



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Revista de Bioética y Derecho

Perspectivas Bioéticas

www.bioeticayderecho.ub.edu - ISSN 1886-5887

DOSSIER MONOGRÁFICO XIII CONGRESO MUNDIAL IAB

La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas

The decriminalisation of euthanasia in Colombia: context, foundations and critiques

EDUARDO DÍAZ AMADO *

OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA

La Revista de Bioética y Derecho se creó en 2004 a iniciativa del Observatorio de Bioética y Derecho (OBD), con el soporte del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona: www.bioeticayderecho.ub.edu/master. En 2016 la revista Perspectivas Bioéticas del Programa de Bioética de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) se ha incorporado a la Revista de Bioética y Derecho.

Esta es una revista electrónica de acceso abierto, lo que significa que todo el contenido es de libre acceso sin coste alguno para el usuario o su institución. Los usuarios pueden leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir o enlazar los textos completos de los artículos en esta revista sin pedir permiso previo del editor o del autor, siempre que no medie lucro en dichas operaciones y siempre que se citen las fuentes. Esto está de acuerdo con la definición BOAI de acceso abierto.

* Eduardo Díaz Amado. Profesor Asociado, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. E-mail: eduardo.diaz@javeriana.edu.co.

* Trabajo presentado en la sesión especial de la Red Iberoamericana de la International Association of Bioethics (IAB) celebrada en el XIII Congreso Mundial de Bioética de la IAB: "Individuos, intereses públicos y bienes públicos", en Edimburgo (Escocia), del 14 al 17 de junio de 2016.

Resumen

En el debate global sobre la eutanasia el caso de Colombia, que la despenalizó en 1997, no suele ser discutido en profundidad. En este artículo se examinan el contexto socio-político y jurídico que permitió que la Corte Constitucional en 1997 a despenalizar el homicidio por piedad, los retos que implicó para la sociedad colombiana y los requisitos establecidos por esta corte en 2014 para hacer efectivo el derecho a la eutanasia. Al final se ofrecen algunas consideraciones críticas sobre el debate alrededor de la eutanasia en Colombia.

Palabras clave: eutanasia; Colombia; morir con dignidad; pluralismo; respeto por la autonomía.

Abstract

In the global debate on euthanasia the case of Colombia, which decriminalised it in 1997, is barely discussed. In this article it is examined the socio-political and legal context in which the Constitutional Court decriminalised mercy killing in 1997, the challenges this decision meant for the Colombian society and the requirements this Court set in 2014 to guarantee the right to euthanasia. At the end, some critical considerations around the euthanasia debate in Colombia are offered.

Keywords: euthanasia; Colombia; die with dignity; pluralism; respect for autonomy.

1. Introducción

Desde mediados del siglo XX, con la aparición de la medicina crítica, las técnicas de reanimación cardiocerebropulmonar, los trasplantes de corazón y el concepto de muerte encefálica, morir se volvió “problemático” (Veatch, 1998). La frase de antaño *mors certa, hora incerta* (Ariès, 2012: 257), recordatorio de nuestra finitud y de la necesidad de estar preparados, parece hoy haberse invertido. En el complejo mundo de los hospitales y las tecnologías de la salud, la muerte tiene hoy el riesgo de quedar suspendida, aplazada e incluso olvidada. En este escenario, y de la mano de la preeminencia de la que hoy goza el principio del respeto por la autonomía, ha surgido el derecho a decidir cuándo se ha de morir y a recibir ayuda para ello. Sigue teniendo sentido prepararse para la muerte, solo que ahora la preparación incluye, sobre todo si se está en el terreno de lo médico, luchar para que la muerte no sea incierta y podamos decidir cuándo: *mors incerta, hora certa*.

El debate sobre la eutanasia que hoy vemos extenderse por el mundo entero, ha surgido de la mano del acelerado desarrollo biotecnológico, la colectivización de la atención en salud, el consumismo y diversos cambios en los modos de morir en Occidente ocurridos en los últimos años (Ariès, 2012). Estas transformaciones están en la base del nacimiento de la bioética a finales de la década de 1960 en Estados Unidos y su rápida expansión por el mundo posteriormente. Y junto a la bioética se ha venido dando también toda una discusión sobre los aspectos éticos, jurídicos, políticos, económicos y culturales alrededor de la muerte y el morir que ocupan de manera persistente la agenda pública (Veatch, 1998: 113).

