



Eutanasia y suicidio asistido: revisión y análisis de marcos legales internacionales comparados con Colombia*

Yeison Alejandro Picón-Jaimes^a ■ Iván David Lozada-Martínez^b ■ Javier Esteban Orozco-Chinome^c
■ Lina María Montaña-Gómez^d ■ María Paz Bolaño-Romero^e ■ Luis Rafael Moscote-Salazar^f
■ Tariq Janjua^g

Resumen: El avance en materia de derechos humanos es indispensable durante el desarrollo de políticas públicas en salud y marcos legales que garanticen el cuidado íntegro de la salud; la eutanasia y suicidio asistido siguen siendo conceptos ampliamente discutidos desde la medicina, y especialmente en la bioética por el peso que poseen en la toma de decisiones del paciente terminal y cuidados paliativos. Estos términos, su uso, aprobación y regulación legal dependen de la influencia de diversos determinantes como la investigación biomédica, las creencias religiosas, los aspectos socioculturales, entre otros. Sin embargo, lo que permite la interpretación y observación de resultados son las prácticas soportadas por las legislaciones de cada país; Colombia es el único país que ha despenalizado la eutanasia en la región y que progresa activamente en temas relacionados. En este orden de ideas, el objetivo de esta revisión consiste en analizar los marcos legales internacionales sobre la definición y uso de la eutanasia y el suicidio asistido, que permitan comprender la evolución de la normatividad sobre el cuidado al final de la vida.

Palabras clave: eutanasia; suicidio asistido; bioética; ley de autodeterminación del paciente; jurisprudencia.

Recibido: 26/09/2021

Aceptado: 28/08/2022

Disponible en línea: 30/06/2023

Cómo citar: Picón-Jaimes, Y. A., Lozada-Martínez, I. D., Orozco-Chinome, J. E., Montaña-Gómez, L. M., Bolaño-Romero, M. P., Moscote-Salazar, L. R., y Janjua, T. (2022). Eutanasia y suicidio asistido: revisión y análisis de marcos legales internacionales comparados con Colombia. *Revista Med*, 30(1), 55-65. <https://doi.org/10.18359/rmed.6092>

* Artículo de revisión

- a Médico. Estudiante de Doctorado en Salud, Bienestar y Bioética, especialista en bioética aplicada al campo experimental, magister en epidemiología y salud pública, magister en bioética. Fac Ciències Salut Blanquerna, Univ Ramon Llull, Barcelona, España. Correo electrónico: ypicon@unab.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7498-5346>
- b Estudiante de medicina, miembro del Grupo Prometheus y Biomedicina Aplicada a las Ciencias Clínicas, Universidad de Cartagena. Grupo Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas, Capítulo Futuros Cirujanos, Asociación Colombiana de Cirugía, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: ilozadam@unicartagena.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1960-7334>
- c Médico. Master en medicina estética, RedSalud, Santiago de Chile, Chile. Correo electrónico: Efeso17@yahoo.es. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6013-3997>
- d Médico, Departamento de Medicina, Keralty Salud, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: Lulumontanagomez@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6482-1471>
- e Estudiante de medicina, miembro del Grupo Prometheus y Biomedicina Aplicada a las Ciencias Clínicas, Universidad de Cartagena. Grupo Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas, capítulo Futuros Cirujanos, Asociación Colombiana de Cirugía, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: mbolanor1@unicartagena.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8962-6947>
- f Médico, especialista en neurocirugía, miembro del Grupo Colombiano de Investigación Clínica en Neurointensivismo, Consejo Latinoamericano de Neurointensivismo, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: rafaelmoscote21@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4180-6962>
- g Médico, especialista en medicina interna, subespecialista en cuidado crítico, departamento de cuidado crítico, Hospital Regional, Minnesota, USA. Correo electrónico: icumd@outlook.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5852-0090>

Euthanasia and assisted suicide: review and analysis of international legal frameworks compared with Colombia.

Abstract: Advances in human rights are indispensable during the development of public policies in health and legal frameworks that guarantee integral health care; euthanasia and assisted suicide continue to be concepts widely discussed in medicine, and especially in bioethics due to the weight they have in the decision-making process of the terminal patient and palliative care. These terms, their use, approval, and legal regulation depend on the influence of various determinants such as biomedical research, religious beliefs, and sociocultural aspects. However, what allows the interpretation and observation of results are the practices supported by the legislation of each country; Colombia is the only country that has decriminalized euthanasia in the region and is actively progressing in related issues. In this order of ideas, the objective of this review is to analyze the international legal frameworks on the definition and use of euthanasia and assisted suicide to understand the evolution of regulations on end-of-life care.

