Globethics Repository



Algunos avances en la regulación sobre la eutanasia en América Latina [Some progress in the regulation on euthanasia in Latin America]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Álvarez del Río, Asunción
Publisher	Librería Técnica CP67
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-02 19:25:00
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/230356

Buckup - Interior FLACSO 26-27 - FEBRERO 2010.qxp 24/06/2010 14:55 Página 162

Algunos avances en la regulación sobre la eutanasia en América Latina: el caso de Colombia y México

Asunción Álvarez del Río*

El artículo revisa las regulaciones en materia de eutanasia en dos países de América Latina: Colombia y México. En el primer país, la Corte Constitucional despenalizó la eutanasia activa en 1997, pero no ha habido una ley que regule la práctica para contar con la claridad necesaria para aplicarla. Actualmente se está revisando una iniciativa que podría resolver ese problema. En el segundo país, México, existen dos leyes, una de aplicación local para la capital y otra de aplicación federal, que regulan el derecho de los pacientes terminales a suspender tratamientos y recibir cuidados paliativos.

Palabras claves: eutanasia - paciente terminal - Colombia - México

Regulations concerning euthanasia in two Latin American countries, Colombia and Mexico, are examined. In 1997 the Colombian Constitutional Court decriminalized active euthanasia, but it is needed a law to regulate the practice. Nowadays it is under revision an initiative that could solve the problem. In Mexico there are two laws, a local one to the capital and a federal one, both of them regulating terminal patients' right to stop treatments and to receive palliative care.

Key words: euthanasia - terminal patient - Colombia - Mexico

En muchos países existe una discusión importante sobre la conveniencia de permitir la eutanasia y otras decisiones sobre el final de la vida que se dan en el contexto de la atención médica. En este espacio voy a revisar los avances legales que, en este sentido, se han dado en dos países de América Latina: Colombia y México.

* Profesora e investigadora del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Buckup - Interior FLACSO 26-27 - FEBRERO 2010.qxp 24/06/2010 14:55 Página 163

La eutanasia en Colombia

En 1997, la Corte Constitucional de este país despenalizó la eutanasia activa al establecer que un paciente puede recibir la ayuda de un médico para morir cuando sufra de una enfermedad terminal y esté en pleno uso de sus facultades mentales. Con esta decisión se creó una causal de justificación al homicidio piadoso que ya estaba contemplado en el Código Penal al especificar las dos condiciones en que puede permitirse causar la muerte del enfermo: que éste exprese su voluntad de morir y que sólo el médico pueda causar su muerte.[1]

En el mismo año de 1997, el Territorio Norte de Australia fue el primer lugar en el mundo en el cual se legalizó la eutanasia (aunque la ley que la permitía se derogó a los seis meses). En Holanda se había despenalizado desde 1984 y no se legalizó hasta 2002.[2 3] Colombia fue el segundo país en despenalizar la eutanasia en el mundo y el primero en América.[4 5]

A pesar del importante paso dado en Colombia con la despenalización de la eutanasia, no ha habido claridad y transparencia en la aplicación de esta práctica por la falta de una ley que la regule, como sí la hay en Holanda, Bélgica y Luxemburgo, los tres países en que se aplica de manera legal y abierta.[6] Cuando exista esta ley en Colombia, se podrá hablar de legalización de la eutanasia. Por ahora, no hay un registro de su práctica ni existen criterios claros que especifiquen bajo que condiciones pueden solicitarla los pacientes y realizarla los médicos.

Llama la atención que en un país predominantemente católico, como lo es Colombia, se haya despenalizado la eutanasia, pues para la Iglesia Católica, Dios es el único que puede decidir el final de la vida. Por lo mismo, no es extraño que los representantes de esta iglesia mantengan una intensa campaña para que la Corte Constitucional anule su resolución y se prohíba nuevamente la eutanasia.