Actualmente cuatro países permiten la eutanasia: Holanda, Bélgica, Luxemburgo y Colombia. En otros países como Suiza y algunos estados de Estados Unidos¹ hay legislaciones vigentes sobre eutanasia y suicidio asistido (Pereáñez, 2016). Sin embargo, tanto en la literatura bioética como en los medios de comunicación globales el caso colombiano de despenalización de la eutanasia no suele ser examinado con exhaustividad y se reduce casi siempre a una mera mención. Con frecuencia solo se discuten los casos de Holanda, Bélgica y Oregón en Estados Unidos (The Economist, 2015; The Guardian, 2014). ¿Será este descuido, acaso, una muestra más del predominio en bioética de las perspectivas y debates de los países desarrollados? Buscando balancear esta deficiencia, a continuación se examinan los aspectos más sobresalientes del proceso que llevó a la despenalización de la eutanasia en Colombia, en un contexto histórico, jurídico y socio-político.

¹ Oregón, Washington, Vermont, California, Montana y Colorado (Death with Dignity. Ver: <https://www.deathwithdignity.org/faqs> (consultado 28 febrero 2017).

2. La despenalización del homicidio por piedad

Al iniciar la década de 1990 Colombia atravesaba por una profunda crisis social e institucional. Los problemas de violencia, en los que convergían guerrillas, paramilitares, agentes del Estado, narcotraficantes y delincuencia común habían arreciado y vuelto muy complejos. El asesinato de importantes figuras de la política nacional así como la corrupción rampante a todos los niveles tenían en jaque al Estado. Además, desde finales de los 1980s se había iniciado toda una ola de reformas neoliberales, que se expandiría por toda la región, y que traería consigo enormes problemas sociales (Estrada, 2004).

En este contexto, con el apoyo de un movimiento impulsado por estudiantes, se propuso cambiar la constitución política de 1886, porque no proveía los instrumentos necesarios para sacar al país del atolladero. Luego de cinco meses de trabajo una Asamblea Nacional Constituyente redactó la Constitución Política de 1991, adoptada el 4 de julio de ese mismo año. En comparación con la constitución de 1886, de carácter paternalista, menos liberal y comprometida con un credo religioso específico (el católico), la Constitución de 1991 lucía más garantista, pluralista y respetuosa de los derechos individuales.

La Constitución Política de 1991 incluyó tres novedades en el escenario jurídico y político que son fundamentales para entender el debate y actual estado de cosas sobre la eutanasia en Colombia. Primero, siguiendo la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se incluyó una *carta de derechos*, artículos 11 al 41 (Título II, Capítulo 1), que debían ser garantizados y protegidos de manera especial por el Estado en tanto *derechos fundamentales* (Cepeda, 2004). Segundo, se creó la *acción de tutela*, una herramienta jurídica que le permitiría a cualquier ciudadano, de manera expedita y directa, exigir del Estado la protección de sus derechos fundamentales. Y, finalmente, la *Corte Constitucional* (CC) a la que se le adjudicó la misión de salvaguardar la Constitución.² Desde sus inicios esta corte ha jugado un papel fundamental en la transformación, no solo jurídica, sino política, ética y cultural del país, garantizando derechos fundamentales y sentando jurisprudencia en relación con diferentes temas.³

² Bajo la constitución de 1886 esta tarea la realizaba la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.

³ Por ejemplo, la despenalización del aborto en tres circunstancias (Sentencia C-355 de 2006) y de la “dosis mínima” que sería permitida para uso personal con relación a ciertas drogas o sustancias prohibidas (Sentencia C-221 de 1994). Los fallos de la CC pueden ser de *constitucionalidad* (se identifican por la letra C), de *tutela* (se identifican por la letra T) y, finalmente, las de *unificación*, (se identifican con las letras SU).

En este contexto, en 1996, un ciudadano demandó la constitucionalidad del Artículo 326 del Código Penal vigente en ese momento, expedido en 1980, y que rezaba así:

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

Para el demandante este artículo constituía un permiso para matar porque la pena establecida, en comparación con otro tipo de homicidios, estaba muy disminuida. Argumentaba, además, que el Estado debía garantizar la vida de las personas, protegiéndolas de quienes pretendían vulnerar sus derechos. Invocaba el Artículo 11 de la Constitución, que establece que el derecho a la vida es inviolable, y planteaba que el artículo demandado del Código Penal discriminaba y atentaba contra la igualdad. Finalmente, denunciaba que la vida no podía ser tratada como cualquier objeto y que no toda persona enferma quería acabar con su vida. Por todo lo anterior, para el demandante, aceptar la muerte por piedad sería considerar que Colombia era un Estado totalitario y fascista (CC, 1997; Sánchez Torres, 1997).

Sin embargo, al resolver la demanda mediante la Sentencia C-239 del 20 de mayo de 1997 la CC sorprendió al país. En una votación 6-3 no solo declaró exequible el artículo demandado del Código Penal, sino que eximió a los médicos de cualquier pena en caso de realizar un homicidio por piedad, siempre y cuando se cumplieran ciertos requisitos establecidos por la misma CC. Primero, que el sujeto del procedimiento fuera un enfermo terminal; segundo, que estuviera bajo intenso sufrimiento o dolor; tercero, que el sujeto hubiera solicitado, de manera libre y en uso pleno de sus facultades mentales, la realización del procedimiento; y, cuarto, que dicho procedimiento lo realizara una persona calificada, es decir, un médico.

