio contraría la voluntad de Dios, en primer lugar el suicidio es contrario a la ley natural y a la caridad, nada debe irrumpir el curso natural de las cosas, excepto Dios, en segundo lugar, el suicidio es una lesión a la comunidad, pues el hombre hace parte de ella, y en tercer lugar, porque el atentar contra la vida, es atentar contra Dios mismo.

Tomás Moro, (1478 - 1535), teólogo, político y humanista inglés, en su obra “Utopía”, hace referencia a la Eutanasia. Si bien expone que la sociedad debe cuidar por todos los medios y brindar todos los cuidados posibles a los enfermos, en ciertos casos, cuando las enfermedades son demasiado dolorosas y no tiene cura alguna, se recomienda ayudarles a terminar con su vida.

Esto mediante el suministro de sustancias letales, o mediante la privación de alimentos, y esta debe ser llevada a cabo por los sacerdotes de la ciudad, con el previo permiso por parte de las autoridades.

En el siglo XV, aparece el Doctor Ambroise Pare, quien era un firme detractor de la Eutanasia, argumentando que “yo hice las curas, pero solamente

Dios es dueño de la vida y de la muerte, de la curación, la agonía, la angustia y serenidad”.

Posteriormente en los siglos XIX y XX, aparece el término eugenesia. Debido a las distintas situaciones que se dieron en este periodo de tiempo, algunos seres humanos empezaron a ser vistos como “cargas”, pues se empieza a buscar una sociedad sana casi que perfecta.

La eugenesia se caracteriza por la falta de voluntad y de consentimiento de la persona. Este no se realiza por motivo piadoso, sino obedeciendo a un interés de una colectividad, régimen o Estado.

El fin de la eugenesia es mejorar la raza humana, eliminando a aquellos que se consideran defectuosos o perjudiciales para las características del hombre ideal. Puede ser entendido como un proceso de selección, que busca el progreso de una raza.

Francis Galton, (1822-1911), médico inglés, primo de Charles Darwin, es el padre de la eugenesia, quién basándose en el proceso de selección, desarrollo los principios de esta práctica, en su obra, en su “Investigaciones sobre las facultades humanas y su desarrollo”. Para su estudio se basó en las teorías de Darwin, de Malthus sobre los recursos naturales limitados, y la degeneración de la raza.

En 1904 desarrolló el modelo “Eugénica Nacional”, el cual establecía los criterios que debía tener un Estado, como físicos y mentales, para decidir cómo orientar matrimonios, procesos de reproducción entre otros. Incluso llegó al punto de rechazar el apoyo de la Iglesia y otras Instituciones a los pobres y enfermos.

En 1910, el primer ministro Inglés Sir Winston Churchill, entonces ministro del interior, apoyó y defendió la idea de realizar esterilizaciones masivas, con el fin de salvar la raza británica.

En 1913, el ganador del premio Nobel de medicina, Charles Richet, propuso en una de sus obras, deshacerse de aquellas personas con problemas mentales, o con discapacidades cognitivas, llamándolos “anormales”.

Durante la Segunda Guerra Mundial, en 1944, Sir Winston Churchill, propuso la idea de atacar a los alemanes con gases venenosos, e incluso se ordenó el bombardeo de la ciudad de Hamburgo, matando a más de 50.000 civiles. Sin embargo, el peor caso de aplicación de la Eutanasia se dio por parte la Alemania del Partido Nacional Socialista NAZI.

El 15 de noviembre de 1935, el nacional socialismo, mediante las Leyes de Nuremberg, inició oficialmente la aplicación, mediante criterios como la prohibición de matrimonios con razas inferiores (negritudes, judíos, gitanos o comunidades rom), se prohibió el aborto, se promovió la esterilización masiva, entre otras.

Posteriormente se creó el Lebensborn, una organización que tenía como misión la expansión de la raza aria, el cual se basaba en la creación y organización de hogares provisionales que atendían a jóvenes mujeres durante el embarazo, con el fin de que estos bebés fueran dignos de la sociedad y ejército alemán.

En lo que hoy se conoce como la sede de la actual Orquesta Filarmónica, se ubicaba el Aktion 4, cuyo objetivo era eliminar personas que eran consideradas anormales dentro de la sociedad, como enfermos, personas con dificultades cognitivas, con enfermedades hereditarias, con dificultades reproductivas, entre otras. Un grupo de médicos creaba un ambiente relajado, casi idílico, para reunir a los pacientes, y luego se abrían las llaves de dióxido de carbono, lo que ponía fin a la vida de estas personas.

Años más tarde, fue implementada en casi todo el mundo, un ejemplo de ello, son las esterilizaciones masivas que se hacían para reducir los índices de pobreza.

En la actualidad, la Eutanasia es un tema taboo en muchas sociedades, a pesar que cada día son más los países que la está legalizando La iglesia católica sigue siendo un fuerte defensor de la vida por encima de todo, de la cual solo se puede privar a una persona si Dios así lo decide, no por la mano del hombre.

11.9. CLASIFICACIÓN

Eutanasia Activa: Acto médico que tiene como fin poner término a la vida de un paciente que sufra de una enfermedad terminal o que le cause sufrimientos insoportables, sin que exista solución médica para los mismos. Que consiste en inhibirse en realizar un procedimiento o tratamiento médico, sin intervenir en el inevitable deceso del paciente.

Se divide en:

- **Eutanasia Directa:** Consiste en apresurar el momento de muerte de un paciente que sufre de una enfermedad terminal o incurable. La intención en esta clase de Eutanasia consiste en acortar la vida del paciente. A petición del paciente, se busca no prolongar su sufrimiento, mediante el suministro de sustancias letales indoloras
- **Eutanasia Indirecta:** A diferencia de la Eutanasia directa, en esta su objetivo es aliviar el sufrimiento del paciente, lo cual se produce por medio de la aplicación de un determinado procedimiento o el suministro de alguna sustancia, que conllevarán posteriormente, a la muerte de quien sufre. Generalmente se da mediante la aplicación de una sustancia o medicamento que si bien en pequeñas dosis ayuda al alivio del dolor, al administrar grandes cantidades del mismo, se producirá la muerte de la persona.

Eutanasia Pasiva: Se presenta cuando se deja de aplicar el tratamiento que se le venía suministrando al paciente para prolongar su vida. Se deja de lado el tratamiento o procedimientos médicos que debido a una enfermedad terminal o incurable le permitían vivir.

Desde la perspectiva de la voluntad del paciente, se puede clasificar en:

- **Eutanasia Voluntaria:** Cuando el paciente se encuentra consciente y en pleno uso de sus capacidades mentales, y solicita la aplicación de la Eutanasia.
- **Eutanasia Involuntaria:** Esta se produce en el caso, en que debido al estado de salud del paciente, este no tiene la capacidad física ni mental de manifestar su deseo de morir. En este caso se pueden dar dos situaciones, que el paciente anteriormente haya manifestado su deseo de morir en caso de estar en dicha situación, o que este nunca haya expresado si su deseo era morir o no en caso de hallarse en dicho estado, y que a pesar de eso, sus familiares tomen una decisión en su nombre.

Si bien no es una clase de Eutanasia, es una situación que se relaciona con las formas utilizadas por pacientes con enfermedades terminales o incurables, para dar por terminado su sufrimiento.

- **Suicidio Asistido:** Consiste en aquel acto en que el enfermo decide terminar con su vida por sí mismo, mediante el uso de sustancias o por procedimientos que alguien más le suministró o le facilitó.

11.10. PERSPECTIVAS FRENTE A LA EUTANASIA

La vida y la muerte son procesos que hacen parte de la naturaleza de todo ser humano, y de los cuales ninguna persona puede mantenerse al margen. El fin de su propia vida, la muerte de un familiar o de quienes lo rodean, es un predicamento al cuál toda persona tendrá que verse expuesto en algún momento de su vida.

La eutanasia es un tema que día a día cobra mayor relevancia en ámbitos sociales, políticos, médicos, religiosos etc. Y que ponen en cuestionamiento la libertad de cada individuo para decidir sobre su propia vida y la incidencia de esto frente a la protección del derecho a la vida

A continuación se expondrán las diferentes posiciones de un profesional del derecho, de la salud y de un teólogo frente a la eutanasia y el derecho a la vida.

11.10.1. Jurídico – Ético

Para Cortés (2015), el ser humano como sujeto moral, acorde a Aristóteles, tiene la capacidad de pensar y razonar, facultad única de la especie humana. En cuanto a su racionalidad, la inteligencia se muestra como aquella facultad caracterizada por la reflexión, un proceso introspectivo, que lleva al hombre a un triple proceso, de reconocer cuales son las consecuencias cuando se realiza una acción, qué lo motiva a actuar frente a una determinada situación, y de pensar que alternativas se tiene ante estas situaciones.

Esto nos lleva a centrarnos en la voluntad, un atributo del ser humano, que le permite decidir que desea hacer y qué no. El ser humano no solo se rige por las leyes establecidas en la sociedad, este decide de manera voluntaria como actuar. Los procesos vitales de todo ser humano, son regidos por este atributo, lo que establece que moralmente para todo ser humano prima su libertad, por encima de cualquier otro aspecto.

Y el imponer la voluntad de otro por encima de los demás, representa un menoscabo a la libertad de cada ser humano. Por lo tanto, la libertad no es otra cosa más que la ausencia de coacción, es la primacía de nuestra voluntad por encima de cualquier otro aspecto sin que con esto afecte la libertad de otros.

El derecho a morir dignamente, encuentra su fundamento en los conceptos de dignidad humana y libertad, dos principios protegidos por el ordenamiento jurídico colombiano. El Estado colombiano, está fundado en el respeto por la dignidad humana, asegurando a sus integrantes la libertad.

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 1, fundamenta el Estado colombiano y toda su legislación en la protección de la dignidad humana. En el artículo 16 *Ibídem*, estipula el derecho de toda persona al libre desarrollo de la personalidad.

Todo ser humano, siendo un sujeto autónomo, rige su conducta con base en una serie de principios y valores, por lo que el Estado asume que este comprende, lo que es bueno y lo que es malo, por lo cual no puede suplir la voluntad y autonomía del sujeto.

En el Estado colombiano, el ser humano, como miembro de la sociedad, tiene la facultad de reclamar que se protejan sus derechos, sin que esto implique la imposición del Estado a vivir de acuerdo a sus preceptos éticos y morales.

En Colombia, la vida es un derecho y no un deber, lo que deduce que únicamente el titular de dicho derecho, sea quien decida como disponer de él. Si un sujeto decide atentar contra un derecho propio, no estaría incurriendo en ninguna conducta antijurídica, pues no está vulnerando ningún un derecho ajeno. Por lo cual no existiría fundamento jurídico alguno para penalizar esta conducta.

La vida es un bien jurídico protegido, pero cuando un sujeto decide disponer de dicho bien, el Estado no puede suplir la voluntad del sujeto que no desea seguir valorándolo como tal, por lo cual suplir la autonomía de dicho sujeto.

Cuando una persona que padece de una enfermedad terminal o padece dolores insoportables, toma la decisión de terminar con su vida, no está atentando contra lo dispuesto en la legislación colombiana, no incurre en ninguna conducta antijurídica, es más, hace valer disposiciones normativas que protegen su derecho a la dignidad humana, al libre desarrollo de su personalidad, a no soportar tratos crueles e inhumanos, entre otros.

Tal como se le denomina en el Código Penal Colombiano a la eutanasia, el homicidio por piedad, se basa en ocasionar o inducir a la muerte a otro, con un propósito altruista, en sintonía con otros derechos, enfatizando en el derecho no ser obligado a soportar sufrimientos innecesarios o tratos inhumanos.

Así como el homicidio es considerado un delito atroz, el imponerle a una persona a seguir con vida, teniendo en cuenta la condición médica en que se encuentra, la cual en la mayoría de casos afecta considerablemente su calidad de vida, no es equivalente a infringirle tratos crueles e inhumanos?

Y si bien, la sociedad moderna ofrece distintas alternativas para sobrellevar aquellas enfermedades incurables o que causen padecimientos insoportables, el ser humano está en la capacidad, en uso de su autonomía, cuando no desea seguir prolongando artificialmente su vida, y actuar a favor de lo que este considere digno.

Los lineamientos establecidos por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, para la despenalización de la eutanasia, permite garantizar al ser humano, el uso pleno de sus facultades para tomar una decisión de tal magnitud. Tales preceptos, son el soporte para que la eutanasia no sea entendida como un acto antijurídico, sino por el contrario, como producto de la voluntad y autonomía del sujeto.

11.10.2. Religioso

ENTREVISTA A MARIANO ARNAL, PRESIDENTE DE LA PLATAFORMA PRO-VIDA BARCELONA ES VIDA

Es estremecedor que desde el punto de vista político, la vida humana se haya convertido en una mera cuestión administrativa y tecnológica. Administración y tecnología que estamos ensayando con enorme éxito en el área de la zootecnia. El resultado final es que las leyes nos están igualando poco a poco con los animales que criamos: es que políticamente hemos avanzado tanto, que los Estados se sienten cada vez más, émulos de los criadores de vacas y de cerdos y de gallinas, metiéndose ellos en el papel de criadores y dueños de hombres. Los criadores administran la calidad, la cantidad y la oportunidad del nacimiento de sus crías; administran asimismo la cantidad, la calidad y la oportunidad de su muerte. Eso en los dos extremos de la vida: y entre medio está la administración de su productividad, que por ahí se anda.

Como la vida es de cada uno (igualito que la soberanía, que te la secuestran con tu voto), pues va el poder político, te la secuestra y te impone mediante las leyes lo que has de hacer con ella. Porque es tan media verdad, o cuarta parte o décima parte de verdad que en la eutanasia es el *moriturus* el que decide, como verdad es que cada uno es soberano y paga los impuestos que paga (incluidos los de la corrupción) en ejercicio de su soberanía. Igual, exactamente igual que la libertad que tuvieron los vasallos para serlo, en el feudalismo.

Hay un intensísimo trabajo de ingeniería social creando opinión en favor de la eutanasia y empujando a todo el mundo hacia ella, igual que se les ha empujado hacia el aborto. Lo que está claro, y es a lo que se juega, es que mientras la muerte está lejos de uno (¡siempre son los demás los que se mueren!), la eutanasia es genial. Y además es una gran solución cuando la larga y laboriosa enfermedad del *moriturus* está trastornando la vida del deudo que ha de firmar la sentencia de muerte. Porque siempre hay alguien que firma. Y no suele ser el *moriturus*, porque ya no está en condiciones.

Quien pide la eutanasia suele ser el pariente, que se deja llevar por el griterío del público, que con su pulgar vuelto hacia abajo le está exigiendo que lo remate. ¿Y qué siento ante este gesto? Pues siento la estremecedora frase de Jesús: *No lloréis por mí; llorad más bien por vosotros y por vuestros hijos*. No, no vale la pena que malgastemos nuestras lágrimas llorando por quien solicita la eutanasia

ni por quien ya falleció. Por lo que hemos de llorar profundamente es por el mundo que estamos construyendo para el resto de nuestras vidas y para nuestros hijos.

LA VOLUNTAD DEL *MORITURUS*

Por supuesto que el *moriturus* merece respeto. Pero si alguien me pide que le mate, lo que haré será convencerle de que no nos conviene ni a él morir por haberle matado yo, ni a mí matarle. A ninguno de los dos nos conviene. Lo que no le negaré, ciertamente, son los cuidados paliativos, que nadie discute. Si los analgésicos reducen las constantes vitales y por alejar el dolor hacen que se acerque más la muerte, de ninguna manera tendré la sensación de que le estoy matando al ayudarle a soportar el dolor.

Sin la menor duda, el médico que practica la eutanasia está faltando al juramento hipocrático.

ENFERMO TERMINAL

El propio concepto de ENFERMO TERMINAL es una trampa saducea. ¿Es el que le queda un día de vida? ¿Un año? El mundo está lleno de enfermos terminales cuya vida no se ha acabado y hay que dejar que se extinga siendo vida hasta el final. No tiene el menor sentido que pretendamos saltarnos la muerte o acortar su duración. Acortar la muerte es acortar la vida. ¿Y tiene sentido eso? Pero si está inventado todo en cuidados paliativos, ¿por qué hay que insistir tanto en quitarle días al *moriturus*? También los demás somos *morituri*, y nadie reivindica el derecho a acortar nuestras vidas. ¡De momento, claro!

Desde que el mundo es mundo, quien ha querido disponer de su vida suicidándose, lo ha hecho. Lo que está en juego en la cuestión de la eutanasia, igual que en el aborto, es la LICENCIA PARA MATAR, porque tanto en el aborto como en la eutanasia, lo que se reivindica es primero la legalidad del acto de matar; y por consiguiente su impunidad. Porque si quien solicita la eutanasia, pudiera matarse él solito, no habría debate. Todavía no se ha suscitado el debate sobre el derecho que tienen a disponer de su vida el que se ahorca, el que se tira desde una azotea o el que se tira al tren. El conflicto surge cuando cualquiera de estos tres requiere la ayuda de un tercero para disponer de su vida. ¿Qué tal el tema? Crudo, ¿eh? Si estuviese legalizado suicidarse con ayudante, ¡a que crecería astronómicamente el número de suicidios! A los suicidas les sería mucho más fácil tomar la decisión, ¿no? Pues eso les pasa a los pobres *morituri*: que nunca falta un voluntario dispuesto a darles el tiro de gracia. ¿Y a eso se le llama disponer uno de su propia vida? Sí, sí, es muy parecido a disponer de la soberanía.

En el caso de la eutanasia en niños, lo único que se tiene, es que aquí no vale el sofisma de que cada uno dispone libremente de su vida. Aquí son los padres los que a cara descubierta disponen de la vida del hijo. Como en el aborto. Pero es que en más del 90% de las ejecuciones por eutanasia, son también otros los que disponen de la “libre voluntad” del *moriturus*. Pero hay mil y un

camuflajes para vestir la ejecución con piadosísimos ropajes. La eutanasia para niños es ejecución sin camuflajes.

El sufrimiento es tan pretexto para la ejecución por eutanasia, como lo fue la violación para legalizar el aborto. Nadie discute los cuidados paliativos, y nadie cuestiona la lucha contra el dolor, aunque ésta acorte la vida. Del mismo modo que todos sabemos que hay cantidad de actividades que suponen un grave riesgo para la vida, y otras que la acortan, y nadie cuestiona el derecho de cada uno a esos riesgos, ¿por qué habría que cuestionar el derecho a luchar contra el dolor a costa del acortamiento de la vida? E insisto en lo falaz y elástico que es el concepto de enfermo terminal: igual que en el aborto los conceptos de “riesgo” para el *nasciturus* o *moriturus* y para la madre.

11.10.3. Médico – Ético

ENTREVISTA AL MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR INFANTIL DOCTOR MIQUEL ROVIROSA I FRANCH, DE BARCELONA, ESPAÑA

Dar muerte prematuramente, a una persona enferma y en un periodo posiblemente terminal. Es moralmente inaceptable. Tanto por una acción como por una omisión que, de suyo o en la intención, provoca la muerte. Es contrario a la dignidad de la persona humana y al respeto del Dios vivo, su Creador.

Una persona que solicita que se le aplique la eutanasia, genera en cualquier ser humano sentimientos de pena y de tristeza. Posiblemente este enfermo reclama más atención hacia su persona en este último tramo de la vida. A veces es una petición alentada por su alrededor, para ‘solucionar su problema’ (el del exterior).

No apoyaría a una persona que solicita que no se prolongue su vida artificialmente, como tampoco daría un cuchillo afilado que me pidiera un niño por mucho que llorara. Hay que dar a las personas amor, vida, coraje, nunca muerte.

La vida no es del paciente, y tampoco, el médico puede ser un facilitador de muerte. El personal sanitario sólo entiende de vida y a favor de ella debe luchar. Un médico al practicar la eutanasia está faltando completamente a su juramento hipocrático tanto en la letra como en el espíritu de este Juramento.

Si bien no todos los cuidados paliativos que recibe un enfermo terminal son los requeridos en su condición, No se puede generalizar. Existen Unidades de Curas paliativas que efectivamente obran con mucha honestidad y eficacia. También existen familias que en su seno practican el amor hacia sus ancianos y los acompañan (en estos casos jamás hay peticiones de Eutanasia).

