

**LA EUTANASIA DESDE UNA MIRADA INTERNACIONAL**

**FERNEY ALARCON RODRIGUEZ  
YAMID CONTRERAS DOMINGUEZ  
CAMILO YAÑEZ GOMEZ**



**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CUCUTA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS SOCIALES  
PROGRAMA ACADEMICO DE DERECHO  
SAN JOSE DE CUCUTA  
2018-2**

**LA EUTANASIA DESDE UNA MIRADA INTERNACIONAL**

**FERNEY ALARCON RODRIGUEZ  
YAMID CONTRERAS DOMINGUEZ  
CAMILO YAÑEZ GOMEZ**

*Producto de Trabajo de investigación presentado como prerrequisito para optar título de  
Abogado*

Docente:  
**Dra. YUDITH LILIANA CONTRERAS SANTANDER**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CUCUTA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS SOCIALES  
PROGRAMA ACADEMICO DE DERECHO  
SAN JOSE DE CUCUTA  
2018-2**

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b><u>TITULO</u></b>	<b>4</b>
<b><u>RESUMEN</u></b>	<b>4</b>
<b>1. <u>PROBLEMA</u></b>	<b>5</b>
1.1 <u>Planteamiento y Formulación del Problema</u>	5
1.2 <u>Justificación</u>	7
<b>2. <u>MARCO REFERENCIAL</u></b>	<b>8</b>
2.1. <u>Estado del arte</u>	8
<b>3. <u>OBJETIVOS</u></b>	<b>9</b>
3.1. <u>Objetivo General</u>	9
3.2. <u>Objetivos Específicos</u>	9
<b>4. <u>METODOLOGIA</u></b>	<b>10</b>
<b>5. <u>RESULTADOS DE LA INVESTIGACION</u></b>	<b>11</b>
<b><u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u></b>	<b>24</b>

## LA EUTANASIA DESDE UNA MIRADA INTERNACIONAL

### Resumen

Dirigirnos a un tema tan complejo como la eutanasia debemos comprender en primer lugar que va intrínsecamente ligado a los parámetros de una muerte digna, muerte sin sufrimiento de una persona que cuenta con unas características especiales que la hacen ser participe directa de esta decisión. El tema de la eutanasia viene avanzando paulatinamente y cada vez se va aceptando más a nivel mundial, cabe destacar que este fenómeno proviene de muchos siglos atrás, y fue Francis Bacon el que emplea por primera vez la palabra “eutanasia” en el siglo XXVII. El presente artículo tiene como objetivo revisar las posturas internacionales frente a la eutanasia; es por ello que el método utilizado es cualitativa y para la obtención de la información consistió en una revisión bibliográfica de por lo menos 25 artículos, comprendido en los periodos de 2008 a 2018; en cuyos resultados se evidencia la postura de la ética médica, la religión, el devenir histórico, y la posición individual basada en la reglamentación jurídica que cada país o Estado de manera independiente, fórmula para la aplicabilidad del tema de interés en el presente artículo culminando con las posturas latinoamericanas.

**Palabras Claves:** Eutanasia, Muerte digna Devenir histórico, Ética médica.

## 1. PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del Problema

El debate que se ha desarrollado en los últimos años sobre la eutanasia es variado, si bien se debe propender por defender la vida; el proyecto de investigación intenta analizar, discutir e interpretar la norma que más favorezca los intereses de las personas que se encuentran en un estado de salud que día a día se desmejora. Individuos de cualquier estirpe social, que padecen constantemente dolores insoportables a causa de su enfermedad o donde en ocasiones el padecimiento es psicológico debido a la impotencia que sienten sobre seguir viviendo así. Juan Carlos Siurana Aparisi destaca en su ensayo de los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural en el año de 1978, donde se publica el “informe Belmont” por parte de sus comisionados sobre los principios éticos básicos “respeto por la persona, beneficencia y justicia”.

Empero, el concepto eutanasia, sigue siendo un debate en muchas legislaturas a nivel mundial, para el proyecto se tuvo en cuenta legislaturas de países como Holanda, Bélgica que dieron las primeras pautas con permitir una muerte digna y donde el bienestar del paciente es recíproco con la muerte. Discutible desde cualquier punto de vista, si bien para algunos individuos es un Tabú tan siquiera pensarlo; legislaturas como la colombiana tiene un precedente que en la región llamó mucho la atención, pues fue el primer país latinoamericano en permitir la eutanasia en el año 2001, aun a sabiendas que la Corte Constitucional había levantado el velo en 1997 y donde se abolía como un delito.

Como se ha dicho, reseñaremos los países que dieron de primera mano sus posturas con respecto a la eutanasia, por Europa identificaremos a Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo teniendo en cuenta que éstos países permitieron la práctica del suicidio asistido, además hemos de tener presente a España, por su negación rotunda a la eutanasia y el no permitirla libremente.

Por consiguiente América ha tenido sus avances normativos, en el norte del continente países como los Estados Unidos han tenido su aporte, más se resume a una pequeña parte de su Estados ya que solo 5 de los 50 estados permiten su práctica entre ellos distinguiremos a Oregon, Vermont, Washington, Montana, California. Pero este reconocimiento no ha sido incluyente, ya que para su acceso en ocasiones han tenido que trasladarse de sitio para adquirir el derecho de la muerte digna. Sus vecinos Canadá y México son más incluyente, siendo éste último el más reciente en el aceptar la práctica de la eutanasia con su nueva constitución promulgada en enero del 2017

América latina se ve influencia con la decisión adoptada por la Corte Constitucional en el 2001 por parte de Colombia. Donde permitió la práctica de la eutanasia para enfermos terminales, lo siguieron Argentina, Chile, Uruguay y Brasil. Reconocer su práctica es al mismo tiempo reconocer la labor que debe efectúa el médico tratante donde su profesionalismo deberá prevalecer por encima de cualquier interés particular, pues es el galeno es quien diagnostica y da el certificado de defunción.

