



ANIVERSARIO

ISSN: 0798-1171 e-ISSN: 2477-9598

Depósito legal pp. 197402ZU34

Esta publicación científica en formato digital
es continuidad de la revista impresa



REVISTA DE FILOSOFÍA

Centro de Estudios Filosóficos
"Adolfo García Díaz"
Facultad de Humanidades y Educación
Universidad del Zulia
Maracaibo - Venezuela

Nº 102
2022 -3
Septiembre - Diciembre

Revista de Filosofía

Vol. 39, N°102, 2022-3, (Sep-Dic) pp. 304-318
Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela
ISSN: 0798-1171 / e-ISSN: 2477-9598

**Disensiones entre el derecho a la vida y el derecho a la muerte
digna. A propósito del suicidio asistido en Colombia**

*Disagreements between the Right to Life and the Right to a Dignified Death.
Regarding Assisted Suicide in Colombia*

Betsy Sucety Cárdenas García

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1645-6443>
Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo - Perú
bcardenasg@upao.edu.pe

Luis Angel Zavala Espino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0939-5024>
Universidad Privada Antenor Orrego - Trujillo – Perú
lzavala@upao.edu.pe

Laurent Dayanna Amaya Mego

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6284-8424>
Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo - Perú
lamayam1@upao.edu.pe

Ronal Manolo Zegarra Arevalo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3986-1831>
Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo - Perú
rzegarra@upao.edu.pe

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7045382>

Recibido 16-04-2022 – Aceptado 15-06-2022

Resumen

El artículo analiza la dimensión jurídica, filosófica, internacional y constitucional del derecho a la muerte digna frente al derecho a la vida y la libertad individual del ser humano, frente a la despenalización del suicidio médicamente asistido con su estrecha relación con la eutanasia en el Estado de Colombia. Para ello, resultará imprescindible en primera línea, el análisis de los lineamientos teóricos-filosóficos de la despenalización del suicidio asistido respecto a los derechos a la vida y a la muerte digna. Asimismo, se revisará los principales argumentos a favor de los magistrados de la Corte Constitucional de Colombia que se sostuvieron para la despenalización de dicha figura jurídica debido al recurso interpuesto por el Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESCLAB) que

impugnaba el artículo 107^o del Código Penal Colombiano. Igualmente, se expondrán la protección internacional a los derechos humanos involucrados en la presente discusión, estos son, la irrenunciabilidad del derecho a la vida, derecho a una vida digna, derecho a la libertad individual y derecho a una muerte digna. Por otro lado, también se determinará la diferencia entre las figuras jurídicas del suicidio médicamente asistido y la eutanasia, realizando especial énfasis a la vida como un derecho no absoluto. Se concluye en que la vida como un valor en sí, no es absoluta, pues está condicionada al bienestar de otros aspectos como la calidad de vida y la posibilidad de la libertad de ejercerla como uno la desea sin ningún tipo de sufrimientos algunos, puesto que el valor de la vida depende del valor de poder elegir.

Palabras clave: Derecho a la Vida; Libertad Individual; Muerte Digna; Eutanasia; Suicidio Médicamente Asistido; Derechos Humanos.

Abstract

The article analyzes the legal, philosophical, international and constitutional dimension of the right to a dignified death vis-à-vis the right to life and individual freedom of the human being, in the face of the decriminalization of medically assisted suicide with its close relationship with euthanasia in the State of Colombia. For this, it will be essential to analyze the theoretical-philosophical guidelines of the decriminalization of assisted suicide with respect to the rights to life and to a dignified death. It will also review the main arguments in favor of the magistrates of the Constitutional Court of Colombia that were held for the decriminalization of this legal figure due to the appeal filed by the Laboratory of Economic, Social and Cultural Rights (DESCLAB) that challenged Article 107 of the Colombian Penal Code. Likewise, the international protection of the human rights involved in the present discussion will be exposed, these are, the unrenounceability of the right to life, the right to a dignified life, the right to individual freedom and the right to a dignified death. On the other hand, the difference between the legal figures of medically assisted suicide and euthanasia will also be determined, with special emphasis on life as a non-absolute right. It is concluded that life as a value in itself is not absolute, since it is conditioned to the welfare of other aspects such as quality of life and the possibility of freedom to exercise it as one wishes without any kind of suffering, since the value of life depends on the value of being able to choose.