Otros opositores son los especialistas en cuidados paliativos, quienes expresan su preocupación ante la posibilidad de que se regule la aplicación de la eutanasia sin que haya habido ningún avance en el desarrollo de los cuidados paliativos, como se entendía que debía haberlo. Les parece cuestionable que se ofrezca la solución de la eutanasia a un paciente sin antes haberle ofrecido toda la atención paliativa necesaria.[7]

Desde 2005 se han presentado diversas iniciativas para regular la eutanasia, las cuales no habían prosperado. Pero actualmente está en revisión un nuevo proyecto que ha sido aprobado y debe ser ratificado en el Congreso. De esta forma se contará con una reglamentación que establezca con precisión los criterios que deben cumplirse para aplicar la eutanasia y las modificaciones que deben hacerse al Código Penal para garantizar que el médico que actúe con el debido cuidado no tenga responsabilidad penal alguna.[8]

Buckup - Interior FLACSO 26-27 - FEBRERO 2010.qxp 24/06/2010 14:55 Página 164

3. Avances en México

Desde hace algunos años, el tema de la eutanasia se debate en el ámbito académico y legal de nuestro país. También ha ocupado la atención de la sociedad cuando los medios han difundido las iniciativas legislativas del país o han comentado noticias del extranjero en que una persona solicita la ayuda médica para morir. Todo esto sensibiliza al público sobre la posibilidad de encontrarse en situaciones en que la muerte sea la mejor solución para poner fin a un sufrimiento.

En 2004 aparecieron diferentes iniciativas de ley que buscaban respaldar los derechos de los enfermos terminales para rechazar tratamientos e incluían la posibilidad de recibir la eutanasia activa. Aunque no prosperaron, fueron un antecedente importante para mantener la atención en las necesidades de los enfermos terminales. A principios de 2007 surgieron nuevas iniciativas sobre el tema. Una de ellas incluía la opción de la eutanasia activa, pero fue descartada. Entre los legisladores de los diferentes partidos prevaleció la idea de aprobar una ley en torno a la cual pudiera haber consenso (lo cual implicaba excluir la eutanasia activa) y concentrarse en otras medidas menos controvertidas que representaran un beneficio para los enfermos.

Ley de Voluntad Anticipada para el DF

A principios de 2008 el esfuerzo de los legisladores se materializó en la *Ley de Voluntad Anticipada para el DF.* Tal como indica en su primer artículo, esta ley tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.[9]

Esta ley es un primer paso para respaldar el derecho de los enfermos a rechazar tratamientos curativos cuando padecen una enfermedad que no tiene curación.[10] Cabe reflexionar que no tendría porqué ser necesario legislar para que esto pueda hacerse. De acuerdo a la buena práctica médica, no se justifican intervenciones diagnósticas ni terapéuticas cuando se consideran inútiles y no van a aportar un beneficio al enfermo. Pero la realidad es que es una práctica común seguir dando tratamientos y pidiendo estudios que no benefician al paciente; en parte, para sentir que se sigue haciendo algo por él, y en parte también, por no aceptar la inevitabilidad de la muerte. Así que es muy importante que exista una ley que establezca con toda claridad que el enfermo tiene derecho a rechazar tratamientos inútiles y que los médicos tienen la obligación de respetar esa decisión.

Como puede apreciarse, el nombre de la ley no alude precisamente a lo que pretende regular. Ciertamente es un defecto importante porque parecería que los legisladores no comprendieron del todo que una cosa es

Buckup - Interior FLACSO 26-27 - FEBRERO 2010.qxp 24/06/2010 14:55 Página 165

respaldar la voluntad de un enfermo que está conciente y competente para expresar su voluntad de rechazar un tratamiento y otra cosa es respaldar la voluntad de una persona que estando o no enferma previó la posibilidad de llegar a encontrarse en una situación de inconciencia o incompetencia y estableció qué tratamientos querría recibir y cuáles rechazar. Esta ley se refiere a la primera situación, pero su nombre haría pensar que se refiere a la segunda.

Y no es el único problema de esta ley. Me parece cuestionable también el hecho de que establezca que el documento debe firmarse ante notario[11], que incluya la obligación de reportar al Ministerio Público y que se utilice la palabra "ortotanasia" que es prácticamente inexistente en el lenguaje médico.[12]

Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos

La *Ley de Voluntad Anticipada para el DF* es de orden local y nada más aplica en la capital del país, pero fue un precedente importante para una ley de orden federal que será aplicada en todo el país y que toma un nombre mucho más adecuado. Con ella se reforma y adiciona la *Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos* y se crea el Título Octavo Bis denominado *De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal.*[13] Esta reforma ha sido aprobada y ha sido elaborado el reglamento para su aplicación, pero aún no entra en vigencia.