Es importante subrayar que en esta sentencia la CC reconoció plenamente la obligación que tiene el Estado de proteger la vida humana. En la sentencia la CC afirmaba que

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 (CC, 1997; Sánchez Torres, 1997: 23)

Lo anterior explica la insistencia en que a todos los enfermos terminales se les garantice los tratamientos requeridos y los cuidados paliativos adecuados.⁴ Además, la CC pidió que se verificara rigurosamente, por personal experto, la voluntad libre e inequívoca del que desea morir por eutanasia, así como el cumplimiento cabal de los requisitos del consentimiento para el procedimiento. Igualmente, solicitó promover actividades de formación sobre el valor de la vida y el ejercicio responsable de la libertad y la autonomía personales (CC, 1997; Sánchez Torres, 1997: 24). La regulación de la muerte digna y la eutanasia, entonces, no es simplemente para facilitar las cosas a quienes quieren morir, en particular si se trata de enfermos terminales o en condiciones consideradas por ellos mismos como “indignas”, sino como marco de protección para todos los pacientes, en especial los más vulnerables, los que no desean morir o no han expresado su deseo de hacerlo. En contra de la voluntad de una persona nadie puede pretender eliminarla (Gaviria Díaz, 1999) y desde el ámbito del sistema de salud y los profesionales de la salud, ningún paciente puede ser abandonado.

Lo que hace relevante y distinto el caso colombiano frente a otras legislaciones relacionadas con la eutanasia en el mundo es que la CC basó su decisión en la preponderancia de derechos fundamentales (Michalowsky, 2009). A la luz de la nueva Carta Política de 1991 esta corte examinó y aclaró, con respecto al morir, cómo debían entenderse y aplicarse los principios constitucionales de *dignidad humana, respeto por la autonomía y solidaridad*. En este camino se invocó, para empezar, el Artículo 1 de la Constitución que dice:

Colombia es un Estado social de derecho organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, el trabajo y la solidaridad entre los ciudadanos de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Para la CC resultaba posible que en determinadas circunstancias, por ejemplo, cuando se está bajo intenso sufrimiento o dolor que son difíciles de manejar, algunas personas podían considerar que su vida ha perdido sentido y *dignidad*. Este es un punto de vista liberal según el cual cada persona tiene derecho a darle el sentido que desee a su propia vida, lo que no obsta para que haya quienes piensen distinto (Gaviria Díaz, 1998). La vida, según lo entiende la CC, no es un bien absoluto pues su valor y protección debe sopesarse en relación con otros bienes y principios, como la libertad y la dignidad individuales.

⁴ Solo hasta la Ley 1733 de 2014 aparece en Colombia un marco legal para los cuidados paliativos. Pero en términos reales la mayoría de colombianos sigue sin tener acceso oportuno y de calidad a ellos.

La CC también apeló al Artículo 16 de la Constitución, que le otorga rango constitucional al principio —bioético— de *respeto por la autonomía*:

Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

Según este artículo los ciudadanos tienen derecho a tomar decisiones relativas a su vida y sus cuerpos, frente a las cuales el Estado no ha de inmiscuirse. Las excepciones a esta norma deberán basarse en razones suficientes y bien sustentadas, de acuerdo a los procedimientos establecidos en un Estado social de derecho como lo es Colombia.

Con base en los dos artículos citados de la Constitución (1 y 16), la CC pudo sustentar el derecho que tiene todo ciudadano de decidir morir, si se encuentra bajo determinadas circunstancias, y pedir ayuda para ello. Sin embargo, para justificar el que un tercero, el médico, sea quien le brinde tal ayuda, fue necesario considerar otro principio constitucional, el de *solidaridad*, establecido en el Artículo 1, ya mencionando, y también el Artículo 95 de la Constitución según el cual los ciudadanos deben “[o]brar conforme al principio de solidaridad social...” (Michalowsky, 2009).

Sin embargo, en este Artículo 95 se establecía así mismo que los ciudadanos debían responder “...con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas”. Y si además tenemos en cuenta lo dicho en los artículos 11, según el cual el derecho a la vida es inviolable, y 49, que establece la obligación de cuidar de la salud y la vida, ¿no estaría la CC obligada a mantener penalizado el homicidio por piedad? La respuesta es no. Si bien la CC entiende que es deber del Estado proteger la vida humana, también entiende que las obligaciones que se deducen de dicho deber no son ilimitadas. El deber constitucional del Estado de protección de la vida ha de ser compatible con el ejercicio de varios derechos tales como a vivir dignamente y ser autónomos dentro de los límites que establece la ley, teniendo en cuenta además que Colombia se reconoce como *pluralista*, esto es, donde coexisten diversas concepciones del bien (CC, 2014; Michalowski, 2009: 192; CC, 1997).

