

La eutanasia es un hecho ilícito en el Derecho colombiano*

[Artículos]

Carlos Manuel Rodríguez Santos**

Recepción: 13 de febrero 2021

Aprobación: 20 de marzo de 2021

Citar como:

Rodríguez Santos, C. M. (2021). La eutanasia es un hecho ilícito en el Derecho colombiano. *Albertus Magnus*, XII (2).
<https://doi.org/10.15332/25005413.xxxx>



Resumen

La eutanasia en Colombia, a diferencia de Holanda, no es resultado de un consenso cultural que naciera de la sociedad misma, sino de una iniciativa de la Corte Constitucional a través de su jurisprudencia. Siendo así, la Corte Constitucional al impartir orden mediante sus fallos jurisprudenciales al ministerio de Salud y protección social para reglamentar la organización y funcionamiento de un comité interdisciplinario en los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS en relación con la Eutanasia en Colombia, además de oponerse a nuestra cultura religiosa; indudablemente, es incompatible con el principio constitucional de legalidad, consagrado en los arts. 6, 90, 121, 122,

* Artículo de investigación resultado del proyecto "La Enseñanza del Derecho Colombiano".

** Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia. Correo electrónico: ceadsdirector@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0936-9256>; CvLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000763330

124 y 230 (C.N. de 1991), así como los arts. 4º, 5º y 13 de la ley 153 de 1887 y el art. 32 de la ley 57 de 1887.

Palabras clave: medicina paliativa; principio de legalidad; iusnaturalismo teologal, derecho comparado.

Introducción

El Derecho Comparado no es otra cosa, que las semejanzas y las diferencias de los distintos sistemas jurídicos vigentes en el mundo, con el propósito de mejorar el sistema jurídico de un determinado país, en la resolución eficiente y eficaz de asuntos sociales hacia el bien común, de incumbencia del Derecho como ciencia. Pero, en todo caso, cuando un pueblo establezca tradicionalmente su propio sistema jurídico y teoría epistémica, solamente le está permitido comparar e implantar el derecho de otros pueblos, en la medida que no se oponga en forma manifiesta a su concepción epistemológica y sistema jurídico tradicional; de lo contrario, no cabe duda, que implicaría una transculturización, puesto que el Derecho es un objeto cultural.

La Corte Constitucional Jurisprudencialmente con fuerza vinculante ha tomado el derecho comparado de Holanda sobre la eutanasia en general y para menores de edad, la pregunta aporetica es: ¿puede la Corte Constitucional autorizar la práctica de la Eutanasia en el Derecho colombiano, tomando el derecho comparado de Holanda?; lo que conllevó a trazar como objetivo general: determinar si la Corte Constitucional puede autorizar la práctica de la Eutanasia en el Derecho colombiano.

La Metodología que se aplicó para determinar si la Corte Constitucional puede autorizar la práctica de la Eutanasia en el Derecho colombiano, tomando el derecho comparado de Holanda, fue el enfoque cualitativo, cuyo tipo de estudio es el hermenéutico, que nos permitió aplicar la técnica de recolección de información mediante el análisis del discurso (lecturas,

análisis, interpretación de documentos), cuyas fuentes secundarias a que se recurrieron están relacionados en la Referencia Bibliografía; para lo cual, se consideró como objetivos específicos:

1. Analizar la Eutanasia en la República de Holanda,
2. Analizar la Línea Jurisprudencial sobre la Eutanasia en la República de Colombia y
3. Determinar qué es la Medicina Paliativa, la Distanasia y la Ortotanasia y sus diferencias con la Eutanasia.

Análisis de la Eutanasia en la Republica de Holanda

Para analizar la Eutanasia en la Republica de Holanda, se debe empezar por conocer acerca de Holanda. Es un país caracterizado por tulipanes, presas y canales¹, conocido también con el nombre de países bajos. La denominación correcta de Holanda es “Países Bajos”, que están divididos en 12 provincias: Groninga, Frisia, Drenthe, Flevoland, Overijssel, Utrecht, Güeldres, Brabante septentrional, Limburgo, Zelanda, Holanda del Norte, Holanda del sur. Lo que ocurre es que en Holanda del norte y Holanda del Sur se encuentran la mayoría de las atracciones turísticas del país, así como las ciudades de Ámsterdam, Róterdam y la Haya.

El gentilicio de los países bajos es neerlandés o neerlandés, y el idioma que hablan se denomina neerlandés, aunque por la RAE es también llamado holandés, pero objetivamente es incorrecto, dado que el holandés es uno de sus dialectos. Los neerlandeses llaman a su país “Países Bajos” pero casi todo el mundo lo llaman “Holanda”.

En el siglo XVI comenzó el conflicto entre los neerlandeses y el Rey Felipe II de España, causando una guerra que duró 80 años (guerra de Flandes);

¹ Los Canales fueron pensados para poder drenar el exceso de agua en tierras que eran pantanos.

que finalmente, les dio a los países bajos su independencia, que a partir de esa época la República Neerlandesa fue ganando fama por su tolerancia con respecto a las religiones. Entre otros, buscaron refugio en Ámsterdam-Holanda los judíos, Serfadíes de Portugal y España, comerciantes, protestantes de Amberes (Bélgica) y hugonotes de Francia, que en sus países respectivos eran perseguidos por sus creencias religiosas. Estos antecedentes explican que Holanda sea considerado como el país de la Tolerancia, y es así como encontramos a Ámsterdam caracterizado por tener un ambiente gay, y es considerado la ciudad gay más importante y la más diversa de Europa pese a su tamaño relativamente pequeño, desde 1989 existe el club Gay más grande de Europa.

La revolución sexual inició muy pronto en Holanda, más que nada en Ámsterdam; a finales de la década de 1960, muchos tabúes desaparecieron como la desigualdad entre hombres y mujeres y se luchó por la libertad de expresión en general, por esa época era una de las ciudades principales del hippie, justamente con Londres y San Francisco; cuando todavía en esa época, existían grandes tabúes en Europa. En Holanda se encuentra estampadas por todos los lados un escudo con tres equis (XXX), cuyo significado es difícil de descifrar, que ni siquiera los holandeses se ponen de acuerdo acerca del origen de esta sigla. Unas de las teorías de estas siglas es que San Andrés, unos de los apóstoles y patrón de Ámsterdam, murió en una cruz en forma de Equis(X). Según otra teoría, las siglas de las tres X representan el valor, la determinación y la misericordia.

También hay otra teoría, que sostiene que la sigla de las tres X representa los desastres que han afectado a la ciudad a lo largo de su historia (los incendios, las inundaciones y la peste) para los holandeses solo hay un límite y es “no perjudicar a los demás”.