En las dos leyes (la local y la federal) se respalda la decisión del paciente de suspender (o no dar) tratamientos con la posible consecuencia de adelantar su muerte. Esta decisión suele conocerse como "eutanasia pasiva",[14] aunque nuestros legisladores se han referido a ella como "ortotanasia". Las leyes también contemplan que el paciente pueda recibir medicamentos que disminuyan su conciencia o aceleren su muerte como parte de los cuidados paliativos que deben proporcionársele. Lo que las dos leyes prohíben explícitamente, es la aplicación de medicamentos con la intención primera de causar la muerte a petición del paciente, lo que corresponde a una acción de eutanasia (activa).

4. Comentarios finales

Resulta muy alentador que en Colombia se estén dando los avances necesarios para que la eutanasia sea una opción que puedan elegir los pacientes cuyo sufrimiento los lleva a considerar la muerte como la mejor solución. Con la reglamentación propuesta se busca hacer transparente su aplicación y cuidar que se recurra a ella exclusivamente en los casos en los que esté plenamente justificada. Esto incluye haber agotado otras posibilidades de alivio para el paciente a través de los cuidados paliativos, porque se entiende que éstos y la eutanasia no se oponen, sino que se complementan.[15] La eutanasia se considera como una última opción de ayuda cuando los cuidados paliativos no tienen más que ofrecer al paciente.

En cuanto a México, no cabe duda que las nuevas leyes para los enfermos

Buckup - Interior FLACSO 26-27 - FEBRERO 2010.qxp 24/06/2010 14:55 Página 166

terminales representan un avance importante en el país. Cuando no puede evitarse la muerte, es importante hacer todo lo posible para que ésta llegue de la mejor manera y los pacientes deben tener el respaldo legal para decidir en este sentido. Pero es deseable que estas leyes se revisen para mejorar algunos contenidos. Se requiere, por ejemplo, más precisión para definir los tratamientos que pueden suspenderse y los criterios para aplicar una sedación que de antemano se sabe que producirá la muerte. Todo esto para beneficio del paciente y sus familiares, pero también del médico que debe tener la tranquilidad de actuar conforme a la ley.

Por otro lado, se entiende que nuestros legisladores hayan decidido realizar los cambios legales de manera paulatina. Si en México llevamos tan poco tiempo discutiendo abiertamente las decisiones médicas sobre el final de la vida, es comprensible que no se apruebe la eutanasia de entrada, una acción tan controvertida en la mayoría de los países. Pero es deseable que se deje abierta la puerta para considerarla en el futuro pues sólo así se respaldará la libertad de todos los enfermos.

En la mayoría de los casos, la suspensión de tratamientos inútiles y los cuidados paliativos serán suficientes para que la gente muera en buenas condiciones, pero en algunos casos el sufrimiento no podrá aliviarse y habrá pacientes que prefieran adelantar su muerte y requieran la ayuda médica para hacerlo en las mejores condiciones. Para tener una *buena muerte*. A esas personas también hay que garantizarles el derecho a decidir. Es lo que se está buscando en Colombia y debe buscarse en México.

Desde luego, las leyes son importantes para mejorar la atención médica de los pacientes terminales y para garantizar que las personas puedan elegir sobre el final de su vida. Pero no son suficientes. Se necesitan más cambios. En primer lugar, un mayor desarrollo de los cuidados paliativos. Pero también cambios en nuestras actitudes ante la muerte que nos permitan darle un lugar y a hablar de esa realidad (médico, paciente y familiares) cuando se sabe que es inevitable. Sólo así un enfermo podrá tomar decisiones dentro del pequeño margen de movimiento que le deja su enfermedad. Sólo así podrá decir cómo quiere vivir el final de su vida hasta el grado de elegir, si es el caso, no vivir. Sólo así podrá respetarse, realmente, la voluntad a la cual se refieren estas leyes.