Keywords: euthanasia; assisted suicide; bioethics; patient self-determination law; jurisprudence

Eutanásia e suicídio assistido: revisão e análise das estruturas legais internacionais em comparação com a Colômbia

Resumo: Os avanços nos direitos humanos são indispensáveis para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde e marcos legais que garantam a atenção integral à saúde. A eutanásia e o suicídio assistido continuam sendo conceitos amplamente discutidos na medicina e, principalmente, na bioética, devido ao peso que têm no processo de tomada de decisão de pacientes terminais e nos cuidados paliativos. Esses termos, seu uso, aprovação e regulamentação legal dependem da influência de vários determinantes, como pesquisas biomédicas, crenças religiosas, aspectos socioculturais, entre outros. No entanto, o que permite a interpretação e a observação dos resultados são as práticas apoiadas pela legislação de cada país; a Colômbia é o único país que descriminalizou a eutanásia na região e está avançando ativamente em questões relacionadas. O objetivo desta revisão é analisar as estruturas jurídicas internacionais sobre a definição e o uso da eutanásia e do suicídio assistido a fim de compreender a evolução das regulamentações de cuidados no fim da vida.

Palavras-chave: eutanásia; suicídio assistido; bioética; lei de autodeterminação do paciente; jurisprudência

Introducción

A medida que avanza la medicina, basada en la evidencia y la rigurosidad de la práctica clínica, se han puesto sobre la mesa, de forma más detallada, los dilemas éticos que pueden presentarse (1, 5). La bioética y sus líneas de investigación han intentado dar respuesta a las problemáticas relacionadas con el cuidado al final de la vida, y han ayudado en el diseño de un marco legal que respete los principios biomédicos, que permita que tales conceptos sean extrapolables sin mayores dificultades, dando prioridad a la autonomía del individuo y, sobre todo, garantizando una muerte digna (6, 10). De aquí, nacen la eutanasia y el suicidio asistido, dos conceptos espinosos de la bioética moderna.

Los marcos legales internacionales sobre la eutanasia, desarrollados bajo la influencia de determinantes tales como la investigación biomédica, creencias religiosas, sistemas políticos, aspectos socioculturales, entre otros, pueden penalizar o no esta intervención, dando como resultados dificultades o facilidades para el acceso a herramientas y cuidados paliativos, que garanticen la conocida “muerte digna” (4, 6, 8). No obstante, y debido a las divergencias entre la sociedad, la cultura y la ciencia, los marcos legales en el mundo han tenido una evolución diferente, según cada contexto.

La diferencia entre la eutanasia y el suicidio asistido se da porque en este último es el paciente quien toma la acción final, pero ambas prácticas caben dentro de la definición de muerte asistida (11). En la actualidad, países como Holanda, Luxemburgo y Canadá aprueban la muerte asistida (12). Bélgica y Colombia tienen la regulación que despenalizó solamente la eutanasia; otros lugares donde se ha legislado el suicidio asistido son Suiza y Estados Unidos, específicamente Oregón, Vermont, Washington, California y Montana (11), (12). Recientemente, España se sumó a la lista de países que han legislado en materia de eutanasia, a través de la ley orgánica 3/2021 del 24 de marzo, que regula la eutanasia en dicho estado tanto en instituciones públicas, como privadas (13).

El hecho de que cada vez más estados se sumen a la legislación en materia de eutanasia y suicidio asistido ha puesto de manifiesto la opinión de

pensadores, políticos, filósofos y médicos al respecto, con lo cual varias naciones han iniciado discusiones al respecto en sus sistemas de gobierno.

Actualmente en Chile, se encuentra en debate en el Congreso el proyecto de ley “muerte digna y cuidados paliativos”, que busca regular el tema de la eutanasia y el suicidio asistido (14). Por esto, es menester conocer los distintos argumentos sobre la eutanasia y el suicidio asistido, pero sobre todo la opinión de los profesionales sanitarios, puesto que son estos quienes prestan atención y acompañan a los pacientes durante este momento que, de aprobarse, involucraría al colectivo médico tanto en los sistemas de salud público como privados.

La actualidad del tema y la álgida discusión que se ha producido en los últimos años necesita de producción de evidencia que respalde desde la perspectiva científica intervenciones que garanticen una muerte digna. En el año 2018, un estudio bibliométrico sobre las publicaciones de eutanasia disponibles en las bases de datos Scopus, Medline y Scielo, reveló que Latinoamérica tiene una producción científica sobre el tema de la eutanasia (15), aspecto desfavorable para el desarrollo de una normatividad de calidad, pues se desconocen aspectos sobre la dinámica del tema entre los distintos actores que participan en esta intervención. En función de lo anterior, el objetivo de esta revisión consiste en analizar los marcos legales internacionales sobre eutanasia y el suicidio asistido, su historia y su comparación con el desarrollo del tema en Colombia.

Aspectos legales de la eutanasia

Solamente unos pocos países a nivel mundial han regulado la eutanasia, dentro de los cuales se encuentran Suiza, Estados Unidos (algunos estados) y el norte de Australia.