También existen pseudo unidades de curas paliativas, que parten de considerandos inmorales. Anteponen el dolor, la posible inutilidad del enfermo, la posible falta de camas ‘para los que sí las necesitan’, etc. para avanzar descaradamente al momento de la muerte, actuando de manera incorrecta, respecto de los valores de su propia profesión.

El error de juicio en el que se puede haber caído de buena fe no cambia la naturaleza de este acto homicida, que se ha de rechazar y excluir siempre (cf. Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, Decl. *Iura et bona*).

POR QUÉ OPONERSE A QUE UNA PERSONA DECIDA SOBRE SU VIDA

No podemos facilitar un cuchillo afilado a un niño de 4 años. Ante una persona enferma todos -cada cual según su rol- ha de actuar proporcionadamente. La vida no es ni del enfermo y menos de los que deberíamos cuidarla, como son los familiares, personal sanitario, etc.

Países como Bélgica, que despenalizaron y reglamentaron la eutanasia en niños, Ha legislado en una materia que no les compete, y esta ley redundante en contra de sus habitantes.

ALTERNATIVA PARA MITIGAR EL SUFRIMIENTO DE UN ENFERMO TERMINAL

Aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrumpidos. El uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida, ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada. Por esta razón deben ser alentados.

En cambio, la interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados puede ser legítima. (se trata de rechazar el “encarnizamiento terapéutico”). Se acepta no poder impedir la muerte.

Si bien las decisiones deben ser tomadas por el paciente, si para ello tiene competencia y capacidad o si no por los que tienen los derechos legales, respetando siempre la *voluntad* razonable y los intereses legítimos del paciente.

11.10.4. Fundaciones en contra

Algunas organizaciones en contra de la eutanasia, fijan su postura teniendo en cuenta dos factores, la intención y los métodos. La eutanasia tiene como fin precipitar la muerte de una persona debido a su estado de salud.

Los métodos bien pueden ser suministrar un fármaco que acabe con la vida del paciente o no suministrar los recursos necesarios para prolongar la existencia de un paciente

Sin embargo, para quienes se oponen a la práctica de estos procedimientos, la eutanasia nunca dejará de ser otra tipificación más del homicidio, teniendo en cuenta que se configuran los presupuestos fácticos y jurídicos del homicidio.

En primer lugar el objetivo que se persigue es la muerte de un ser humano, por lo cual proporcionar los medicamentos necesarios para aliviar el dolor de un paciente así se tenga el riesgo de acortar la expectativa de vida de una persona no puede llamarse eutanasia; bien puede darse por acción u omisión y el móvil de la acción es en apariencia piadoso, al tener como finalidad poner fin a los sufrimientos del sujeto pasivo, lo cual atenúa el delito.

El dolor y la muerte para muchas personas no deben ser criterios para medir la dignidad humana, pues esta es inherente de todos por el simple hecho de ser humanos.

A continuación se presentan dos de las más conocidas organizaciones a favor de la vida en el mundo, las cuales defienden el valor de la vida por encima de cualquier situación que padezca el ser humano, las cuales ofrecen un camino alternativo para afrontar el sufrimiento humano.

HUMAN LIFE INTERNATIONAL (HLI)

Para esta organización, fundada por el Padre Marx de la comunidad Benedictina, la eutanasia y el suicidio asistido, son considerados crímenes, ataques contra la humanidad.

Paul Marx, quien nació en 1920 en el Estado de Minnesota, Estados Unidos. Tras realizar sus estudios Saint John's Prep School, adelantó sus estudios en sociología en la Universidad Católica de América en Washington.

Posteriormente, hacia 1959, inicia una cruzada contra el aborto, puesto que era intención del Instituto Americano de Leyes, presentar un proyecto de ley, que buscaba la legalización del aborto en todo el país. Tras tener conocimiento de este hecho, inicia su vida pública, y en el año de 1981, funda Human Life International, como una de las primeras organizaciones pro vida en el mundo.

Tras su creación, Human Life International, es una de las organizaciones más reconocidas a nivel mundial que luchan en contra de los anticonceptivos, el aborto, y la legalización de la eutanasia.

La postura de HLI frente a la eutanasia, se basa en que esta contraría los preceptos de la ley de Dios, la acción u omisión, por parte de un profesional de la salud, que provoque la muerte para suprimir el dolor, constituye un homicidio que contraria la dignidad del ser humano, y que atenta directamente, contra el respeto de su Dios, es decir su Creador.

Su pensamiento se basa en los preceptos de que la muerte no es la solución, porque los tratamientos alternativos existen, la medicina paliativa, cada día está en mayor capacidad de aliviar los dolores sufridos por la persona, en que el paciente nunca será completamente autónomo en sus decisiones, puesto que siempre se verá influenciado por el sufrimiento y voluntad de sus familiares, por lo cual tomar una decisión puede verse precipitada por un sentimiento momentáneo, para HLI, la eutanasia transgrede los Códigos Éticos Médicos existentes, que juran por encima de todo conservar la vida humana desde la concepción hasta la muerte.

FUNDACIÓ PRO VIDA DE CATALUNYA

Es una organización constituida el 30 de abril de 1987 por treinta familias de la región española de Catalunya, a raíz de la experiencia y trabajo humanitario que habían desarrollado algunos de sus miembros fundadores a favor de la vida.

Su labor inicialmente se concentró en el apoyo y protección de madres solteras que decidían tener sus hijos, y rechazaban el camino del aborto.

Hoy en día la Fundación apoya y fomenta la protección del derecho a la vida, a través de diferentes actividades de promoción de la vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural de la persona, la protección de los derechos humanos y su protección.

La Fundación Pro Vida Catalunya tiene como principales objetivos brindar Información y educación en el respeto a la vida humana, educar con la finalidad de crear una mentalidad esperanzada y optimista a la acogida de nuevas vidas, además de apoyar a personas y sus familias que estén atravesando por situaciones difíciles debido al padecimiento de enfermedades terminales.

Entorno a la Buena Muerte, como es denominada la eutanasia por la Fundación Pro Vida, esta ha manifestado que si bien no apoya que se prolongue la vida de un enfermo terminal de manera artificial, cualquier intento por acabar con la vida de un ser humano por medios diferentes a la muerte natural, debe ser considerado como un homicidio.

Rechazan la clasificación de la eutanasia, al considerar que la eutanasia pasiva en realidad no es interferir en el proceso de la enfermedad, que llevará naturalmente a la muerte, puesto que la eutanasia busca intencionadamente la muerte, y esta debe involucrar ciertos medicamentos o procedimientos que precipitarán el deceso del paciente, sin que este suceda por causas naturales.

11.10.5. Fundaciones a favor

Los principales argumentos a favor de la eutanasia, se basan en el derecho de autonomía del que goza todo ser humano y del paciente a decidir sobre las decisiones médicas que se tomen para su beneficio.

La sociedad Colombiana se fundamenta en la protección de los derechos humanos fundamentales, en el derecho de toda persona a decidir sobre su propio cuerpo y en el respeto de la dignidad humana.

No es justo someter al ser humano a situaciones dolorosas o a tratos crueles cuando esto se puede evitar, lo cual quebranta el derecho a la dignidad humana de toda persona y el principal objetivo de la ética, evitar el dolor innecesario.

La religión y la sociedad no pueden imponer a los seres humanos la obligación de vivir, pues con ello no se promueve más que la crueldad y el sufrimiento para quienes padecen dolores o sufrimientos insoportables.

En Colombia, un país notoriamente religioso, son pocas las organizaciones que realizan la labor de defender los principios éticos y humanitarios de quienes padecen una enfermedad terminal o de aquellas personas que decidan en caso de encontrarse en determinado estado de salud consideren que llevan una calidad de vida que consideren indigna, al efectivo cumplimiento de la manifestación de la voluntad del paciente.

A continuación presentamos la Fundación colombiana más sobresaliente en este campo.

FUNDACIÓN PRO DERECHO A MORIR DIGNAMENTE (DMD)

Fundación colombiana sin ánimo de lucro, cuyo principal objeto es “la protección de los principios éticos, bioéticos y humanitarios de las personas que entran en la etapa final de su vida; igualmente en relación con aquellas personas que por enfermedad o accidente lleguen a una calidad de vida que ellos mismos juzguen indigna”. (Fundación Derecho a Morir Dignamente, S.F.)

Su labor se centra en la defensa del derecho que tiene cada individuo de decidir sobre una muerte digna de acuerdo a sus creencias, frente a distintas organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales.

La visión de esta Fundación es que en el año 2020 “consolidar una cultura jurídicamente sostenida en torno al respeto a la vida y la muerte digna como derechos humanos fundamentales, liderando proyectos de promoción y exigibilidad de tales derechos de las personas”. (Fundación Derecho a Morir Dignamente, S.F.)

La Fundación nace gracias a la Señora Beatriz Koop de Gómez, quien tiempo después de la muerte de una familiar, leyó un artículo del New York Times, donde se relataba el testimonio de personas que tomaron la decisión de firmar documentos para que en ciertos casos de enfermedad o lesiones incurables, se les permitiese morir dignamente, lo cual la conmovió profundamente y la llevó a tomar la decisión de crear junto a un grupo de amigos, entre los que contaba con abogados y médicos. Una organización que se dedicara a asesor y apoyar a pacientes y familias que deseaban terminar con sus sufrimientos debido a enfermedades terminales.

El 1 de agosto de 1979, nace la Fundación Solidaridad Humanitaria, posteriormente en 1983, adopta el nombre de Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, contando para entonces con la asesoría de enfermeras, médicos, abogados, sacerdotes, psicólogos etc.

Posteriormente, elaboran y presentan el documento “Esta es mi voluntad”, el cual al ser suscrito, el afiliado de DMD, manifiesta su consentimiento para tomar ciertas decisiones en caso de sufrir de una enfermedad terminal, para evitar que se prolongue su sufrimiento, sin dejar de lado la asesoría médica que se presta al afiliado, con respecto de tratamientos, cirugías, diagnósticos, lo que sea que necesite el paciente.

11.10.6. Testimonios de pacientes con enfermedades terminales y del médico pionero en Colombia sobre la eutanasia.

En Colombia, la mayoría de la población tienen pocas facilidades para acceder a servicios médicos en caso de enfermedad, debido a la escasa cobertura de los servicios de salud en el país y a los elevados costos que tienen para acceder a médicos y hospitales de calidad.

Por lo cual, el acceso al cuidado necesario para atender a estos pacientes, la escasez de especialistas y el surgimiento de nuevas enfermedades, han generado que los colombianos mucho antes de encontrarse en estas situaciones, decidan hacer valer sus derechos fundamentales hasta el último instante de su existencia.

A continuación se presentan testimonios obtenidos de pacientes miembros de la Fundación Pro Derecho A Morir Dignamente y del médico más reconocido en Colombia que practica esta serie de procedimientos, cuyo objetivo es dar a conocer la precaria y difícil situación que deben vivir miles de pacientes en fase terminal, y cuáles fueron los motivos que los llevaron a determinar que no vivían una vida digna y acudir a la eutanasia.

María Victoria Villa

El padre María Victoria Villa, llevaba varios años con dolencias en la columna lumbar y en el coxis que no le permitía caminar más de algunos metros, hacía unos años había tenido un accidente cerebrovascular ACV que lo había limitado físicamente y le había limitado el habla, cáncer de vejiga, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC que lo obligaba a tener oxígeno y estaba perdiendo la vista por problemas de mácula, “con todo esto, seguía trabajando en la empresa que había creado hacía más de 60 años. Era todo un guerrero” afirma su hija María Victoria.

En junio del 2012, decidió realizarse una cirugía debido a los dolores causados por las molestias en la columna lumbar, a pesar de la recomendación del médico de no hacerlo, debido a las molestias cardíacas que padecía, “no quiso entrar al quirófano hasta que mi mamá no llegara para despedirse, pues pensaba que iba a morir en el quirófano”.

A pesar de salir bien de la cirugía, continuaba en la clínica, todo el tiempo acompañado de uno de sus hijos. Una noche en que decidieron salir todos y dejarlo al cuidado de una enfermera, recibieron una llamada donde se les informaba que estaba muriendo. María Victoria recordó que su padre había firmado el documento “Esta es mi voluntad”, y se lo manifestó al médico tratante, sin embargo este le indicó que como no se encontraba dicho documento en la historia clínica del paciente, este no tenía validez alguna, y que su deber era hacer lo posible por traerlo de vuelta a la vida.

Tras resucitar al padre de María Victoria, y encontrarse en estado de total lucidez, este manifestó su disgusto por haber sido resucitado, “no entendía por qué lo habían traído de vuelta si había sentido que se estaba yendo.”

A pesar de que posteriormente se incluyó dicho documento en la historia clínica del paciente, los médicos hacían todo lo posible por mantenerlo con vida, incluso realizaron una intervención donde le implantaron un marcapasos, Victoria dice que en esta situación se dio cuenta “que las decisiones en estos momentos no son fáciles para la familia ni para los médicos. Cuando se firma el documento de DMD, creemos que todo está absolutamente claro, pero la realidad no es blanca o negra. Hay muchas zonas grises, entre la incertidumbre, la esperanza de la familia y el voto de los médicos de curar y tratar de dar a los pacientes una mejor calidad de vida, sin saber muy bien en qué momento parar. “

Luego de darle de alta, y permanecer un tiempo en casa, bajo el cuidado de sus hijos, un día María Victoria recibe la llamada de una de sus hermanas informándole que su padre, estaba muriendo. Tras ser trasladado al hospital, los médicos les informaron que ellos podrían llevarlo a cuidados intensivos y hacer lo posible por prolongar su vida, sin embargo finalmente se respetó su decisión, y el 18 de agosto de 2012, murió.

“Doy gracias por haberlo tenido como padre, lo honro, honro su vida, su ejemplo, su tenacidad, su memoria. Agradezco también por haber tenido la oportunidad de estar a su lado, tan cerca, toda la vida y también durante su enfermedad, y habernos podido despedir y rodearlo de todo nuestro amor hasta su último momento en esta tierra. Gracias papá”

Anónimo

“El abuelo se fue en su camino, en su Ley”. En el año 1980, y tras ser testigos de la muerte de un amigo a causa de una enfermedad terminal, una pareja toma la decisión de ser miembros de la Fundación DMD, y suscriben el documento “Esta es mi voluntad”, manifestando su deseo de no prolongar su vida en caso de encontrarse padeciendo una enfermedad terminal o dolores insoportables.

La familia de dicha pareja de ancianos se dividió, pues no todos estaban de acuerdo. Años después, el abuelo de quien narra su testimonio, fue diagnosticado de cáncer de próstata, contra el que luchó por 9 años. Tras una caída en la cual se fracturó el brazo, se encontró que el cáncer había invadido todo el cuerpo. Y a pesar de la lucha de una de sus hijas por que siguiera el tratamiento médico, el señor tomó la decisión de no realizarse tratamiento alguno. Le dieron tres meses de vida, y se le negó el suministro de medicamentos, por temor a que se convirtiera en adicto de dichos fármacos. Falleció 4 semanas después.

Una mañana llamó a sus familiares y se despidió de todos, “mi abuelo me llamó para decirme que nos amaba, que estaba cansado y se iba a casa esa noche

para descansar, yo sabía de lo que estaba hablando y le dije que lo amaba y esperaba que él tuviera un buen viaje”.

Si bien no toda su familia estuvo de acuerdo con su decisión, el paciente tomar el control de su enfermedad y decidió morir con dignidad.

“Echo de menos a mi abuelo en gran medida. Pero yo apoyo plenamente lo que hizo, Es el momento de llevar esta discusión a la luz del día. Es hora de que las leyes sobre muerte digna estén adecuadas a la vida de hoy. La eutanasia debe ser permitida para la gente que ha dejado documentada claramente su voluntad. Tenemos que tener leyes razonables sobre el control del dolor al final de la vida. Algunas cosas han mejorado, pero que alguien tenga que sufrir innecesariamente al final de la vida es malo”.

Marlene Renée Saab Monroy

“Mi padre fue un roble toda su vida”. El padre de Marlene Saab, empezó a tener dificultades para caminar, incluso padeció ataques de parálisis, por lo cual sus hijos decidieron llevarlo al médico. Tras la atención en urgencias se les informó que su padre iba a morir.

Con el paso de los días, y a la espera de un diagnóstico, el paciente empezó a quedarse sin habla, “Sentimos que era hora de avisar a los familiares, aunque él había insistido en que no lo hiciéramos”. El primer diagnóstico decía que padecía de una isquemia cerebral, dicho diagnóstico fue errado.

Afortunadamente la Familia de Marlene encontró un Oncólogo, que encontró el diagnóstico adecuado, su padre tenía en realidad cáncer en el pulmón, con metástasis en el cerebro. Lo primero que les hizo saber, es que en aquel caso específico, para una de ochenta años, las quimioterapias eran solo una forma más de acortar su vida, lo mejor era dejar que disfrutara su vida el tiempo que le quedara junto a su familia, además les aconsejó “Acompañar a su padre en este viaje final; porque la muerte puede convertirse en un viaje”.

Tras conocer la Fundación DMD, encontraron la opción de “Morir Dignamente”. En dicha Fundación recibieron asesoría médica, religiosa, jurídica, además como afirma Marlene “descubrimos que enfrentar la muerte a la cara y sin contemplaciones era lo más acertado y lo que da paz en medio de la tensión y la angustia. No sólo comprendimos que no hemos sido educados para enfrentar un proceso tan doloroso y cruel como es el fallecimiento de un ser querido”.

Además agrega que “entendimos que ante el inmenso dolor que produce la muerte, la gente prefiere prolongar la existencia de sus seres queridos mediante cualquier método o aparato con tal de no soltar a la persona y dejarla ir, ya sea por culpa, miedo o egoísmo. No es nada fácil soltar y dejar partir”.

A los dos meses de la muerte de su padre, quien no se realizó ningún tratamiento médico para tratar su enfermedad, su madre fue diagnosticada con

Esclerosis Lateral Amiotrófica, “Enfrentar una enfermedad crónica es diferente a enfrentar una enfermedad terminal y es necesario comprender la diferencia”. Su madre también acudió a la Fundación DMD, y firmo el documento “Esta es mi voluntad”, para morir dignamente, y no prolongar su sufrimiento.

Marlene aconseja a todos aquellos que estén afrontando situaciones similares, que siempre se debe procurar por el bienestar del paciente, y que lo mejor que podemos hacer es “el camino es saberlo hacer con fortaleza, con conocimiento profundo de todo lo que implica y con serenidad para aceptarlo y sobrellevarlo hasta el final”.

Gustavo Quintana “El Doctor muerte” colombiano

Nació en el año de 1947 en Tuluá, Valle del Cauca. Estudió sus estudios de primaria en el Colegio Berchmans, dirigido por la orden religiosa Jesuita. Debido a la violencia que afectó su tierra natal durante la década de 1950, se trasladó a la ciudad de Cali, donde un sacerdote lo convenció de seguir la vida religiosa, de allí fue enviado al Seminario Menor en Zipaquirá, donde residió por un tiempo, incluso realizó sus votos de castidad y devoción en el Seminario Mayor.

Posteriormente, partió hacia Bogotá, a terminar sus estudios en el colegio San Bartolomé de la Merced, para seguir la vida de laico, abandonando la orden jesuita, y finalmente con la intención de seguir realizando labores humanitarias, estudió Medicina en la Universidad Nacional en el año de 1965, posteriormente se especializa en el área de ginecología y obstetricia.

Tras recibir su título profesional, ejerció normalmente su carrera durante 35 años, sin embargo un accidente cambió su vida. Luego de una convención en el Club Militar de Melgar “Las Mercedes”, mientras conducía, un carro lo encandiló, y su auto atropelló un caballo. Si bien no quedó inconsciente tras el choque, no podía sentir las piernas, lo que lo llevó a creer que había quedado cuadripléjico, y mientras era trasladado al hospital, le solicitó al médico que lo estaba atendiendo, que en caso de que tuviera una lesión en la médula espinal, lo dejara morir, llevándolo a reflexionar sobre el hecho de que cada ser humano es dueño de su vida, y puede disponer libremente de la misma. Sin embargo tres meses más tarde, pudo volver a caminar.

Este hecho cambió su vida, y su forma de ejercer su profesión. Su primera eutanasia fue realizada al poco tiempo, en una paciente terminal que había conocido en el Hospital. A los 56 años a la mujer le diagnosticaron problemas neurológicos, y a los 59 le diagnosticaron cáncer cerebral.