Los católicos constituyen el 34% y los protestantes el 25% de la población holandesa. El país también cuenta con una pequeña comunidad judía y

musulmana, y alrededor del 36% de la población no tiene una afiliación religiosa. La población católica domina en la parte meridional del país. Hay diferentes confesiones protestantes, siendo la principal la Iglesia reformada holandesa. Los Países Bajos no tienen una religión oficial, pero la Iglesia reformada ha tenido una relación muy estrecha con el Estado desde la fundación de la República de las Provincias Unidas a mediados del siglo XVII; todos los monarcas del país han sido miembros de la Iglesia reformada.

En este contexto cultural Neerlandés, entonces, la ley de la eutanasia en Holanda fue promulgada en el año 2002 y fue el primer país que la legalizó mediante la ley N°26691, que fue aprobada el 10 de abril de 2001 y entró en vigencia el 1° de abril de 2002; ahora bien, lo que llevó a Holanda a legalizar la Eutanasia fue, entonces, una evolución laica en la sociedad y no se llevó de repente, sino duró muchos años negociarla; está relacionado con la cultura holandesa, que se caracteriza por una cultura de derechos y tolerancia religiosa, argumentado en el “respeto de la voluntad de la persona”.

Holanda es considerada como un país “progresista²” en relación con los temas de la Eutanasia, el Aborto, el matrimonio entre parejas homosexuales y la legalización de las drogas. Debe anotarse, que la idea de la eutanasia nace en Holanda por ideas de los médicos, pero sobre la base de un sistema de sanidad eficiente y eficaz a toda la población en general,

² Cabe referenciar que el alcance del término “progreso” varía según el pensamiento antropocéntrico o teocéntrico. Así, según el pensamiento teocéntrico Progreso es la potencialidad humana que deberá ser puesta en desarrollo hacia el bien común, conforme los tres nobilísimos sentimientos que dignifican y diferencian al ser humano de los demás seres vivos, resultando así que el progreso humano supone el cumplimiento de nuestros deberes humanos para con Dios, el Universo, el Próximo y consigo mismo, que le dará mayor plenitud al Desarrollo de los pueblos. Ya lo ha advertido la Doctrina Social Católica: “El desarrollo no se reduce al simple crecimiento económico. Para ser auténtico debe ser integral, es decir, promover a todos los hombres y a todo el hombre”.

bajo la consideración de que “los médicos han elegido la profesión para ayudar a la gente, antes que curar y aliviar, sintiendo el deber activo de ayudar a pacientes para que muera dignamente ante una enfermedad que lo hace sufrir, independientemente de que vaya en contra de los principios y sentimientos morales”.

La eutanasia en Holanda consiste en la muerte en caso de enfermedad sin perspectiva de cura; caso en el cual, el paciente o la paciente puede preguntar por la Eutanasia, y normalmente se remite al médico de cabecera o al especialista, según el caso, y se consulta a otro médico como segunda opinión; se trata de una eutanasia consensual, fijando la fecha y por último se aplica el procedimiento médico, suministrando los medicamentos necesarios para que la persona muera. En Holanda, cada vez más son los médicos que están de acuerdo con la Eutanasia y consideran que no va en contra de la ética profesional y que no sienten remordimiento alguno.

Si bien es cierto que la sociedad holandesa respaldó la muerte asistida o eutanasia, la proposición de la ley holandesa ocasionó ciertas críticas, ya que no solo comprendió a enfermedades terminales, sino a personas con enfermedades con problemas mentales y demencia. En el año 2015 más de 5.500.000 personas se eligieron al suicidio asistido en Holanda, lo que representa un 3.9% de todas las muertes, bajo el argumento de que la eutanasia es una forma que el hombre ponga límite a su sufrimiento causado por una enfermedad. En Holanda existe la eutanasia activa, que consiste en provocar al paciente la muerte de modo directo, a diferencia de la denominada eutanasia pasiva que consiste en suspenderle el tratamiento médico, para que el paciente pueda morir de forma natural.

Los medios de comunicación de los Países Bajos informaron que el número de muertes reportadas Eutanasia en 2011, aumentó respecto del

año anterior en un 18 %: alcanzando una cifra de 3.695 personas fallecidas por la citada causa. Y que la cantidad de muertes acaecidas por Suicidio Asistido- no integrantes de las estadísticas oficiales de la eutanasia-, es probable que haya alcanzado en el año 2.011 la cantidad de 226. La cantidad de muertes ocurridas por Eutanasia ha sido de 3.136 para el año 2.010, 2.636 del año 2.009, 2.331 del año 2.008, 2.120 para el año 2.007 y 1.923 del año 2.006. Otro aspecto que preocupa es que no todas las muertes por Eutanasia son reportadas; conociéndose que en el año 2.010 el 23% de tales defunciones no fueron informadas a las autoridades oficiales correspondientes. Por otro lado, cifras oficiales certifican que 13 pacientes que padecían enfermedades mentales murieron a raíz de la Eutanasia en 2011, mientras que en el 2013 el número ascendió a 42³.

Con relación a la ley de la eutanasia en Holanda, ley N°26.691, Wesley J, Smith llamó la atención a aquellos que argumentaban que la ley era referida solo a los pacientes terminales, e instó a admitir que en realidad buscaba permitir la muerte como solución a muchas causas de sufrimiento, ya sea terminal o crónica, discapacidad, enfermedades mentales, entre otras. Por su parte, el holandés theoboe, especialista en bioética, al ver el incremento exponencial de muertes ocurridas por eutanasia en las estadísticas se preguntó: ¿Se debe a que la ley debería haber tenido mayores garantías? ¿O en cambio es el resultado de la mera existencia de una ley que invita a ver la Eutanasia y el suicidio asistido como solución inmediata y eficaz a diferentes inconvenientes, antes que un último recurso?

³ Fuente: centrodebiogetica.org

Análisis de la Eutanasia para el menor de edad en la Republica de Holanda

Al analizar la eutanasia en Holanda en el capítulo anterior, dijimos que lo que llevo a Holanda a legalizar la eutanasia fue un proceso en la sociedad y no se llevó de repente, sino duró muchos años consensuarla; que está relacionado con la cultura holandesa y que se caracteriza por una cultura de permisividad, así como también por la no intromisión en la voluntad de la persona. Así mismo, dijimos que Holanda se caracteriza por ser un país “progresista” con relación a los temas de la Eutanasia, Aborto, matrimonio entre parejas homosexuales y legalización de las drogas. Y también anotamos, que la idea de la eutanasia nace en Holanda por ideas de los médicos.

Ahora bien, en relación con la eutanasia para los menores de edad, se dice que fue propuesta por el profesor de pediatría Eduard Verhagen, quien propuso la creación de un centro específico para poder aplicar la eutanasia a los niños. Este médico es conocido como una autoridad mundial en el área de la eutanasia infantil, por ser unos de los impulsores del protocolo de Groningen, una medida que se aprobó en el año 2005 y por la que se permite a los médicos decidir si la calidad de vida de los recién nacidos que sufren una enfermedad grave será peor que la de un bebe normal y, por tanto, decidir si acaban con su vida.