En el caso de Colombia, es importante destacar que es el único país con regulación en este ámbito en Latinoamérica; el trámite hacia la despenalización se inició en 1997 por un fallo de la Corte Constitucional, pero fue solamente hasta 2015 cuando se logró la reglamentación con la indicación para que hospitales y clínicas garantizaran el acceso al procedimiento de la eutanasia,

incluso se ha permitido dicha práctica para menores de edad. Sin embargo, el proyecto de ley como tal no ha superado los debates en el Congreso de la República de Colombia, por tanto, este país no cuenta aún con una ley que regule dicho procedimiento (16, 17).

Situación legal de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido en Holanda

En este país, la eutanasia y el suicidio asistido son legales desde el año 2002, aunque era una práctica despenalizada desde 1993; sin embargo, con el surgimiento de la Ley 26691 de 2001, conocida como ley de terminación de la vida a petición propia y del auxilio del suicidio, Holanda incorporó cambios en su código penal, específicamente en el artículo 293, para que un médico que cause la muerte a un paciente en condición terminal, a petición de este, o auxilie en el suicidio a un moribundo, no sea condenado legalmente (11). Es preciso aclarar que esta ley tiene varios matices, pues deben cumplirse múltiples requisitos presentes en el artículo dos de esta ley, como que el médico debe estar convencido que la solicitud del paciente es libre y que ha sido bien pensada; el sufrimiento del paciente debe ser insoportable y sin opción de mejorar; el paciente debe conocer su pronóstico y entender que no existe una razón más razonable que el advenimiento de la muerte y el médico también debe haber consultado el caso con al menos otro colega que conozca al paciente y con el cual llegue a la misma conclusión; adicionalmente, en caso de llevarse a cabo este procedimiento, debe darse en el ámbito de la máxima diligencia médica, ya que las comisiones regionales verifican y evalúan el actuar de los profesionales médicos para dar cumplimiento a los requisitos necesarios acogidos por esta ley (11). También se destaca la exclusión de la opción de eutanasia para personas con capacidad mental reducida como enfermos en coma y recién nacidos; tampoco se considera eutanasia la administración de medicamentos para el dolor pese a que aceleren la muerte, así como la supresión o no inicio de tratamientos con finalidad netamente paliativa (11, 8).

Es importante señalar que los menores de edad entre 12 y 17 años también son elegibles para optar por la eutanasia, así como las personas con demencia, siempre y cuando se cuente con documentos de voluntades anticipadas y el tutor legal haya participado en el proceso de la decisión (11, 18).

Aspectos legales de la eutanasia en Bélgica

Meses después de aprobada la eutanasia y el suicidio asistido en Holanda, se inició en Bélgica el trámite que finalmente en septiembre de 2002 permitió la eutanasia voluntaria para personas capaces de tomar la decisión, y que padecen enfermedades incurables, dentro de las cuales se consideró el padecimiento psicológico insoportable como el que se da en algunas enfermedades neurológicas y mentales. La legislación de este país se parece mucho a la que se estableció en Holanda, sin embargo, no se abordó el ámbito del suicidio asistido, pero esto es debido a que el código penal belga no tipificó como tal el delito de asistir a alguien durante un suicidio, menos si este se da en el ámbito de la terminalidad de la vida con fines de mitigar el sufrimiento (11, 18).

Una diferencia importante entre las dos legislaciones es que en 2014 Bélgica eliminó la restricción de la edad para acceder al procedimiento de la eutanasia, especificando que los menores deben entender y ser conscientes de la petición de la eutanasia, sin embargo, este parámetro deja fuera a menores inmaduros y niños muy pequeños (11).

A grandes rasgos, los requisitos establecidos para la eutanasia en este país incluyen que el sujeto sea mayor de edad o menor emancipado, que sea libre y consciente de la decisión de solicitar la eutanasia, sin presiones externas; que el deseo de finalizar con su vida se haya estipulado en un documento de voluntades anticipadas en los últimos cinco años antes de la solicitud formal; que el sujeto tenga una enfermedad grave, incurable y de gran padecimiento psíquico y/o físico; que se le haya educado al paciente primero en la opción de los cuidados paliativos, permitiendo al menos un mes entre la petición y la ejecución de la práctica eutanásica y que al final del procedimiento el

médico envíe los documentos formales en un tiempo no mayor de cuatro días a la comisión federal de control y evaluación (11, 18).

Consideraciones de la situación de la eutanasia y la asistencia al suicidio en Luxemburgo

En marzo de 2009, se aprobó en esta nación el suicidio asistido y la eutanasia, que están regulados por la comisión nacional de control y evaluación; en esta ley, denominada “Legislación que regula los cuidados paliativos así como la eutanasia y asistencia al suicidio”, se incluyeron los parámetros para el acceso a este procedimiento, dentro de los que destacó que cualquier persona puede llenar un documento de voluntades anticipadas sobre los cuidados al final de su vida, sintiéndose libre de rechazar o aceptar procedimientos médicos invasivos y contar con acompañamiento espiritual y psicológico hasta el final de sus días (18).