Ahora bien, la autonomía como destaca Juan Carlos Siurana Aparisi en su ensayo de los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural sobre la autonomía se refiera a que *“si una acción es autónoma, tenemos que conocer si es o no intencional... comprobar si supera un nivel substancial de comprensión y de libertad de coacciones, y no si alcanza una total comprensión o una total ausencia de influencias”* (pág. 4), es decir; las normas comprenden la práctica de la eutanasia a todas aquellos enfermos terminales, si bien es verdad que son enfermos terminales, sus mentes están en unas condiciones que objetivamente pueden y saben lo que quieren y les compete con su decisión a tomar. Además afirma Juan Siurana (pág. 4) *“la autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales”*, mucho de los enfermos terminales de los que hemos analizado durante ésta investigación, tiene algo en particular, que si bien el mundo en el que vivimos es un mundo hermoso, también aseguran que están cansados de vivir en unas condiciones que no les satisface debido

al sufrimiento con el que conviven permanente, por eso la “muerte digna” o como afirma Valentina Maureira, que prefiere “dormir”, en vez de prolongar su segura muerte.

¿Las normas a nivel internacional sobre la eutanasia son lo suficientemente incluyentes, cómo para permitir su práctica, sin restricción alguna con el enfermo?

## 1.2 Justificación

Considerando que la eutanasia es un tema a debatir, el presente proyecto de investigación tiene como finalidad dar una idea sobre las posturas de la misma y porque se ve necesario por parte de los gobiernos o mejor de las diferentes legislaciones a nivel para que busquen una salida o puedan brindar a los enfermos terminales, o aquellos que padecen de fuertes dolores la satisfacción de lograr acceder a la eutanasia, puesto que el sufrimiento que padecen constantemente es muy grande. A su vez el proyecto busca que analizar aquellas jurisprudencias que a nivel internacional se han interesado por dar un paso más allá sobre su práctica, es por ello que Holanda y Bélgica son los grandes pilares a nivel europeo y donde Colombia por Latinoamérica no es ajena a ello. Se indaga sobre la eutanasia debido al gran número de enfermos terminales o de aquellos que se encuentran en unas condiciones de salud deplorables.

Cabe señalar que los pronunciamientos de las altas Cortes con respecto de la eutanasia tiene unos parámetros, donde la restringen pero aun así los individuos buscan pretextos para poder practicársela. Se intentará dar una perspectiva desde el análisis hermenéutico e interpretativo con el fin de aclarar su legalidad de forma limitada.

## 2 MARCO REFERENCIAL

### 2.1 Estado del arte

Se debe tener claro en primer lugar que la eutanasia tiene un fin específico, y este consiste en darle muerte digna a una persona que se encuentre padeciendo una enfermedad en estado terminal o padezca alto grado de sufrimiento debido a su enfermedad. Debemos recalcar también que no todos los países del mundo aplican la eutanasia, muchos ni siquiera han avanzado profundamente en los debates que suscitan de este tema, pero también existen países que a pesar de no haber legitimado la eutanasia en su ordenamiento jurídico han avanzado progresivamente en el debate sobre la individualización de este concepto en términos sociales y médicos.

Pues para la medicina en general desemboca un alto grado de discusión frente al concepto ético médico y la responsabilidad que genera causar de forma directa la muerte de un ser humano aun teniendo su consentimiento, a pesar de que fue en el siglo XXVII cuando por primera vez surgió este concepto, y en 1997 hubo un primer país donde se practicó la eutanasia, aún en el presente año hay disenso referente a este tema que desborda tanta complejidad según el punto de vista desde donde se interprete. Por consiguiente la finalidad de este artículo será la búsqueda y comprensión del por qué aún muchos países no se acogen plenamente a la aplicabilidad de la eutanasia, partiendo de la interpretación de los diversos puntos de vista y de los disensos antes mencionados.

Actualmente el concepto de eutanasia genera muchas discusiones, controversia, polémica y debate a nivel internacional. En Colombia la eutanasia es legal desde el año 1997 cuando la Corte Constitucional se pronunció a través del magistrado Carlos Gaviria que manifestaba en aquel pronunciamiento lo siguiente *“El derecho a vivir en forma digna implica también el derecho a morir dignamente”* agregando también *“Nada tan cruel como obligar a una persona a sobrevivir en medio de padecimientos oprobiosos, en nombre de creencias ajenas”* esta fue la postura del magistrado en mención frente a esta libertad individual. El primer caso de eutanasia en Colombia se practicó en el año 2015, siendo este el primer país en América

latina en efectuar la eutanasia con bases legales fundamentadas y vigentes, de igual manera ha generado controversia al interior del país de tal forma conllevando a cantidad diversa de opiniones y posturas sobre la concepción de la muerte, manifestaciones como las de la iglesia católica, médicos especialistas opinando sobre la ética médica y parlamentarios de los distintos países donde se pretende promulgar la eutanasia aumentan la controversia que versa sobre este asunto.