En los países bajos, según la legislación actual, la eutanasia es legal para los bebés recién nacidos hasta que cumple un año y para los niños mayores de 12 años. Y es que la legislación holandesa exige que los solicitantes de la Eutanasia deben haber cumplido al menos los 12 años; sin embargo, el medico Verhagen argumenta que muchos médicos ya están investigando la eutanasia de los menores de 12 años porque se considera que sí son capaces de tomar decisiones tan importantes; y afirma el pediatra, que están tomando como punto de referencia la evolución en Bélgica de la

eutanasia infantil, ya que los Belgas no se fijan en una edad mínima sino que incluye la capacidad de discernimiento del menor de 12 años para solicitar la eutanasia.

Según datos de la Real Asociación Médica Holandesa, en el año 2013 murieron 650 bebés, bajo el argumento de que los doctores o los padres de las víctimas consideraban que sus sufrimientos serían muy difíciles de soportar.

Análisis de la línea jurisprudencial sobre la Eutanasia en la República de Colombia

Para analizar la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional acerca de la eutanasia, partimos desde la sentencia T-493 de 1993, la sentencia C-239 de 1997, la sentencia C-355 de 2006, y la sentencia T-970 de 2014.

En este orden de ideas, procedemos a analizar las precitadas Sentencias de la Corte Constitucional como línea Jurisprudencial de la Eutanasia en Colombia:

Sentencia T-493 de 1993

Esta Sentencia de la Corte Constitucional constituye en cierta medida el precedente de la eutanasia en Colombia, porque empezó a marcar el límite que sirvió para establecer el territorio de la eutanasia en el campo jurídico colombiano, trazado por la Corte Constitucional a través de sus fallos jurisprudenciales; es decir, la eutanasia en Colombia no se trató de un resultado de un consenso cultural que naciera de la sociedad colombiana, sino de una proposición jurisprudencial de la Corte Constitucional en relación a un caso concreto en conflicto jurídico. Efectivamente, la sentencia T-493 de 1993 se trata de una revisión de la sentencia del juzgado promiscuo del circuito de Ituango Antioquia, en atención a lo

dispuesto por los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, en armonía con los artículos 33, 34 y 35 del Decreto-ley 2591 de 1991.

La Corte Constitucional en esta oportunidad, consideró improcedente la acción de tutela contra el esposo o cónyuge de la presunta beneficiaria de la tutela, quien se encontraba enferma de cáncer de mama, por considerar que, si bien el hermano de la persona cuyos derechos se pretende amparar, cumple con la exigencia legal para agenciar derechos ajenos; no estaba en condiciones de adelantar la acción de tutela porque la cónyuge enferma de cáncer de mama, goza de capacidad física, psíquica e intelectual para auto determinarse y en tal virtud, interponer la acción de tutela, pues, no existe prueba en el expediente de la cual se pueda inferir lo contrario.

La Corte Constitucional para fundamentar esta consideración, interpretó la Constitución argumentando en el caso en cuestión que a la conyugue enferma de cáncer de mama se le estaría vulnerando el “derecho constitucional fundamental al libre desarrollo de la personalidad” y, consecuentemente, quebrantando el “derecho constitucional fundamental a la intimidad”.

Para tal efecto, interpretó el sentido y alcance del artículo 16 de la Constitución de 1991, que consagra el derecho al libre desarrollo de la personalidad, como *“la libertad general, que en aras de su plena realización humana, tiene toda persona para actuar o no actuar según su arbitrio, es decir, para adoptar la forma y desarrollo de vida que más se ajuste a sus ideas, sentimientos, tendencias y aspiraciones, sin más restricciones que las que imponen los derechos ajenos y el ordenamiento jurídico”*.

Por su parte, interpretó el sentido y alcance del derecho a la intimidad basado en la sentencia T-413 de 1993, que se concreta *“en la vida social de los individuos, en el derecho a estar solo, sin importar el lugar en que la*

persona se encuentre, nadie puede imponerle a los individuos su compañía y ser testigo de su vida íntima o inmiscuirse en ella; en este ámbito el ser humano ejerce la libertad (artículo 13 de la constitución) y se hace protagonista de su propio destino, al decidir y realizar libremente el desarrollo de su personalidad...”.

En estos términos, la Corte Constitucional en el caso en cuestión revocó la providencia del Juzgado promiscuo del circuito de Ituango Antioquia, del cuatro (4) de junio de mil novecientos noventa y tres (1993), por medio de la cual se concedió la tutela impetrada y se ordenaba a Alberto Adán Tapias disponer lo necesario para que Maria Libia Pérez Duque se sometiera a un tratamiento médico en la ciudad de Medellín. La Corte Constitucional no tuvo en cuenta la grave enfermedad de la conyugue como es el cáncer de mama, enfermedad que si no se somete a tratamientos especializados conduce a la muerte a la afectada, que solo pueden brindar ciertos establecimientos hospitalarios como el de “San Vicente de Paul” de la ciudad de Medellín, en donde la paciente empezó a ser tratada.

Obsérvese, siendo así, la Corte Constitucional no hizo una valoración acerca de las circunstancias que evidencian la ausencia estatal en materia de seguridad social en el Municipio de San Andrés y de Yarumal, que le haya permitido a la conyugue garantizarle el derecho a la salud y a la vida conforme al artículo 1º y 2º de la Constitución Política de Colombia, y cuando el artículo 22 de la declaración universal de los Derechos humanos de las Naciones Unidas de 1948, estableció: *“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”*

La sentencia C-239 de 1997

Esta sentencia se trata sobre una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del decreto con fuerza de la ley 100 de 1980 (Código Penal anterior).

En esta oportunidad, la Corte Constitucional por dirigirse la demanda contra disposiciones que forman parte de un decreto con fuerza de ley, procedió a decidir sobre la constitucionalidad del citado artículo 326 del Código Penal anterior, que tipifica el “Homicidio Por Piedad”.

De manera efectiva, la Corte Constitucional declaró exequible el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (del Código Penal anterior), con la advertencia de que “los casos de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto no podrán derivarse responsabilidades para el médico autor, pues, la conducta está justificada”.