Poco a poco fue perdiendo sus funciones vitales, no reconocía a nadie, no podía alimentarse por sí misma, y llegó a pesar 30 kilos. Cuando Quintana fue a visitarla, la encontró en una condición deplorable, alimentada por una sonda, por lo cual habló con su hija, y le dijo que la situación en la que se encontraba su madre, atentaba contra su dignidad.

Sin contarle al esposo de la paciente, y con la autorización de la hija y del médico tratante, Gustavo Quintana aplica la primera eutanasia de su vida. Su experiencia con los jesuitas, lo ayudó a entender mejor el significado de la muerte, esa formación basada en la labor de ayudar a los demás fue la que hizo que siguiera aplicando eutanasias.

A partir de entonces, y antes de 1997, año en el cuál la eutanasia por piedad es despenalizada, realizó aproximadamente 15 eutanasias.

El procedimiento por medio del cual aplica la eutanasia, el cual ha ido perfeccionando, se realiza en menos de 10 minutos, inicialmente suministra al paciente anestesia, y cuando este se encuentra totalmente anestesiado, aproximadamente a los 4 minutos, le aplica un despolarizante cardiaco que detiene el funcionamiento del corazón, tras lo cual el oxígeno almacenado en la sangre, es consumido por el organismo en menos de dos minutos, tras lo cual el paciente fallece. Estos medicamentos tiene un costo de entre dos millones y dos millones quinientos mil pesos.

Si bien no tiene un valor fijo para la aplicación de la eutanasia, el promedio de sus honorarios oscila entre los doscientos mil pesos, aunque en algunos casos, los pacientes le pagan sumas muy elevadas, con las cuales costea a pacientes de escasos recursos.

Sus padres le pidieron que si llegasen a encontrarse en un estado de salud delicado, en el cual su dignidad se viera comprometida, les aplicara la eutanasia, sin embargo esto nunca llegó a suceder pues ambos fallecieron de causas naturales. Tiene cuatro hijos de cuatro matrimonios, y numerosos nietos. Uno de los momentos más duros de su vida fue un accidente que tuvo uno de sus hijos quien es piloto, pues sabía que si quedaba en una situación deplorable, se vería en la necesidad de aplicarle la eutanasia. Afortunadamente su hijo logró mejorar, y no tuvo que enfrentarse a dicho dilema.

Doce años después de la primera eutanasia que realizó, se puso en contacto con la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, con la intención de firmar su consentimiento para que en caso de sufrir un accidente o sufrir una enfermedad que le impidiese darse a entender, si no se le garantizaba calidad de vida, él se negaba a seguir viviendo.

Tras esto, y después de ser escuchado por la directora de la Fundación en aquel entonces, le encargó realizar algunas conferencias sobre la labor que este realizaba, de allí empezó su vinculación con dicha fundación. El Doctor Quintana aclara que la aplicación de la eutanasia la realiza de manera independiente a la fundación y que esta, únicamente presta una asesoría psicológica a los pacientes y sus familiares.

Tras la Sentencia C 239 de 1997, la labor del Doctor Quintana salió a la luz pública, y fue así como recibió el sobrenombre de “Doctor Muerte”, el actual Procurador General, Alejandro Ordoñez, incluso llegó llamarlo “asesino”. A partir

de este momento, el Gobierno y la sociedad colombiana centraron su atención en la actividad realizada por Quintana. Y tras la resolución 1216 de 2015 que reglamenta la eutanasia expedida por el Ministerio de Salud, su labor de acuerdo a esta, se encuentra sometida a un Comité Interdisciplinario, conformado por un Abogado y un psicólogo clínico o un siquiatra, quien tiene la última palabra en la aprobación de este procedimiento para los pacientes que la soliciten.

Frente a este tema, el Doctor Quintana manifiesta que en su opinión dicha resolución no sirve, si bien esta legaliza su práctica, se está convirtiendo un acto interior, en una situación pública, en la que incluso el médico estaría vulnerando su ejercicio profesional.

Además, en muchos casos de los que él ha tenido conocimiento, el paciente no dispone del tiempo suficiente para esperar que dicho Comité tome una decisión, y mucho menos para poder apelar en caso de que la decisión sea contraria a su voluntad.

Manifiesta que seguirá realizando esta práctica desde la clandestinidad, pues no desea privar del derecho a la intimidad a sus pacientes, ni desea hacer público un acto tan íntimo entre médico y paciente, además considera que no existe ninguna relación jerárquica entre una persona y otra, que permita que alguien decida si otro debe o no de morir, se violaría el derecho de cada persona de decidir sobre su propia vida.

Actualmente tiene 68 años, desea poder seguir gozando de una vida plena, espera vivir hasta los 85 años, o hasta que sus facultades mentales y físicas se lo permitan, para él la eutanasia no es más que un acto de amor.

11.11. REGLAMENTACIÓN EN COLOMBIA

RESOLUCIÓN 1216 DE 2015

En Colombia, la Eutanasia se encuentra despenalizada a partir del año 1997, gracias a la Sentencia C 239 del mismo año, que considera la muerte digna como un derecho compatible con la dignidad humana.

A razón de este presente jurisprudencial, en el año 2014, gracias a la Sentencia T 970 de 2014, y con base en lo expuesto en la Jurisprudencia de 1997, se ordena nuevamente al Congreso la regulación de la muerte digna, y se exhorta al Ministerio de Salud y Protección social, regular sobre la misma en un término no superior a 30 días, por lo cual el 20 de abril de 2015, el ya mencionado Ministerio, hace pública la resolución 1216 de 2015, que fija los parámetros para la organización y funcionamiento de los Comités Interdisciplinarios que harán efectivas las solicitudes de eutanasia.

La Resolución 1216, crea Comités Científicos Interdisciplinarios, cuya principal labor es analizar los casos en los cuales es solicitada la práctica de la eutanasia, y velar por la transparencia del procedimiento.

Dichos Comités, tal como se establece en el artículo 5 *Ibíd.*, se conformarán en aquellas Instituciones prestadores de Salud IPS, que tengan habilitado el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad, o que preste el servicio atención o visitas domiciliarias a pacientes crónicos, que tengan protocolos de cuidados paliativos. Su conformación, establecida en el artículo 6 de la norma sublite, contará con un médico, diferente al médico tratante, especialista en la patología que padezca la persona, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico.

Las funciones que deben cumplir estos Comités, se centran en verificar que la petición del paciente sea reiterada, o que confirme su decisión dentro de los 10 días siguientes a la petición de la misma, verificar que le hayan ofrecido al paciente cuidados paliativos para tratar su enfermedad y revisar la posición del médico tratante ante la solicitud del paciente y en caso tal de que este se niegue, asignar un médico que no objete la decisión del paciente, garantizar la imparcialidad de quienes participen en estos procedimientos y que la realización de los mismos este acorde a lo dispuesto en la sentencia T 970 de 2014, y que dicho procedimiento se realice en un plazo no menor a 15 días, tras la reiteración de la solicitud.

Adicionalmente, en caso de existir alguna irregularidad en el proceso, el Comité deberá interrumpir el procedimiento, y en caso de evidenciarse algún delito, deberán informar a la autoridad competente, acompañar a la familia del paciente durante todo el proceso y en caso de que estos sustituyan la voluntad del paciente, verificar que esté libre de vicios dicho consentimiento.

El Comité además debe reportar los hechos y el desarrollo del procedimiento al Ministerio de Salud y Protección Social, para que realice el respectivo seguimiento del caso, sin embargo esta información, es de carácter confidencial. La EPS debe tener conocimiento del proceso, y estar informada del avance y desarrollo del mismo.

Un aspecto importante dentro de esta resolución, es que bajo ninguna circunstancia estos Comités podrán alegar la objeción de conciencia como argumento para negar el procedimiento a los pacientes. En caso de existir objeción por parte de alguno de los miembros del Comité, este debe manifestarlo al momento de conformar el mismo. De igual forma las IPS, no podrán alegar objeción de conciencia como institución, conforme a la jurisprudencia.

De igual forma, el médico tratante deberá informar de manera escrita su objeción, para que en el término de 24 horas se asigne un médico que no objetante.

El papel de las IPS, se remite en primer lugar a ofrecer a los pacientes tratamientos alternativos o medicina paliativa para sobrellevar la enfermedad, y alargar por el mayor tiempo posible su vida. Si el paciente se mantiene en su posición y desea proceder con el procedimiento eutanásico, la IPS conformará el Comité que conocerá del respectivo caso, le permitirá acceder a la historia clínica y al paciente, además de informar a la EPS de la solicitud del paciente. La IPS, como se mencionó anteriormente, debe contar dentro de su personal con médicos no objetores de la eutanasia. Todo este trámite debe ser realizado de manera confidencial.

Las Entidades Promotoras de Salud EPS, frente a los Comités Interdisciplinarios, tienen la obligación de estar en continua comunicación con estos, en caso de que la IPS no cuente con servicios de hospitalización de especialidad crónica u oncológica o no cuente con servicios domiciliarios de atención a pacientes crónicos la EPS debe brindar estos servicios al paciente, además con base en los principios establecidos jurisprudencialmente, debe adelantar estos trámites con la mayor celeridad posible.

Frente a los pacientes, la EPS no podrán intervenir en las decisiones que sean tomadas por el paciente, o ni en el caso de que el consentimiento sea sustituto, se debe respetar su voluntad y autonomía de quien la solicite. Debe ofrecer a los pacientes profesionales idóneos y suficientes para atender estos requerimientos, además de ofrecer acompañamiento y servicio psicológico para el paciente y su familia.

En cuanto al procedimiento que se debe seguir en estos casos, en el artículo 15 se establece el procedimiento del mismo. Si una persona considera que cumple los presupuestos establecidos en la Sentencia T 970 de 2014, debe acudir en primer lugar a su médico tratante e informarle de su petición.

El consentimiento del paciente debe ser expreso, libre e inequívoco, este puede haber sido manifestado con anterioridad al diagnóstico, o después de tener conocimiento del mismo. De existir documentos donde se manifestase su voluntad de manera anticipada o testamentos vitales, estos tendrán plena validez.

En los casos donde el paciente no esté en la facultad de expresar o manifestar su voluntad, la solicitud podrá ser manifestada por quienes estén legitimados para ello, siempre y cuando exista un documento con la manifestación de la voluntad anticipada o un testamento vital del paciente, además de la manifestación escrita de la voluntad de los familiares.

Una vez el paciente sea diagnosticado con una enfermedad crónica o terminal, y se determine su capacidad, su médico tratante, debe informar sobre la voluntad del paciente al Comité, el cuál tras verificar la existencia de los documentos ya mencionados y que se cumplan con los requisitos establecidos en la Sentencia T 970 de 2014, dentro de los 10 días, indagará al paciente sobre su deseo de realizar el procedimiento.

De ser afirmativa la respuesta del paciente, el Comité deberá tomar una decisión dentro de los 15 días siguientes a la petición. Cabe resaltar que en el artículo 16 de la Resolución Ibídem, se menciona que el procedimiento eutanásico es de carácter gratuito, bajo ninguna circunstancia se debe cobrar el mismo al paciente o sus familiares.

El Comité, tras la realización del procedimiento, debe remitir una copia de todos los aspectos que lo rodearon, al Ministerio de Salud y Protección Social, otra copia se archiva en la historia clínica del paciente.

La Resolución de igual forma regula aquellos casos en que el paciente o sus familiares se arrepientan de continuar con la eutanasia, esta podrá ser manifestada en cualquier momento del proceso.

LA POSTURA DEL MINISTERIO PÚBLICO

El 5 de marzo de 2015 el Ministerio Público solicitó declarar la nulidad de la Sentencia C 970 de 2014, alegando que la misma contrariaba precedentes jurisprudenciales como las Sentencia C 239 de 1997 y C 233 de 2014, que establecían que únicamente el legislador era el competente para la reglamentación de la eutanasia.

También se alega el hecho de que la Corte cambiara la naturaleza de la eutanasia, que pasara de ser considerada como una justificación y excepción del homicidio por piedad, a ser considerada como una obligación para terminar con la vida de un paciente con una enfermedad terminal.

Durante el Foro Eutanasia en Colombia ¿Un verdadero derecho?, organizado por la Universidad del Rosario el 5 de agosto de 2015, la postura del Procurador General Alejandro Ordoñez fue radical. El punto de vista de la

Procuraduría General de la Nación, se basa en el precepto de la vida humana no es una propiedad en particular, la persona no debe disponer de ella libremente puesto que es un bien protegido por el Estado, por lo tanto pertenece al conglomerado social.

La regulación de la eutanasia, es para la Procuraduría un tema que debe ser analizado desde una perspectiva ética, antes que desde el punto de vista jurídico. La controversia existente para el Ministerio Público frente al debate de la eutanasia, se centra en cómo se debe tomar la vida, si desde una perspectiva más religiosa, sagrada, o si en cambio, se debe estudiar como un aspecto relativista y utilitarista.

Para el Procurador, una verdadera regulación de la eutanasia, no se limita únicamente con la regulación derivada de un fallo judicial o de antecedentes jurisprudenciales, puesto que al hallarnos en una sociedad cambiante, los casos en los que se solicite la eutanasia igualmente irán variando, por lo cual los preceptos normativos deben ir a la par con estos.

La autonomía, para Alejandro Ordoñez, es un tema que es relativo frente a este tipo de situaciones. Para él, basarse en la autonomía que tiene todo ser humano sobre su propia vida, es un principio relativo, que se puede ver afectado en este tipo de situaciones, por la presión de la familia o de terceros.

También se mencionó el caso de Don Ovidio Gonzáles, la primera persona en recibir la eutanasia en Colombia. En el mencionado caso, el Comité Interdisciplinario, rechazó la solicitud de eutanasia, al considerar que no se cumplían los presupuestos jurídicos establecidos en los precedentes jurisprudenciales, ni en la Resolución 1216 de 2105. Para el Ministerio Público, la autorización de la misma, obedeció más un asunto de presión de la opinión pública, que al consenso del Comité encargado.

Finalmente, el Procurador hace referencia a que la verdadera cuestión que se debe debatir frente a la eutanasia, es si su regulación se ajusta a la realidad en que vivimos, si obedece a un deseo unánime de la sociedad. Para el procurador, la eutanasia no es un derecho, entendido este como la facultad de pedir el término de la vida de una persona, no se le brinda algo al paciente, por el contrario se le está quitando algo que es intrínseco a su condición de ser humano, la vida.

Matar no puede ser considerado un deber jurídico, pues se le está quitando su derecho a un sujeto, lo que jurídica y socialmente es calificado como una injusticia, al despojar a una persona del respeto por su vida, derecho protegido por el Estado, a pesar de que lo anterior sea a petición de quien ostenta dicho derecho.

11.12. EL CASO DE OVIDIO GONZÁLEZ

Ovidio González fue el primer paciente colombiano en recibir la eutanasia tras la promulgación de la Resolución 1216 de 2015, que reglamenta la aplicación de la eutanasia en Colombia. Además su caso tuvo un gran reconocimiento al ser el padre del caricaturista “Matador”, Julio César González.

Don Ovidio, como era conocido, padecía de una extraña forma de cáncer de boca que le desfiguró el rostro, y que venía aquejando su salud desde largo tiempo atrás. A pesar de su buen humor, de su amor por su familia, sus amigos, por la vida, decidió que no podía seguir soportando ese dolor, ni viendo sufrir a sus hijos, por eso decidió acudir a la eutanasia.

El día fijado para la aplicación de la misma fue el 26 de junio de 2015, sin embargo las cosas no salieron como esperaba, pues en un asunto que debía ser exclusivamente entre Don Ovidio y su médico, se convirtió en un asunto mediático, que se complicó tras la intervención del Ministerio Público en cabeza del Procurador Alejandro Ordoñez, firme detractor de este procedimiento.

Juan Paulo Cardona, el oncólogo encargado de su caso, se negó a adelantar el procedimiento, alegando que éste no seguía lo reglamentado por el ministerio de salud, puesto que Don Ovidio no dependía totalmente de cuidados, era muy independiente para realizar sus cosas personales ni se encontraba próximo a la muerte.

Don Ovidio decidió, ante la decisión tomada por el Comité Médico de la Clínica de Occidente, decidió interponer una acción de tutela, con el fin de que se garanticen y se protejan su derecho a morir dignamente. Ante esto, el Ministerio de Salud se manifestó diciendo que se necesitaba contar con el apoyo de los médicos que participaran en este procedimiento.

La Clínica de occidente finalmente dio marcha atrás en su decisión y aceptó realizar el procedimiento a Don Ovidio. Quien finalmente el día 3 de julio de 2015, se convirtió en el primer colombiano en poder cumplir legalmente con su deseo de morir dignamente.

11.13. MARCO JURÍDICO

Jurídicamente la eutanasia es entendida como aquel acto que busca causar la muerte de un ser humano que padece una enfermedad incurable, sin sufrimiento alguno, mediante el suministro de fármacos o retirándole aquellas sustancias o mecanismos que ayuden a prolongar su existencia.

Para la ley colombiana y para la mayoría de ordenamientos jurídicos en el mundo, cuando no interviene la voluntad del paciente, este procedimiento se enmarca en la figura del homicidio, cuando existe esta manifestación de la voluntad, dicha conducta es atenuada y se enmarca como homicidio por piedad.

El debate sobre la legalidad de la eutanasia, se centra en las múltiples posturas en contra de su regulación en contraposición de aquellos que abogan por que sea reconocido como un derecho fundamental de todo ser humano.

El derecho a la dignidad humana no es tan solo un derecho, es el fundamento de todos los derechos de las personas, a tener una vida feliz, a la búsqueda de su bienestar y de su desarrollo pleno como ser humano.

11.14. DERECHO COMPARADO

Los movimientos a favor de la eutanasia en el plano internacional surgen desde el año de 1935, cuando es fundada la Euthanasia Society por el doctor Killick Millard, con el objetivo de luchar por el derecho de los enfermos terminales a morir sin mayor sufrimiento y a disminuir sus sufrimientos.

Al hablar de eutanasia se debe analizar el caso holandés, quien es el pionero en la legalización pues durante más de 30 años fue un tema de debate público. En 1969 se publicó un tratado denominado Poder Médico y Ética Médica, el cual buscaba orientar a los médicos en la ayuda a morir de sus pacientes de manera tal que se les evitara mayor sufrimiento.

Colombia es el único país del mundo en el cual la eutanasia es considerada como un derecho fundamental (a partir del pronunciamiento de la Corte Constitucional en 1997) de todos los enfermos que se encontrasen en determinadas condiciones.

11.14.1. Holanda

El 1 de abril de 2002, Holanda se convirtió en el primer país del mundo en legalizar la eutanasia activa. Esta legalización se dio siempre y cuando se cumplan dos criterios:

1. Que el paciente se encuentre en una situación médica delicada, donde ya no existan procedimientos médicos u otras alternativas para la mejora de la misma.
2. Ppadecer dolores o sufrimientos insoportables.
3. El médico tratante debe contar con la opinión de otro profesional que también conozca el caso o trate al paciente con el fin de que este dé su diagnóstico.

4. Los menores de edad, desde los 12 hasta los 17 años, pueden acceder a la misma, siempre y cuando se cuente con la aprobación de los padres.

Finalmente la decisión será tomada por comisión conformada por un abogado, un médico y un profesional en ética, quienes también tendrán la obligación de comunicar su decisión al paciente y/o sus familiares.

Si bien, hasta el 2002 fue legalizada dicha práctica, Holanda ha sido tolerante frente a este tema, desde el año 1997, desde que dicha práctica empezó a gozar de cierta tolerancia y aceptación social.

Holanda, es uno de los países del mundo, que ofrece mejor sistema de seguridad social a sus habitantes. El Gobierno Holandés obliga a todas las personas que viven en Holanda a afiliarse a un seguro médico llamado “*zorgverzekering*”, el cual tiene una amplia cobertura que incluye atención médica para el afiliado y su familia, gastos generales, medicina especializada, tratamientos de rehabilitación, tratamientos de fecundación in vitro, incluso tratamientos a largo plazo.

Los cuidados paliativos son un tema muy importante en Holanda, ya que existen clínicas especializadas en estos temas, que ofrecen su atención a los pacientes en todo tipo de casos. La relación entre médico-paciente es muy estrecha, y los médicos acompañan a sus pacientes hasta el último momento.

Los médicos holandeses siempre respetan la voluntad de sus pacientes, y en la mayoría de casos, acompañan a sus pacientes en sus hogares cuando deciden terminar con sus vidas.