3. Una zona gris: la eutanasia en el periodo 1997-2015

En la Sentencia C-239 de 1997 la CC también exhortaba al congreso para que “...en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna”. Sin embargo pasaron los años sin que esto ocurriera. La eutanasia permaneció entonces en una zona gris: despenalizada por la CC, pero sin

marco legal adecuado que la regulara. Esto trajo varios problemas. Las instituciones de salud no sabían si debían proveer este servicio y cómo hacerlo. Además, al no existir un marco regulatorio que determinara claramente las condiciones bajo las cuales el servicio debía ser ofrecido, la eutanasia quedó en manos de personas (médicos) e instituciones que, a su arbitrio y buen juicio, decidían cómo prestarlo. Durante estos años en los medios de comunicación se solía entrevistar a Gustavo Quintana (Quintero, 2012), un médico que admitía públicamente practicar la eutanasia,⁵ como muestra de que en Colombia esta práctica, bajo las condiciones exigidas por la CC, no significaba ser requerido por las autoridades o acusado de homicidio. En diferentes círculos se comentaba, además, y de manera extraoficial, que había instituciones que ofrecían la eutanasia a diferentes precios y sin “trabas”.

Esta situación desembocó en 2014 en una nueva sentencia de la CC sobre la eutanasia cuando una paciente, con cáncer terminal, interpuso en 2013 una acción de tutela para exigir a su empresa de salud la eutanasia que le había sido negada alegando falta de regulación. Aunque la paciente murió esperando recibir la atención solicitada, la CC decidió estudiar dicha tutela por considerar el tema de importancia. Al resolverla, mediante Sentencia T-970 del 15 de diciembre de 2014, la CC reafirmó lo dicho en la Sentencia C-239 de 1997 en cuanto a que el derecho a morir dignamente es un derecho fundamental en Colombia. Además, y teniendo en cuenta que el Congreso continuaba sin legislar sobre la materia⁶, la CC le solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) que en un plazo muy corto (30 días), estableciera una guía para que tanto proveedores de servicios de salud como pacientes supieran cómo proceder con relación con la eutanasia.

Obedeciendo este mandato, y con la ayuda de un equipo interdisciplinario reunido ad-hoc y ad-honorem, el MSPS estableció los lineamientos de lo que sería la *Resolución 1216 del 20 de abril de 2015* (MSPS, 2015a), cuyo objeto es proveer “...directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239

⁵ Para abril de 2015 el doctor Quintana reconocía haber realizado más de 230 eutanasias. Ver <http://www.semana.com/nacion/articulo/gustavo-quintana-he-realizado-mas-de-230-eutanasias/424922-3> (consultado 12/01/2017).

⁶ Hasta 2014 se habían presentado sin éxito cuatro proyectos de ley en el Congreso para regular la eutanasia. Había falta de voluntad política pero también estaba el problema de la calidad de tales proyectos: se usaban categorías problemáticas o de manera inadecuada, se daba potestad a terceros para decidir sin importar si el sujeto pasivo de la acción había expresado o no su voluntad de solicitar la eutanasia, y hasta se introducía el argumento económico como justificación para la eutanasia (Díaz Amado, 2007). Los argumentos de carácter religioso jugaron siempre un papel importante en el hundimiento de tales proyectos.

de 1997 y T-970 de 2014.” Estos comités deberán garantizar el derecho a morir dignamente —en los casos en que esto signifique eutanasia—. Estarán integrados por un médico (distinto del médico tratante), un abogado y un psiquiatra o psicólogo. Sus miembros no podrán ser objetores de conciencia, aunque según el artículo 18 de esta Resolución se garantiza la objeción de conciencia para “los médicos encargados de intervenir en el procedimiento”. Tal objeción deberá ser debidamente sustentada y la institución de salud tendrá 24 horas para designar otro médico que realice el procedimiento. Igualmente se definen los tiempos en que deben surtirse todos los trámites para que el paciente acceda al servicio que solicita, y se establece que la garantía del derecho a morir con dignidad tendrá como requisitos “la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad” (MSPS, 2015a).

Adicionalmente el MSPS, con el apoyo de un equipo de expertos, desarrolló el *Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia* (MSPS, 2015b) con recomendaciones para llevar a cabo el procedimiento basado en la mejor evidencia disponible. En este protocolo se define “enfermo terminal” como:

aquel paciente con una enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico-psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses.