Para tal efecto, la Corte interpretó que, en Colombia, a la luz de la constitución de 1991, es preciso resolver el caso en cuestión desde una “perspectiva secular y pluralista, que respete la autonomía moral del individuo y las libertades y derechos que inspiran nuestro ordenamiento superior”. Consideró la Corte Constitucional, entonces, que el deber del Estado de proteger la vida debe ser compatible con el respecto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad, y trajo a colación la sentencia T-493 de 1993, por considerar que constituye un hito ineludible en un asunto como el que estudia la constitucionalidad del homicidio por piedad, contemplado o consagrado en el artículo 326 de Código Penal anterior y, finalmente, planteó las siguientes consideraciones:

Como el Estado no es indiferente a la vida humana, sino que, como se señaló, tiene el deber de protegerla, es necesario que se establezcan regulaciones legales muy estrictas sobre la manera como debe prestarse

el consentimiento y la ayuda a morir, para evitar que en nombre del homicidio pietístico, consentido, se elimine a personas que quieren seguir viviendo, o que no sufren de intensos dolores producto de enfermedad terminal. Esas regulaciones deben estar destinadas a asegurar que el consentimiento sea genuino y no el efecto de una depresión momentánea. Por ejemplo, bien podría el Estado exigir que la petición sea expresada en más de una ocasión, y luego de transcurrido un término razonable entre las mismas. Podría también considerarse la posibilidad de que en todos los casos se contara con una autorización judicial, a fin de asegurar la autenticidad del consentimiento y garantizar que todos los intervinientes se preocupen exclusivamente por la dignidad del enfermo. Igualmente, la ley podría ordenar que, previa a la última petición, la persona atienda a una reunión con un equipo de apoyo que le explique integralmente su situación y le ofrezca todas las alternativas posibles distintas a la opción de morir. Esto significa que el Estado, por su compromiso con la vida, debe ofrecer a los enfermos terminales que enfrentan intensos sufrimientos, todas las posibilidades para que sigan viviendo, por lo cual es su obligación, en particular, brindarles los tratamientos paliativos del dolor. En fin, puntos esenciales de esa regulación serán sin duda:

1. Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir.
2. Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso.
3. Circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, etc.

4. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico.
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.

Como estas regulaciones sólo pueden ser establecidas por el legislador, la Corte considera que mientras se regula el tema, en principio, todo homicidio por piedad de enfermos terminales debe dar lugar a la correspondiente investigación penal, a fin de que en ella, los funcionarios judiciales, tomando en consideración todos los aspectos relevantes para la determinación de la autenticidad y fiabilidad del consentimiento, establezcan si la conducta del médico ha sido o no antijurídica, en los términos señalados en esta sentencia”.

Obsérvese, entonces, que la Corte Constitucional al estudiar el artículo 326 del Decreto Ley 100 de 1980 (Código Penal anterior), no procede en los términos del artículo 241 Numeral 5 de Constitución de 1991, según el cual:

“A la Corte Constitucional se le confía la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución, en los estrictos y precisos términos de este artículo. Con tal fin, cumplirá las siguientes funciones...:

5. Decidir sobre las demandas de inconstitucionalidad que presenten los ciudadanos contra los decretos con fuerza de ley dictados por el Gobierno con fundamento en los artículos 150 numeral 10 y 341 de la Constitución, por su contenido material o por vicios de procedimiento en su formación”.

La Corte Constitucional desborda su función de guarda de la integridad y supremacía de la Constitución, y termina haciendo una interpretación

abierta y politóloga, que le corresponde al Congreso de la República, pues, por mandato del precitado artículo 241, ibidem la tendencia interpretativa por la Jurisdicción Constitucional debe ser jurídica y reglada, para esa manera garantizar la Supremacía Constitucional; en consecuencia, el desbordamiento de la Corte en su función de conocer la constitucionalidad del precitado artículo 326, ibidem, que tipifica el delito de Homicidio por Piedad, terminó creando mediante sentencia una norma jurídica sobre la eutanasia, en los casos de enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo, en los que no podrán derivarse responsabilidad penal para el medico autor, pues, la conducta está justificada.

Siendo así, la eutanasia en Colombia no es resultado de un consenso cultural, sino creación jurisprudencial de la Corte Constitucional, con ocasión a la demanda de inconstitucionalidad del art. 326 del Decreto Ley 100 de 1980 (Código Penal anterior); que, además, viola la Constitución, si respetamos el artículo 230, según el cual: *“Los jueces, en sus providencias, sólo están sometidos al imperio de la ley. La equidad, la jurisprudencia, los principios generales del derecho y la doctrina son criterios auxiliares de la actividad judicial”*.

Incluso, no compartimos con la Corte cuando interpreta que una interpretación adecuada del <imperio de la ley> a que hace alusión el art. 230 de la C. N. de 1991, no puede reducirse a la referida aplicación de la <Legislación como fuente formal del Derecho> sino que debe entenderse incluida la interpretación jurisprudencial de las altas Cortes por informar la totalidad del ordenamiento jurídico, puesto que la “legislación” es lo opuesto a la “jurisprudencia”, desconociendo así, la Corte, el método gramatical de interpretación como regla de la hermenéutica aplicado al Derecho colombiano, consagrado en el art. 27 inc. 2º; 28 y 29 de la Ley 57/1887.

Débase referenciar, además, que el origen etimológico del término “eutanasia” deriva de los vocablos griegos "eu", cuyo significado es *bueno* y de "thanatos", que significa *muerte*; por consiguiente, su significado etimológico es "*buena muerte: 'y entonces te llegará la muerte fuera del mar, una muerte muy suave que te consume agotado bajo la suave vejez'*" y resulta, que el “homicidio piadoso” no significa jurídicamente “buena muerte”, sino es un hecho punible que consiste en matar a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable; de forma, que el art. 326 del Decreto Ley 100 de 1980 (Código Penal anterior) no te habla de “eutanasia”, sino claramente de “homicidio piadoso”, incurriendo la Corte, consecuentemente, en un conceptualismo jurídico. Se entiende por conceptualismo jurídico, la disfunción de conceptos mediante términos jurídicos, pretendiendo explicar con su empleo una cosa de la realidad, dando prevalencia a las formas, supervalorando el entendimiento sobre la realidad, cuando cada palabra envuelve su propio concepto que, a su vez, explica una cosa de la realidad.

La Sentencia C-355 de 2006

En esta sentencia, la Corte Constitucional declara exequible el artículo 122 de la Ley 599 del 2000 (Código Penal actual vigente), que tipifica el aborto pero al igual que la Sentencia anterior, condiciona la exequibilidad de la norma penal, bajo el entendido de que no se incurre en delito de aborto, en los siguientes casos: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o

acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

Obsérvese, entonces, que la Corte Constitucional mediante creación jurisprudencial excluye del delito de aborto, tres hipótesis autónomas e independientes que permiten la continuidad de la eutanasia en Colombia, por guardar relación estrecha con esta, yendo en contra de la Constitución de 1991 si respetamos, reitérese, el artículo 230, según el cual: *“Los jueces, en sus providencias, sólo están sometidos al imperio de la ley. La equidad, la jurisprudencia, los principios generales del derecho y la doctrina son criterios auxiliares de la actividad judicial”*.

