

Comienzo legal de la eutanasia en Colombia

Legal beginning of euthanasia in Colombia

Jorge A. Sánchez-Duque¹, María F. Alzate-González²

Señor Editor. La eutanasia en Colombia ha adquirido protagonismo en medios de comunicación masiva, y además ha abierto espacio para numerosos debates. Etimológicamente es definida como buena muerte, sin embargo, ésta adquiere diversas connotaciones dependiendo de la perspectiva por la cual se analice⁽¹⁾. La dignidad humana es el principio fundamental de la Ley 599 de 2000 (actual código penal) y constituye un punto de referencia para la bioética y el derecho. Este principio, al igual que el de autonomía, constituyen herramientas bioéticas por las cuales cada ser humano debería decidir sobre su vida y su salud, pues desde una perspectiva iusnaturalista la vida es inherente al ser humano, por lo tanto debe ser respetada desde el inicio hasta su final⁽²⁾.

En el país las sentencias C-239/1997 y T-970/2014 determinan los aspectos legales de la eutanasia. La primera plantea que, en determinadas condiciones, la eutanasia no es un delito penalizable, pues, si una persona mayor de 18 años en pleno uso de sus facultades mentales, aquejado de una enfermedad terminal y a pesar de las medidas de cuidado,

considerare desde sus valores y creencias que el sufrimiento que está padeciendo es insoportable y no le permite tener una vida digna, puede solicitar a su médico ayuda para morir, lo cual recibe el nombre de homicidio por piedad⁽²⁾. La segunda establece condiciones para determinar quién puede solicitar la eutanasia, además, insta al Ministerio de Salud y Protección Social a definir un protocolo de verificación de seguridad legal para realizarla. En Colombia se abrió paso para la formalización del derecho a morir dignamente mediante la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015 que dio cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional en la Sentencia T-970 de 2014, donde se establecieron los criterios para la realización de la eutanasia ratificando la creación de comités científico-interdisciplinarios para apersonarse de los casos, dirigidos por un médico especializado en la enfermedad, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico, quienes no podrán tener motivos morales, éticos o religiosos que le prohíban esta práctica^(3, 4).

1. Grupo de investigación Salud Pública e Infección, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

2. Abogada, Semillero de Derechos Humanos, Facultad de Derecho, Universidad Libre seccional Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

Del mismo modo, el artículo 107 del actual código penal determina “El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos a seis 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 a dos años.” Sin embargo, cuando se verifican en su totalidad, la eutanasia puede provocarse de diferentes maneras, de hecho en Colombia la eutanasia ha sido practicada de forma informal por médicos por casi 20 años ^(3, 4). De esta manera, nos encontramos ante una legislación arbitraria, dónde, sólo se libera al médico de la pena del homicidio cometido a petición del enfermo terminal; en cambio, si la eutanasia es aplicada por una persona distinta, un familiar, un amigo, etc., ellos sí se harían acreedores de la pena por homicidio por piedad que tipifica el Código Penal ⁽²⁾.

Cuando el paciente esta severa e irreversiblemente enfermo, los Cuidados Paliativos (CP) son fundamentales, pues protegen al paciente del dolor, disnea, náuseas, estrés psicológico entre otros síntomas hasta su muerte. Sin embargo, en el caso del “enfermo terminal”, se han agotado las posibilidades de recuperación a pesar de los avances científicos y tecnológicos, debido al estado de gravedad de la patología, por lo cual, el profesional de la salud debe hacer un análisis riguroso sobre el beneficio del manejo médico con relación a calidad de vida y capacidad funcional del paciente (vida digna), rechazando el encarnizamiento terapéutico y justificando algunos casos de eutanasia, la cual no complementa ni sustituye a los CP ^(1, 4).

La eutanasia puede tener dos formas: a. Eutanasia pasiva. Cuando se interrumpen tratamientos o limitan esfuerzos, de modo que, la omisión de prácticas terapéuticas lleva a acelerar el proceso natural de muerte biológica; b. Eutanasia activa. Define las acciones de un sujeto con el fin de ocasionar deliberadamente la muerte

de otro para aliviar su dolor o sufrimiento^(4, 5). Varios países tienen protocolos institucionales de eutanasia activa, donde una combinación de barbitúricos (para inducir el coma) y luego relajantes musculares (causando paro respiratorio) constituyen la estrategia más frecuente. En Holanda en el 72,2% de las eutanasias se usaron relajantes musculares, 19,4% opioides y/o benzodiacepinas, 7,9% barbitúricos y el 0,5% otros medicamentos ⁽⁶⁾. En Bélgica los relajantes neuromusculares y/o barbitúricos fueron usados en un 64,8%, con opioides y/o benzodiacepinas en un 32,6% y otros en un 2,6% ⁽⁵⁾.

En Colombia, la eutanasia lleva muchos años llevándose a cabo. Una de las personas que representa la eutanasia es el Dr. Quintana, un médico de 61 años especialista en geriatría y sexología quien tiene una modesta oficina en el centro de Bogotá (Capital de Colombia), quién practica la eutanasia hace más de 25 años sin haber tenido ningún problema legal. La técnica utilizada por el Dr. Quintana consiste en una triple combinación de anestésicos en sobredosis, y finalmente un medicamento para frenar el corazón, sin dolor ni convulsiones. El procedimiento dura entre 8 y 12 minutos. Sin embargo, el primer caso legal de eutanasia realizado en Colombia tuvo que esperar hasta el 3 de julio de 2015, el cual fue realizado en un centro oncológico de la ciudad de Pereira, capital del departamento de Risaralda; el segundo caso legal del país fue realizado el 30 de octubre de 2015 en la misma institución. Este fue el punto de partida para un aumento considerable en la solicitud de este procedimiento, así como, el comienzo del cambio en la concepción cultural de la población colombiana sobre la eutanasia.

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de Interés

Los autores niegan tener conflictos de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hurtado Medina MJ. La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética. *Revista Médica de Risaralda*. 2015;21(2):49-51.
2. Gamboa-Bernal GA. Itinerario de la eutanasia en Colombia. Veinte años después. *Persona y Bioética*. 2017;21(2).
3. Guerra YM. Responsabilidad del estado por la práctica de la eutanasia en Colombia. *Principia Iuris*. 2013;19(19).
4. Pérez-Gutiérrez N, del Carmen Unigarro-Coral AJ, Caycedo-Guio RM. ¿ La eutanasia está legalizada en Colombia? A propósito de la nueva guía del Ministerio de Salud y Protección Social. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2017.
5. Chambaere K, Vander Stichele R, Mortier F, Cohen J, Deliens L. Recent trends in euthanasia and other end-of-life practices in Belgium. *New England Journal of Medicine*. 2015;372(12):1179-81.
6. Onwuteaka-Philipsen BD, Brinkman-Stoppelenburg A, Penning C, de Jong-Krul GJ, van Delden JJ, van der Heide A. Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey. *The Lancet*. 2012;380:908-15.

Correspondencia

Jorge A. Sánchez-Duque

Email: jorandsanchez@utp.edu.co