Además el protocolo establece que el médico debe hacer el diagnóstico de “terminalidad” utilizando escalas adecuadas para tal fin, según se trate de pacientes oncológicos o no oncológicos. Se deberá definir si el paciente tiene o no capacidad para entender la situación y tomar adecuadamente la decisión, se deberá considerar cuidadosamente el sufrimiento del paciente y las alternativas de tratamiento o cuidado razonables, y comprobar la persistencia en la solicitud, entre otros aspectos. En cuanto a los medicamentos a utilizar para en el procedimiento se recomienda que en todos los casos la secuencia sea: benzodiazepina - opioide - barbitúrico o equivalente y finalmente relajante muscular.

Así mismo, mediante la *Resolución 004006 del 2 de septiembre de 2016*, se creó el *Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social* (MSPS, 2016) que tendrá la función de vigilar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad y al cual se deberán reportar todos los casos de eutanasia que se practiquen en el país⁷.

⁷ Hasta la tercera semana de febrero de 2017 se habían reportado once casos de eutanasia practicadas en diversas entidades de salud en el país según fuentes del MSPS.

4. El debate alrededor de la eutanasia

Luego de la Sentencia C-239 de 1997, la tormenta desatada en Colombia por la despenalización del homicidio por piedad no ha dado muestras de amainar. Las voces de protesta han provenido generalmente de sectores con una determinada perspectiva religiosa, incluso en combinación con posturas de sectores políticos de tendencia conservadora⁸. Hoy, sin embargo, cuando por cuenta de la Sentencia T-970 de 2014 el debate se reavivó, es interesante observar que, aunque para algunos la eutanasia sigue siendo inaceptable en virtud de su fe, se acepta que en una sociedad plural y multicultural como Colombia el debate debe darse con argumentos sustentados racionalmente (filosófica y éticamente), buscando consensos y en un contexto de mutuo respeto⁹. Entre los médicos las opiniones han estado divididas. Para algunos expertos en ética médica la sentencia era innecesaria y el tema debió dejarse en el ámbito privado de la relación médico-paciente (Sánchez Torres, 2005). Otros consideran que los médicos tienen el deber sagrado de preservar la vida, por lo que aceptar la eutanasia sería una falta grave a la ética profesional (Merchán Price, 2008).

En junio de 1998, a un año de despenalizada la eutanasia, se realizó un debate sobre el tema durante el 2º Congreso de Bioética de América Latina y del Caribe, en el que participaron el magistrado ponente de la sentencia Carlos Gaviria Díaz (+), quien expuso las razones que tuvo la CC en su fallo, la magistrada auxiliar Cristina Pardo de Herrera, quien expuso los salvamentos de voto de los magistrados que no estuvieron de acuerdo con la sentencia¹⁰ y Mons. Fabio Suescún Mutis, quien habló sobre la posición de la iglesia católica (2º Congreso de Bioética..., 1999). A casi 20 años de este debate parece haber un balance interesante. El arribo de la bioética a Colombia permitió un nuevo espacio de discusión sobre diferentes temas que se caracteriza por ser respetuoso de las diferencias y promotor de la deliberación y el consenso, para el análisis y el

⁸ Ver, por ejemplo, "Iglesia pide anular fallo de eutanasia", 1997, 13 de junio. URL: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-591436>, y más recientemente "Senador cristiano se suma a oposición de Iglesia Católica a reglamentación de eutanasia", 2015, 22 de abril. URL: en <http://www.elespectador.com/noticias/politica/senador-cristiano-se-suma-oposicion-de-iglesia-catolica-articulo-556455> (consultado 15/01/2017).

⁹ Ver "La eutanasia, un debate vigente en América Latina". Caracol TV, [video]. URL: <http://noticias.caracoltv.com/enterate/la-eutanasia-un-debate-vigente-en-america-latina>, 2015, (consultado 10/02/2017).

¹⁰ Entre los argumentos expuestos por los magistrados que se abstuvieron de apoyar la sentencia están, entre otros, el que la eutanasia iría en contra de la "moral general del pueblo colombiano", la relativización del derecho a la vida y el que la CC se extralimitó al establecer unas condiciones para el homicidio por piedad cuando esto le correspondía al Congreso (Pardo de Herrera, 1999).

debate de temas tan polémicos como la eutanasia. La naturaleza de la bioética es ser incluyente, amigable y pluralista (Díaz Amado, 2008). Por otro lado, la discusión pública y abierta alrededor de la eutanasia hizo aún más visible para los ciudadanos la dialéctica que hay en la relación ética-política-derecho. Pero, sobre todo, reflejó la transformación socio-política y cultural que se iniciara en Colombia luego de la Constitución Política de 1991. Para el magistrado C. Gaviria Díaz (1999), bajo esta nueva constitución los ciudadanos estaban llamados a asumirse plenamente como sujetos libres, responsables de sus propias vidas, en un nuevo contexto de participación ciudadana y construcción de país.