La Sentencia T-970 de 2014

En esta oportunidad, la Corte Constitucional —ante la ausencia de una legislación en nuestro Estado Colombiano sobre la eutanasia, como quiera que el Congreso de la República no ha expedido Ley estatutaria que regule la eutanasia como el derecho a morir dignamente— se atrevió a establecer los presupuestos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, mientras que el Congreso regule la materia; violando la Corte, además del artículo 230, el ‘principio constitucional de separación del poder público’ consagrado en el art. 113 de la Constitución de 1991, como teoría de protección de los derechos y libertades en los Estados de Derecho. De manera efectiva, la Sentencia T-970 de 2014 estableció los presupuestos para ejercer el derecho a morir dignamente, mientras el Congreso regula la materia en los siguientes términos:

7.2 Presupuestos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, mientras el Congreso regula la materia.

7.2.1 A partir de lo expuesto, lo primero que hay que decir es que el procedimiento para garantizar el derecho a morir dignamente puede ser

múltiple. En algunos casos, la fórmula no será la eutanasia sino otro que se ajuste a la voluntad del paciente. Por ejemplo, cuando el enfermo padezca dolores insoportables pero su decisión no sea en lo absoluto terminar con su vida, los cuidados paliativos serán la alternativa. Sin embargo, en vista de la ausencia de legislación aplicable al caso, esta Corporación, con base en lo reseñado en la parte considerativa de esta providencia, fijará algunos lineamientos tendientes a materializar el derecho a morir dignamente:

(i) El padecimiento de una enfermedad terminal que produzca intensos dolores:

7.2.2 En la Sentencia C-239 de 1997, la Corte puntualizó que la enfermedad que padezca el sujeto no solo debe ser terminal, sino además producir intensos dolores que causen sufrimiento al paciente. Este requisito debe verse desde dos puntos de vista: uno objetivo y el otro subjetivo. El objetivo implica que la enfermedad debe estar calificada por un especialista. No basta con que el sujeto pasivo indique, sin mediar conocimiento técnico, que padece una enfermedad terminal. En relación con este aspecto, la autonomía de la persona se restringe pues lo que se persigue con ese requisito es delimitar la garantía constitucional e impedir usos indebidos de la misma. En ese orden, la enfermedad debe ser calificada por un experto como terminal, pero además, debe producir intenso dolor y sufrimiento.

Una vez se tenga certeza de que se trata de una patología terminal, adquiere relevancia el elemento subjetivo, consistente en el dolor que cause sufrimiento intenso al paciente. Aunque se pueda establecer médicamente que una enfermedad implica mucho dolor (aspecto objetivo), limitar esa certeza a un concepto médico choca con la idea misma de autonomía y libertad de las personas. Nadie más que el propio paciente sabe que algo le causa un sufrimiento de tal envergadura que se hace incompatible con su idea de dignidad. Los dolores pueden ser médicamente de muchas clases y la falta de acuerdo médico puede llevar

a la vulneración de los derechos del paciente. Aunque el papel del médico en estos procedimientos es indispensable, no por ello es absoluto. De esta manera, será la voluntad del paciente la que determine qué tan indigno es el sufrimiento causado, aunado a los exámenes médicos. No pueden los médicos oponerse a la voluntad del paciente cuando quiera que objetiva y subjetivamente su voluntad se encuentra depurada. Existe una prevalencia de la autonomía del enfermo.

(ii) El consentimiento libre, informado e inequívoco:

7.2.3 A partir de lo anterior, se sabe que el enfermo sufre de una patología terminal que le causa sufrimiento intenso. Sin embargo, en criterio de esta Corporación debe además mediar el consentimiento de la persona. Ese consentimiento debe ser libre, informado e inequívoco. Sobre este punto, la Corte ya había dicho que el consentimiento del sujeto pasivo debe “ser libre, manifestado inequívocamente por una persona con capacidad de comprender la situación en que se encuentra. Es decir, el consentimiento implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas y su pronóstico, y cuenta con la capacidad intelectual suficiente para tomar la decisión”.

7.2.4 En esas condiciones, el consentimiento libre implica que no existan presiones de terceros sobre su decisión. Lo determinante es que el móvil de la decisión sea la genuina voluntad del paciente de poner fin al intenso dolor que padece. Además, el consentimiento debe ser informado, motivo por el cual los especialistas deben brindar al paciente y a su familia toda la información objetiva y necesaria, para que no se tomen decisiones apresuradas pues de lo que se trata es de disponer de la vida misma del ser humano. Finalmente, el consentimiento tendrá que ser inequívoco. Una decisión como la que aquí se construye lo que pretende, en principio, es la protección de la vida del paciente y de su propia voluntad, por tanto, mediante este requisito se busca asegurar que la decisión del paciente de provocar su muerte sea consistente y

sostenida, es decir, que no sea el producto de episodios anímicos críticos o depresivos.

7.2.5 Con el propósito de garantizar que el consentimiento vertido esté revestido de los anteriores atributos, se prevén los siguientes dispositivos: Primero, (i) la creación de un comité científico interdisciplinario de acompañamiento al paciente y su familia, durante el proceso. Para el efecto, la Corte ordenará al Ministerio de Salud que imparta una directriz a todos los hospitales, clínicas, IPS, EPS, y en general a los prestadores del servicio de salud para que conformen un grupo de expertos interdisciplinarios que cumplirán varias funciones cuando se esté en presencia de casos en los que se solicite el derecho a morir dignamente. Entre otras labores que determine el Ministerio, el comité deberá acompañar a la familia del paciente y al paciente en ayuda psicológica, médica y social, para que la decisión no genere efectos negativos en el núcleo familiar, ni en la situación misma del paciente. Esa atención no puede ser formal ni esporádica, sino que tendrá que ser constante, durante las fases de decisión y ejecución del procedimiento orientado a hacer efectivo el derecho. Además, dicho comité deberá ser garante y vigilar que todo el procedimiento se desarrolle respetando los términos de esta sentencia y la imparcialidad de quienes intervienen en el proceso. Igualmente, en caso de detectar alguna irregularidad, deberá suspender el procedimiento y poner en conocimiento de las autoridades competentes la posible comisión de una falta o de un delito, si a ello hubiere lugar.

En consecuencia, el Ministerio de Salud, en el término de 30 días hábiles, contados a partir de la comunicación de esta sentencia, deberá emitir una directriz y disponer todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y en general, los prestadores del servicio de salud conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión. De igual manera, el Ministerio deberá sugerir a los médicos un protocolo médico que será discutido por

expertos de distintas disciplinas y que será referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente.