En cuanto a la eutanasia, el artículo dos del capítulo segundo menciona que no será sancionado penal, ni civilmente el médico que acuda ante una petición de eutanasia o asistencia al suicidio, siempre que se cumplan ciertas condiciones: que el paciente solicitante sea mayor de edad, que se encuentre en pleno goce de sus capacidades mentales, que solicite la eutanasia o asistencia al suicidio por escrito y de manera libre, reflexionada y en ausencia de coacción. El estado del paciente debe ser de una enfermedad sin solución, y que genere sufrimiento insoportable, tanto físico como psíquico (11). El médico debe estudiar otras posibles alternativas como los cuidados paliativos; sin embargo, si para el paciente no hay una opción diferente a la eutanasia o el suicidio asistido, y habiéndose cumplido los requisitos anteriores, debe consultarse con un colega sobre el caso, quien evaluará y examinará al paciente, para luego emitir su concepto, anexando el documento de disposiciones al final de la vida registrado por el paciente ante la comisión nacional de control y evaluación. En caso de que este documento no exista, se elaborará la solicitud formal firmada tanto por el médico como por su paciente (11).

Finalmente, después del procedimiento, el médico tiene plazo de una semana para remitir todos los antecedentes a la comisión, para que estos sean evaluados y se corroboró que se cumplieron las disposiciones legales vigentes en el país (11).

Situación de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido en Canadá

Fue en febrero de 2015, cuando el tribunal supremo de Canadá suspendió la prohibición de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido en este país americano; posteriormente, en 2016 se implementó, a través de la conocida “asistencia médica para morir”, siendo la provincia de Quebec la primera en regular la muerte asistida a través del acta sobre cuidado en el fin de la vida (11). Un cambio en el código penal añadió el artículo 227-1 en el que se establece que ningún profesional médico o enfermero será imputado por el hecho de prestar asistencia médica para morir, exclusivamente enmarcándose este artículo en el ámbito de la muerte medicamente asistida (11,12).

Dentro de los requisitos se establece que el solicitante debe tener al menos 18 años de edad, ser capaz de tomar decisiones respecto a su salud, padecer de problemas graves de salud con carácter de irreversibilidad; también es importante que la solicitud debe hacerse al menos con quince días de anticipación; debe contarse con dos testigos y debe tenerse el visto bueno de dos médicos que confirmar que el paciente se encuentra en una situación de enfermedad que no tiene cura y que se encuentra en una fase donde el sufrimiento excede al pronóstico de recuperación; como dato adicional no se exige el concepto de mal pronóstico en los siguientes seis meses, como si es considerado en Holanda y Bélgica (19).

Nueva ley de la eutanasia en Nueva Zelanda

Nueva Zelanda aprobó la eutanasia, a través de un referendo en 2020, convirtiéndose de forma extraordinaria en el primer país que sometió a un

referendo la decisión de autorizar la eutanasia. Un año antes se debatió en el parlamento el proyecto de ley que dio paso a la realización de la consulta, la cual se materializó en el marco de las elecciones de representantes políticos (20). En la votación, la eutanasia obtuvo un 65.2 % de votos a favor, situación que dio paso a la promoción del proyecto de ley o “ley de elección al final de la vida”, que permitió que las personas enfermas con patologías terminales y pronósticos terminales a seis meses tuvieran la opción de optar por la muerte asistida, siempre y cuando se tratara de personas mayores de edad, con plena capacidad de elección y contaran con la aprobación de dos médicos. Sin embargo, aún no se ha llevado a cabo el primer procedimiento amparado por esta ley, pues se estima que entrará en vigor a finales del 2021 (20).

Nueva ley de regulación de la eutanasia en España

Recientemente en España, se promulgó la ley orgánica 3 /2021 de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, en la cual se da respuesta jurídica a la demanda social de la eutanasia en el territorio ibérico (13). Esta ley contiene en el capítulo segundo el derecho de las personas a solicitar la asistencia de ayuda para morir y los requisitos para su ejercicio, de tal modo que la eutanasia puede ser solicitada por cualquier persona de forma libre, autónoma, luego de haber sido informada por un equipo sanitario competente; la persona que hace esta petición debe tener residencia legal en España, contar y conocer las opciones de su tratamiento médico, incluyendo los cuidados paliativos; haber elaborado dos solicitudes escritas con al menos quince días de diferencia o menos si se prevé una pérdida de la capacidad de dar el consentimiento informado de la segunda solicitud por la naturaleza de la enfermedad; también es importante que la enfermedad tenga la categoría de grave e incurable (13).