De tal manera que los conceptos frente a la eutanasia y a la muerte digna varían de acuerdo al país y Estado donde este se aplique, pues se debe tener en consideración que la aceptación de la eutanasia no es la misma en cada país, ya que hay componentes influyentes en la toma de esta decisión y a su misma vez en el desarrollo y reglamentación jurídica individual, estos componentes tienen que ver específicamente con aspectos sociales, culturales y meramente socioeconómicos.

Pues no es lo mismo realizar un análisis objetivo en modo de comparar la aplicabilidad de la eutanasia en Colombia y la aplicabilidad de la eutanasia en Holanda, aun sabiendo que Americalatina ha empezado a dar pasos agigantados pero causiosos. Dado que las circunstancias y componentes indicados anteriormente se alteran y transforman de acuerdo a la sociedad, esto permite considerablemente originar un espacio autónomo donde cada país o Estado pueda idear de forma independiente su reglamentación legal.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.2 Objetivo General**

Analizar de las posturas internacionales frente a la eutanasia.

#### **3.3 Objetivos Específicos**

1. Identificar, los diferentes pronunciamientos europeos sobre la idea de practicarse la eutanasia.
2. Determinar si la eutanasia en américa latina deja de ser una utopía.
3. Concretar, de forma interpretativa y objetiva la eutanasia a nivel mundial.

#### 4 METODOLOGÍA

El enfoque metodológico, es hermenéutico; por consiguiente su estructura es cualitativa y se aplicará la interpretación para discutir un tema tan importante y trascendental como lo es la eutanasia. Para Juan Antonio García Amado en su libro Filosofía hermenéutica destaca que la filosofía hermenéutica;

*“aporta una más profunda conciencia de las determinaciones operantes sobre cualquier interpretación y de los límites consiguientes de cualquier pretensión de objetividad en este punto, al tiempo que las teorías de la argumentación se ocuparían de las pautas mejores para eliminar en lo posible la arbitrariedad del razonamiento judicial, siempre, claro es, asumiendo que éste se desarrolla dentro de un irrebasable horizonte, que es un horizonte, también, hermenéutico”* (pág. 13).

Es decir el postulado será interpretado conforme a la formación o la información de un determinado sujeto.

Para ellos se hizo una revisión bibliográfica, tanto a nivel internacional como local, logrando determinar y analizar, la decisión de los individuos que desean la práctica de la eutanasia, como la mejor solución a sus males.

## 5. RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

### **La eutanasia**

Hablar de eutanasia, para muchas personas, es símbolo de muerte, para otras tema de discusión y para algunas pocos puede ser un símbolo de paz, el concepto de eutanasia; conlleva a contextualizar o hacer una revisión tanto postulados, como de normas o doctrinas que se empezaron desarrollaron en distintos periodos de nuestra historia como la antigüedad, la Modernidad y la Posmodernidad; pues es en éste último periodo donde desarrollaremos nuestro esquema investigativo, con relación a la dignidad de la persona que vive en una condiciones infrahumanas; referirnos a infrahumanas no significa necesariamente vivir en una extrema pobreza, sino más bien en un estado de necesidad propias por parte de un sujeto determinado, debido a su condición, en este caso particular una enfermedad.

Existe una divergencia entre lo que conocemos normalmente sobre la vida y la muerte, si bien la vida se defiende desde todos los puntos de vista, desde lo religioso hasta lo moral desde lo sustancial o normativo hasta lo político; lo reseñaremos desde la perspectiva médica como lo señala, Claudia Soto Núñez, Miriam Rubio Acuña, M<sup>a</sup> Fernanda Córdova Herrera, en su ensayo Dilemas éticos en torno al cuidado de personas en estado vegetativo donde se refiere y sostiene que la vida es un organismo y por lo tanto está vivo cuando: *“se puede reproducir; es adaptable al medio; es irritable, es decir, responde y discrimina sobre los estímulos internos y externos; se mueve de modo endógeno o autogenerado, se nutre o transforma sustancias para crecer, multiplicarse y mantenerse”*. (pág. 2), por consiguiente una persona con una enfermedad terminal o en estado de paraplejía, estaría totalmente condicionado según ésta postura, es decir; es una definición muy corta, subjetiva y para nuestro gusto discriminatoria como tal.

Para la Organización Mundial de la Salud la define como:

*“La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia... en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes... concepto influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno”.*

Ahora bien, definido el concepto de vida, entraremos en el concepto de muerte y del porque algunas personas o le temen, o es un tema que aceptan pero no les gusta tratar o en fin, una variedad de paradigmas que se han creado en su mente, y continuando con el aporte hecho por Claudia Soto Núñez, Miriam Rubio Acuña, M<sup>a</sup> Fernanda Córdova Herrera, en su ensayo Dilemas éticos en torno al cuidado de personas en estado vegetativo, donde formula el diagnóstico de muerte desde la postura de los médicos, es decir; los galenos se valen de los siguientes signos negativos de vida: *“ausencia de pulsos periféricos y de latido cardíaco; ausencia de movimientos respiratorios; inconsciencia y falta de movimientos voluntarios y reflejos (ej.: reflejo corneal); ausencia de respuesta a estímulos dolorosos; presencia de midriasis paralítica; presencia de cianosis”* (pág. 3), es decir; hay una ausencia en conjunto de los signos vitales en un ser humano.