Keywords: Right to Life; Individual Liberty; Death with Dignity; Euthanasia; Medically Assisted Suicide; Human Rights.

Introducción

A mediados del siglo XX, empezó a surgir la “medicina crítica”, como también con las técnicas de reanimación cardio cerebro-pulmonar, trasplantes de órganos y lo que se viene suscitando “muerte cerebral”, el proceso de morir se tornó caótico, donde la persona ya no busca “sentirse preparado”, porque en la mayoría de los centros médicos y con los nuevos avances tecnológicos en la salud, el término de “la muerte” está siendo desplazado cada vez más. Frente a este escenario, y en concordancia con el principio de la autonomía de la voluntad, ha empezado a surgir el derecho a “morir dignamente” y “a decidir cuándo morir” a “recibir asistencia para ello”; entrando a tallar lo que se denomina “sentirte preparado”, empero, con la asistencia médica.

En tal sentido, empezaron los cuestionamientos sobre la despenalización de la eutanasia a nivel mundial por el incremento significativo de la biotecnología, la naturaleza colectiva en las prestaciones de salud, la conducta consumista del ser humano, modificaciones aceleradas sobre las formas de morir en el occidente. Estos fenómenos sociales tuvieron como antecedente la creación de la ciencia de la bioética a finales de la década de 1960 en los Estados Unidos, lo cual ocasionó una rápida movilización por el resto del mundo.

El surgimiento de la ciencia de la bioética, provocó plausibles debates sobre su aspecto filosófico, socio-jurídico, ético, políticos, cultural y económico sobre la muerte y “el decidir cuándo morir”, temas que vienen siendo parte de las agendas legislativas internacionales, como, por ejemplo, en palabras del investigador Mañón (2017) del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, afirma sobre los lineamientos filosóficos sobre la eutanasia, que:

Tradicionalmente se ha planteado el problema de la eutanasia como un conflicto entre la vida como un valor en sí o un valor subordinado a ciertas condiciones mínimas de bienestar, resumidas en conceptos como “calidad de vida”, “vida digna” o “vida humana”; i. e., entre lo que podría llamarse el valor absoluto de la vida o valor subordinado de la vida. También se le ha planteado como un conflicto entre el derecho a la vida y el derecho a la libre decisión. (s/p)

En la actualidad, a nivel mundial, Bélgica, Holanda, Luxemburgo y Colombia han despenalizado la eutanasia, además, en Estados Unidos y Suiza, se han regulado diversas modificaciones sobre la eutanasia y el suicidio médicamente asistido; no obstante, no se han realizado las suficientes críticas y/o apreciaciones en la comunidad internacional sobre el caso colombiano, puesto que, en su mayoría, solo hacen mención de Bélgica, Holanda y Oregón en Estados Unidos, suscitando el debate de si la bioética cobra mayor trascendencia en países del primer mundo.

Dicho lo anterior, Colombia despenaliza la eutanasia en el año de 1997 y, se convierte en el primer país latinoamericano en despenalizar el suicidio médicamente asistido, derogando así el artículo 107º del Código Penal colombiano, el cual prescribía que:

Artículo 107. Inducción o ayuda al suicidio

[Penas aumentadas por el artículo 14 de la ley 890 de 2004] El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) a ciento ocho (108) meses. Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de dieciséis (16) a treinta y seis (36) meses. (s/p)

Todo esto surgió por el pronunciamiento judicial emitido por la Corte Constitucional de Colombia, falló con seis votos a favor y tres votos en contra, que un médico podrá brindar asistencia a un paciente que se encuentre padeciendo de una grave enfermedad, a “quitarse

la vida” o “morir dignamente”; suscitada por la demanda interpuesta por el Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Por esta razón, la directora ejecutiva Mónica Giraldo, de la Fundación por el Derecho a la Muerte Digna, sostuvo que: “La asistencia al suicidio no va a ser un delito si el acto es realizado por un médico. Entonces al igual que la eutanasia queda siendo un acto exclusivamente médico”.