7.2.6 La segunda forma es (ii) a través de un procedimiento en el que se blinde la decisión del enfermo.

7.2.7 Siguiendo esos lineamientos, cuando se constate que la persona padece de una enfermedad terminal que le causa dolores intensos, la persona tendrá derecho a manifestar su deseo de morir. Esa voluntad será recibida por el médico quién convocará al comité científico interdisciplinario para que comience su actividad. Una vez sea expresada la intención de morir, garantizando lo inequívoco del consentimiento, el médico o el comité deberá en un plazo razonable (criterio de celeridad) que no podrá ser superior a diez (10) días calendario^[71], preguntar al paciente si su intención continúa en pie. En caso de que así sea, el procedimiento será programado en el menor tiempo posible, que no podrá ser superior a lo que el paciente indique o máximo quince (15) días después de reiterada su decisión. En cualquier momento el enfermo podrá desistir de su decisión y con ello, activar otras prácticas médicas como los cuidados paliativos en los términos de la Sentencia C-233 de 2014.

7.2.8 Igualmente, el consentimiento puede ser previo, posterior, formal o informal. Será previo cuando antes de sufrir el suceso patológico, formal o informalmente, la persona manifiesta por cualquier medio su deseo de que le sea aplicado algún procedimiento para garantizar su derecho a morir dignamente. Por el contrario, será posterior cuando la voluntad se manifieste luego de ocurrido el suceso patológico. En el mismo sentido, la voluntad podrá ser expresada formal (por ejemplo, por escrito), así como también informalmente (de manera verbal).

7.2.9 De otro lado, el consentimiento también puede ser sustituto. Esta manera de manifestar el consentimiento ocurre cuando la persona que sufre de una enfermedad terminal se encuentra en imposibilidad fáctica para manifestar su consentimiento. En esos casos y en aras de no

prolongar su sufrimiento, la familia, podrá sustituir su consentimiento. En esos eventos, se llevará a cabo el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior, pero el comité interdisciplinario deberá ser más estricto en el cumplimiento de los requisitos.

7.2.10 Una vez garantizado el derecho a la muerte digna, el comité interdisciplinario apoyará a la familia del paciente en todo lo que tiene que ver con asistencia psicológica, médica, legal, etc. Así mismo, el Comité deberá enviar un documento al Ministerio de Salud, en el cual reporte todos los hechos y condiciones que rodearon el procedimiento a fin de que el Ministerio realice un control exhaustivo sobre el asunto. De igual forma, el Ministerio deberá elaborar un protocolo médico consensuado con la academia médica, psicológica, jurídica, y las organizaciones sociales, que sugiera a los médicos cuál es el procedimiento técnico para utilizar en estos casos. Dicho protocolo no podrá definir ni el contenido del derecho fundamental a la muerte digna, ni obligaciones adicionales a las establecidas en esta providencia.

7.2.11 Conforme a lo establecido en esta providencia, los médicos y los prestadores de salud en general, son los principales obligados respecto de la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectiva la voluntad del paciente de ejercer su derecho a morir dignamente. No obstante, en el caso de los profesionales de la salud encargados de intervenir en el procedimiento, las convicciones personales que eventualmente puedan oponer al cumplimiento de este deber no pueden constituirse en un obstáculo para la plena vigencia de los derechos fundamentales del paciente. Si se presenta esta eventualidad, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que el médico, por escrito, argumente sus razones por las cuales realizar el procedimiento va en contravía de sus convicciones personales, deberá reasignarse otro profesional de la salud para que realice el procedimiento. En todo caso, si se presentan dificultades fácticas que impidan que el paciente pueda cumplir con su voluntad, la acción de tutela siempre será el mecanismo adecuado para superar las barreras que se puedan generar.

(iii) Criterios que deberán tenerse en cuenta en la práctica de procedimientos que tengan como propósito garantizar el derecho fundamental a la muerte digna:

7.2.12 A partir de las anteriores reglas, los procedimientos para la garantía del derecho fundamental a morir dignamente deberán atender a los siguientes criterios:

Prevalencia de la autonomía del paciente: Los sujetos obligados deberán analizar los casos atendiendo siempre a la voluntad del paciente. Solo bajo situaciones objetivas e imparciales, se podrá controvertir esa manifestación de la voluntad.

Celeridad: el derecho a morir dignamente no puede suspenderse en el tiempo, pues ello implicaría imponer una carga excesiva al enfermo. Debe ser ágil, rápido y sin ritualismos excesivos que alejen al paciente del goce efectivo del derecho.

Oportunidad: se encuentra en conexión con el anterior criterio e implica que la voluntad del sujeto pasivo sea cumplida a tiempo, sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente, quiso evitarse.

Imparcialidad: los profesionales de la salud deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No pueden sobreponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso que conduzcan a negar el derecho. En caso de que el médico alegue dichas convicciones, no podrá ser obligado a realizar el procedimiento, pero tendrá que reasignarse otro profesional.

En todo caso, esta providencia deberá ser interpretada con base en los criterios adicionales previstos en la Sentencia C-239 de 1997.

7.2.13 Por las razones expuestas, la Sala declarará la carencia actual de objeto por daño consumado, no obstante, con base en las

consideraciones efectuadas en esta decisión proferirá algunas órdenes a fin de hacia el futuro no se vuelvan a presentar situaciones como la que dio origen a esta sentencia. De igual manera, exhortará al Congreso de la República para que proceda a regular el derecho fundamental a morir dignamente, tomando en cuenta lo establecido por esta providencia”.

Como si fuera poco, el Ministerio de Salud y protección social profirió la Resolución 1216 de 2015, por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la Sentencia T-970 de 2014 de la honorable Corte Constitucional, en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.

La orden cuarta dada por la cuestionada Sentencia T-970 de 2014 de la honorable Corte Constitucional al Ministerio de Salud y Protección Social, consistió en que en el término de 30 días, contados a partir de la comunicación de la mencionada Sentencia, “emita una directriz y disponga todo lo necesario para que los Hospitales, clínicas, IPS, EPS y, en general, los prestadores del servicio de salud conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en la referida sentencia de tutela.

De manera efectiva, la Resolución 1216 de 2015 estableció en su artículo 3°, que son criterios para la garantía de derecho de morir con dignidad: la prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad, en los términos definidos por la Sentencia T-970 de 2014; resultando que la Resolución 1216 de 2015 reglamenta sobre un asunto o materia que no ha sido objeto de regulación por una Ley, de acuerdo con nuestro sistema jurídico legislado establecido por la Constitución de 1991, sino impuesto por la Corte Constitucional mediante T-970 de 2014, arrogándose el Ministerio de Salud y Protección Social la potestad

reglamentaria propia del Presidente de la República conforme el art. 189, numeral 11 de la Constitución para el cabal cumplimiento de la ley.