La solicitud de la ayuda para morir debe ser por escrito, a menos que el enfermo no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad, en cuyo caso se recurrirá a la búsqueda de un documento de voluntades anticipadas que apoye el deseo del paciente o al consentimiento por representación;

esta solicitud siempre debe firmarse en presencia del médico tratante. Es importante mencionar, que en el artículo seis de esta ley se deja constancia que la persona puede arrepentirse o solicitar la postergación de la ayuda para morir hasta último momento (13). Una vez recibida la primera y segunda solicitud por parte del interesado, el médico tratante deberá consultar a un colega y presentar el caso, quien emitirá un informe, que de llegarse al acuerdo que el paciente puede continuar con el proceso, se presentará a la comisión de garantía y evaluación, quienes tienen la misión de analizar el caso y emitir una decisión que puede ser favorable o desfavorable; en caso de ser favorable se comunicará al médico en el plazo de dos días para que lleve a cabo la prestación de ayuda para morir, que puede ser de dos formas, la primera bajo la modalidad de administración activa de un medicamento al paciente y la segunda consiste en el suministro del medicamento al paciente, quien lo tomará de su propia mano.

Finalmente, luego de administrada la prestación de ayuda para morir, el médico debe enviar los documentos requeridos en los siguientes cinco días hábiles a la comisión de garantía y evaluación de su comunidad autónoma (13).

Situación legal del suicidio asistido con fines altruistas en Suiza

En el caso suizo, no se cuenta con una ley de eutanasia, sin embargo, el país permite el suicidio asistido desde los años cuarenta, de acuerdo con el artículo 115 del código penal de 1937, llevando a que solamente se penalice cuando la práctica de la asistencia al suicidio se realiza por razones no altruistas o cuando se toma parte activa en la realización del acto de terminación de la vida (11). En este sentido, el país permite que se prescriban medicamentos que puedan terminar en la muerte de una persona siempre y cuando no sea el médico quien las administre. A diferencia de los casos vistos en los países anteriormente expuestos, en Suiza no hace falta estar enfermo para acceder al suicidio asistido, basta con estar en la capacidad de tomar la decisión (11).

Consideraciones legales de ley de suicidio asistido en los Estados Unidos

En Estados Unidos no existe ley que despenalice la eutanasia, por tanto, se puede decir que en este país la eutanasia se considera ilegal; sin embargo, algunos estados como California, Montana, Oregón, Washington y Vermont permiten la asistencia de la muerte en pacientes con enfermedades terminales (11). El primer estado en permitir el suicidio asistido fue Oregón, en 1997, permitiendo a mayores de edad, en pleno uso de sus capacidades mentales, a ser prescritos por un médico con dosis letales de medicamento a fin de culminar con el sufrimiento de sus patologías mediante la autoadministración de dichos fármacos. En 2009, se sumó Washington a la práctica del suicidio asistido como una forma de muerte con dignidad para personas con enfermedades terminales y una esperanza de vida inferior a seis meses; para finales de 2009, el estado de Montana declaró que en su territorio tampoco se consideraba ilegal el suicidio asistido (12).

En 2013 la ley 39 y en 2015 la ley 15 permitieron el suicidio asistido en los estados de Vermont y California, respectivamente, sumándose a los anteriores, y bajo circunstancias similares para la solicitud, pues debe tratarse de personas residentes en el estado en cuestión, mayores de edad, con un padecimiento terminal y en plena capacidad de decisión para llevar a cabo la solicitud de prescripción del medicamento que pondrá fin a sus vidas luego de ser autoadministrado (18).

La eutanasia en Australia del norte en 1995 y el suicidio asistido en el estado de Victoria en la actualidad

Justamente en la zona norte de este país austral, en el transcurso del año 1995, se legalizó la eutanasia a través del documento denominado “acta de los enfermos terminales”, pero se mantuvo vigente solamente por un año hasta que fue abolida por el

gobierno; sin embargo, cuatro individuos llevaron a cabo su voluntad de poner fin a su vida durante este periodo (18). Posteriormente, en 2017, en el estado de Victoria se reguló el suicidio asistido, que permite la ayuda activa, si el enfermo se encuentra impedido para realizar la acción. Dentro de los requisitos para acceder a esta prestación destacan: que el solicitante sea mayor de 18 años; que lo haga de manera voluntaria; que se trate de una persona nacionalizada como australiano o con residencia legal y vigente en el país; el individuo debe tener la capacidad de decisión consciente al momento de solicitar la ayuda para morir; en cuanto al padecimiento, debe tratarse de una patología terminal con mal pronóstico de seis a doce meses si es que el diagnóstico es de una enfermedad degenerativa (21). En cuanto a la solicitud, debe ser realizada por la propia persona en tres ocasiones diferentes y por escrito, ante un profesional médico, con dos testigos independientes que no sean familia y que no tengan intereses monetarios de por medio. Entre las diferentes solicitudes debe haber por lo menos diez días de diferencia (21). La totalidad de los requisitos deben ser evaluados por médicos con experiencia, y con la posibilidad de hablar con el paciente de otras alternativas como los cuidados paliativos hasta en dos ocasiones, y al final se debe dejar por escrito un documento que mencione que se han cumplido los requisitos que exige la ley (21).