Entonces, haciendo una disensión con la eutanasia, la cual es la figura jurídica donde es el médico quien provoca la muerte al paciente que se encuentra padeciendo de una grave enfermedad mortal, en el caso del suicidio médicamente asistido, el galeno brinda la asistencia y/o los medios necesarios para que sea el mismo paciente de el paso de provocarse la muerte. Igualmente, la directora ejecutiva anteriormente referida sostuvo para la BBC News Mundo, lo siguiente:

Gran sector de la población colombiana sostuvo que esto significa un gran avance en la protección internacional de los derechos humanos, al sostener que todas las personas tienen el derecho a una muerte digna, puesto que le otorgan a la persona la oportunidad de decidir lo mejor para ello, protegiendo así su derecho a la libertad individual. (s/p)

Por lo tanto, la pretensión de la demanda según señaló el Laboratorio, se buscaba que la Corte Constitucional resolviera mediante la “exequibilidad condicionada” del artículo 107º del Código Penal colombiano, esto es, que no se sancione penalmente al médico que da asistencia a un paciente gravemente enfermo para que se suicide bajo ciertos parámetros. Se parte del principio:

La democracia en el siglo XXI, por lo menos en Occidente, mantiene una serie de desafíos que de no cumplirlos o intentar cumplirlos la puede hacer un régimen político absolutamente prescindible y reemplazado por otro. Las ciudadanías del siglo XXI lo han manifestado en diferentes estudios de opinión que han circulado por la parte del mundo donde la democracia ha estado más anclada, que no les importaría un régimen político que no fuera democrático, pero que si les solucionara las dificultades materiales que tienen para vivir. Por lo mismo, es muy importante que la democracia deje de ser un simple adorno del modo de producción capitalista, en particular por su propia existencia (Lagomarsino Montoya et al: 2022, 17).

Por lo cual, los diálogos que suscitan las democracias deben resolver los problemas socioculturales en beneficio de la vigencia de los derechos humanos. quiere decir que la discusión permite coincidir dialógicamente las comunidades para que la confluencia de las voces consienta decidir los mejores modos de vida posibles.

Ante el hecho, se considera que dicha situación es el mismo escenario que se enfrentaba para la despenalización de la eutanasia en Colombia, donde el paciente manifestaba un consentimiento inequívoco, libre y con la información oportuna, quien está presentando una enfermedad de tal gravedad que no pueda curarse con los procedimientos médicos y/o que

la misma le esté provocando dolores o sufrimientos físicos o psíquicos incompatibles con lo que se conoce como “vida digna”.

En consecuencia, sostenemos que para sostener una discusión sobre los lineamientos filosóficos sobre la despenalización de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido, debemos entender que esto va más allá de una defensa de valores y derechos puesto que nos estamos enfrentando a un escenario donde la vida ya no tiene valor alguno para el paciente, donde el especialista médico debe averiguar estas circunstancias de sufrimiento, porque ahora él se enfrenta a una disensión entre un panorama que justifica la práctica de algunas de estas figuras o simplemente se pretende realizar la voluntad del paciente, porque para él la vida ya no tiene valor alguno.

Antecedentes socio-jurídicos sobre la despenalización de la eutanasia en Colombia

En los inicios de la década de 1990, Colombia venía afrontando diversas crisis sociales e institucionales, por delincuencia y violencia, el surgimiento de los grupos guerrilleros, paramilitares, agentes estatales, narcotráfico y crimen organizado; donde el homicidio de políticos nacionales importantes, así como el incremento de la corrupción en la Administración Pública, afectaban significativamente al aparato estatal, incluyendo las reformas neoliberales que se dieron a finales de la década de 1980; esto conllevó una gran problemática social, que ocasionó que un movimiento estudiantil buscara la reforma total de la Carta Magna de 1886, porque no garantizaba los mecanismos necesarios para frenar los problema sociales en los que Colombia se sucumbía.

Después de un arduo trabajo realizado por la Asamblea Nacional Constituyente que elaboró el texto de la Carta Magna de 1991, aprobado el 04 de julio del referido año, se diferenció significativamente de su antecesora que tenía una ideología conservadora, sumamente ligada al credo religioso de la Iglesia Católica, presentó mayores garantías constitucionales, buscando la pluralidad cultural y promoviendo la protección internacional de los derechos fundamentales del ser humano. De acuerdo a Céspedes (2004: 529):

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. 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.