En 1973, la Corte Suprema de Justicia Holandesa, estableció los requisitos para hacer posible la aplicación de la Eutanasia.

1. La voluntad del paciente
2. Manifestar por largo tiempo el deseo de morir.
3. Padecer un sufrimiento insoportable
4. Estar en un estado terminal.

Este mismo año, se presenta el caso de la Señora Gertrude Postma, una médica holandesa que asistió la muerte de su madre, quién era sorda, ciega y dependía totalmente de ella, tras un infarto cerebral. Tras el juicio, el juez declaró que efectivamente su madre no tenía ninguna otra solución para aliviar su sufrimiento, por lo cual tan solo recibió una condena simbólica.

Posteriormente en 1985, la Comisión Gubernamental Holandesa en Eutanasia, define la eutanasia como:

“Una terminación deliberada de la vida de un individuo a la demanda de ese individuo, por otro. O, en práctica médica, la terminación activa y deliberada de la vida de un paciente, en la demanda de ese paciente, por un doctor”.

En 1992, se aprobó una ley para modificar el código penal, con el fin de que se estableciera para que los médicos notificaran aquellos casos en que la persona fallecía como consecuencia de la aplicación de la eutanasia. En 2001, se aprobó finalmente la de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, cuyo artículo 293, dispone lo siguiente:

“Art. 293: El que disponga de la vida de otro, respondiendo a una petición seria y explícita de éste, será castigado con pena de cárcel de hasta 12 años y multa. No será punible si la acción la ha llevado a cabo un médico cumpliendo los requisitos del artículo 2 de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y esto lo ha comunicado al forense municipal.”

Además, para que la práctica de la eutanasia no sea castigada, se deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. El paciente resida en Holanda.
2. Que la persona sea capaz y consciente de la aplicación de la eutanasia.
3. Que el padecimiento sea insoportable y ya no exista procedimiento médico alguno para aliviar o mejorar su condición.
4. Que el paciente sea consciente de su situación.
5. Que exista otro dictamen médico, que ratifique la situación de la persona.
6. Que su práctica sea respetuosa con el paciente y realizada con profesionalismo.

Lo anterior, convierte a Holanda en el país pionero en cuanto a la legalización de la Eutanasia, y la regulación de la misma, ofreciendo mayores garantías judiciales a los médicos que la practiquen.

11.14.2. Bélgica

Desde mayo de 2002, Bélgica despenaliza la Eutanasia, por medio de una ley que fue propuesta por el Senado Belga desde 1999, que finalmente fue aprobada, como la “Ley Relativa a la Eutanasia” y la “Ley Relativa a los Cuidados Paliativos”.

Esta Ley sin embargo no modifica el Código penal, pero ofrece garantías judiciales para el médico que decida aplicar la eutanasia. La ley Belga define la Eutanasia como: “El acto practicado por un tercero, que pone fin intencionadamente a la vida de una persona a petición de ésta”.

Los requisitos de la Eutanasia, que exige la ley, consiste en:

1. El paciente debe ser mayor de edad, capaz y encontrarse consciente de la petición.
2. Solicitarla de manera voluntaria. Esto con base en los dictámenes médicos que conozca sobre su estado de salud y en lo informado por el médico sobre su esperanza de vida.
3. La petición debe ser presentada por escrita.

4. Es necesario que el médico que atiende al paciente, consulte la opinión de otro médico especialista y del equipo médico del paciente.
5. Se debe verificar que no exista otra solución para el estado del paciente, que no se exista cura posible para el padecimiento del paciente.
6. El médico que aplica la eutanasia, debe ser belga.

Tras la muerte del paciente, sin que pasen más de cuatro (4) días, el médico está obligado a presentar un informe a la Comisión federal de control y evaluación o Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, para que se verifique el cumplimiento de dichos presupuestos.

Como se observará a continuación, a partir del Primer informe sobre la eutanasia fue aprobado por la Comisión en la sesión plenaria celebrada el 22 de junio de 2004, que consta de 42 páginas, el número de prácticas de eutanasia aumentó considerablemente tras la promulgación de la “Loi relative à l'euthanasie”.

Las muertes por eutanasia han supuesto un 0,2% del total, sobre la tasa total de muertes en Holanda.

Número de eutanasias por solicitud actual	258
Número de eutanasias por declaración anticipada	1

Nota: Datos obtenidos de Vega Gutiérrez, J. (2007). *La práctica de la eutanasia en Bélgica y la pendiente resbaladiza*. (Vol. XVIII, núm. 1). Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Pp.71-87.

TABLA 1 Declaraciones de eutanasia en Bélgica según el Primer informe

Como se observa en la tabla 2, la mayoría de las muertes, era esperada en corto tiempo, debido a enfermedades terminales como degeneraciones neurológicas progresivas, trastorno neuro-muscular no evolutivo debido a un traumatismo y cáncer.

Se preveía que la muerte ocurriese en poco tiempo	237	91,5%
No se preveía la muerte a corto plazo	22	8,5%

Nota: Datos obtenidos de Vega Gutiérrez, J. (2007). *La práctica de la eutanasia en Bélgica y la pendiente resbaladiza*. (Vol. XVIII, núm. 1). Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Pp.71-87.

TABLA 2. Pronóstico vital de los enfermos a los que se aplicó la eutanasia

En el suicidio mecánicamente asistido, cuatro (4) casos consistieron en que el paciente ingirió medicamentos letales suministrados por su médico de cabecera.

Por eutanasia activa	254
Por suicidio médicamente asistido	5

Nota: Datos obtenidos de Vega Gutiérrez, J. (2007). *La práctica de la eutanasia en Bélgica y la pendiente resbaladiza*. (Vol. XVIII, núm. 1). Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Pp.71-87.

TABLA 3. Mecanismo de la muerte

De acuerdo a las causas que motivaron la aplicación de la eutanasia, estos se ven reflejados en dos principales razones:

Dolores	132	51%
Caquexia	97	37,5%
Obstrucciones digestivas	82	31,5%
Disnea	59	23%
Lesiones	11	4%
Hemorragias	11	4%
Otros	14	5,5%

Nota: Datos obtenidos de

TABLA 4. Sufrimientos físicos.

Pérdida de Dignidad	103	40%
Dependencia	70	27%
Otros	1	menos del 0.5%

Nota: Datos obtenidos de Vega Gutiérrez, J. (2007). *La práctica de la eutanasia en Bélgica y la pendiente resbaladiza*. (Vol. XVIII, núm. 1). Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Pp.71-87.

TABLA 5. Sufrimientos psíquicos

En el año 2014, Bélgica se convierte en el segundo país del mundo en aprobar la aplicación de la eutanasia para niños y adolescentes, en los casos ya mencionados y con los requisitos exigidos en la “Loi relative à l’euthanasie”.

Los requisitos especiales que esta debe tener, consiste en el padecimiento de una enfermedad incurable, solicitarlo por escrito además deben contar con el

permiso de sus padres o representantes legales, los sufrimientos se restringen únicamente al aspecto físico (no incluye padecimientos psíquicos), y además el deceso debe estar diagnosticado para un corto plazo. En el caso de los menores emancipados, se puede acceder a la práctica de la eutanasia desde los 15 años.

Sin embargo, hasta el día de hoy, una gran cantidad de médicos, aún se oponen a la práctica de la misma.

11.14.3. Estados Unidos

La eutanasia no es una práctica legal en la mayoría de sus Estados. La eutanasia activa, que consiste en inhibirse en realizar un procedimiento o tratamiento médico, sin intervenir en el inevitable deceso del paciente, es prohibida en los 50 Estados de Estados Unidos. Sin embargo, rechazar la realización de un procedimiento para alargar la vida, eutanasia pasiva, si está permitido por la Corte Suprema.

Cuatro Estados son la Excepción en cuanto al suicidio asistido, Washington, Oregón, Montana y Vermont.

Oregón fue el primer Estado en aprobar el suicidio asistido en dicho país en 1997. El caso se dio en una paciente de 80 años, que padecía cáncer de mama, y cuya expectativa de vida se reducía a 2 meses. Anteriormente en 1994, se había aprobado la Oregon Death with Dignity Act, que legalizaba el suicidio asistido

El jueves 26 de marzo de 1998, su médico le suministró una dosis mortífera de barbitúricos mezclados con caramelo líquido y brandy. El grupo Compasión en la Muerte, fue el encargado de acompañar todo el trámite de la paciente, hasta el día de su muerte. Horas antes de morir, la paciente dejó un video, donde hablaba sobre la inmensa alegría de morir, diciendo "que la muerte me libere de todo el stress que estoy padeciendo".

La ley aprobada en Oregon en 1994, permite al médico suministrar a su paciente medicamentos que consumidos en altas cantidades causen el deceso del paciente, que este sufra de una enfermedad terminal, y que cuya expectativa de vida sea menor a 6 meses. El mayor opositor a esta ley, fue y ha sido la Iglesia Católica, quien siempre ha alegado, que la consecuencia de esta Ley, es que el Estado se convierta en una fuente de suicidios.

En el Estado de Michigan, la eutanasia es una práctica muy conocida, gracias al Médico Jack Kevorkian, el Doctor muerte de Estados Unidos, cuyo lema era "Morir no es un crimen".

Jack Kevorkian, (1928 a 2011), fue un patólogo, reconocido por la aplicación de más de 130 eutanasias a lo largo de su vida. En el año 1995, fue detenido, juzgado y condenado a una pena de 25 años de prisión por homicidio, por asistir la muerte de una mujer de 85 años que padecía de esclerosis múltiple.

Desde el año 1980, hizo pública su postura frente a la eutanasia, llegando al punto de anunciar sus servicios para inducir a la muerte en el año 1987, por lo cual en 1991, perdió su licencia médica.

Para facilitar la muerte de sus pacientes, creó una máquina llamada Thanatron , con el fin de que la persona que desease poner fin a su vida, pudiera auto suministrarse químicos letales, y otra llamada Mecitron, que consiste en una máquina que permitía a los pacientes inhalar monóxido de carbono mediante el uso de una máscara.

En 1998, salió a la luz una grabación donde se mostraba a Kevorkian administrando una inyección letal a un paciente que sufría de esclerosis lateral amiotrófica, y debido a que su licencia para ejercer había sido revocada, fue a juicio por el delito de Homicidio en primer grado y condenado a prisión de 10 a 25 años.

En 2007 tras 8 años de prisión, la gobernadora del estado de Michigan, Jennifer Granholm, le concedió libertad condicional debido al delicado estado de salud en que se encontraba. El 3 de junio de 2011, falleció debido a una insuficiencia renal.

En el año 2008, el Estado de Washington, aprobó la Washington Death with Dignity Act.

El Estado de Montana, es el tercero, en legalizar esta práctica mediante una resolución, surgida, a partir de una demanda interpuesta en el año 2008, por un enfermo terminal, Robert Baxter, quien sufría de leucemia, y si bien le había solicitado a su médico de confianza ayuda para morir, este se negó debido a las repercusiones legales que podría tener. Así que la familia del Señor Baxter demandó solicitando una reforma legal que permitiera a los pacientes terminales morir dignamente. El juez encargado del caso, falló a favor de la familia, alegando que los enfermos terminales tenían el derecho a la administración de sustancias letales recetados por un médico, sin que esto causase repercusiones legales para los profesionales de la salud que participaran en estos procedimientos.

Posteriormente en el año 2009, la Corte Suprema de Montana dictaminó la asistencia médica en la muerte de un paciente en ningún caso viola políticas públicas , legalizando así el suicidio asistido en Montana.

Vermont en el año 2013, permite el suicidio asistido por personal médico, mediante el suministro de dosis letales, mediante una Ley llamada “End of Life Choice Bil”. Los requisitos para acudir a esta práctica, se basan en que los pacientes terminales tengan una esperanza de vida no mayor a seis meses, deben contar con dos opiniones médicas, una evaluación psiquiátrica, y un tiempo de espera de 17 días para realizar el procedimiento.

11.14.4. Argentina

La Corte Suprema Argentina, en el año 2015, reconoció por primera vez en toda su historia el derecho a decidir morir dignamente, gracias al caso de un paciente, que tras un accidente quedó en estado vegetativo por más de 20 años, sancionando el pasado 24 de mayo, la “Ley de muerte digna”, ampliando los derechos que tienen los pacientes en relación con las distintas medida que pueden tomar frente a la muerte.

Sin embargo, la Corte aclaró con esta ley no ampara la eutanasia, ni el suicidio asistido, sino que busca proteger el derecho de los pacientes de rechazar los tratamientos médicos que busquen lograr cierta mejoría o prolongar su vida cuando sufren de enfermedades terminales o de dolores insoportables.

La Ley 26529 establece que las personas que busquen poner fin a su vida acogiéndose a esta norma, deben padecer de una enfermedad irreversible, incurable o encontrarse en estado terminal, las personas que deben estar a cargo de esto serán los médicos tratantes, los familiares a cargo del paciente pueden tomar la decisión o hacer saber la voluntad del paciente, además de solicitar la intervención del concepto de un psicólogo en esta decisión.

Frente a la autonomía de la voluntad del paciente, esta se define como:

“El derecho del paciente a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad”.

Adicionalmente, se establece que los médicos que participen en estos procedimientos, no tendrán repercusiones ante la ley por la ayuda prestada a los pacientes.

10.15. REGLAMENTACIÓN Y EUTANASIA: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

En el mundo son muy pocos los ordenamientos jurídicos que han despenalizado la eutanasia. Holanda, Bélgica, Colombia, son algunos de los escasos países que respetan la posición de sus pacientes frente a este tipo de procedimientos.

Y si bien en la mayoría de dichos países la despenalización llegó a comienzos de la década de los 2000, la práctica de los mismos no fue tolerada ni realizada de manera inmediata.

Los presentes testimonios muestran los dilemas que deben enfrentar los pacientes en países o estados de un mismo país donde no está legalizada esta practicada, y como la legalización de la misma podría haber significado una disminución en la prolongación del sufrimiento de estas personas y una forma de garantizar sus derechos fundamentales hasta el último minuto de su existencia.

10.15.1. El caso de Brittany Maynard

En 2013, Brittany Maynard estaba recién casada, tenía 29 años y estaba intentando quedar en embarazo, cuando unos fuertes dolores de cabeza empezaron a afectar su salud. En enero de 2014, tras los resultados de los distintos exámenes realizados a Brittany, se diagnosticó que sufría de astrocitoma grado II, un tumor cerebral que le daba una esperanza de vida de hasta 10 años.

Debido a esto, Brittany decidió realizarse una Craneotomía Parcial con el fin de remover el tumor e iniciar su tratamiento, y 70 días después, al realizarse un MRI (Imagen de Resonancia Magnética), se descubrió que este se había transformado en un Glioblastoma multiforme Grado IV (GBM), el tumor cerebral más agresivo que existe, dándole una esperanza de vida de 6 meses.

Esta situación destrozó a la familia de Brittany, sus padres inicialmente esperaban que el estado de su hija fuera producto de un error de diagnóstico, esperaban que ocurriera un verdadero milagro y su hija quedara libre de cáncer.

Debido a que su enfermedad seguía, y su estado de salud se iba complicando, decidió trasladarse junto con su esposo Daniel Díaz, su madre y su padrastro del estado de California, a Oregon, ya que cumplía con los requisitos para verse beneficiada por la Ley “Oregon Death with Dignity Act”, Brittany tomó la decisión de recurrir a la eutanasia.

La historia de Brittany adquirió reconocimiento a nivel mundial, gracias un video que publicó donde contaba su historia, su enfermedad, y la decisión que había tomado de acabar con su vida antes que la enfermedad fue peor para ella.

La organización Compassion & Choices, la acompañó a lo largo de su procedimiento, e incluso fundó la Organización The Brittany Fund, por el derecho a morir dignamente.

Su caso reavivó un debate que por años se ha suscitado en Estados Unidos, frente al derecho de los pacientes con enfermedades terminales, de decidir acabar con su vida, muchos sectores de la opinión pública, entre ellos la Iglesia, calificaron la conducta de Brittany como la de una suicida, sin embargo en las distintas entrevistas que concedió, Brittany se refirió al inmenso amor que le tenía a la vida, y que tomaba esta decisión con el fin de no ver cómo su vida se iba deteriorando y causarles más dolor a los seres que amaba.

Incluso el Vaticano se pronunció frente a la decisión de Brittany, calificando su decisión como una decisión absurda.

Su médico de confianza le dió una dosis de fármacos letales, que Brittany guardaba en un sitio especial, y que usaría el día que decidiera acabar con su vida. El día escogido fue el 1 de noviembre de 2014, junto a su esposo, su mamá, su padrastro, y su mejor amiga médica, en su casa, en el cuarto que compartía con su esposo, luego de cumplir una lista de deseos de lugares que tenía que visitar antes de morir.

Tras conocer el Gran cañón, su último deseo, tomó la decisión de morir rodeada de sus seres queridos, sentando con ello un gran precedente en los Estados Unidos y en el mundo entero, sobre el derecho a la vida y su relación con la calidad de vida.

10.15.2. El caso de Aruna Shanbaug

Aruna Shanbaug, quien para el momento de los hechos tenía 25 años, era una enfermera india que trabajaba en el Hospital de Mumbai en el año 1973, sin embargo, en ese mismo año, fue atacada en el sótano del hospital donde trabajaba, por un trabajador que abusó sexualmente de ella y la estranguló con una cadena.

El hombre la abandonó en el sótano creyendo que había muerto, hasta que 11 horas después del ataque fue encontrada, y llevada de inmediato al hospital. A pesar de que atraparon a su agresor, este nunca fue denunciado a la Policía, y únicamente fue condenado por intento de homicidio y robo.

Tras el ataque, fue diagnosticada con un severo daño cerebral y con parálisis corporal, quedando por completo en estado vegetativo. Era alimentada por una sonda a través de la nariz, y respiraba gracias a un ventilador. La familia de Aruna renunció a ayudarla o a volver a verla.

El caso de Aruna, atrajo la atención de la comunidad internacional, y desde el momento de su diagnóstico, atrajo la atención de la activista y escritora Pinki Virani, quien durante 29 años luchó contra el sistema judicial Indio para que se permitiera a Aruna acudir a la eutanasia y terminar de esta forma con su sufrimiento, generando el primer antecedente de la eutanasia en la India.

El caso llegó a conocimiento del Tribunal Supremo Indio, quien inicialmente se negó a escuchar la petición, argumentando la falta de parentesco entre Virani y Aruna, sin embargo como lo demostró la activista, ella y las enfermeras del Hospital de Mumbai, fueron las únicas personas que cuidaron de Aruna durante más de 40 años, y eran el único apoyo con el que ella contaba.

Tras analizar de nuevo la petición, el Tribunal se reunió para tomar una decisión, teniendo entre sus consideraciones, en primer lugar la naturaleza de la vida humana, analizaron los distintos planteamientos éticos y bioéticos relacionados con el caso, centrándose en el planteamiento de que cuál es el verdadero estado de una persona que sufre de daño cerebral y se encuentra en estado vegetal, que derechos tiene esta?

El segundo planteamiento, era referente a quién era la persona más cercana a Aruna, la activista Pinki Virani, quién pedía la aplicación de la eutanasia pasiva, deteniendo su suministro de alimentos por medio de una sonda, o el de las enfermeras del Hospital donde trabajaba y donde había permanecido Aruna desde su ataque, quienes pedían impedir la aplicación de la eutanasia y que deseaban una muerte natural para su paciente. El tribunal decidió que quienes eran las personas más cercanas a Aruna eran sus enfermeras.

En tercer lugar, se estudia la “eutanasia pasiva”, y los procedimientos que se derivan de esta práctica. En este punto, Virani justifica su petición, debido a que Aruna en ese momento empezó a perder los dientes, empezó a sufrir de deshidratación severa debido a una continua diarrea, además de que quedó ciega.

Frente al primer planteamiento, el Tribunal se pronuncia y considera, que los pacientes en estado vegetativo no están en coma, están despiertos, pero no tienen conciencia debido al daño cerebral que presentan.

Frente al segundo, si bien se decidió que las personas más cercanas a Aruna eran sus enfermeras, la decisión de terminar con la vida de una persona debía ser para casos excepcionales, y debía ser una decisión exclusiva de los familiares del paciente, supervisados por los médicos que conocen el caso y el Tribunal Supremo.