En consecuencia, la Corte Constitucional mediante la referida Sentencia T-970 de 2014, al impartir orden al ministerio de Salud y protección social para reglamentar en relación con la organización y funcionamiento de un comité interdisciplinario en los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS, para hacer efectivo el Derecho a morir con dignidad, no cabe duda, que se arroga competencia que la Constitución de 1991 no le ha atribuido al confiarle la guarda e integridad de la supremacía constitucional (art. 241, Const.), así como también el ministerio al expedir la precitada Resolución 1216 de 2015, por el cual se reglamentó los criterios para la garantía de derecho de morir con dignidad; oponiéndose, en forma manifiesta, al principio de legalidad, consagrado como el alcohol en el vino en los arts. 6, 90, 121, 122, 124 y 230 (C.N. de 1991); desconociéndose, consecuentemente, toda la teoría de los actos administrativos, explicados por el derecho administrativo colombiano como ramo de la ciencia jurídica, fundado en el principio de legalidad:

Artículo 6. Los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra este.

Artículo 121. Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley

Artículo 122. No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento, y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente

Ningún servidor público entrará a ejercer su cargo sin prestar juramento de cumplir y defender la Constitución y desempeñar los deberes que le incumben.

Antes de tomar posesión del cargo, al retirarse del mismo o cuando autoridad competente se lo solicite deberá declarar, bajo juramento, el monto de sus bienes y rentas.

Dicha declaración sólo podrá ser utilizada para los fines y propósitos de la aplicación de las normas del servidor público.

Artículo 124. La ley determinará la responsabilidad de los servidores públicos y la manera de hacerla efectiva.

Artículo 230. “Los jueces, en sus providencias, sólo están sometidos al imperio de la ley. La equidad, la jurisprudencia, los principios generales del derecho y la doctrina son criterios auxiliares de la actividad judicial”.

Análisis de la línea jurisprudencial de la Eutanasia en menores de edad en la República de Colombia

Con relación a la Eutanasia en menores de edad en Colombia, encontramos la Sentencia T-544 de 2017.

Efectivamente, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-544 de 2017, concluyo:

que es necesario ordenar la expedición urgente de la regulación que garantice el derecho a la muerte digna de los NNA [. . j", siempre que se tengan en cuenta las '1-,] características especiales de los derechos de los NNA [. . j", en el marco de la normativa existente y atendiendo su situación particular.

Igualmente, el citado fallo impartió la orden al Ministerio de Salud y protección social de disponer:

todo lo necesario para que los prestadores del servicio de salud cuenten con comités interdisciplinarios, tales como los reglamentados en la Resolución 1216 de 2015, en aras de garantizar el derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes. Los comités contarán con los mismos integrantes previstos en el artículo 6 de la Resolución, pero incluirán la participación de expertos en NNA en todas las disciplinas participantes: Medicina, Derecho y Psicología. Asimismo, deberá expedir la regulación diferenciada en la que se consideren las particularidades de los casos de NNA, entre estas las precisadas en la parte motiva de esta sentencia.

De manera efectiva, el Ministerio de Salud y protección social expidió la resolución 0825 de marzo 9 de 2018, por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el Derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, desconociéndose, además del principio constitucional de legalidad, toda la teoría de los actos administrativos en el Derecho colombiano, conforme el CPACA.

La prestada resolución 025 de 2018 resolvió regular el procedimiento para hacer efectivo el Derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, en cumplimiento de lo ordenado en la Sentencia T-544 de 2017, proferida por la Corte Constitucional; para lo cual, estableció que la eutanasia en menores de edad, procederá siempre y cuando exista voluntad libre de todo tipo de coacción y se trate de una enfermedad

terminal; quedan excluidos los recién nacidos hasta los 6 años los menores entre los 6 y los 14 años deberán contar con el acompañamiento de sus padres, y los mayores de 14 años hasta los 17 años, podrán decidirlo de manera autónoma.

Obsérvese, siendo así, al igual que lo hizo con la Resolución 1216 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social se arrogó la potestad reglamentaria propia del presidente de la República conforme el art. 189 numeral 11 de la C.N. de 1991 y sobre un asunto o materia que no ha sido objeto de regulación por una Ley, de acuerdo con nuestro sistema jurídico legislado establecido por la Constitución de 1991.

Además, la Corte Constitucional mediante la referida Sentencia T-544 de 2017, al impartir orden al ministerio de Salud y protección social para reglamentar en relación con el Derecho a morir con dignidad de los menores de edad; no cabe duda, que se arroga competencia que la Constitución de 1991 no le ha atribuido en relación con la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución (art. 241, Const.).

Asimismo, cabe anotar, en cuanto a los sostenido por la Corte Constitucional acerca del derecho de los niños mayores de 14 años y menores de 17 años de decidir la eutanasia de manera autónoma; que se opone a lo dispuesto a lo dispuesto por el artículo 1504 de Código Civil, que nos habla que los menores adultos son incapaces jurídicamente para celebrar negocios jurídicos, pues, si la Corte Constitucional estima que la eutanasia supone un consentimiento libre y expreso de un paciente terminal; indudablemente, se trata de un negocio jurídico entre el paciente terminal que desea que se le practique la eutanasia y el medico quien la practique; de lo que sigue: ¿el objeto y causa del negocio jurídico de la mal llamada eutanasia es lícito? ¿conforme el art. 1504 del C.C. no estará viciado de nulidad? ¿a la luz del Código Penal no es un hecho punible?

¿Qué nos dice el art. 230 de la Constitución acerca de las providencias de los jueces? ¿acaso el Derecho colombiano no se informa de la teoría epistémica del “iusnaturalismo teologal”? ¿cuál es el sentido del Preámbulo, y de los arts. 1º, 94, 230, 47 y 363 de la Constitución, al referirse a la invocación a Dios, al respeto a la dignidad humana y a los derechos inherentes, así como a la equidad?

La Medicina Paliativa, la Distanasia y la Ortotanasia y sus diferencias con la Eutanasia

La eutanasia es la acción u omisión de tratamientos que acelera la muerte de un paciente, aplicado con su consentimiento a fin de evitar un sufrimiento. El origen etimológico, reitero, de la palabra ‘eutanasia’ viene del griego eufthanasia, formada de “eu” que significa: bien, y “thanatos” que significa: muerte, esto es, “el buen morir” que de acuerdo con nuestra cultura religiosa sería siendo consumado por la suave vejez, v.g., la muerte de moisés y los descendientes de Abel.

La Organización Mundial de la Salud se refiere a la eutanasia, en los siguientes términos:

acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”. Esta definición resalta la intención del acto médico, es decir, el querer provocar voluntariamente la muerte del otro. La eutanasia se puede realizar por acción directa: proporcionando una inyección letal al enfermo, o por acción indirecta: no proporcionando el soporte básico para la supervivencia del mismo. En ambos casos, la finalidad es la misma: acabar con una vida enferma. Esta acción sobre el enfermo, con intención de quitarle la vida, se llamaba, se llama y debería seguir llamándose homicidio. La información y conocimiento del paciente sobre su enfermedad y su demanda libre y voluntaria de poner fin a su vida, el llamado homicidio asistido, no modifica que sea un homicidio, ya que lo

que se propone entra en grave conflicto con los principios rectores del Derecho y de la Medicina hasta nuestros días.