Los presentes postulados, vislumbrarán una mejor perspectiva del tema a tratar, sobre la eutanasia y de lo que significa en sentido global, por consiguiente; la palabra eutanasia no es otra cosa sino el buen morir. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la eutanasia es aquella *“acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”*(pág. 1); es decir; uniendo éstos dos conceptos “eutanasia” sería aquella acción que el médico provoca a su paciente, para que éste tenga acceso a una buena muerte o una muerte digna. Para la revista científica chilena en su artículo sobre el Diagnóstico de Muerte, el concepto de muerte *“alude a cuestiones de diverso orden y de gran significación: antropológicas, éticas, religiosas y jurídicas”* (pág. 1). Por lo tanto, no sería prudente referirnos a las muerte sin tenerlos presentes.

Es por ello que al referirnos a un tema como la eutanasia es hacer un cambio a la idea hegemónica de lo que nos han inculcado desde que tenemos uso de razón y es el

derecho a la vida, como nuestro más valioso tesoro; pero hay algo muy cierto la muerte es también parte vital e inherente de todo ser humano. Por consiguiente, hay una discordia al pensar en la muerte por parte de un individuo que viene padeciendo una serie de factores emocionales o físicos ya sean producidos por un accidente o porque han vivido ligado a una enfermedad desde hace un tiempo determinado y prolongado. El propósito es identificar los pronunciamientos más recientes sobre un tema tan trascendental y donde su único propósito es brindar una muerte digna a un grupo específico de individuos, siempre y cuando cumplan con unos requisitos.

### **LA RELEVANCIA DE LA EUTANASIA A NIVEL INTERNACIONAL**

Se destacará de manera cronológica aspectos relevantes donde se ha iniciado y permitido la practicado de la Eutanasia, es por ello que países como Canadá, Estados Unidos, Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo, Argentina o Colombia, han aportado con su avance normativo y jurisprudenciales y la influencia se ha visto reflejadas en la región; pero a la vez, se identificarán aquellos hechos trascendente donde su práctica es vista como un delito y donde el avance normativo tiene una cara muy compleja y con una coyuntura a futuro.

Holanda, se considera como uno de los países Europeos con más avance con respecto al permitir la práctica de la Eutanasia; Carmen Tomas y Valiente señala en su libro la Regulación de la Eutanasia en Holanda y donde para llegar a dicha decisión tuvo que cumplir o pasar unos cometidos específicos:

*“La evolución jurídica hasta llegar a la regulación actual de la eutanasia ha estado jalonada de informes, propuestas, estudios y acuerdos de y entre diferentes instancias de la sociedad holandesa, así como marcada por una jurisprudencia que ha sido la verdadera pionera en una mayor permisividad hacia la eutanasia activa consentida”, (pág. 6-7),*

Es decir; fue una decisión que tuvo el mayor cuidado y los debates posible antes de poder ser implementada para la sociedad de los Países Bajos.

Verdaderamente ha sido una evolución su decisión final, en 1982 es creada la Comisión Estatal o Gubernamental para el estudio de la eutanasia, siendo el informe culminado en 1985 y donde la Comisión hizo posible que se modificara el Código Penal Holandés y que buscando permitir el homicidio y que no fuera visto como un suicidio si se llegara a realizar dicha práctica, por consiguiente se propendió por su despenalización; pero a la par del proyecto presentado por la comisión, el Partido Demócrata del Gobierno, presentó en 1986 el “*Proyecto-prueba2*” (pág,7), el cual consideraba que era muy pronto legislar sobre un tema tan importante como lo era la eutanasia.

El dilema fue tan grande que se hizo necesario presentar ambos proyectos al Consejo de Estado, en julio de 1986, donde se recalcó que no era procedente efectuar este tipo de temas señalando a su vez que conceptos como “*sufrimiento insoportable o situación insostenible*” eran “*demasiado vagos y subjetivos para poder operar como conceptos legales*” (pág. 7). Posteriormente es presentado en diciembre de 1987, un nuevo proyecto con el fin de si bien no modificar el Código Penal, poder establecer unos parámetros de cuidados que se siguieran en la práctica de la Eutanasia conforme a criterios jurisprudenciales.

Así mismo, el 1 de enero de 1990 se crea la Meldingsprocedure Euthanasie (procedimiento de Notificación de la Eutanasia) y que es la base fundamental de la Ley aprobada en el 2001, que entró en vigor en el 2002; es decir, Holanda tuvo un camino tormentoso para poder legalizar la eutanasia pero a su vez brindarle un precedente de tranquilidad a todos aquellos individuos que veían padeciendo una enfermedad. Actualmente en Holanda se efectúan unas 1000 prácticas por años según informe de The Lancet, en el 2010 el 2,8% de los fallecimientos que ocurrieron en los Países Bajos fueron resultado de la eutanasia frente al 1, 7 % correspondiente al 2005 (se duplicó en 5 años y en 10 años crece un 73% ).

En el 2011 se redefine el concepto sufrimiento. Por parte La Asociación Holandesa de Médicos (KNMG) hace referencia al papel del médico en la terminación de voluntaria de la vida, según el Diario Médico Vida Digna "*Allí los médicos deciden la vida o la muerte de sus pacientes. Sus derechos no son respetados. Al final, un discapacitado o un demente no tiene garantizado su derecho a vivir, aunque lo desee*", debido a que en el 2011 se efectuó la primera eutanasia a un paciente con demencia severa, es decir, la decisión solo le atañe al médico tratante.