Sobre la medicación, debe asignarse a una persona responsable que regrese el medicamento si no se usa; el fármaco debe ser auto administrado, salvo que el paciente tenga limitación para hacerlo, en cuyo caso será el médico quien administre el medicamento al paciente; aclarando que si es administrado por un profesional, este último debe contar con una certificación que le permita aplicarlo y debe realizarse con la presencia de al menos dos testigos (21). Todos los informes deben ser llenados a cabalidad, incluyendo las evaluaciones iniciales por el médico tratante, así como la dispensación de la medicación y la devolución del mismo si no se usa; de manera adicional, en caso de llevarse a cabo la acción, debe notificarse al registro civil el fallecimiento.

Situación de la eutanasia y el suicidio asistido en Latinoamérica

En otros países de Latinoamérica, como, por ejemplo Argentina cada vez son más frecuentes los procesos de judicialización relacionados con la intervención médica de la muerte y los cuidados al final de la vida. Alonso (17) en 2016 publicó un artículo donde revisó los fallos judiciales en el país patagónico producidos entre 1975 y el 2015, encontrando múltiples casos en los que el personal sanitario ha acudido a tribunales para solicitar la realización de la eutanasia ante situaciones de irreversibilidad de enfermedad, mostrando que en principio la propuesta ni siquiera era considerada por los mismos pacientes, por cuestiones de credo (religión) y cultura, pero cuando son los usuarios los que lo han solicitado, los juzgados se han pronunciado a favor, permitiendo el desistimiento para la realización de intervenciones médicas, aun cuando hacerlo condujera a la muerte (17).

En Brasil no está reglamentada la eutanasia, pero en los últimos años se ha ampliado la discusión al respecto en el ámbito médico, del derecho y religioso, aun así, la eutanasia está catalogada como delito de homicidio, según el artículo 121 del código penal, e incluso puede empeorarse al aparecer delitos adicionales como el de inducción, instigación o ayuda al suicidio, según el artículo 122 del mismo código (11). El código de ética médica de Brasil, en su artículo 41, juzga el hecho de que un médico contribuya a acortar la vida de un paciente.

En el caso colombiano, se conoce la despenalización de la eutanasia desde los noventa, específicamente desde 1997, como resultado de un fallo de la Corte Constitucional, que decretó eximir a los profesionales médicos de la responsabilidad penal, si se asistía en la muerte a un enfermo terminal que vivía bajo un intenso sufrimiento y que había solicitado previamente su voluntad de querer morir (11). Sin embargo, y pese al apoyo de la corte constitucional, los pacientes aún siguen enfrentando dificultad al momento de optar por este procedimiento, ya que inicialmente deben ser evaluados por un comité ético asistencial que determina si el

paciente es elegible para tal efecto. Dentro de los lineamientos legales, en 2015 se decretó que son las entidades promotoras de salud (hospitales y clínicas), tanto en el sistema público como en el sistema privado, las que deben contar con un equipo multidisciplinario para tal fin, siempre y cuando la condición médica del paciente cumpla con los criterios estipulados (22).

De forma adicional, el surgimiento de las actuales clínicas de dolor en el país suramericano ha ofrecido la opción de sedación paliativa para aquellos enfermos que pese a su condición médica no deciden optar por la eutanasia, pero que, a través de medicamentos para el dolor como los opioides, pueden tener un menor sufrimiento en el desenlace de sus patologías terminales; sin estar exceptos de críticas, rechazo y sanción por algunos grupos sociales y religiosos (22).

Las personas que pueden optar por la eutanasia en Colombia son los enfermos mayores de edad o menores (en casos específicos) con enfermedades en fase terminal y con criterios clínicos de mal pronóstico; así como los enfermos en fase terminal de patologías oncológicas y muy importante, que estén en capacidad de decisión, y que puedan expresar su autonomía de manera verbal o escrita (22). Actualmente, en este país se encuentra en estudio un proyecto de ley con la finalidad de formalizar completamente la prestación de la asistencia al final de la vida en forma de eutanasia.

En Chile, según lo reportado en 2016 por Espinoza *et al.*, (23), entre los enfermeros de cuidados paliativos del sistema sanitario de salud pública que atienden a la población más vulnerable del país se ha venido propagando una serie de actitudes positivas hacia el acompañamiento y soporte al final de la vida, lo cual indica un proceso de asimilación de la muerte como algo natural, que cada vez requiere de mayor conocimiento para que se lleve a cabo con la mayor dignidad posible. Al respecto, Castejón *et al.*, (24), consideran fundamental la capacitación del personal sanitario en todo lo relacionado con el final de la vida, pues indica que es una obligación ética estar preparado para afrontar las diversas situaciones, acompañar a la familia y evitar el ensañamiento terapéutico.