Sin embargo, finalmente el Tribunal no le concedió la petición a la activista Pinki Virani. Seis días después, Aruna fue ingresada al área de cuidados intensivos, debido a una neumonía que empezaba a afectarla, sin embargo, no resistió esta nueva enfermedad y falleció, dejando un importantísimo precedente sobre la eutanasia en un sistema legal tan tradicional como el indio.

“Mi roto, y averiado pajarito finalmente voló lejos, y le dio a la India una Ley sobre la eutanasia pasiva antes de irse”, fueron las palabras de Virani sobre la muerte de Aruna.

11.16. RECUESTO HISTÓRICO EN COLOMBIA

En la normatividad colombiana, el homicidio asistido y el homicidio por piedad han estado tipificados dentro de la normatividad penal desde 1936, hasta derivar hoy en día en la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, que reglamenta la eutanasia y dicta las directrices para conformar los Comités Científico- Disciplinario para el derecho a morir dignamente.

10.17. HOMICIDIO PIADOSO EN EL CÓDIGO PENAL DE 1936

Artículo 364, Homicidio Piadoso:

“Si se ha causado el homicidio por piedad, con el fin de acelerar una muerte inminente o poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales, reputados incurables, podrá atenuarse excepcionalmente la pena, cambiarse el presidio por prisión o arresto, y aún aplicarse el perdón judicial”.

Con base en dicho artículo, se resalta que para la configuración del delito, el móvil del mismo debe ser la piedad, la conducta se podía calificar bien fuese por la acción u omisión del sujeto, puesto que solo se hace mención a acelerar la muerte o poner fin a un sufrimiento debido a un padecimiento o lesión.

En la comisión de este delito, el resultado siempre debía ser el mismo, causar la muerte de la persona, y el sujeto pasivo, debía estar en tal estado de indefensión, que no fuese posible poner fin a sus padecimientos por sí mismo.

De igual manera se observa que en este Código, era en el juez en quien residía toda la facultad para dictar la sanción que considerase aplicable en dicho caso que iba desde aplicar la pena o aplicar el perdón judicial.

En 1974, 1976 y 1978 se intentó sin éxito alguno, reformar el Código Penal, y con ello de paso introducir algunas modificaciones al artículo 34 ya citado.

El Proyecto de reforma de 1974, incluía una pena de prisión de 1 a 5 años para quien incurriera en dicha conducta, de igual forma se introduce la palabra “piedad” para la descripción de la conducta, y lo más importante, la descripción expresa de que el paciente no pusiese resistencia a acabar con su vida.

“El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, siempre que la víctima no se oponga, incurrirá en prisión de 1 a 5 años”.

Sin embargo el mismo solo hacía referencia a padecimientos o lesiones de tipo físico, el Abogado Darío Velásquez Gaviria, fue uno de los más férreos defensores porque en este se incluyeran también los padecimientos de tipo moral, argumentando que si bien es difícil conocer cuál es la intensidad de un dolor moral, en muchos casos este podría ser superior al dolor físico, y que para esta

clase de dolor no existía tratamiento médico alguno. Sin embargo, dicha propuesta no se tuvo en cuenta.

En 1976, el artículo pretendía suprimir para la configuración del delito el que la víctima no se opusiera al mismo, y que lo grave o incurable de su enfermedad o padecimientos debían ser similares.

“El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de 1 a 5 años”.

10.18. HOMICIDIO PIADOSO EN EL CÓDIGO PENAL DE 1980

El concepto incluido en este Código, fue el mismo que se pretendía incluir en la reforma de 1978 al Código de 1936, que realiza la siguiente definición:

“ARTÍCULO 326. HOMICIDIO POR PIEDAD. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años.”

En esta descripción, para la configuración del delito, el conducta del sujeto activo debe desarrollarse tal cual lo describe el tipo, el móvil del mismo debía ser exclusivamente la piedad, y cuya finalidad debía ser poner fin al sufrimiento de una persona debido a una enfermedad incurable o terminal.

Frente al sujeto activo, se debe aclarar que en este, si bien en la mayoría de casos las víctimas recurren a sus parientes para poner fin a sus vidas, la ley no exige que para la comisión del mismo éste se lleve a cabo por familiares o allegados del sujeto pasivo, por lo tanto, no aplicarían las circunstancias agravantes del Homicidio, descritas en el artículo 324, numeral 1, “En la persona del ascendiente o descendiente, cónyuge, hermano adoptante o adoptivo o pariente hasta el segundo grado de afinidad.”

10.19. CÓDIGO PENAL DEL 2000, HOMICIDIO PIADOSO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE

Posteriormente, este código fue derogado por la Ley 599 de 2000, en nuestro actual Código Penal, se encuentra descrito en el artículo 106.

“Artículo 106. *Homicidio por piedad*. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años”.

Además, de manera novedosa, se añade un nuevo artículo, donde se hace referencia al papel de aquel que no incurre en la comisión del homicidio, pero cuya participación juega un papel fundamental en la terminación de la vida de una persona, y de quien sufre dolores o sufrimientos graves e incurables.

“Artículo 107. *Inducción o ayuda al suicidio*. El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años.

Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años.

10.19.1. Análisis dogmático del artículo 106

Con respecto al sujeto activo, en este se incluye a cualquier persona que tenga conocimiento sobre la condición del enfermo y en un acto de piedad decida tomar el papel de quien comete la conducta típica.

Y si bien se describe la expresión “El qué...”, se debe tener en cuenta que esta conducta puede ser acordada por varias personas, bien sean sus familiares, allegados o un conjunto de médicos.

El sujeto pasivo hace referencia a aquella persona que debido a una enfermedad o lesión incurable o terminal, sufre fuertes padecimientos, que hacen que su situación sea insoportable y por tal motivo decide poner fin a su vida.

Para que esta persona se configure como el sujeto pasivo, se deben tener en cuenta dos postulados, primero que padezca de un enfermedad o lesión incurable o terminal, y segundo, que debido a esto, su sufrimiento sea insoportable.

En el caso en que no se configuren estos dos postulados, se deduce que se estaría incurriendo el tipo penal del homicidio, descrito en el artículo 103 del Código Penal.

El verbo rector de dicho delito es “matar”. Para la configuración de este delito es necesario que el sujeto activo realice una acción o lleve a cabo una conducta que ponga fin a la vida del sujeto pasivo.

Este delito se configura con presupuestos de que, primero se termine la vida de una persona por la realización de ciertas conductas idóneas para lograr este resultado, segundo la relación entre la realización de ciertas conductas y el resultado, y tercero la relación de estas conductas y el sujeto activo.

En el caso de un paciente que se encuentre clínicamente muerto, cuya vida sea prolongada artificialmente y estando en pleno uso de sus capacidades hubiese manifestado su deseo de ser desconectado de aquellos mecanismos tecnológicos, le sea respetada su voluntad, no se configuraría delito alguno, puesto que no existiría relación de causalidad alguna entre dicha acción y la muerte del paciente.

En cuanto a la comisión de la conducta, esta puede darse por acción u omisión, las cuales se diferencian por su estructura y significado.

El delito de acción se entiende realizado cuando se verifica la conducta descrita. En este el delito se presenta con comisión de la conducta nociva descrita en la ley.

El delito de omisión, se refiere a la no comisión de una conducta esperada, el delito se comete cuando se contradice lo pretendido por la norma.

Y a pesar de que a simple vista se vean como dos términos diferentes, hacen referencia a la misma conducta. Un delito de omisión puede concurrir con uno de acción y viceversa.

Por ejemplo cuando un conductor atropella a un peatón y huye del lugar de los hechos sin ayudarlo. Sin embargo, existen algunos casos, relacionados con el tema de los artículos 106 y 107 del Código Penal, donde es difícil determinar si existe la concurrencia de estos factores. Tal es el caso en que el personal médico deja de suministrar a su paciente los medicamentos o el tratamiento que lo mantiene con vida.

Lo que demuestra que el homicidio por medio de la eutanasia, puede ser cometido bien sea por acción o por omisión.

10.19.2. Análisis dogmático del artículo 107

El sujeto activo, al igual que en el artículo anterior, incluye a cualquier persona que tenga conocimiento sobre la condición del enfermo y en un acto de piedad decida colaborar a la persona que haya tomado la decisión de terminar con su vida, sujeto a ciertas condiciones, que se describirán más adelante.

En este artículo, el sujeto pasivo, sería aquel que decide acabar con su vida, con la ayuda de otra persona, quien padece lesiones o enfermedades terminales o incurables que estén aquejando gravemente su bienestar o deteriorando su calidad de vida.

En este caso, los verbos rectores recaerían en “inducir” y “ayudar”, puesto que en este caso, el sujeto activo no es quien comete directamente el “homicidio”, sino quien mediante unos actos idóneos ayude en la comisión del suicidio.

Este delito se configura con presupuestos de que, entre la conducta exista una relación de causalidad con el resultado, es decir la muerte de la persona, segundo la relación de estas conductas y el sujeto activo, y tercero que la comisión de las conductas se relacione con la ayuda o asistencia a otro a morir.

Cabe aclarar que frente a los artículos ya mencionados, en el supuesto de que la persona se encuentre en estado de muerte clínica, y su vida se prolongue por medios artificiales, pero exista autorización expresa de su parte para terminar con su vida si se hallase en este estado, no se configuraría ninguno de los delitos anteriormente mencionados.

Esto a raíz de que esta prolongación de la vida, es únicamente artificial, y teniendo en cuenta que para la configuración del homicidio se debe tener el presupuesto de que es necesario que haya una conducta que tenga una relación de causalidad con la muerte del paciente, si la persona ya murió para la ley antes que se configure dicha conducta descrita en el Código Penal, no existiría el homicidio.

10.19.3. Formas de Comisión de la conducta de acuerdo a los artículos 106 y 107 del Código Penal Colombiano

En los delitos de homicidio por piedad y la ayuda al suicidio, es necesario señalar tres elementos generales necesarios para la conformación de los mismos.

1. La adecuación literal de la conducta al tipo penal.
2. La existencia de una relación entre la conducta realizada y el resultado.
3. Que inevitablemente se produzca la muerte del sujeto pasivo.

Estos delitos pueden ser cometidos ya sea por omisión o acción. Los delitos por omisión se refieren a aquellos en los cuales el sujeto activo no realiza determinada acción, actúa de manera contraria a lo que se prevé.

En los casos de omisión, es indispensable la presencia de dos elementos, el sujeto en posición de garante que bien puede ser un familiar, amigo o el médico tratante del paciente, y la realización de una acción que inevitablemente conllevará a la muerte del sujeto pasivo.

La omisión siempre debe provenir de aquel que sustente la posición de garante, que adicionalmente debe ser alguien con un estrecho vínculo con el paciente o que este dependa en gran medida del autor de la omisión, y que dichas acciones produzcan un resultado, pues los delitos de omisión son tipos de resultado.

Cabe aclarar que los delitos de acción y de los de omisión no se excluyen entre sí. Estos pueden concurrir, como es el caso en el cual un médico deja de realizar los procedimientos médicos que mantienen con vida a su paciente.

En los delitos de acción es importante resaltar el papel de la relación entre la conducta anti jurídica y el resultado. Por lo cual se deben analizar los elementos ya mencionados desde el punto de vista de dos teorías penales. La primera de ellas nos remite a la teoría de las condiciones, que establece que toda aquella condición o acción que anteceda un resultado, será tenida como causa de dicho resultado, con independencia de la proximidad de la misma.

En los casos en que se converjan dos condiciones que ayuden a la producción de un mismo resultado, dicha teoría tiene validez siempre y cuando ambas causas al ser evaluadas de manera individual generen el mismo resultado.

La segunda teoría, se refiere a la teoría de la adecuación. Esta teoría estudia de manera individual cada una de las causas que anteceden un resultado.

En esta se toma en consideración aquella conducta y aquellas condiciones que desencadenaron dicho resultado.

11.20. JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL VIGENTE EN COLOMBIA

Hace 19 años en Colombia, el día 20 de mayo de 1997 la Corte Constitucional colombiana profiere una sentencia hito en el campo de la eutanasia, la C 239 de 1997, que eliminó cualquier responsabilidad penal que pudiese recaer en quien auxilie a un paciente terminal a terminar con su vida cuando este lo solicite.

Adicionalmente, se exhortó al Congreso de la República a regular el procedimiento eutanásico, sin embargo posteriormente el Congreso ordenó al Ministerio de Salud y de la Protección Social a realizar dicha labor.

En el año 2015 finalmente se profirió una regulación que ordenaba la creación de Comités Interdisciplinarios que se encargarían de los procedimientos para garantizar el derecho a morir dignamente de los pacientes terminales.

El señor José Eurípides Parra presentó una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del Código Penal referente al homicidio por piedad, alegando que la conducta tipificada en dicho artículo debía ser declarada inexecutable y el homicidio por piedad debía ser entendido como homicidio y aplicarse la misma pena en ambos casos.

El demandante alega la violación de los derechos fundamentales a la vida, la igualdad y la salud, pues el homicidio por piedad desconocía los principios del Estado Social de derecho al no proteger la vida de las personas y ponerlas en riesgo frente a quienes atenten y vulneren sus derechos.

Teniendo en cuenta los argumentos planteados por el demandante, ¿Cómo fue posible que la muerte digna fuera reconocida como un derecho fundamental y fuera incluido dentro del marco legal? ¿Qué argumentos fueron tenidos en cuenta por la Corte Constitucional?

11.21. SENTENCIA C-239 DE 1997

La sentencia C-239, en primer lugar, realiza una explicación de los conceptos de homicidio por piedad, también entendido homicidio eutanásico, y del homicidio eugenésico.

El homicidio por piedad, se configura cuando el sujeto activo de la acción, decide acabar con la vida de una persona con el fin de poner término al sufrimiento de una persona, quien se configura como el sujeto pasivo de la misma. El motivo de esta acción, es ayudar a morir dignamente a esta persona. Este tipo penal, requiere la configuración de ciertos requisitos, como lo es el padecer de una enfermedad o padecimientos incurables.

Adicionalmente, si bien el artículo 60 del Código Penal, considera la piedad, es considerada como una causal de atenuación punitiva, esto no hace que se desconozca el derecho a la vida, o se deje de tutelar este derecho fundamental.

Nuestro Código Penal, al adoptar un derecho penal de acto, configura tres formas de culpabilidad, dolo, culpa y preterintención, lo que permite considerar graduar la culpabilidad de los móviles que motivaron llevar a cabo esta acción.

El homicidio eugenésico, por el contrario, y como ya se ha explicado anteriormente, el fin de este tipo de homicidio, es la preservación o mejora de la raza humana.

Toda la legislación colombiana, se fundamenta en ciertos principios, dentro de los cuales resalta la dignidad humana, cuyo fundamento es respetar la autonomía de todo ser humano. Este concepto de dignidad humana, también busca que la persona sea protegida en todo momento y circunstancia por el Estado, por lo cual, si una persona actúa con motivos solidarios para evitar el sufrimiento de otra, esta no estaría actuando en contra de los principios del Estado, sino acorde a estos, a pesar de que esto signifique atentar contra un derecho fundamental.

Los pacientes terminales, deben recibir especial protección por parte del Estado, quien debe proteger la dignidad humana y el derecho a la libre personalidad, para hacerlo compatible con el derecho a la vida. Para la Corte Constitucional, el derecho a la vida, está relacionado con el derecho a morir dignamente, y el no respetar el deseo de una persona que, a pesar de poseer distintos dictámenes médicos, sabe que de una u otra forma el desenlace de un padecimiento o enfermedad que padece será la muerte, se estará incurriendo en un trato cruel e inhumano, una especie de tortura, que vulnera el derecho fundamental a la vida. La protección del derecho a la vida no solo se debe centrar en prolongar un acto biológico, sino también en velar por la calidad de la misma.

El presente caso se centra en la acción pública de inconstitucionalidad, iniciada por José Eurípides Parra Parra, quien demanda el artículo 326 del Código Penal, puesto que a su parecer, vulneraba los artículos 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 83, 94, 95 numerales 1,2 y 4, 96, 97, 98, 99, 100, 277 numerales 1, 2, 3 y 7, 282 numerales 1 y 2, 365 y 366 de la Constitución.

"Homicidio por piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años"

La demanda tiene como motivos, el hecho de que el artículo citado, vulnera el deber del Estado de proteger el derecho a la vida de las personas, y castigar a quien incurra en la violación de esta disposición. Si bien el artículo 11 de la Carta Política, protege el derecho a la vida, en el Código penal se vulnera este derecho para los pacientes con enfermedades terminales, o con padecimientos o dolores insoportables, puesto que configura el que un tercero termine con su vida como el tipo penal establecido en los artículos 323 y 324 *Ibidem*.

El demandante, además asegura que dicho artículo, vulnera también el derecho a la igualdad, entre los distintos miembros de la sociedad.

Adicionalmente, a su modo de ver, esta norma refleja una característica de los estados totalitarios, donde los enfermos son la parte más débil de una sociedad, y por lo cual se debe buscar deshacerse de estos, bajo el argumento de una mejor muerte.

El Defensor del Pueblo, el Ministerio Público, el Ministerio de Justicia y Derecho y el Fiscal General de la Nación, solicitaron la exequibilidad del artículo mencionado, con base en que si bien el Estado protege el derecho a la vida, y acorde a lo mencionado en el preámbulo de la Carta Política, este se relaciona con el hecho de que todas las personas deben vivir con dignidad, esta también se debe predicar al momento de la muerte del ser humano.

Para estos, la norma demandada, no hace más que hacer prevalecer el derecho a la vida, por encima de los demás derechos, en ningún momento lo desconoce, de hecho el legislador en ningún momento justifica esta conducta, la penaliza.

El considerar el bien jurídico tutelado, que en este caso es la vida, como único elemento a tener en cuenta para establecer la punibilidad de una conducta, deshumaniza la actividad del Estado, al ignorar el principio de proporcionalidad e igualdad, puesto que no existe equivalente entre un homicidio cometido junto a varios agravantes punitivos con el homicidio cometido con finalidades altruistas, en los casos en que las esperanzas de vida de una vida sean limitadas.

La Corte, en sus consideraciones, hace referencia en primer lugar al Homicidio por Piedad.

El homicidio por piedad no tiene finalidad alguna más que poner fin a los sufrimientos de una persona. Para la Corte, el Homicidio Eutanásico, que busca ayudar al otro a morir con dignidad, es confundido con el Homicidio Eugenesico. Por lo cual su consideración se basa en dos puntos, primero el presunto desconocimiento de la sanción del artículo 326 del Decreto Ley 100 de 1980, y en segundo lugar, el papel de consentimiento del sujeto pasivo.

El artículo 326 *Ibíd*em, hace referencia al homicidio piadoso, entendido como una conducta dolosa. El ordenamiento jurídico colombiano, adopta un sistema penal de acto, dando preponderancia al principio de culpabilidad, lo que hace que el sujeto activo sea sancionado por las conductas que comete, no por los motivos internos que lo llevaron a cometer dicho acto.

Sin embargo, esta pena con la cual se castiga una determinada conducta, debe ser proporcional al grado de culpabilidad. Lo que conlleva a que para la graduación de la pena, se deban tener en cuenta que motivó la realización de esta conducta, además de ciertos factores psicológicos, cuando el legislador los considere importantes para describir el caso punible, siempre y cuando estos no vulneren derechos fundamentales, ni la normatividad existente, al momento de que el legislador tome una decisión.

La Corte expone la piedad, como un sentimiento de conmoción, que a diferencia del estado de conmoción y alteración consagrado como un atenuante punitivo, este obra en favor de un tercero, lo que hizo que el legislador lo adoptara como un tipo autónomo, altruista, sin que le restara valor al derecho a la vida, puesto que aún así lo sanciona y lo tipifica como una conducta antijurídica, todo esto como consecuencia del tipo de derecho penal adoptado por el ordenamiento jurídico colombiano.

Por lo tanto, la Corte no considera que el artículo 326 del Decreto Ley 100 de 1980, desconozca el derecho a la vida, pues si bien tiene en cuenta otros aspectos involucrados, sigue teniendo en cuenta la gravedad del acto, y la lesión del bien jurídico.

En segundo lugar, frente al consentimiento del sujeto pasivo, la Corte hace mención al tipo penal descrito en el Código Penal de 1936, homicidio consentido, donde resalta que si bien el ser humano es titular de sus derechos, el Estado no deja de proteger la vida, y de ampararlo como un bien jurídico protegido. El consentimiento solo era entendido como un atenuante, sin embargo la Constitución de 1991, introdujo otro importante concepto frente a los derechos fundamentales, la autonomía.