Notas y referencias bibliográficas

[1] Lozano-Villegas G. La eutanasia activa en Colombia: algunas reflexiones sobre la jurisprudencia constitucional. Disponible en: http://www.bibliojuridica.org/libros/1/172/9.pdf

[2] En todos estos casos, al hablar de eutanasia, me refiero a la eutanasia activa. En Holanda se define como la muerte que resulta de la medicación administrada por un médico con la intención explícita de acelerar la muerte del paciente a petición de éste. Véase Van der Heide A. *et al.* End-of-Life Practices in the Netherlands under the Euthanasia Act, *New England Journal of Medicine* 2007; 356(19): 1957-1965.

[3] En 1984 la eutanasia seguía siendo considerada delito en Holanda, pero se establecie-

Buckup - Interior FLACSO 26-27 - FEBRERO 2010.qxp 24/06/2010 14:55 Página 167

ron los criterios bajo los cuales no se juzgaría como tal la acción del médico que causara la muerte a un paciente. Estos criterios se han mantenido prácticamente iguales hasta la época actual, ahora recogidos en la *Ley sobre la comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio*. La diferencia entre legalización y despenalización es que al contar con esta ley, los médicos aplican la *eutanasia*. Con la despenalización, los médicos realizaban un *homicidio*, el cual podía justificarse si se apegaban a los criterios establecidos. Véase el capítulo: La experiencia holandesa. En Álvarez del Río A. *Práctica y ética de la eutanasia.* México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 2005.

[4] Ogilvie A.D. Colombia is confused over legalization of euthanasia. *BMJ* 1997; 314:1849.

[5] Cabe señalar que desde los años 30, en Uruguay, los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo a un sujeto con antecedentes honorables que cometa un homicidio piadoso efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima. Se trata de un recurso penal que permite una acción equivalente a la eutanasia, pero que sigue siendo, en principio, un delito. Veáse Rodríguez-Almada H., Curbelo M.C., Pena de M., Panizza R. Eutanasia y ley penal en Uruguay. *Derecho Médico y Legislación Sanitaria.* Disponible en: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/dm/revistaDM/eut-uy.htm

[6] En Bélgica se legalizó, también, en 2002 y en Luxemburgo, en 2008.

[7] Moyano J., Zambrano S. Ten years later, Colombia is still confused about euthanasia. *BMJ* January 2008.

[8] Los criterios establecen que el paciente debe ser de nacionalidad colombiana, mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, formular un pedido libre e informado, que sufra una enfermedad terminal o una grave lesión corporal que le impida llevar una vida digna, que esto sea certificado por dos médicos especialistas y que no existan alternativas de alivio. Son criterios similares a los que se siguen en Holanda.

[9] "Nueva Ley de Voluntad Anticipada para el DF". En *Eutanasia. Hacia una muerte digna*. Foro Consultivo Científico y Tecnológico / Colegio de Bioética, 2008, 95-109.

[10] Al 20 de julio de 2009, 216 personas habían elaborado un documento para apegarse a la Ley de Voluntad Anticipada del DF. Véase: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=162&Itemid=268

[11] Puesto que la ley no se refiere al documento de voluntad anticipada (o directrices anticipadas) en sentido estricto. Se refiere a una decisión que comunica un enfermo consciente y competente a su médico.

[12] Etimológicamente, ortotanasia significa "muerte correcta". Se refiere a la decisión de dejar morir al enfermo sin aplicarle tratamientos que prolongarían su sufrimiento, pero sí los que sirvan para aliviarlo. Si bien uno puede estar totalmente de acuerdo con esta decisión, el uso del término por los legisladores resulta poco afortunado porque se trata de un término usado principalmente en la literatura bioética católica.

[13] Véase: http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref39_05ene09.pdf

[14] Vale la pena mencionar que la clasificación que distingue entre eutanasia activa y pasiva tiende a desaparecer en la literatura bioética al sustituir la terminología de "eutanasia pasiva" por la de "limitación del esfuerzo terapéutico", pues hay un acuerdo general de que no se justifica seguir interviniendo en un cuerpo cuando no se puede curar y sólo se prolonga un sufrimiento completamente inútil. Véase Sádaba J. Eutanasia y ética. En Montiel L., García M. *Pensar el final: la eutanasia. Éticas en conflicto.* Madrid: Editorial Complutense, 2007, 32.

[15] Paniker S. La eutanasia voluntaria: un derecho humano. En Hallado D. (compilador). *Seis miradas sobre la muerte.* Barcelona: Paidós, 2005, 145.