Sin embargo, como sugiere García Pereáñez (2016: 205), durante años han sido sobre todo abogados y voceros de diversas religiones los que han dominado el debate; incluso lo han polarizado. Pero la discusión sobre la eutanasia, como todas las que se dan en bioética, no son exclusividad de expertos; todos los ciudadanos han de participar en el espacio de lo público (Díaz Amado, 2002). Por su particular implicación se espera que bioeticistas y profesionales de la salud hagan un importante aporte a la discusión. Desafortunadamente muchos de los trabajos de bioeticistas colombianos en este tema se quedan en generalidades, definición de términos y rodeos filosóficos, y poco aportan al entendimiento de ciertas cuestiones como, por ejemplo, los determinantes sociales y estructurales relacionados con el debate, el papel de los medios de comunicación o los intereses en juego, así como las relaciones de poder que moldean el debate y definen cursos de decisión y acción (Díaz Amado, 2015).

Algunos médicos, como J. Mendoza Vega (2014), neurocirujano y miembro de la Academia Nacional de Medicina, han sugerido que el caso colombiano de despenalización de la eutanasia es un *ejemplo* para Latinoamérica. Quizás hemos ganado en términos de mayor respeto y garantía para los derechos civiles.¹¹ Entender la eutanasia como alternativa válida en los procesos de muerte digna sería reconocer la pluralidad moral y la autonomía de los pacientes (Mendoza Villa y Herrera Morales, 2016). Mendoza Vega también ha enfatizado en un problema creado por la misma discusión y la manera como se utilizan los términos en la legislación: muerte digna y

¹¹ El caso de Ovidio González, a mediados de 2015, se anunció como "...un día triste pero histórico para las libertades civiles en Colombia". Ver "Así fue la primera eutanasia legal en Colombia", *Semana*, 2015. URL: <http://www.msn.com/es-co/noticias/nacional/as%C3%AD-fue-la-primera-eutanasia-legal-en-colombia/ar-AAcxfTQ> (consultado 25/01/2017).

eutanasia no son sinónimos, como tampoco lo son sedación terminal y cuidados paliativos. Hay muchas formas de morir dignamente y para algunos quizá la eutanasia sea una.¹²

Habría que pensar también en la relación de la eutanasia y los problemas del sistema de salud que vive Colombia. En 1993 Colombia introdujo un nuevo sistema de salud que, en nombre de cobertura universal en salud, le abrió la puerta a grandes corporaciones que entraron a manejar el 'mercado de la salud, afectando seriamente la atención efectiva de pacientes así como la naturaleza y fundamentos éticos de las profesiones de la salud (Ardila Sierra, 2016). Las quejas por negación de una atención oportuna y de calidad se han multiplicado exponencialmente desde la introducción del nuevo sistema. ¿Qué tipo de país es uno que logra garantizar que su sistema de salud provea un buen servicio de eutanasia mientras tolera que tal sistema sea a la vez inhumano e ineficiente con los pacientes, que no tienen acceso real a una atención de calidad y oportuna, así como a medicamentos? En este contexto, ¿se puede seguir planteando el debate sobre la eutanasia en Colombia meramente como un asunto de teorías morales o de ejercicio de autonomía? ¿A qué autonomía nos estamos refiriendo? Junto al tema del morir con dignidad, ¿no habrá que insistir en Colombia sobre la necesidad de garantizar también la dignidad y el respeto para el vivir, lo que incluye buena atención en salud, entre otras cosas?

Igualmente es necesario reflexionar más sobre los simbolismos, imágenes y retóricas que surgen en el debate cuando éste se ventila en los medios de comunicación. A través de estas historias nos enteramos de dramas personales y familiares de diverso tipo y magnitud. A diferencia de otro tipo de muertes, se busca ante todo honrar a quienes en situaciones de dolor, sufrimiento y minusvalía decidieron pedir ayuda para morir, y frente a las cuales no parecieron suficientes los cuidados paliativos u otro tipo de soporte.¹³ ¿Está la sociedad reconociendo un nuevo tipo de héroes en las personas que optan por la eutanasia? ¿De qué triunfos y de qué fracasos nos habla la eutanasia? ¿En qué medida se relaciona la eutanasia medicalizada y autonomizada de nuestros días con la concepción antigua de asumir la propia muerte con altura y dignidad? En Colombia el primer caso de eutanasia legal, el de Ovidio González, recibió un amplio

¹² Ver: "Quien lo desee debe poder ejercer su derecho: experto sobre eutanasia". Caracol TV [video], 2015, 18 de febrero. URL: <http://noticias.caracol.com/colombia/quien-lo-desee-debe-poder-ejercer-su-derecho-experto-sobre-eutanasia> (consultado 10/02/2017).