En el 2014 en Holanda , ocurrió un caso sin precedentes donde una mujer que padecía problemas físicos que eran tratables, y que después de haber acudido a dos médicos particulares diferentes y que se negaron rotundamente a efectuarle la eutanasia, acudió a un tercer médico, el cual consideró de forma positiva la práctica de la eutanasia y cuarenta y ocho horas después mató a la enferma mental; ésta no padecía de dolores insoportables y sin perspectiva de mejoría, ni enfermedad terminal. Posteriormente es denunciado por uno de los dos médicos que la trato ante la Comisión Médica y afirmaba que existían otras opciones terapéuticas y se debían probar con la mujer antes de causarle la muerte. Pero el médico que efectuó la eutanasia no fue considerado culpable, sino solamente fue reprendido. La práctica de la eutanasia sobre enfermos mentales está prohibido; pero la Clínica fin de la vida, ayuda a morir a todas las personas que lo soliciten. En el 2013 habían matado a nueve personas con problemas psiquiátricos.

En Julio 2014 Boer, escribe un artículo donde se refiere de forma negativa a la Ley de la Eutanasia, y señala "*yo era defensor de la eutanasia. Pero ahora, luego de 12 años de experiencia, he cambiado de opinión*". Quien Pertenece al Comité Evaluador de la Eutanasia durante 9 años y teniendo como experiencia haber evaluado más de 4.000 casos en los Países Bajos. El Instituto Nacional de Salud también reveló que 37 de 66 casos revisados tenían que ver con la soledad el Dr. Scott Kim, señaló "*el caso de una mujer de buena salud mental y física que fue asesinada por inyección letal porque se sentía sola después de la muerte de su esposo un año antes*". Lord Carlile de Berriew destaca que:

*“Es realmente impactante porque los Países Bajos siendo un país muy civilizado y un país bien organizado, pero de alguna manera no pueden controlar los casos de personas que están sufriendo de eutanasia cuando la realidad es que necesitan más compañía y mejores servicios sociales”. Trabajo.”* Por consiguiente; permitir la eutanasia, no significa en las esferas holandesas que quien la solicite por “x o y motivo”, no tengan un acceso restringido para ello.

Bélgica siguió los pasos de su vecino Holandés sobre la Eutanasia, precisamente en Mayo del 2002 fue promulgada la ley como lo afirma Jacqueline Herremans, presidente de la Asociación por el Derecho a Morir con Dignidad (ADME) de Bélgica que *“La ley fue positiva porque ha permitido grandes cambios en las relaciones entre pacientes y médicos. Numerosos tabúes sobre el fin de la vida han podido ser levantados”*, además sostiene que unos 4000 pacientes al año utilizan esta práctica en enfermedades como el Alzheimer avanzado o cáncer. Para acceder a ella

*“Debe ser solicitada conscientemente por una persona mayor de edad o menor emancipado, capaz, con pronóstico de enfermedad irreversible, que padezca un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable o una enfermedad grave incurable, es decir, la solicitud debe ser por escrito, de manera voluntaria y reiterada y escrita y firmada por el paciente o por un adulto designado por este”*.

Además, en la legislación belga la eutanasia está prevista para pacientes no terminales, esto hace que se diferencie de la holandesa, debido que al no ser un suicidio asistido, continua siendo un delito. El crecimiento de la práctica de la eutanasia en Bélgica ha sido notable; en informe de la Comisión federal oficial de 205 casos que hubo en 2003, se pasó a casi 400 en 2005, casi 500 en 2007 y 954 en el 2010. En informe del Canadian Medical Association Journal, destaca que en Bélgica en el 2010 unas 120 enfermeras aplicaron la *“eutanasia sin petición del paciente las que así actuaron sin consentimiento del paciente son casi la mitad de las que habían participado en algún caso de eutanasia.*

Señala el doctor Peter Saunders, en entrevista realizada por el Daily Mail que *“una vez legalizada la eutanasia voluntaria, inevitablemente llega la involuntaria”*. Pareciera ser que la práctica de la eutanasia, al igual que en Holanda no tiene unos controles previos para su realización, incluyendo los cuidados paliativos que se le prestan a dichos enfermos terminales y donde su disminución cada día es evidente por parte de los médicos tratantes. La Comisión de Control desconoce el número de muerte por la práctica de la eutanasia y afirma:

*"Legalizado bajo estrictas condiciones se ha convertido en un acto normal y ordinario...El silencio por parte del establishment político ha dado lugar a una impunidad por parte de los médicos implicados y una impotencia por parte de aquellos preocupados por cómo están evolucionando las cosas".*

Entre el 2002 y el 2011 unas 5537 personas tuvieron acceso a la eutanasia y donde los pacientes aseguraban tener padecimientos psíquicos y físicos. La práctica de la eutanasia en Bélgica se ha vuelto tan común que tan solo un 5 % de los pacientes tratados se les ha negado dicha petición. En el 2013 se publicó un artículo por parte de, el hijo a quien su madre fue eutanasiada y donde se planteó el siguiente interrogante: *"¿por qué los médicos tienen la facultad de decidir sobre la vida y la muerte? y ¿cómo es posible que no exista acompañamiento de familiar o amigos?. Es realmente, claro que se está desbordando tanto la práctica como la decisión por parte de galenos y enfermeras con el fin de practicar la eutanasia sin controles previos.*

Precisamente en el 2009, un caso particular prendió las alarmas. Tine Nys, una mujer de 37 años y que no padecía de ninguna enfermedad terminal, ni física, ni psíquica, busca a un médico para que le pudiese practicar la eutanasia debido al terminar la relación con su pareja con el cual convivía y viendo que su deseo de casarse y poder tener hijos era imposible, tomó esta absurda decisión; precisamente el 24 de abril del 2010 le fue aplicada una inyección letal por parte de su médico tratante que la mató. Sus hermanas Lotte y Sophie, expusieron el caso en un programa de televisión, denunciado que lo que había ocurrido fue un homicidio y no un suicidio asistido, donde además denuncia por

que la joven no fuese dirigida a algún médico que pudiera curarla; en la historia clínica no existe ningún diagnóstico de enfermedad mental incurable. Para *Carine Brochier* “*Es necesario tener honestidad intelectual y admitir que no controlamos la ley*”

Pero si bien Holanda y Bélgica han tenido un avance significativo con respecto a la práctica de la muerte digna, también podemos asegurar que si no se toman las medidas normativas necesarias y que ponga un control a la práctica de la eutanasia, esto desencadenará a futuro un caos y porque no decirlo un arrepentimiento por parte de quienes la legalizaron.