Actualmente, en el territorio chileno no se tiene una ley de eutanasia ni de suicidio asistido, sin embargo, en este momento en el Congreso transita el proyecto que busca la regularización de la eutanasia a través del llamado proyecto de “muerte digna”, con el que se busca que personas con enfermedades graves e incurables puedan solicitar la eutanasia o el suicidio asistido (25). Dentro de lo que se ha planteado hasta el momento, el proyecto incluye que las personas que decidan optar por la asistencia para la muerte deben padecer de una enfermedad o dolencia seria e incurable, que disminuya sus capacidades y que la dolencia le genere sufrimiento psíquico o físico persistentes e intolerables; otro aspecto que se ha considerado es que el paciente debe ser diagnosticado al menos por dos profesionales médicos. Además, es necesario tener en cuenta que el sujeto tenga nacionalidad chilena o residencia legal en el país; que sea mayor de 18 años; que se encuentre en la capacidad de decidir al momento de hacer la solicitud o haberlo dejado estipulado previamente en un documento de voluntades anticipadas (25).

De manera similar a la realidad de varios países de Latinoamérica, en Colombia no se cuenta con una ley de eutanasia ni de suicidio asistido, aunque están despenalizadas este tipo de prácticas en el territorio nacional. No obstante, muchos profesionales de la salud a pesar de conocer la situación de los pacientes que sufren a causa de una enfermedad terminal e irremediable tienen la dificultad para identificar hasta dónde van los cuidados del enfermo y donde inicia la postergación de sufrimiento (26, 28). Es por esto que resulta indispensable también, conocer las opiniones de los profesionales médicos, quienes en última instancia son los que estarían a cargo de vigilar estas prácticas y participar en ellas, en el eventual caso que se sancione una ley a favor de lo que se ha llamado “la muerte digna”.

Conclusiones y recomendaciones

Aunque se evidencia que la evolución de los marcos legales de la eutanasia y el suicidio asistido es favorable, de acuerdo con los derechos humanos

y en materia del respeto por la autonomía y la muerte digna, todavía muchos países se niegan a considerar la despenalización de su uso. En Latinoamérica, el debate desde la medicina, la religión, la política, la filosofía y la sociedad sigue siendo álgido y muy activo. Son contados los países que han regulado de forma positiva esta intervención en la región, y aún se necesitan determinar criterios para casos especiales como los pacientes con trastornos neuropsiquiátricos severos. Este, seguirá siendo un campo de investigación por los próximos años, para mejorar el cuidado al final de la vida.

Conflicto de interés

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Referencias

- (1) Dalfin W, Guymard M, Kieffer P, y Kahn JP. Droit à mourir et suicide assisté: état des lieux et analyse critique [The right to die and assisted suicide: Review and critical analysis]. *Encephale*. 2022;48(2):196–205. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2021.04.013>
- (2) Brenna CTA. Regulating Death: A Brief History of Medical Assistance in Dying. *Indian J Palliat Care*. 2021;27(3):448–51. http://dx.doi.org/10.25259/IJPC_426_20
- (3) Herath HMMTB, Wijayawardhana KWSM, Wickramarachchi UI, y Chaturaka R. Attitudes on euthanasia among medical students and doctors in Sri Lanka: a cross sectional study. *BMC Med Ethics*. 2021;22:162. <http://dx.doi.org/10.1186/s12910-021-00731->
- (4) Kresin T, Hawgood J, De Leo D, y Varghese F. Attitudes and Arguments in the Voluntary Assisted Dying Debate in Australia: What Are They and How Have They Evolved Over Time?. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12327. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182312327>
- (5) Malikentzou N, Douzenis A, Chatzinikolaou F, Bali P, y Michopoulos I. Modern bioethical issues: Euthanasia, physician assisted suicide and abortion. Comparative study of attitudes between physicians and law professionals. *Psychiatriki*. 2022;33(1):49–55. <http://dx.doi.org/10.22365/jpsych.2021.043>