¹³ Ver, por ejemplo, "Muere la niña chilena que le pidió eutanasia a Bachelet". URL: <http://www.semana.com/mundo/articulo/muere-valentina-maureira-la-nina-chilena-que-le-pidio-eutanasia-bachelet/427506-3> y "La conmovedora historia de uno de los primeros colombianos en pedir la eutanasia". URL: <http://www.semana.com/nacion/articulo/polemica-por-la-eutanasia/515288> (consultado 15/02/2017).

cubrimiento periodístico y dividió al país¹⁴ y llevó además a que allegados y simpatizantes propusieran el 23 de enero, fecha de su cumpleaños, como el “Día de la Eutanasia”.¹⁵ ¿Se trata de una celebración más, junto al día de la independencia, el día del trabajo y otros?

Finalmente, sigue pendiente, sobre todo desde la bioética, emprender análisis juiciosos de la relación entre las diversas posturas éticas sobre el morir y diversos fenómenos culturales y económicos propios de nuestra época, con las particularidades de un país como Colombia, pero sin caer en la mera descripción periodística o en obviedades. Es necesario asumir la pregunta ¿qué revela de nosotros mismos y de nuestra sociedad la despenalización de la eutanasia? (Díaz Amado, 2015).

5. Conclusiones

La despenalización de la eutanasia en Colombia se dio con la Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional y puede verse como un resultado de la transformación socio-política, jurídica y cultural que se inició en la década de 1990 luego de la adopción de una nueva constitución política en 1991. La CC basó su decisión en los principios constitucionales de dignidad humana, respeto por la autonomía y solidaridad. Algunos magistrados y diversos sectores de la sociedad se opusieron a la sentencia argumentando, tanto desde posiciones religiosas como no religiosas, la inviolabilidad de la vida, la moral mayoritaria del país y la extralimitación de la CC en su sentencia. Para otros ha sido un triunfo del respeto a los derechos civiles e individuales. Adicionalmente, la falta de un marco legal adecuado que persistió por años hizo que la práctica de la eutanasia quedara en una zona gris hasta que la misma CC produjo un nuevo fallo en 2014 (Sentencia T-970) en el que reafirmó el derecho de los ciudadanos a solicitar la eutanasia al sistema de salud, y llevó al Ministerio de Salud y Protección Social a elaborar guías para la provisión de este servicio gracias a lo cual hay hoy claridad sobre cómo deben proceder pacientes e instituciones de salud. Sin embargo esto no significa que el debate ha terminado o que no subsistan algunos problemas. La eutanasia en niños o en personas con discapacidad, así como el suicidio asistido son temas que algunos quieren discutir más abiertamente. Otros, enfatizando en la sacralidad de la vida y el

¹⁴ La polémica surgió porque si bien se trataba de un cáncer sin posibilidades de curación, y cuyo tratamiento previo había producido deformación facial, no era para algunos un “paciente terminal” y por lo tanto no cumplía con los requisitos establecidos por ley para acceder al servicio eutanasia.

¹⁵ Ver: “En homenaje a Ovidio González, declararon el 23 de enero el Día de la Eutanasia”, en <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/homenaje-ovidio-gonzalez-declararon-el-23-de-enero-el-d-articulo-676836> (consultado 15/01/2017).

deber de los médicos de protegerla y no terminarla, consideran necesario seguir luchando para que la norma sea revertida. Igualmente la garantía real de acceso a cuidados paliativos y buena atención en salud deberá ser parte importante de las discusiones por venir en relación con la muerte digna y la eutanasia.

Bibliografía

- ◆ ARDILA SIERRA, ADRIANA: “Neoliberalismo y trabajo médico en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. De la profesión liberal al trabajo explotado”. Tesis doctoral. Doctorado Interfacultades en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia, 2016.
- ◆ ARIÈS, PHILIPPE: “Morir en Occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días. Buenos Aires, Adriana Hidalgo Editora [2012 (ed. Original, 1975)].
- ◆ CC: “Sentencia C-239 de 1997.” Corte Constitucional de Colombia, 1997. URL: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm> (consultado 3/12/2016).
- ◆ CC: “Sentencia T-970 de 2014.” Corte Constitucional de Colombia, 2014. URL: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm> (consultado 3/12/2016).
- ◆ CEPEDA, MANUEL JOSÉ: “Judicial Activism in a Violent Context: The Origin, Role, and Impact of the Colombian Constitutional Court”, Washington University Global Studies Law Review, No. 3 (special issue), 2004: 529-700.
- ◆ ESTRADA ÁLVAREZ, JAIRO H.: “Construcción del modelo neoliberal en Colombia”. Bogotá, Aurora, 2004.
- ◆ DÍAZ AMADO, EDUARDO, “Editorial”, Anamnesis Revista de Bioética, No. 10, enero-julio, 2015. Pp.3-5. URL: http://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/7069000/anamnesis_10.pdf/083cc69c-7a5f-47a4-8d39-44a11c216b22 (consultado 8/11/2016).
- ◆ DÍAZ AMADO, EDUARDO: “¿Tiene la bioética un lado rosa?”. En ESPINOSA, BEATRIZ (Ed.) Cuerpos y diversidad sexual. Aportes para la igualdad y el reconocimiento. Bogotá, Editorial Universidad Javeriana, 2008. Pp. 40-56.
- ◆ DÍAZ AMADO, EDUARDO, “Elementos para el debate del Proyecto de Ley sobre la Eutanasia en Colombia”, Revista Espacio Educativo, No 2, 2007. Pp. 46-47.