Con respecto a Suiza y la legalidad de la eutanasia queda entre dicho, porque no está permitida legalmente como tal, pero existen vacíos jurídicos que permiten la práctica del suicidio asistido; el Tribunal Federal suizo afirmó en noviembre de 2006 que el suicidio asistido era legal y por lo tanto, derivaba el derecho a decidir de las personas, independientemente de su estado de salud. Por consiguiente “*para que fuera legal, el paciente debe ingerir una dosis letal de barbitúricos recetados por un médico o aplicarse una inyección intravenosa por sí mismo; quienes le ayuden no deben tener ningún interés en su muerte*”, es decir; no debe haber ninguna inferencia particular por dicha decisión.

*En mayo del 2011 se realizó un referéndum en el Cantón de Zúrich, sede de una entidad privada dedicada al suicidio asistido, donde la población rechazó la prohibición al suicidio asistido, para éste mismo año el número de suicidios asistidos fue de 500 en toda Suiza. En el 2012 en el Cantón suizo de Vaud, mediante referéndum en junio se aprobó ley para que se los establecimientos médicos-sociales y hospitales que tienen financiación pública aceptara la ayuda al suicidio de sus pacientes o pensionados que lo solicitaran; además el Parlamento y el Gobierno del Canto de Vaud establecieron como requisitos; “la persona que solicitara ayuda para el suicidio sufriera una enfermedad grave e incurable y tuviera capacidad de discernimiento. Además, el solicitante debía haber recibido antes información sobre cuidados paliativos; el personal del centro (incluido el médico) no puede ayudar al suicidio”* informe de la Revista Médica Vida Digna. Según sentencia N°

67810/10 del 14 de mayo de 2013, la ampliación a “*supuestos de personas sanas que no padecen enfermedad terminal, por simple deseo de la persona (simplemente por "sufrimiento vital", concepto general e impreciso)*”.

El suicidio asistido tuvo para el 2015 un aumento del 30%, es decir; unas 782 muertes fueron causadas; para un incremento de 60% en tan solo dos años, según reportó el diario Swissinfo en informe realizado en el 2016. El incremento ha sido notable en el 2014 el número de casos fue de 583 para un porcentaje del 27%, en comparativo con el 2015 su incremento fue de un 34%, es decir; la suma de los suicidios asistidos en Suiza llega en solo dos años al 61% de los casos tratados, un porcentaje extremadamente alto, si consideramos que hablamos de países desarrollados y con un porcentaje de vida mejor que el de los países periféricos del hemisferio.

No podemos decir lo mismo de España, donde los enfermos terminales han tenido que acudir a técnicas o tácticas diferentes y así poder implementar o practicarse la eutanasia; el problema es tan grande que han ocurrido dos eventos en los que clandestinamente los implicados han ideado estrategias extremas para poder tener acceso a la eutanasia y lo han hecho de una forma que llama la atención.

El caso más conocido fue el de Ramón Sampederro quien, con la ayuda de sus amigos se tomó una dosis letal para acabar con su vida; después de haber padecido un accidente que lo dejó parapléjico y cansado de vivir en unas condiciones inhumanas y por su lucha constante con los tribunales españoles decide tomarse una dosis de cianuro. Para ello gravó un video donde daba el porqué de su decisión y aseguraba además que vivir era un derecho y no obligación.

Al referirnos a los Estados Unidos, es hacer una divergencia con respecto a la práctica de la eutanasia y su aceptación por parte, tanto de la sociedad como de sus Estados Federales; es una nación incluyente y progresista con respecto a las normas que profieren, más no podemos afirmar lo mismo sobre la muerte digna debido a que han tenido una reglamentación limitada, y es que en tan solo 5 Estados de los 50 existentes,

permiten que la práctica de la eutanasia, sea una realidad; es decir, no es una norma incluyente para todos los miembros de la sociedad, debido a que si alguien quiere practicársela debe dirigirse hasta el estado que si la reglamenta.

Teniendo en cuenta si bien no es su totalidad la reglamentación de la práctica de la eutanasia si lo es de manera parcial; Estados como Oregon; Vermont, Washington Montana decide su aprobación el 31 de diciembre del 2009 y por último California hace lo propio El Colegio Estadounidense de Médicos destaca en su artículo del 28 septiembre de 2017 que la meta de *“la medicina no es controlar la manera y el tiempo de la muerte”*.

Además, asegura la Organización de Medicina Interna donde hacen parte unos 152.000 galenos profesionales que *“práctica, de la que surgen preocupaciones éticas, clínicas y de otra índole”* y concluyen *“El control sobre la manera y el tiempo de la muerte de una persona no ha sido y no debe ser una meta de la medicina,”* muy contrario con respecto del actuar de los médicos belgas y su manera de practicar la eutanasia. Para John Haas, presidente del Centro Bioético Nacional Católico, afirmó es *“una noticia maravillosa”*, debiera serlo hay que analizar todos los casos de manera particular.