- (6) Picón Jaimes Y, Orozco Chinome J, Lozada Martínez I, y Moscote Salazar L. Enfermedad, eutanasia y aborto: una reflexión desde la bioética. *Revista Médica de Risaralda*. 2021;27(1):4–9. <http://dx.doi.org/10.22517/25395203.2465>
- (7) Clarke C, Cannon M, Skokauskas N, y Twomey P. The debate about physician assisted suicide and euthanasia in Ireland - Implications for psychiatry. *Int J Law Psychiatry*. 2021;79:1–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2021.101747>.
- (8) Young JE, Winters J, Snelling J, White BP, Gavaghan C, Geddis A, et al. The End of Life Choice Act: a proposed implementation and research agenda. *The New Zealand Medical Journal*. 2021;134(1544):145–158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34695101/>
- (9) Di Fazio N, Romano S, Del Fante Z, Santoro P, Fineschi V, y Frati P. European Countries' Different Legal Orientation About End-of-Life Issues in Patients Affected With Neurological/Psychiatric Diseases: Does Italian Law n.219/2017 Provide Adequate Options for This Fragile Category of Patients? *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2021.675706>
- (10) Close E, Willmott L, y White BP. Regulating voluntary assisted dying practice: A policy analysis from Victoria, Australia. *Health Policy*. 2021;125(11):1455–74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.09.003>
- (11) Parreiras M, Antunes GC, Marcon LMP, Andrade LS, Rückl S, y Andrade VLÂ. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. *Revista Bioética*. 2016;24(2). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242136>
- (12) Brandalise VB, Remor AP, Carvalho D de, y Bonamigo EL. Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. *Revista Bioética*. 2018;26(2). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262242>
- (13) Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado*[Internet]. 2021;72:34037–49. [Consultado 28 Dic 2021]. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>
- (14) Ramis Á. Libertad y muerte digna en Chile. *Radio Biobio Chile, Universidad Academia de Humanismo Cristiano*;2021. [Consultado 28 Dic 2021]. <https://www.academia.cl/comunicaciones/columnas/libertad-y-muerte-digna-en-chile>
- (15) Rios-González C, De Benedictis-Serrano G, Contreras-Lugo L, Córdova-Rivas G, y Contreras M. Análisis bibliométrico sobre las publicaciones de eutanasia en SCOPUS, MEDLINE/Pubmed, Science Citation Index y SciELO. *Revista Médica Herediana*. 2018;29(2):125. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v29i2.3355>
- (16) Lampert M. Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo. *Asesoría Técnica Parlamentaria. Biblioteca Nacional del Congreso de Chile*. 2019 [Consultado 28 Dic 2021]. http://www.bcn.cl/asesoriatecnicaparlamentaria/detalle_documento.html?id=74428.
- (17) Alonso JP. El derecho a una muerte digna en Argentina: la judicialización de la toma de decisiones médicas en el final de la vida. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2016;26(2). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200012>
- (18) De Miguel C, y López-Romero A. Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia. *Medicina Paliativa*. 2006;13(4):207–15. <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion>
- (19) Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. Ley de eutanasia de Canadá (Traducción por DMD). 2016 [Consultado 28 Dic 2021]. <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Canada.pdf>
- (20) Jha P. Nueva Zelanda legaliza la eutanasia (pero le dice no a la legalización de la marihuana). *BBC News*. 30 de octubre de 2020 [Consultado 28 Dic 2021]; <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-54747555>
- (21) Parlamento de Victoria, Australia. Ley de muerte voluntaria asistida 2017. Grupo de Internacional de DMD Madrid. 2017 [Consultado 28 Dic 2021]. <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2017-ley-eutanasia-victoria-australia.pdf>
- (22) Rada-Ortega C, Pérez-Toro L, Echeverri-Saldarriaga S, y Reyes-Márquez D. Sedation at the end of life. *Revista CES Medicina*. 2016;30(1):46–54. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/3383>
- (23) Espinoza-Venegas M, Luengo-Machuca L, y Sanhueza-Alvarado O. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. *Análisis multivariado*. *Aquichan*. 2016;16(4):430–46. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74148832003>
- (24) Castejón Cruz O, Hernández Pacheco H, Núñez Savoff R, y Bush S. Dilemas éticos en la práctica clínica en las unidades de cuidados intensivos y paros cardiorespiratorios. *Revista Médica Hondureña*. 2019;87(1):33–7. <http://dx.doi.org/10.5377/rmh.v87i1.11936>
- (25) Canal 13. Diputados aprueban proyecto sobre eutanasia o muerte digna: pasará al Senado. *Chile*;2021 [Consultado 28 Dic 2021]. <https://www.t13.cl/noticia/>

- politica/en-vivo-diputados-votan-proyecto-eutanasia-o-muerte-digna-20-04-21
- (26) Sarmiento-Medina PJ, García-Medina DP, Garzón-González CJ, Castillo-Merchán LJ, Correal-Neira K, y Celis-Pedraza DA. Medios de comunicación y eutanasia en Colombia. Análisis de contenido y categorización argumentativa. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2019;67(2):209–15. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.68645>
- (27) Díaz-Amado E. La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. *Revista de Bioética y Derecho*. 2017;40:125–40. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200010
- (28) Pérez-Gutiérrez N, Unigarro-Coral AJdC, y Caycedo-Guio RM. ¿La eutanasia está legalizada en Colombia? A propósito de la nueva guía del Ministerio de Salud y Protección Social. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2017; 17(2):99–106. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2016.11.004>