La Corte toma como punto de inicio dos presupuestos, el primero, desde la perspectiva religiosa, que toma la vida como algo sagrado, la muerte únicamente debe darse por causas naturales, y el segundo, el individuo tiene el derecho de decidir en ciertas circunstancias, si debe seguir viviendo o no.

Para el Estado colombiano, fundado bajo la primicia del respeto por la dignidad humana, del cual derivan los demás derechos fundamentales, es el presupuesto esencial del sistema de derechos y garantías constitucionales. La persona es un fin en sí mismo, y la búsqueda de su realización deben ser protegidas por el sistema legal.

Adicionalmente, el principio de solidaridad, otro principio fundante, convierte en deber del Estado, socorrer a quien lo necesite, a quien se encuentre en Estado de indefensión. Lo que se resume en que el Estado Colombiano supone que el hombre, es un ser consiente y capaz de asumir voluntariamente las decisiones que considere sobre sí mismo, y que el Estado no puede obligarlo a vivir cuando por circunstancias ajenas a su voluntad, su dignidad se vea comprometida.

Tal como lo expresa la Corte “el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad”.

La Corte cita la Sentencia T 493 de 1993, donde se debate la autonomía de la persona y el derecho a elegir, en caso de sufrir de una enfermedad terminal o de padecer dolores insoportables e incurables, “sólo el titular del derecho a la vida

puede decidir hasta cuándo es ella deseable y compatible con la dignidad humana, los derechos fundamentales, no obstante su consagración constitucional y su importancia, no son absolutos y, por tanto, necesariamente deben armonizarse entre sí con los demás bienes y valores protegidos por la Carta, pues, de lo contrario, ausente esa indispensable relativización, la convivencia social y la vida institucional no serían posibles”.

Para la Corte, el derecho a la vida debe ser compatible con la dignidad humana. Cuando un paciente sufre de una enfermedad incurable o padece de dolores insoportables e incurables, éste debe ceder frente a su deber de proteger la vida, y permitir al paciente decidir sobre sí mismo. El derecho a una vida digna. Adquiere también la connotación de morir dignamente, de lo contrario se estaría incurriendo en la violación de la autonomía de la voluntad del sujeto, y en la obligación de hacerlo padecer tratos crueles e inhumanos.

Finalmente, la Corte se refiere a la regulación de la Muerte Digna, esta se centra el consentimiento y la dignidad del enfermo. La apersona debe ser totalmente autónoma en su decisión, y la actuación en ningún momento debe afectar la dignidad del paciente. Además, el Estado Colombiano está en la obligación, en primer lugar de ofrecer y dar a conocer a la persona, todas opciones con las que este cuenta, como lo son los distintos tratamientos, los cuidados paliativos, etc. Antes de tomar una decisión.

Los puntos esenciales que presenta la Corte son:

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.
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.

La corte declara Exequibles del artículo 326, añadiendo que en aquellos casos en que medie la voluntad del paciente, el médico queda excluido de toda culpa. Adicionalmente, pide al Congreso regular el tema de la muerte digna.

Posteriormente, en el año 2014 mediante la Sentencia T970 de 2014, la Corte decide fijar ciertos parámetros para procedimientos eutanásicos, para que en casos posteriores, la falta de reglamentación no genere que se repitan casos como el de la accionante, que falleció antes de conocer el fallo.

Respecto del alegato de la inexistencia de un protocolo que reglamentara dicha práctica, al existir precedentes jurisprudenciales, la Corte declaró que se debía acudir a ellos para llenar aquellos vacíos jurídicos.

La Corte determina como lineamientos a seguir para evitar que se repitan estos casos, mientras el Congreso realiza la respectiva reglamentación, que se deben dar los siguientes preceptos, padecer de una enfermedad incurable que produzca dolores insoportables, la existencia del consentimiento libre e inequívoco del paciente, y establece como principios fundamentales de este procedimiento la celeridad, la primacía de autonomía del paciente, oportunidad e imparcialidad.

Finalmente, y con base en los argumentos y análisis expuestos, la Corte ordena a los servicios de salud y las entidades promotoras de salud, la conformación de comités interdisciplinarios para cumplir con lo ordenado en dicha sentencia, y exhorta al Congreso a regular el Derecho a Morir Dignamente.

El 20 de abril de 2015, es publicada finalmente por el Ministerio de salud y protección social, la resolución que da cumplimiento a lo dictaminado en la sentencia ya referida, en relación con las directrices y organización de los Comités Interdisciplinarios que vigilarían los procedimientos de eutanasia en Colombia.

11.22. ENCUESTAS

El objetivo de la aplicación de las encuestas fue conocer el punto de vista de los diferentes estamentos de la sociedad con respecto a la eutanasia frente al derecho fundamental a la vida.

Se tomó una muestra al azar de 50 personas por estamento (Profesionales del derecho, Profesionales de la salud (médicos), Población en general y Miembros de las comunidades religiosas (Ministros y Laicos)), el tipo de pregunta realizada fue de pregunta cerrada con única respuesta.

Los resultados son presentados mediante gráfico de barras el cual permite hacer un análisis comparativo de las diferentes respuestas obtenidas en cada estamento. Su análisis posterior se hizo mediante la gráfica de pastel para visualizar mejor la proporción en que aparece esa pregunta respecto del total.

A continuación se presenta el gráfico con los resultados obtenidos por cada estamento. Finalmente se hará énfasis en el ítem 6 que hace referencia a la pregunta ¿Considera Usted que la eutanasia vulnera el derecho a la vida?

GRÁFICO ENCUESTA APLICADA A PROFESIONALES DEL DERECHO



GRÁFICO ENCUESTA APLICADA A PROFESIONALES DE LA SALUD

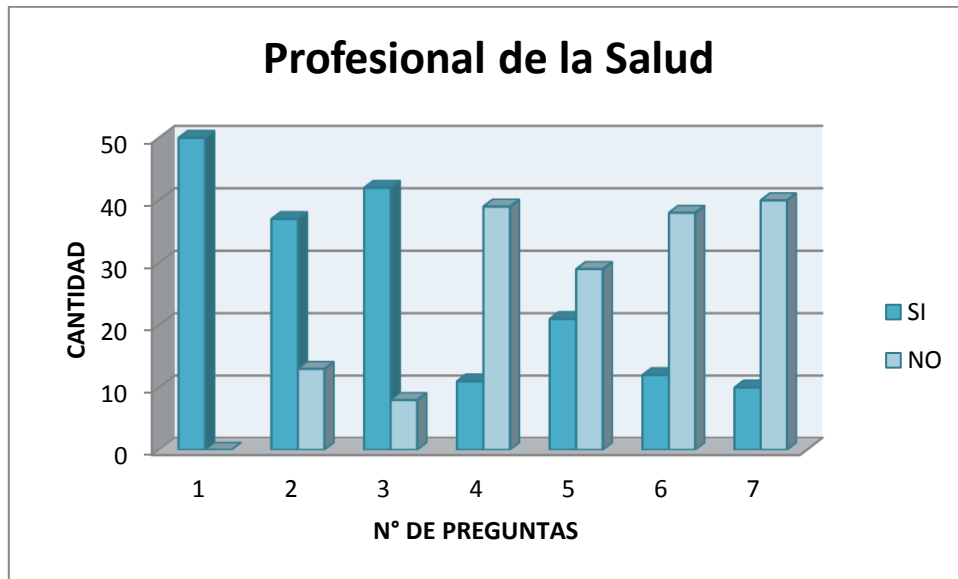


GRÁFICO ENCUESTA APLICADA A LA POBLACIÓN EN GENERAL

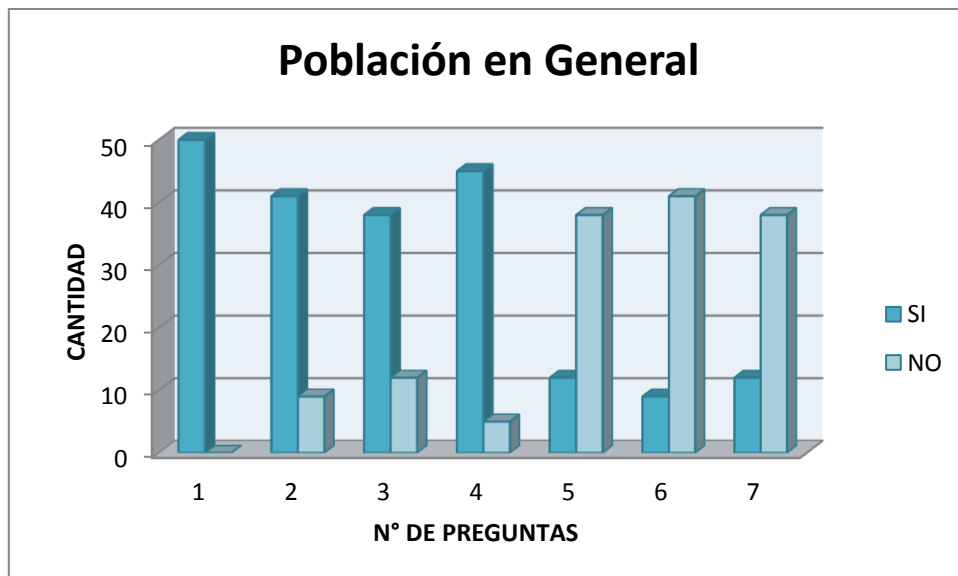
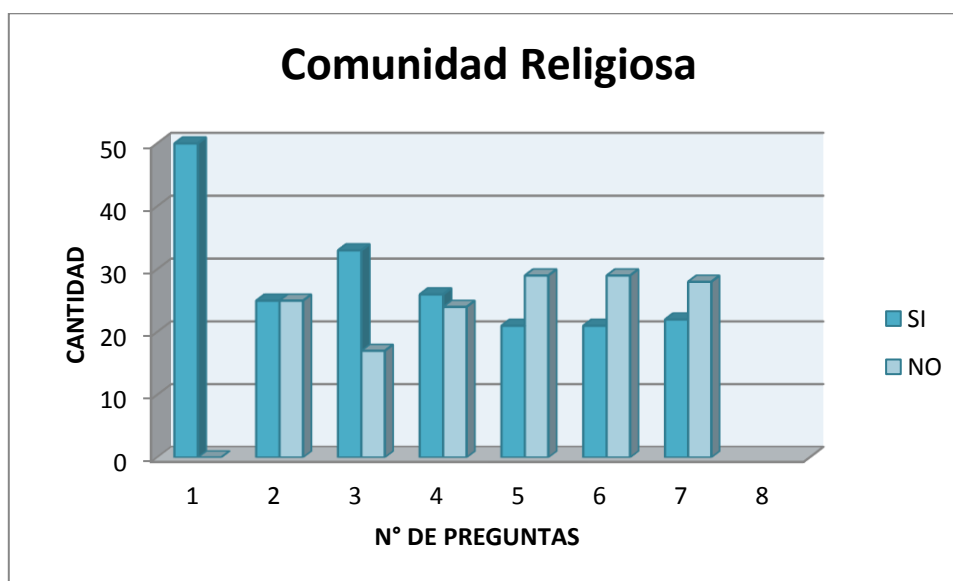


GRÁFICO ENCUESTA APLICADA A MIEMBROS DE UNA COMUNIDAD RELIGIOSA



11.23. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A PROFESIONALES DEL DERECHO

PREGUNTA N°1

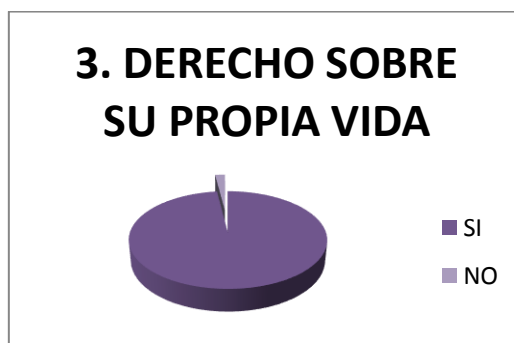


De los Abogados encuestados, el 100 % conoce que es la Eutanasia, y tienen claridad que es un tema que genera gran polémica desde su despenalización en el año de 1997, y su posterior reglamentación en el año 2015.

PREGUNTA N° 2

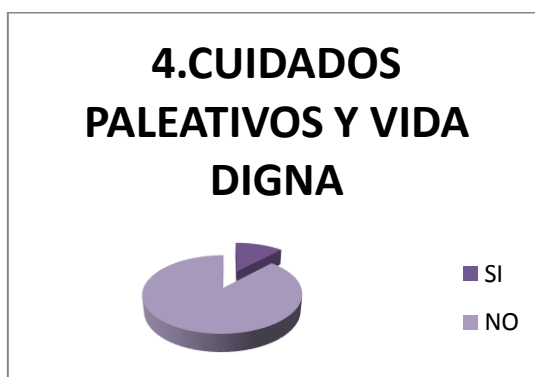
El 92% de los encuestados considera acertada la legalización de la eutanasia, teniendo en cuenta que hoy en día es un procedimiento al que cada vez acuden más pacientes terminales, por lo cual se creó la necesidad de legalizarlo, para permitir que el Estado supervise y controle la correcta práctica de dicho procedimiento y evite posibles abusos en su aplicación. Mientras que el 8% la consideran no acertada.

Esta pregunta evidencia que la mayoría de encuestados, con base en su criterio jurídico, consideran que la legalización de la eutanasia fue una decisión acertada y necesaria.

PREGUNTA N° 3

El 98% de los Abogados, reconoce que la vida depende de la voluntad de cada ser humano, mientras que tan solo el 2%, niega la autonomía del ser humano sobre su propia vida.

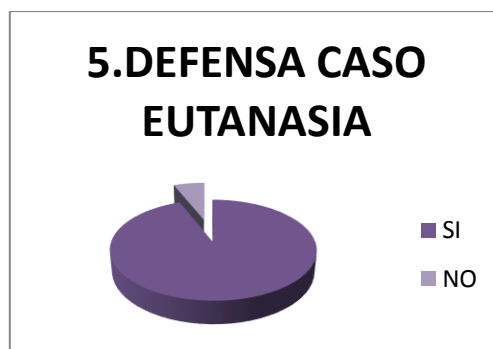
PREGUNTA N°4



El 88% de los encuestados, considera que los cuidados paliativos que son ofrecidos en Colombia a los pacientes con una enfermedad terminal, no ofrecen a la persona una vida digna, mientras que el 12% responde que por el contrario, si son una garantía.

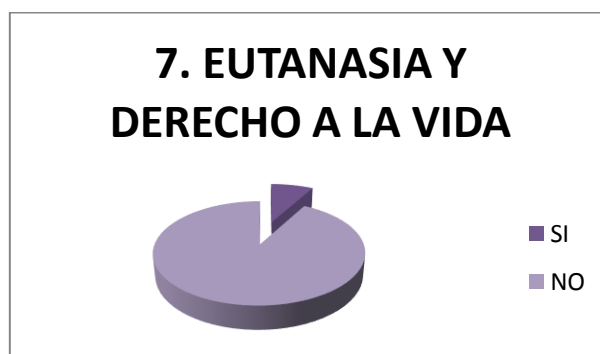
Esta pregunta pone de manifiesto que para gran parte de los encuestados, el precario sistema de cuidados paliativos que ofrece el Estado colombiano no es suficiente y hace más difícil llevar la enfermedad.

PREGUNTA N°5



El 94% de los Abogados manifiesta que respaldaría una solicitud de eutanasia, mientras que el 6% de los encuestados, no asumiría dicha defensa, al considerar que esta vulneraría el derecho a la vida.

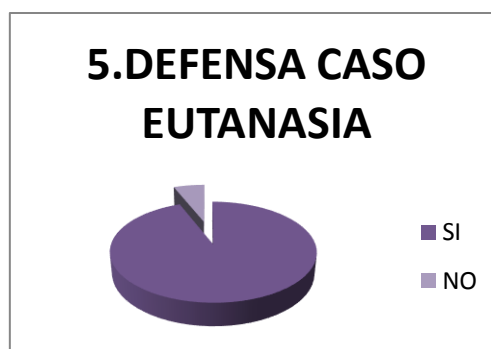
Con esta pregunta se evidencia, que la eutanasia con el paso del tiempo está siendo considerada más como una defensa a la dignidad y autonomía del ser humano, que una violación a sus derechos fundamentales.

PREGUNTA N°6

El 92% de los profesionales del derecho considera que la legalización de la eutanasia no representa una vulneración al derecho a la vida, mientras que el 8% restante considera la eutanasia como una clara vulneración al derecho a la vida.

Esto demuestra que la mayor parte de los Abogados considera que cada persona tiene la autonomía para disponer de su vida, por lo cual acudir a un procedimiento como la eutanasia con el fin de aliviar los sufrimientos causados a raíz de una enfermedad incurable que le causa dolores insoportables, bajo ninguna circunstancia vulnera sus derechos.

Sin embargo para quienes opinan lo contrario, el derecho a la vida es la premisa máxima de cualquier sociedad, y es un bien que debe ser protegido en cualquier circunstancia, y que cualquier acto que busque poner fin a la vida, es una vulneración a dicha disposición, sin importar si dicho acto emana de la voluntad del titular de dicho derecho.

PREGUNTA N°7

El 86% de los encuestados se considera en plena disposición para defender un caso de eutanasia, mientras que el 14% se niega a hacerlo.

12.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A PROFESIONALES DE LA SALUD

PREGUNTA N°1



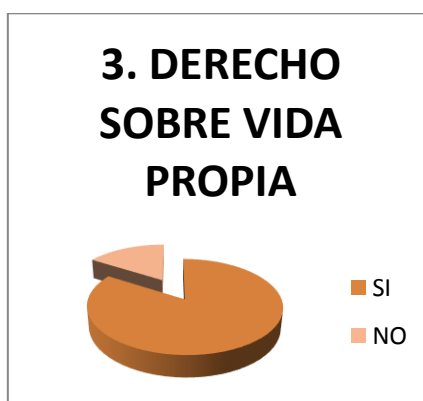
El 100% de los profesionales de la salud entrevistados, conoce cuál es el concepto de la eutanasia y su significado.

PREGUNTA N°2



Respecto de la legalización de la eutanasia, el 74% de los profesionales de la salud, considera que la legalización de la eutanasia es acertada, y si bien representa a la mayoría de los encuestados, aún existe un 26% que considera que la profesión médica se fundamenta en salvar la vida.

PREGUNTA N°3



El 84% de los encuestados considera que todo ser humano tiene derecho a decidir sobre su propia vida. Reafirman la voluntad y autonomía del ser humano sobre sí mismo. Mientras que el 16% considera que la vida es inviolable y que bajo ninguna circunstancia se puede atentar contra ella.

PREGUNTA N° 4



Frente a las garantías que ofrece el sector salud en Colombia en cuanto a cuidados paliativos el 78% considera que estos no ofrecen una garantía para los pacientes. Esto evidencia que los recursos con los cuales cuentan los médicos tratantes, no son en la mayoría de casos suficientes en el tratamiento de ciertas enfermedades.

El 22% de los encuestados, considera que estos si ofrecen una garantía suficiente para asegurar la dignidad de un paciente con una enfermedad terminal.

PREGUNTA N°5



Esta pregunta demuestra como en la sociedad actual, y frente al debate que se ha generado en torno a la reglamentación de la eutanasia, las opiniones de los médicos en cuanto a su papel en este tipo de procedimientos se encuentran muy divididas.

El 52% de los encuestados, a pesar de su juramento Hipocrático, aplicarían la eutanasia. En tanto que el 48% se rehusaría a hacerlo.

PREGUNTA N°6



En cuanto al interrogante de si la legalización de la eutanasia vulnera el derecho a la vida, el 78% considera que no existe ningún tipo de vulneración mientras que para el 22% la legalización de la eutanasia representa una vulneración del derecho a la vida.

PREGUNTA N°7

El 80% de los encuestados, consideran que una persona que vive con una enfermedad terminal no vive con dignidad, esto con base en los recursos a los que puede acceder un paciente y en los cuidados paliativos que se ofrecen frente a estas enfermedades.

El 20% restante considera que a pesar de que una persona sufra de una enfermedad incurable, esta vive con dignidad, el hecho de padecer una enfermedad incurable, no significa que no viva dignamente.