Para la, Asociación de Médicos Estadounidense lo que se pretende es desalentar a los médicos a su práctica, y donde la intención sería estar *“involucrados en intervenciones que tengan como su principal intención terminar la vida de una persona”*, esta postura es ratificada por el director de la Coalición Prevención de la Eutanasia Alex Schadenberg, al considerar que se *“debería ayudar a despedazar la ilusión de un momento imparable del movimiento a favor de la eutanasia”*. casos como el Brittany Maynard, la cual es diagnosticada en enero del 2014 de astrocitoma de grado 2 y después de ser sometida a una variedad de exámenes le diagnostican glioblastoma múltiple muere el 1 de noviembre del 2014.

Para el Colegio Estadounidense de Médicos *“Los hechos muestran por lo demás, que no está realmente sucediendo un giro masivo hacia el suicidio asistido,”* además *“una y otra vez, casi cada estado está constantemente derrotando. Los doctores siguen en contra de ello. Las decisiones de la corte...han ido en contra de ello, sin embargo hay una percepción de que lo opuesto es verdad.”* Para Alex Schadenberg, la gran preocupación radica en la

decisión de los legisladores "*porque si se legaliza el suicidio asistido, realmente se les está pidiendo a los médicos que estén directa e intencionalmente involucrados en dar drogas letales a sus pacientes*", por ende su lucha sería en vano.

Su vecino Canadá es otro que la dio libertad a la Eutanasia. En proyecto de ley aprobado el 17 de junio de 2016 con una votación de 44 votos a favor y 28 en contra por el Senado canadiense, la Cámara Baja del Parlamento la había aprobado por 190 votos a favor contra 108, al igual que la aprobación en Bélgica, su aprobación tuvo sus tropiezos el Tribunal Supremo, en febrero de 2015 dijo que como la ley existente penalizaba la muerte asistida, se debía redactar una nueva ley porque era inconstitucional y le dio plazo de 1 año para que se pronunciaran, transcurrido el año el Parlamento no llegó a un acuerdo del texto a lo que el Tribunal Supremo expuso en su sentencia "*que la eutanasia debería estar disponible para cualquier persona que sufriese una "condición médica dolorosa e irremediable; limitando a los enfermos terminales.*

Para Wilson-Raybould y la ministra de Sanidad, Jane Philpott, destacaron que la ley es "*el equilibrio adecuado entre la autonomía personal para los que buscan la muerte asistida médicamente y la protección de los vulnerables*".

### **La eutanasia en Latinoamérica**

Con respecto América Latina, los avances sobre la Eutanasia son variados, para mejor comprensión señalaremos algunos a países que han permitido la práctica de la eutanasia como Brasil, México, Argentina, Uruguay, Chile, Venezuela y Colombia; siendo Colombia el pionero para la práctica de la misma y el que más cambios le dio a la región con el pronunciamiento por parte de las altas cortes. Para dichos pronunciamientos las altas cortes de los distintos países suramericanos se dieron a la tarea de estudiar diferentes casos y en la mayoría de los ellos eran solicitudes realizadas con anterioridad por pacientes enfermos terminales y donde sus condiciones de vida no era la mejor, congresos como el de Argentina o Chile, iniciaron sus debates a peticiones hechas por individuos que debido a su padecimientos y cansados de una lucha innecesaria abrió las puertas para que su congresos deliberaran y permitieran su práctica, fuera oído su clamor

o se dieron a la tarea simplemente de legislar y dar un precedente judicial y vinculante para todos los enfermos terminales de sus respectivos países.

Para tener acceso en Brasil a la eutanasia el Consejo Federal de Medicina reconoce *“el derecho de los pacientes afectados por enfermedades terminales a elegir con anticipación si desean o no recibir tratamiento médico”*, para solicitud la persona *“mayor de edad y en estado de plena lucidez podrá hacer uso de este derecho, que se...encuentre en estado vegetativo o en una fase terminal de su enfermedad.* Aun así para el presidente del Consejo Federal de Medicina, Roberto d’Avila *“la eutanasia sigue estando prohibida...en ningún caso la vida del paciente será reducida...defendemos la idea del derecho a una muerte natural, no a intervenciones tecnológicas (...) que pueden tranquilizar a las familias, pero no siempre la voluntad del paciente”*.

El paciente deberá registrar su voluntad ante un notario y a su vez no puede utilizarse en enfermedades degenerativas como Alzheimer, cáncer, Parkinson que conlleven en su avance de la enfermedad a un estado vegetativo. Por consiguiente, la ley es aprobada en septiembre del 2012, y que los enfermos terminales tenga un muerte digna, es decir; si bien está aprobada, algunos médicos se abstienen a practicarla, pues consideran que es un delito y ante todo no se debería cambiar el rumbo natural de la vida.

México legisla sobre la eutanasia y con la nueva constitución política que es promulgada por la Asamblea Constituyente, promulgada el 7 de enero del 2017 y que rige a partir del 2018; el artículo se destaca como la autodeterminación personal, es decir como lo afirma el Congreso mexicano que *“Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna”*. No queda mucho por decir de México debido al pronunciamiento tan reciente sobre la adaptación de la eutanasia por parte de su Congreso.