Dicho esto, la “Medicina Paliativa” debe entenderse como ‘el uso de la medicina para prolongar la vida consistente en reducir el sufrimiento en un paciente terminal’. Es el tratamiento que todo ser humano desea tener en el tratamiento de una enfermedad terminal, de manera que la Seguridad Social o Sistemas Sanitarios deben atender esta necesidad de la población en general, contando con recursos que permitan enfrentar las enfermedades terminales y el sufrimiento de los pacientes terminales.

La “medicina paliativa” o “cuidado paliativo” constituye un área importante de la Salud Pública, que impacta y se centran en el sufrimiento, la dignidad, las necesidades para los cuidados y la calidad de vida de la población en general, no solo en las enfermedades terminales, sino desde que se diagnostica una enfermedad crónica; igualmente, la “medicina o cuidado paliativo” comprende a los familiares del paciente o enfermo, mediante el “apoyo incondicional” como quiera que ellos también sufren un impacto emocional, físico, económico y espiritual. El objetivo general de la “medicina paliativa” es disponer de conocimientos y habilidades en materia de cuidados paliativos, reconociéndola como disciplina científica, a fin de adoptar una actitud adecuada ante cada situación.

La “Distanasia”, por su parte, se entiende como el uso de la medicina ofreciendo tratamiento médico para prolongar el proceso de la muerte, extendiendo la vida innecesariamente. El término Distanasia viene del griego “dis”, que significa: difícil o malo, y del término “thánatos” que significa muerte, esto es, muerte difícil o angustiosa; constituye, entonces, el antónimo de ‘Eutanasia’. Entre los que están de acuerdo con la distanasia, argumenta que la vida es un bien por el cual se debe luchar, pero los que están en contra, argumentan la omisión de los derechos de los

pacientes, la falta de comunicación del paciente y el estrés del médico debido a la presión social y familiar.

Finalmente, la “ortotanasia” viene de la palabra griega: Orthos (derecho, recto) y thanatos (muerte). Significa el tratamiento médico que disminuye el dolor de un paciente en estado terminal, pero no acelera su muerte. Consiste en el uso de medidas necesarias y piadosas para que un paciente de una enfermedad terminal o irreversible, logre obtener una “muerte digna”, más no una “muerte buena”, diferenciándose así del significado etimológico de la eutanasia; se caracteriza en no acelerar el proceso de muerte (homicidio piadoso), si no en suavizarlo, basándose en que la muerte “debe ocurrir a su tiempo y en forma natural”, pues, la obligación del médico es la de respetar la dignidad de su paciente, así como el proceso natural de la muerte y velar por una muerte digna, siempre que sea necesario, brindando cuidados paliativos a los enfermos en su etapa final. Se fundamenta en los siguientes principios éticos: respeto a la vida humana y a la asistencia final ante la muerte, propio de los Estados Benefactores o Sociales de Derecho.

Conclusiones

Lo que llevó a Holanda a legalizar la mal llamada Eutanasia fue su origen y evolución laica, por lo que no se llevó de repente; está relacionado con la cultura holandesa, caracterizada por una cultura de “tolerancia”. Holanda es definida por ello, como un país progresista con relación a los temas de la eutanasia, el aborto, el matrimonio entre parejas homosexuales y la legalización de las drogas.

La idea de la mal llamada “eutanasia” nace en Holanda por ideas de los médicos, pero sobre la base de un sistema de sanidad eficiente y eficaz a toda la población en general, bajo la consideración de que los médicos han elegido la profesión para ayudar a la gente, antes que curar y aliviar,

sintiendo el deber activo de ayudar a pacientes para que muera dignamente ante una enfermedad que lo hace sufrir, independientemente de que vaya en contra de los principios y sentimientos morales´.

El Derecho es un objeto cultural que, tratándose del Derecho colombiano, por ser nuestra cultura de orden religiosa, siendo la religión católica la benemérita de nuestra patria y el elemento histórico de nuestra nación, se informa de la teoría epistémica del “iusnaturalismo teologal”, si tenemos en cuenta el Preámbulo, y los arts. 1º, 94, 230, 247 y 363 de la Constitución de 1991. Además, que los fallos jurisprudenciales de la Corte sobre la eutanasia en Colombia, indudablemente, son incompatibles con el principio constitucional de legalidad y las reglas de hermenéuticas propias de nuestro Derecho legislado colombiano.

De forma, que el <Derecho Comparado> podría ser útil para implantar “instituciones, conceptos y juicios jurídicos”, que correspondan a un mismo sistema jurídico, con la intención de resolver casos o situaciones hacia el bien común, no previsto por el Derecho colombiano, del que pueda servirse el legislador, pero siempre y cuando se preserve la teoría epistemológica que la informa y se respete la validez de la técnica propia de su sistema jurídico legislado y sólo con el propósito de resolver casos o situaciones hacia el bien común; por consiguiente, conforme a la concepción epistemológica de nuestro Derecho, jurídicamente en nuestro Estado Social de Derecho debe garantizarse en cambio de la mal denominada Eutanasia, la “medicina paliativa” o cuidado paliativo”, así como la “ortotanasia”.

Referencias

Blanco, L. (1997). Muerte digna: consideraciones bioético-jurídicas. Ad Hoc.

Euronews. (13 de octubre de 2016). Holanda lleva más lejos la Eutanasia.

<https://es.euronews.com/2016/10/13/holanda-lleva-mas-lejos-la-eutanasia>

Albertus Magnus

ISSN: 2011-9771 | e-ISSN: 2500-5413 | DOI: <https://doi.org/10.15332/25005413>

Vol. XII N.º 2 | julio-diciembre de 2021

Informan. (11 de diciembre de 2010). Gran Angular: La eutanasia en Holanda. [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=uHujAowY_2A

Juan Pablo II. (1993). Veritatis Splendor. Editorial Vaticana.

Kübler-Ross, E. (1969). Sobre la muerte y los moribundos. Grijalbo.

Papa Pío XII. (1957). Discurso a los participantes en el Congreso de Anestesiología. Acta Apostolici Sedis 49. Editorial Vaticana.

Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes de la Salud. (1994). Carta de los agentes de la salud. Editorial Vaticana; 1994.

Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe. (1980). Declaración sobre la eutanasia. Acta Apostolici Sedis 72. Editorial Vaticana.

Taboada, P. (2000). El derecho a morir con dignidad. Acta Bioethica, 6(1). 91- 101. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n1/arto7.pdf>



En edición