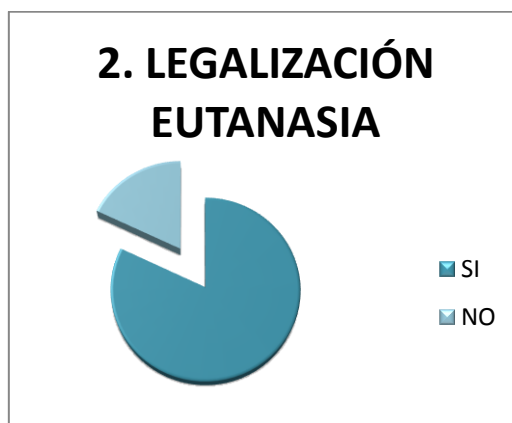
12.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS AL PÚBLICO EN GENERAL

PREGUNTA N°1

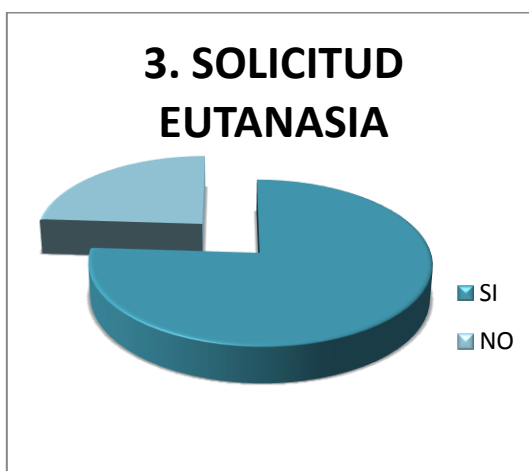


El 100% de los encuestados conoce que es la eutanasia, teniendo en cuenta que es un tema de debate actual en todos los sectores de la sociedad.

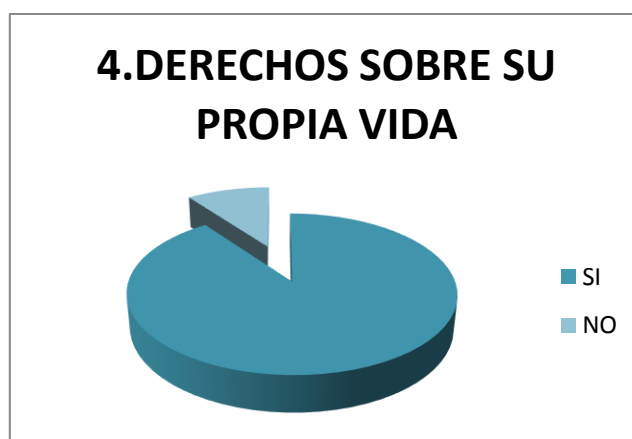
PREGUNTA N°2



El 82% de las personas considera que la legalización de la misma es acertada, bajo el argumento de que el derecho a la vida obedece a la autonomía de cada ser humano, y toda persona que padece de una enfermedad terminal tiene el derecho a decidir cuando su vida deja de ser digna, mientras el 18% considera que bajo ninguna circunstancia se debe poner fin a la vida.

PREGUNTA N°3

El 76% de los encuestados solicitaría la eutanasia en caso de padecer de una enfermedad terminal que le cause dolores insoportables. Mientras el 24% manifiesta que no acudiría a este tipo de procedimiento.

PREGUNTA N°4

El 90% de los encuestados, considera que cada ser humano tiene el derecho a decidir sobre su propia vida, lo cual se ve reflejado en el hecho de que la mayoría de los encuestados acudirían a la eutanasia en caso de encontrarse en una situación crítica sin que exista mejora alguna de su estado de salud. El 10% que nadie puede decidir sobre su propia vida.

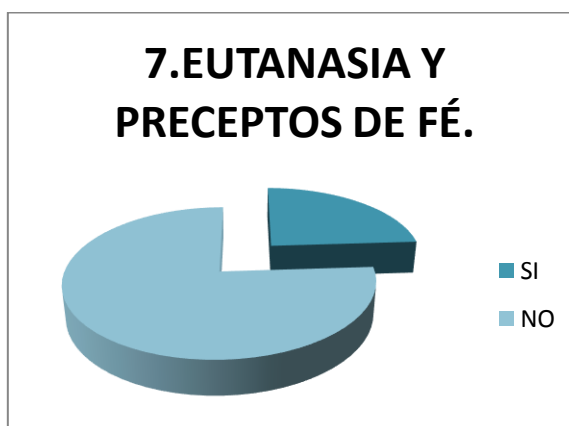
PREGUNTA N°5

El 76% de los encuestados considera que una persona con una enfermedad terminal no vive con dignidad, lo que refuerza las respuestas obtenidas en las anteriores preguntas mientras que el 24% restante considera que si viven con dignidad.

PREGUNTA N°6

El 82% de la población encuestada considera que el acudir al procedimiento de la eutanasia no vulnera el derecho a la vida, el 18% ve dicho procedimiento como una vulneración a dicho derecho.

En concordancia con lo expresado en preguntas anteriores, la población en general no ve este tipo de procedimiento como una vulneración al derecho a la vida, por dicho motivo gran parte de estos acudiría a la eutanasia en caso de que no exista mejora alguna para su estado de salud.

PREGUNTA N°7

Para el 76% de los encuestados, la eutanasia no vulnera el derecho a la vida acorde a sus preceptos religiosos, con independencia de cuales sean estos. Para el 24% restante si representa una violación de los preceptos de su fe.

Esta pregunta posee los mismos porcentajes obtenidos en la tercera pregunta, sobre la solicitud de la eutanasia en caso que no exista opción de mejora en el estado de salud del encuestado. Lo que podría reflejar una clara relación entre los preceptos de la fe de cada persona, y su postura en caso de encontrarse en este tipo de situaciones.

12.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A MIEMBROS DE COMUNIDADES RELIGIOSAS

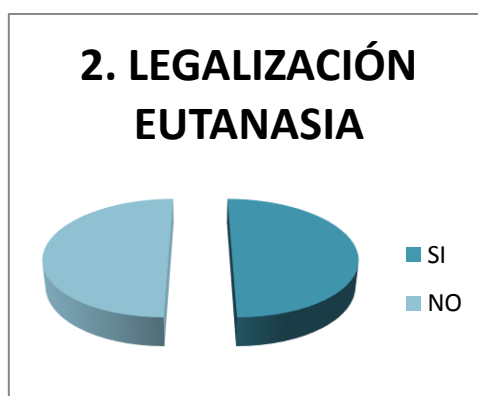
PREGUNTA N°1



Al ser un asunto que no solo tiene implicaciones legales, sociales y médicas, entre las diferentes comunidades religiosas, la eutanasia ha sido un tema que ha generado numerosas controversias, ya que la vida, acorde a los diferentes preceptos religiosos, es un regalo otorgado por un ser supremo, del cual no puede disponer libremente el ser humano.

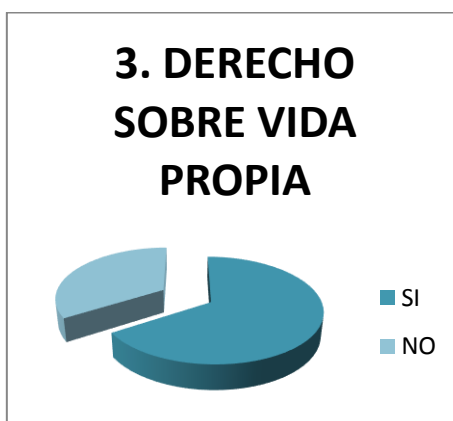
El 100% de los encuestados, sabe que es la eutanasia.

PREGUNTA N°2

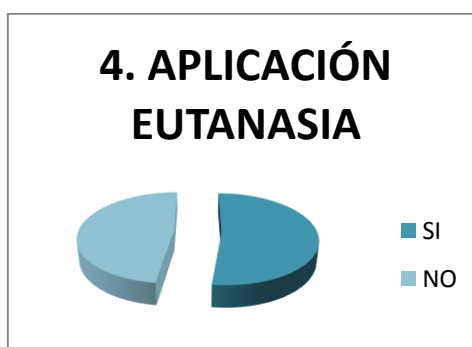


En esta pregunta, el 50% de los encuestados no considera acertada la legalización de la eutanasia, mientras el otro 50% la considera acertada.

Esta división en las opiniones, demuestra que si bien los preceptos religiosos prohíben al ser humano acabar con su vida sin importar las circunstancias, los diferentes planteamientos actuales sociales, causan que estos preceptos sean considerados de maneras menos radicales, y otorgan al ser humano un papel protagónico para decidir sobre su existencia.

PREGUNTA N°3

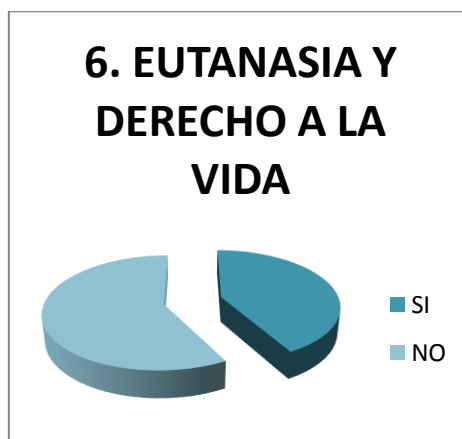
A pesar de las respuestas obtenidas anteriormente, el 66% de los encuestados, consideran que el ser humano tiene derecho a decidir sobre su propia vida. El 34% de los mismos, considera lo contrario.

PREGUNTA N°4

Al igual que en la pregunta N°2, las opiniones están bastante divididas. El 52% de los encuestados está de acuerdo con la aplicación de la eutanasia, desde su condición de miembro de una comunidad religiosa, y a pesar de los preceptos dictaminados por su fe. El 48% no está de acuerdo con dicho procedimiento desde ningún punto de vista.

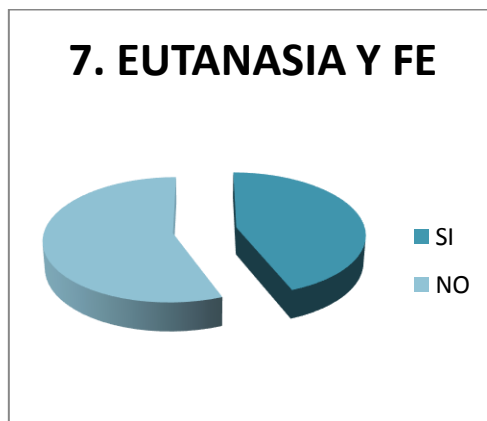
PREGUNTA N°5

El 58% de los miembros de las comunidades religiosas encuestados, no considera que una persona con una enfermedad terminal viva con dignidad. El 42% considera que si lo hace.

PREGUNTA N°6

El 58% de los encuestados considera que la legalización de la eutanasia no vulnera el derecho a la vida mientras que el 42% considera que dicho procedimiento si vulnera este derecho y que la vida es un regalo de Dios.

Como se puede evidenciar, las opiniones por parte de los miembros de las comunidades religiosas a favor y en contra de la eutanasia se diferencian en un 16% en los diferentes aspectos relacionados a este procedimiento.

PREGUNTA N°7

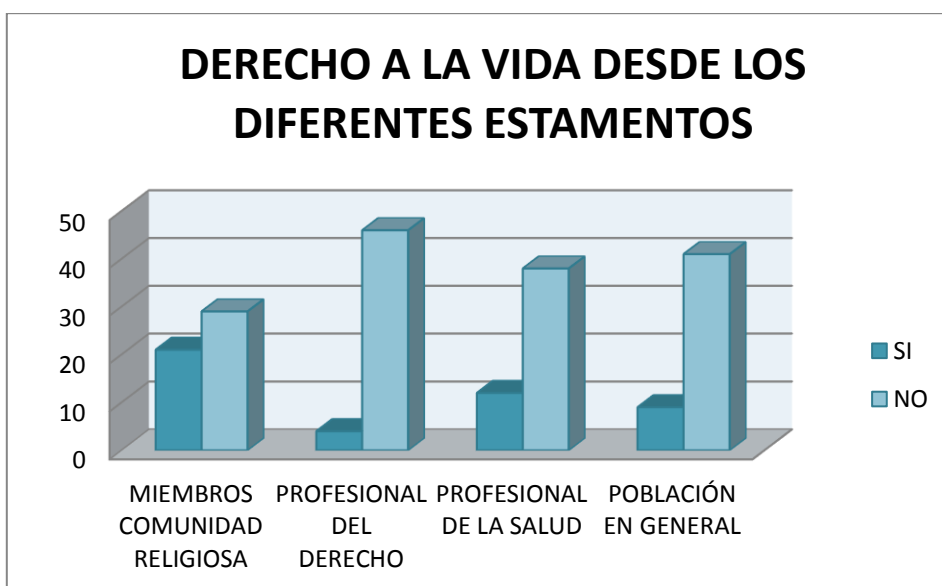
El 56% de los miembros de las comunidades religiosas consultadas, con base en los preceptos de la fe que profesan, consideran que la eutanasia no vulnera dichos mandamientos. Y por consiguiente, aquella persona que acude a este tipo de procedimientos, no está atentando contra sus creencias religiosas.

El 44% considera que si vulnera los preceptos de su fe.

11.27.LA EUTANASIA FRENTE AL DERECHO A LA VIDA DESDE LA PERSPECTIVA JURÍDICA, MÉDICA, RELIGIOSA Y POBLACIÓN EN GENERAL

El objetivo de esta gráfica es dimensionar el punto de vista de cada uno de los estamentos frente a la pregunta específica de si la eutanasia vulnera o no el derecho a la vida.

El derecho a la vida constituye un valor superior, frente a todos los demás derechos y es inherente al ser humano. Su reconocimiento es universal, se consagra tanto a nivel de Declaraciones, como de Tratados Internacionales y en las Constituciones de la mayoría de países.



La eutanasia frente al derecho a la vida visto desde las diferentes perspectivas permite evidenciar una fuerte tendencia a ver la eutanasia como un derecho a la vida, a la libertad (autonomía), al libre albedrío y a la dignidad humana, y no como una violación a la misma.

Aunque para los miembros de Comunidades Religiosas la eutanasia si cercena de algún modo cierta forma de vida.

11.28. AUTONOMÍA Y EUTANASIA

El debate sobre si es moral o no la eutanasia ha ido aumentando con el paso de los años. Por lo cual, la autonomía, vista desde una perspectiva jurídica y ética frente a la eutanasia debe evaluarse desde dos perspectivas, la primera como una conducta producto de la autonomía humana, y la segunda, desde la autonomía reconocida jurídicamente.

Tanto en el campo bioético como en otros aspectos, el principio de autonomía hace referencia a la capacidad de autodeterminación y de toma de decisiones que tiene todo ser humano, relacionado con ciertos conceptos como la auto posesión, autodeterminación, auto control, auto legislación, auto responsabilidad, y finalmente la autonomía como un derecho.

En la Bioética, la autonomía es uno de los cuatro principios fundamentales de esta área. La autonomía deber ser respetada desde cualquier perspectiva, siempre y cuando su desarrollo no afecte la integridad ni autonomía de los demás.

Desde la perspectiva jurídica, la autonomía como derecho, es definida como,

“El derecho a decidir cómo uno ha de vivir la propia vida, en particular, cómo ha de tomar las decisiones de vida críticas: qué cursos de estudio tomar, qué habilidades y virtudes cultivar, qué carrera seguir, con quién (o si) casarse, a qué iglesia ir (si a alguna), si se ha de tener hijos, etc.” (Feinberg, 1986)

Este principio obliga al Estado a no interferir en las decisiones que cada ser humano toma, ni a inmiscuirse en asuntos de su proyecto de vida. Este principio puede ser evidenciado en la relación médico paciente, la confidencialidad, y el consentimiento informado del paciente.

De acuerdo a las teorías propuestas por John Rawls sobre el liberalismo político, el deber del Estado es proteger los derechos de los que goza cada ser humano y garantizar que este viva de acuerdo a lo que considere individualmente como correcto. Busca que el Estado tenga un papel neutral frente a la toma de decisiones éticas de cada individuo, y limitarse a garantizar la coexistencia de las distintas concepciones morales y éticas.

El respeto por la autonomía del paciente significa que se deben respetar sus intereses, bien sean acciones u omisiones. El respeto de esta autonomía involucra aceptar tanto como la interrupción de un tratamiento como la conducta que derive en la muerte del mismo.

A diferencia del suicidio, que es una libertad más no un derecho, la eutanasia posee amplias consecuencias sociales, políticas y jurídicas, pues este involucra aspectos más relevantes que el dominio natural de cada individuo sobre su cuerpo, comprometiendo los fundamentos de todo Estado social de derecho y los preceptos médicos establecidos en nuestra sociedad.

Frente a la perspectiva médica, la eutanasia introduce un cambio en la concepción de la medicina, pues involucra el derecho de terceros a decidir sobre un ser humano. El médico obtendría la facultad de matar, no solo de salvar. Una clara contradicción con la ética hipocrática, y un fuerte cambio en la concepción de la medicina. La autonomía es actualmente el primer principio de la ética médica aun por encima de la beneficencia.

Jurídicamente la eutanasia obtiene respaldo en el principio de la libre elección, que en este caso hace referencia al derecho a morir cuando el paciente lo considere o hasta que sus sufrimientos causen la muerte natural. Este principio y la autodeterminación de cada ser humano poseen su mayor contraposición en excusa de la presión que puede ser ejercida sobre el paciente, generado por la angustia, la falta de atención, el entorno que lo rodea (familia, personal de la salud, amigos), la presión financiera, el suponerse una carga para su familia, etc.

Con fundamento en lo ya expuesto, en el derecho y en la ética suelen darse conflictos entre estos conceptos. Jurídicamente la decisión de una persona sobre cómo y cuándo morir entrar en colisión con valores fuertemente arraigados en la sociedad como la salvación, preservación y prolongación de la vida. Moralmente, la ley no resuelve los conflictivos morales, a pesar de los argumentos y las cuestiones que se invocan y alegan en los tribunales, reflejan las dimensiones éticas de los asuntos que se discuten.

El concepto de la autonomía, tan estrechamente ligado al libre albedrío y a la autodeterminación, significa que todos los seres humanos que conviven dentro de una sociedad, tienen opiniones y puntos de vistas políticos, morales y religiosos diferentes.

Lo que con base en el principio de autonomía y libertad, genera que todos los asociados, a pesar de sus diferencias, respeten las creencias de los demás así como se respetan las suyas, especialmente las religiosas, puesto que es imposible generar uniformidad respecto de las creencias individuales.

Sin embargo, la eutanasia posee su mayor sustento, en la reafirmación de la dignidad de la voluntad autónoma, nuestra sociedad moderna basa su ordenamiento jurídico en la protección de los derechos humanos. Todo enfermo tiene derecho a decidir sobre los asuntos que pertenecen a su cuerpo, cómo quiere seguir, o no seguir viviendo. La

autonomía de la persona debe ser entendida como la capacidad de plantearse un plan de vida y seguir decisiones al momento de cumplir dicho plan. La autonomía debe considerar tres aspectos, la capacidad de decidir, la ausencia de manipulación y coerción y la disponibilidad de la persona de opciones.

El principio de la autonomía actualmente en los procesos de eutanasia se ve reflejado en los testamentos vitales, documentos en que la persona manifiesta su voluntad frente a los procedimientos médicos que desearía recibir en caso de padecer una enfermedad terminal que le deje en un estado en que no le permita manifestar su voluntad.

Dentro de las manifestaciones que se hacen en estos documentos se encuentra la asignación de un representante, es decir aquella persona que pueda dar a conocer la voluntad del paciente en que caso de que este no pueda manifestarse por sí mismo, determinar en qué estados clínicos aplica dicha manifestación, la declaración de que la persona se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales al momento de firmar dicho documento y que la declaración se ha efectuado de manera libre y después de una prolongada reflexión.

En cuanto al papel del personal de la salud que lo socorra en dicha situación, se incluye una cláusula en que se libera a los médicos de toda responsabilidad que pudiera derivar o que se le pueda imputar en dicho caso.

Dicha declaración se refiere básicamente al deseo de que no se prolongue su vida por medios artificiales, al suministro de aquellos fármacos necesarios para aliviar el dolor, aún en el caso de que acorten su vida y en caso tal de que se encuentre en un estado se le suministren los medios necesarios para acabar definitivamente con su vida de manera rápida e indolora.