La aceptación de la eutanasia en la legislación Argentina data del 2012 con la vigencia de la Ley de Muerte Digna, donde permite que los enfermos terminales rechacen tratamientos que prolongue su existencia ya sea a través de cirugías, tratamientos o reanimaciones. Si bien queda claro que el Congreso legislo a favor de la eutanasia, la sociedad en Argentina rechaza su práctica bajo cualquier circunstancia.

Con respecto a Uruguay y Chile la eutanasia está prohibida más otorgan la posibilidad de decidir a un paciente si desea someterse a un posible tratamiento médico en caso de padecer con alguna enfermedad terminal. Los presentes países no cuentan con una normatividad clara e incluyente. Si bien para algunos países no permiten la eutanasia; en 1980 se funda en Inglaterra la Federación Mundial de Sociedades por el Derecho a Morir donde 27 países la adoptan y lo que busca precisamente es que *"los individuos tengan derecho a tomar sus propias decisiones sobre la forma y el momento adecuado de su propia muerte"*.

Como se reseñó al inicio de éste artículo Colombia en el 2015 se convirtió en el primer país latinoamericano en practicar la eutanasia de manera legal, donde fue protagonizado por un hombre de 76 años que padecía de cáncer en su cara su nombre José Ovidio González y que padecía de fuertes dolores a causa de su enfermedad. En su decisión contó con el apoyo del Ministerio de Salud por orden de la Corte Constitucional. Precisamente es el Ministerio de Salud quien en mayo del 2016 publicó una resolución para regular el procedimiento y permitir su aplicación *"solo en pacientes mayores de edad, con enfermedades terminales y que hayan manifestado previamente y de manera consiente su voluntad de practicarse la muerte asistida"*.

## CONCLUSIÓN

Los pronunciamientos hechos por las Cortes Europeas son los que han tenido una connotación diferentes, como bien se pudo identificar Holanda, si bien fue la que tuvo

la iniciativa y dio el aporte primario, también se pudo identificar que sus políticas normativas con respecto a la eutanasia no tiene un propósito claro. Se empieza a desbordar las norma por parte de los médicos tratantes llegando al punto incluso de ellos tomar las decisiones sin que ningún familiar del individuo que se desea practicar la eutanasia este presente y sean ellos a ciencia cierta que tengan la última palabra. Un vacío normativo y ético que deja mucho que desear por parte de los Estados que no la han permitido.

Estos avances normativos siempre quieren rompen con la hegemonía que venía gobernando, es por ello que temas como el de la eutanasia serán siempre muy discutidos y controvertidos. Lo que si queda claro es que países como Colombia, Argentina y México hayan tomado una decisión con respecto al tema. Como se dijo anteriormente Colombia fue el primer país latinoamericano es permitir su práctica, pero también el que con su precedente rompió todo los esquemas normativos en un país tan conservacionista como el colombiano.

El proyecto busca hacer un análisis sobre aquellos aspectos normativos que intentaran cambiar el rumbo del mundo en los próximos años y que en algunos países es una realidad. Pero al algo más, si bien las normas las promulgan los Congresos de cada país, también es cierto que a los médicos se les obliga de alguna forma a realizar practicar que no pueden estén acorde con su ética. El dilema seguirá existiendo pues los médicos pueden llegar a estar maniatados con dicha decisión, ya que la norma está por encima de ellos, pues lo que se busca es que el paciente tenga una muerte digna.

## BIBLIOGRAFÍA

APARISI, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural . *VERITAS, N° 22 (Marzo 2010) 121-157* , 37.

constitución política de México, 0 (Asamblea Nacional Constituyente 2017 de 01 de 7).

- Díaz, V. L. (2013). EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN LA LEGISLACIÓN ARGENTINA. *rev universidad empresarial siglo xxi*, 60.
- González, M. C. (2002). ¿POR QUÉ BIOÉTICA Y DERECHO?. *Acta Bioethica 2002; año VIII, n° 2* , 11.
- Mariana Parreiras Reis de Castro, G. C. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2016; 24 (2): 355-67http, 13.
- Masferrer, A. y.-S. (2011). Human Dignity of the Vulnerable in the Age of Rights. *CEFD Número 34 (2016) | ISSN: 1138-9877 | DOI: 10.7203/CEFD.34.9423* , 11.
- MUÑOZ, M. D. (2018). ACTITUDES FRENTE A LA EUTANASIA DE ACUERDO AL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, POLÍTICO Y RELIGIOSO DE LOS CIUDADANOS DEL GRAN CONCEPCIÓN . *revista de la universidad del desarrollo*, 361.
- Narvaez, G. H. (2017). eutanasia y derecho penal. *s issn 2346-0377 (en línea) vol. VIII, n.º 15, pp. 29 a 52*, 24.
- obra, E. d. (2016). DERECHOS HUMANOS Y DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO. *Volúmen 1, No.1 Revista anual de la Escuela de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario del Ejército Nacional de Colombia*, 393.
- Odalys Quintero Silverio, J. F. (2015). Implicaciones jurídicas para el debate cubano sobre eutanasia . *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015;41(3): 547-565 , 19.
- Sánchez, E. P. (2015). EUTANASIA, AUTONOMÍA Y LA LIBRE DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA . *nueva epoca issn 1668-7515*, 31.
- Santiago, G. d. (2004). Diagnóstico de Muerte. *Rev Méd Chile 2004; 132: 95-107*, 13.
- Soto Núñez, C. R. (2013). Dilemas éticos en torno al cuidado de personas en estado vegetativo . *revista electronica trimestral de enfermería*, 10.