- ◆ DÍAZ AMADO, EDUARDO: “De eticidad y moralidad: dos dimensiones de la bioética”, Revista Acta Bioethica, Vol. VIII, No. 1, 2002. Pp. 9-19.
- ◆ GARCÍA PEREÁÑEZ, JOSÉ ANTONIO. “Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia”, Revista Latinoamericana de Bioética, Vol. 19, No. 1, 2016. Pp. 200-221. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2637>.
- ◆ GAVIRIA DÍAZ, CARLOS: “Fundamentos ético-jurídicos para despenalizar el homicidio piadoso consentido”. En: 2º Congreso de Bioética de América Latina y del Caribe 1998. Memorias. Bogotá, Cenalbe-Felaibe, 1999. Pp. 307-311. [También disponible en video].
- ◆ Ley 23 de 1981. Normas en materia de ética médica. URL: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf (consultado 17/01/2017).
- ◆ MENDOZA VILLA, JULIANA MARÍA Y HERRERA MORALES, LUIS ANDRÉS: “Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia”, Revista Colombiana de Anestesiología, Vol. 44, No. 4, 2016. Pp. 324-329.
- ◆ MERCHÁN PRICE, JORGE: “La eutanasia no es un acto médico”, Revista Persona y Bioética, Vol. 12, No. 1(30), 2008. Pp. 42-52.
- ◆ MICHALOWSKI, SABINE: “Legalising active voluntary euthanasia through the courts: some lessons from Colombia”, Medical Law Review, Vol. 17, No. 3, 2009. Pp. 183-218, DOI: <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwp012>.
- ◆ MENDOZA VEGA, JUAN “Nos falta mucho...” Editorial. Boletín No. 56, Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, 2014. URL: <http://dmd.org.co/pdf/boletinno56.pdf> (consultado 10/01/2017).
- ◆ MSPS: “Resolución 1216 de 2015 (20 de abril)”. Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, 2015a. URL: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf (consultado 20/11/2016).
- ◆ MSPS: “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia”. Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, 2015b. URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf> (consultado 20/11/2016).
- ◆ MSPS: “Resolución 4006 de 2016 (2 de septiembre).” Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, 2016. URL: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204006%20de%202016.pdf (consultado 20/11/2016).

- ◆ QUINTERO, JORGE “Conozca al médico colombiano que ha practicado 102 eutanasias”, El Tiempo, 2012, 1 de julio. URL: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11987336> (consultado 20/01/2017).
- ◆ PARDO DE HERRERA, CRISTINA: “Posición contraria al fallo de la Corte Constitucional que declaró la exequibilidad condicionada del artículo 326 del Código Penal que consagra el delito de eutanasia.” En: 2º Congreso de Bioética de América Latina y del Caribe 1998. Memorias. Bogotá, Cenalbe-Felaibe, 1999. Pp. 312-320. [También disponible en video].
- ◆ SÁNCHEZ TORRES, FERNANDO: “De nuevo la eutanasia”. El Tiempo, 21 de febrero, 2005. URL: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1690103> (consultado 10/01/2017)
- ◆ SÁNCHEZ TORRES, FERNANDO (Ed.): “La eutanasia”. Bogotá: Academia Nacional de Medicina, 1997.
- ◆ 2º Congreso de Bioética de América Latina y del Caribe 1998. Memorias. Bogotá, Cenalbe-Felaibe, 1999. Pp. 312-320. [También disponible en video].
- ◆ THE ECONOMIST, Doctor-assisted dying, 2015, 27 junio. Pp. 9, 18-22.
- ◆ THE GUARDIAN: “Euthanasia and assisted suicide laws around the world”, 2014, 17 julio URL: <https://www.theguardian.com/society/2014/jul/17/euthanasia-assisted-suicide-laws-world> (consultado 28/02/2017).
- ◆ VEATCH, ROBERT: “The ethics of death and dying: Changing attitudes toward death and medicine”. En: JONSEN, ALBERT; VEATCH, ROBERT Y WALTERS, LeROY (Eds.): Sourcebook in Bioethics. A Documentary History. Washington D.C. Georgetown University Press, 1998. Pp. 113-252.

Fecha de recepción: 7 de marzo de 2017

Fecha de aceptación: 30 de marzo de 2017