Las tres principales razones aportadas por los pacientes para realizar estas peticiones son, evitar sufrimientos inútiles, un sentimiento de humillación y sufrimientos insoportables, por lo cual la validez de este consentimiento que solicita el paciente para que se le ayude a morir es importante porque la eutanasia parte de la base que existe voluntad de morir de parte del paciente que la solicita.

Siendo el fundamento de la dignidad humana la autonomía, la vida debe ser autónoma, no natural o vegetativa. Por lo tanto es legítimo que una persona establezca en su testamento vital la cláusula de que cuando se diese el caso en que no posea capacidad de actuar dignamente, porque la vida moral y autónoma en sentido estrictamente moral ha desaparecido, su última decisión autónoma sería entonces la de poner fin a la vida meramente vegetativa.

Debe respetarse la libertad de elección y de autonomía, independientemente de las condiciones de vida del implicado, teniendo en cuenta que eutanasia solo es un proceso al que se acude cuando la persona se encuentra en casos en que ya no hay posibilidad de mejora, y la muerte será inevitable.

11.29. Aspectos positivos de la Eutanasia

1. Si la vida está consagrada como un derecho, y no como un deber, el titular de dicho derecho puede legítimamente elegir entre seguir viviendo o cesar su curso vital. El ser humano no tiene obligación de mantenerse vivo, ni puede ser obligado a prolongar su existencia ni por la sociedad ni por el Estado.
2. La eutanasia tiene como objetivo principal proteger la dignidad humana de todo ser humano. Que se garantiza a través de la atención de las distintas necesidades de las personas. Por lo cual el derecho a una muerte digna no debería ser prohibido a nadie.
3. La muerte, al ser un proceso inevitable de todo ser humano, debe ser llevado con responsabilidad, autonomía y dignidad. Y en los casos en que el paciente padece enfermedad terminal y sufrimientos insoportables, debe ser apoyado durante su proceso de buena muerte.
4. Según el proceso de autonomía de la bioética se debe tener respeto por la opinión del paciente, por lo cual se le debe orientar con la información necesaria para que pueda formar su propio juicio.
5. Teniendo en cuenta que la eutanasia etimológicamente hablando significa buena muerte, debe ser entendida de esta manera, morir de una manera digna y no humillante que hace sufrir a la vez al paciente, familiares y amigos cercanos; ya que ha si como se ha consagrado el derecho a vivir con dignidad, igualmente debe hacerse con el derecho a morir con dignidad (muerte justa).
6. Cuando se sabe que de nada sirve la utilización de tratamientos (generalmente costosos), porque hay una mínima posibilidad de éxito ¿Para qué someter al paciente y a sus familiares a grandes sufrimientos e ilusiones en vano?
7. La Iglesia Católica en reiteradas ocasiones acepta que se renuncie al uso de medios extraordinarios para mantener la vida del paciente, pero no a los medios proporcionados, ya que no está de acuerdo con el fomento de la duración del dolor y en estos casos no se daría la eutanasia sino una aceptación de lo inevitable, la muerte.
8. Jurídicamente se confronta el principio de protección absoluta de la vida, la reclamación legítima de la autonomía y el respeto al derecho a la autodeterminación de la vida y muerte.
9. La eutanasia se considera como una libertad constitucional que tiene su amparo en la libertad humana, y dicha responsabilidad recae en el sujeto que toma la decisión, si no está impedido para ello.

11.30. Aspectos negativos de la Eutanasia

1. No es moralmente lícita la acción que por su naturaleza provoca directa o intencionalmente la muerte del paciente.
2. El estado no debe atribuirse el derecho de legalizar la eutanasia, pues la vida prevalece sobre el poder mismo.
3. La eutanasia lo único que hace es quitar la responsabilidad legal a alguien, en este caso al médico, a la familia etc.
4. El principio de la no maleficencia dice que “No debemos producir daño y debemos prevenirlo”. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. La eutanasia lo único que hace es brindar herramientas para cometer un crimen justificado. Sin desconocer que el que aplica la eutanasia siempre sentirá un remordimiento.
5. Al aplicar la eutanasia se tiene la certeza de que la cura para el problema de la persona jamás llegará, sin tener en cuenta que siempre hay esperanza de que la medicina pueda curar al paciente.
6. La eutanasia puede traer como consecuencia la depreciación de la vida humana valorada solo por su capacidad de producción y no por su mismo ser, es decir, existe el riesgo de que nuestro sistema capitalista utilice esta práctica para determinar el derecho a la vida según la productividad del ser humano.
7. La eutanasia abre una brecha con la Iglesia Católica, ya que esta condena la eutanasia activa.

12. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el estudio realizado y los resultados arrojados en las encuestas en lo referente a si la eutanasia vulnera el derecho a la vida se puede concluir que:

- La despenalización y posterior reglamentación de la eutanasia, debe ser entendida como una manifestación de la voluntad del ser humano de decidir sobre su muerte, siempre y cuando este padezca de una enfermedad terminal que le cause dolores insoportables.
- Siendo Colombia un país fuertemente religioso, se tiene la concepción de que aquel ser humano que dispone de su vida atenta contra Dios, y que el legalizar la eutanasia permitirá que paulatinamente se despenalicen otros actos que son considerados como homicidio, restándole de esta manera importancia al valor sagrado de la vida, sin embargo esta concepción no reconoce que en ciertas circunstancias el estado de salud de ciertas personas genera una vulneración a su dignidad y al respeto de su autonomía y libre determinación.
- Los principales retos que enfrenta la reglamentación de la eutanasia a partir de la Resolución 1216 de 2015 son: la oposición por parte de las diferentes comunidades religiosas, la objeción de conciencia por parte del personal de la salud, la oposición por parte de distintas autoridades, la disyunción entre la resolución *Ibidem* del Ministerio de Salud y Protección Social y disposiciones superiores, la oposición por parte de la opinión pública, principalmente basada en la influencia de sus credos.
- Con las encuestas aplicadas a personal de la salud se observa que las opiniones están divididas. Si bien se reconoce que toda persona es autónoma con respecto de su vida, y por consiguiente tiene derecho a decidir sobre esta y consideran que la eutanasia es un procedimiento que no vulnera el derecho a la vida, un gran porcentaje de los encuestados, en su calidad de médicos tratantes, no estarían dispuestos a aplicar a sus pacientes la eutanasia.

Lo que a pesar de la reglamentación de la eutanasia, sigue demostrando la escasa concientización de un sector de la sociedad, frente a este procedimiento como un acto de muerte digna, y una decisión personal del paciente.

- Con base en las opiniones obtenidas por parte de los miembros de las comunidades religiosas consultadas, se evidencia que existe una fuerte fracción entre la eutanasia y los distintos preceptos religiosos. Si bien la mayoría considera que todo ser humano tiene el derecho a decidir sobre su propia vida, con un mínimo margen de diferencia, los encuestados están de acuerdo con la aplicación de la eutanasia. Lo que refleja que si bien se

reconoce la autonomía del hombre, esta es delimitada por ciertos preceptos religiosos, que establecen la vida como un valor sagrado inviolable.

- La población general consultada, a pesar de los prejuicios existentes alrededor de la eutanasia, desde perspectivas jurídicas y religiosas en la sociedad, no considera la eutanasia como un acto que atente contra el derecho a la vida.

La autonomía del ser humano predomina por encima de cualquier otro aspecto al momento de decidir sobre su propia vida, para gran parte de la población, los dolores insoportables causados por el padecimiento de una enfermedad terminal o incurable, hacen que el ser humano no viva con dignidad.

Lo anterior se refleja en que la mayoría de los encuestados solicitaría en caso de hallarse en una situación crítica y que no exista opción de mejora de su estado de salud, la aplicación de la eutanasia.

- Los profesionales del derecho, al igual que la mayoría de miembros de los sectores encuestados, reconocen la preponderancia de la autonomía del ser humano para decidir sobre su propia vida.

Además consideran que la legalización de la eutanasia fue acertada, teniendo en cuenta que este es un procedimiento al que cada vez acuden más y más pacientes, y en muchos casos representa el único alivio con el que cuentan estos.

De igual forma, desde su calidad de Abogados, la mayoría estarían dispuestos a asumir la defensa de una solicitud de eutanasia por parte de un potencial cliente.

- El derecho a la vida es un derecho fundamental y básico, el más importante que una sociedad pueda conceder a sus miembros. Por lo tanto, la vida es un bien a proteger; pero siempre y cuando se quiera seguir viviendo: un derecho es algo que uno puede elegir ejercer o no; y la persona puede renunciar a vivir mediante una decisión permanente, tomada libremente, tras informarse la persona adulta capacitada y no estar perjudicando a nadie. Es imprescindible tener en cuenta que, junto al derecho a la vida, entran en juego otros derechos fundamentales, como el derecho a la libertad (autonomía) y el derecho a la felicidad (entendida como calidad de vida).
- De acuerdo a esta investigación se puede reinterpretar la eutanasia no tanto como un acortamiento de la vida sino más bien como un acortamiento de un proceso de muerte que muchas veces puede llegar a ser largo, penoso, doloroso y sin ninguna esperanza de recuperación. La eutanasia es entonces entendida como una abreviación de la agonía, y no una prolongación de esa vida que ya prácticamente no existe. Claro está, que

no se puede desconocer que la eutanasia si cercena de algún modo cierta forma de vida; pero no la vida plena, digna, sino una vida disminuida, casi inexistente, porque el proceso de muerte ha ganado terreno en la vida de esa persona.

13. ANEXOS
13.1 Formatos encuestas.



ENTREVISTA PARA PROFESIONAL DEL DERECHO

IMPLICACIONES DE LA EUTANASIA FRENTE AL DERECHO A LA VIDA

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre la Eutanasia, por favor seleccione la respuesta que más se ajuste a su criterio.

1. Sabe usted que es la Eutanasia?

SI _____ NO _____

2. Considera usted acertada la legalización de la Eutanasia?

SI _____ NO _____

3. Considera usted que toda persona tiene el derecho a decidir sobre su propia vida?

SI _____ NO _____

4. Considera usted que los cuidados paliativos que ofrece el sector salud en Colombia, son una garantía para que los pacientes en fase terminal o con lesiones incurables lleven una vida digna?

SI _____ NO _____

5. En su condición de profesional del Derecho asumiría la defensa de una solicitud de Eutanasia?

SI _____ NO _____

6. Cree usted que la legalización de la Eutanasia vulnera el derecho a la vida?

SI _____ NO _____

7. Considera usted que una persona que padece de una enfermedad terminal o incurable vive con dignidad?

SI _____ NO _____



ENTREVISTA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

IMPLICACIONES DE LA EUTANASIA FRENTE AL DERECHO A LA VIDA

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre la Eutanasia, por favor seleccione la respuesta que más se ajuste a su criterio.

1. Sabe usted que es la Eutanasia?
SI _____ NO _____
2. Considera usted acertada la legalización de la Eutanasia?
SI _____ NO _____
3. Considera usted que toda persona tiene el derecho a decidir sobre su propia vida?
SI _____ NO _____
4. Considera usted que los cuidados paliativos que ofrece el sector salud en Colombia, son una garantía para que los pacientes en fase terminal o con lesiones incurables lleven una vida digna?
SI _____ NO _____
5. En su condición de profesional del la Salud, y aún a pesar de su Juramento Hipocrático, aplicaría la Eutanasia?
SI _____ NO _____
6. Cree usted que la legalización de la Eutanasia vulnera el derecho a la vida?
SI _____ NO _____
7. Considera usted que una persona que padece de una enfermedad terminal o incurable vive con dignidad?
SI _____ NO _____



**UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA**

**ENTREVISTA PARA MIEMBROS DE COMUNIDADES RELIGIOSAS
IMPLICACIONES DE LA EUTANASIA FRENTE AL DERECHO A LA
VIDA**

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre la Eutanasia, por favor seleccione la respuesta que más se ajuste a su criterio.

1. Sabe usted que es la Eutanasia?
SI _____ NO _____
2. Considera usted acertada la legalización de la Eutanasia?
SI _____ NO _____
3. Considera usted que toda persona tiene el derecho a decidir sobre su propia vida?
SI _____ NO _____
4. En su condición de miembro de una comunidad religiosa, está de acuerdo con la aplicación de la Eutanasia?
SI _____ NO _____
5. Considera usted que una persona que padece de una enfermedad terminal o una lesión incurable vive con dignidad?
SI _____ NO _____
6. Cree usted que la legalización de la Eutanasia vulnera el derecho a la vida?
SI _____ NO _____
7. Desde el punto de vista de su orientación religiosa considera usted que la persona que solicita la Eutanasia está vulnerando los preceptos de su fe?
SI _____ NO _____



**UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA**

ENTREVISTA DIRIGIDA PARA LA POBLACIÓN EN GENERAL

IMPLICACIONES DE LA EUTANASIA FRENTE AL DERECHO A LA VIDA

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre la Eutanasia, por favor seleccione la respuesta que más se ajuste a su criterio.

1. Sabe usted que es la Eutanasia?
SI _____ NO _____
2. Considera acertada la legalización de la Eutanasia?
SI _____ NO _____
3. Solicitaría la aplicación de la Eutanasia para usted en caso de encontrarse en una situación crítica en la que no exista opción de mejorar su estado de salud?
SI _____ NO _____
4. Considera usted que toda persona tiene el derecho a decidir sobre su propia vida?
SI _____ NO _____
5. Considera usted que una persona que padece de una enfermedad terminal o una lesión incurable vive con dignidad?
SI _____ NO _____
6. Cree usted que la legalización de la Eutanasia vulnera el derecho a la vida?
SI _____ NO _____
7. Desde su criterio religioso considera que la eutanasia está trasgrediendo los preceptos de su fe?
SI _____ NO _____

14. BIBLIOGRAFÍA

ACIPRENSA. (S.F.). Doctor muerte: La historia de Jack Kervorkian. Recuperado el 10 de octubre de 2015 de <https://www.aciprensa.com/eutanasia/selateuta.htm>

ACIPRENSA. (1993). 100 Preguntas y Respuestas sobre la Defensa de la Vida Humana y la Actitud de los Católicos. Recuperado el 10 de febrero de 2016 de <https://www.aciprensa.com/eutanasia/100-preguntas.htm#6>

Amnistía Internacional. (S.F.). Historia de los derechos humanos. Recuperado el 20 de junio de 2015 de <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/historia/inf-orig.html>.

Alandete, D. (2011). Jack Kevorkian, polémico defensor de la eutanasia. Recuperado el 10 de octubre de 2015 de http://elpais.com/diario/2011/06/04/necrologicas/1307138402_850215.html

BBC. (2015). Aruna Shanbaug: Brain-damaged India nurse dies 42 years after rape. Recuperado el 25 de junio de 2015 de <http://www.bbc.com/news/world-asia-india-32776897>

Begoña, R. (2007). La fundamentación kantiana del deber de vivir y el principio autonomía: reflexiones para la bioética. Revista Laguna (Nº21). Pp. 45-36. Recuperado el 10 de marzo de 2016 de Base de Datos Universidad de la Laguna.

Castro, A.B. (2015). La eutanasia en la sociedad. Recuperado el 27 de febrero de 2016 de <http://bioetica.uft.cl/index.php/revista-altus/item/la-eutanasia-en-la-sociedad>

Cavelier Castro, A. (1997). Eutanasia, crece polémica en Estados Unidos. Columna de El Tiempo. Recuperado el 30 de septiembre de 2015 de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-587874>

Corte Constitucional (2014). Sentencia T 970/14. Recuperado el 26 de junio de 2015 de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>

Corrison, M. (November 4, 2014). "Vatican Official Condemns Terminally Ill Brittany Maynard's Decision to Die". People.

Desouza, P.R. (2015). The incomplete case of Aruna Shanbaug. The Hindu. Recuperado el 28 de octubre de 2015 de <http://www.thehindu.com/opinion/lead/the-incomplete-case-of-aruna-shanbaug/article7298902.ece>

DMD (S.F.) Eutanasia y suicidio asistido en el mundo. Recuperado el 25 de septiembre de 2015 de http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

DMD (S.F.) Historia. Recuperado el 25 de septiembre de 2015 de http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

DMD. (1997). Sentencia N°239/97. Recuperado el 20 de febrero de 2016 de <http://dmd.org.co/pdf/sentencia-c-239.pdf>.

DMD. (2015). Resolución 1216 de 2015. Recuperado el 20 de febrero de 2016 de http://dmd.org.co/pdf/Eutanasia_resolucion-1216-de-2015.pdf

E-cristians. (S.F.). Holanda legaliza la eutanasia activa. Recuperado el 17 de julio de 2015 de <http://es.catholic.net/op/articulos/20962/cat/294/holanda-legaliza-la-eutanasia-activa.html>

Feinberg J. (1986). *Harm to Self. The Moral limits of Criminal Law*. Oxford: Oxford University Press.

Fundación Pro Vida Catalunya (S.F.). ¿Quiénes somos?. Recuperado el 24 de febrero de 2016 de <http://www.fundacioprovida.org/quienes-somos/>

Cardenal Seper, F. (S.F.). Declaración «iura et bona» sobre la eutanasia. Recuperado el 23 de febrero de 2016 de http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html

Human Life Internacional. (2011). La postura de Human Life International sobre la eutanasia. Recuperado el 21 de febrero de 2016 de <http://vidahumana.org/eutanasia-y-suicidio/item/93-la-postura-de-human-life-international-sobre-la-eutanasia>

López, G. (2009). Montana puede ser el primer Estado de los Estados Unidos en legalizar la eutanasia. Recuperado el 17 de septiembre de 2015 de <http://www.hispanidad.com/montana-puede-ser-el-primer-estado-de-los-estados-unidos-en-legalizar-la-eutanasia.html>

Marcos del Cano, A.M. (1996). *La eutanasia en el ordenamiento jurídico Holandés*. (3 ed.) Madrid. UNED.

Marín, F., Montes, M., Pedrós, F., y Soler, F. (2012). *Qué hacemos para conseguir que la lucha por una vida digna incluya la exigencia de una muerte digna*. Madrid, España. Ediciones Akal S.A.

Martínez Huerta, M. (S.F.). La vida. Recuperado el 25 de septiembre de 2015 de <http://www.razonypalabra.org.mx/fcys/2002/abril.html>

Martínez López, M. (2008). Respuestas a los mitos pro-eutanasia. Recuperado el 23 de febrero de 2016 de <http://blogs.periodistadigital.com/contracorriente.php/2008/11/24/respuestas-a-los-mitos-pro-eutanasia>.

Procuraduría General de la Nación. (2015). Boletín 202. Recuperado el 20 de febrero de 2016 de http://www.procuraduria.gov.co/portal/Procuraduria-General_de_la_Nacion_solicit_la_nulidad_de_una_sentencia_de_la_Corte_Constitucional_que_le_ordena_al_Ministerio_de_Salud_reglamentar_la_eutanasia.news

Procuraduría General de la Nación. (2015). Boletín 782. Recuperado el 20 de febrero de 2016 de http://www.procuraduria.gov.co/portal/Procuraduria-General_de_la_Nacion_solicit_la_nulidad_de_una_sentencia_de_la_Corte_Constitucional_que_le_ordena_al_Ministerio_de_Salud_reglamentar_la_eutanasia.news

Reina, D. (2015). He realizado más de 230 eutanasias. Recuperado el 11 de enero de 2015 de <http://www.semana.com/nacion/articulo/gustavo-quintana-he-realizado-mas-de-230-eutanasias/424922-3>

Reyes Alvarado, Y. (2012). Derecho y eutanasia. Columna del Espectador.

Rodríguez, R.C. (2001). Eutanasia: aspectos éticos controversiales. Revista Médica Herediana V. 12 N°1. Recuperado el 15 de enero de 2015 de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2001000100007.

Rojas, J.E. (2015). “Yo he realizado más de 200 eutanasias”. Recuperado el 11 de enero de 2015 de <http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/noticias/doctor-gustavo-quintana-medico-experto-eutanasia>

Universidad del Rosario. (2015). Foro Eutanasia en Colombia ¿verdadero derecho?. Recuperado el 12 de febrero de 2016 de <http://www.urosario.edu.co/Home/Principal/Eventos/eutanasia-en-Colombia-Derecho-y-Deber/>

Vega Gutiérrez, J. (2007). *La práctica de la eutanasia en Bélgica y la pendiente resbaladiza*. (Vol. XVIII, núm. 1). Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Pp.71-87.