La Corte Constitucional de Colombia, desde sus orígenes, ha suscitado grandes transformaciones jurídicas, políticas, culturales y éticas en el territorio nacional, ha buscado la protección nacional de los derechos fundamentales, dejándolo plasmado en su jurisprudencia vinculante en las diversas materias.

Empero, en el año de 1996, un ciudadano interpuso demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326° del Código Penal colombiano que se encontraba vigente en aquel entonces, esto es, el de 1980, el cual establecía lo siguiente: “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”. (s/p)

En efecto, la parte demandante argumentaba que dicho artículo abarca una autorización para dar muerte a una persona, puesto que la pena regulada, en comparación con las otras modalidades del tipo penal del homicidio, era desproporcional y de cantidad diminuta. Además, según Sánchez Torres (1997: s/p), el demandante también añadió 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.

Por otro lado, que se pretenda regular la eutanasia para “morir dignamente”, no conlleva únicamente a que se facilite los medios a quienes desean morir, más bien, estamos hablando de pacientes con enfermedades graves o que se encuentran padeciendo dolores físicos que ya son considerados como “indignos”, porque se debe establecer un marco legal de protección constitucional para aquellos pacientes, especialmente a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad, quienes no han manifestado expresamente su deseo de morir, porque no se permitirá aplicar dicha figura legal en contra de la voluntad del paciente, y porque uno de los principales fundamentos del sistema integral de salud y del profesional médico, es que ningún paciente estará en situación de abandono. A propósito de esta discusión, señala Michalowsky (2009: s/p):

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. 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.

Por lo tanto, se aplicó el artículo 1° de la Carta Magna colombiana de 1991, que prescribe, lo siguiente:

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. (s/p)

Luego, la Corte Constitucional sostuvo entre sus principales argumentos que la eutanasia es posible aplicarla en casos muy específicos, donde el paciente se encuentra padeciendo de intensos sufrimientos o dolores muy complicados de soportar, afectándose considerablemente sus derechos humanos a la vida y dignidad; asumiendo así, la ideología liberal que dicha norma constitucional buscaba implantar en Colombia, esto es, el derecho a la vida no es un derecho absoluto, porque su protección y valor no deben sopesar con otros bienes y principios de la persona, como son su libertad individual y dignidad.

Igualmente, la Corte Constitucional reforzó su postura apelando al artículo 16° de la Carta Magna: "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". Igualmente, en palabras del autor Requena (2015: s/p) quien sostiene que el debate desde el punto de vista de la bioética, se han definido en que:

El punto central del problema se encuentra nuevamente en la identificación de las acciones morales. Cuando se habla de "matar" es fácil entender el tipo de acción al que se refiere. Sin embargo, cuando se habla de "dejar morir" no resulta tan claro, porque en el fondo esa dicción no corresponde a un único tipo de acción, sino a varios. Detrás de "dejar morir" se pueden identificar, simplificando, dos tipos de acciones: el acompañamiento al paciente en su proceso de muerte como mejor actuación médica en ese caso, teniendo en cuenta todas las circunstancias; y una omisión (de algo debido) que busca prioritariamente la anticipación de la muerte del paciente. Téngase presente que la finalidad en ambos casos puede ser la misma, e identificarse con el mejor interés del paciente, pero la acción que se elige es distinta (el objeto moral de la acción es distinto).

Interpretando este artículo desde las ciencias bioéticas, todas las personas tienen el derecho a que tomen la decisión, relativamente, sobre la disposición de sus vidas y sus cuerpos, asuntos donde el aparato estatal no podrá intervenir, empero, su aplicación requiere motivos suficientes y debidamente sustentados, conforme a los lineamientos socio-políticos en el 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 mencionado, y también el Artículo 95 de la Constitución según el cual los ciudadanos deben "obrar conforme al principio de solidaridad social (...)." (Michalowsky, 2009).

De igual forma, en la sentencia C-239, la Corte Constitucional le exigía al Congreso, según lo afirma el médico Gustavo Quintero (2012), quien practicaba la eutanasia desde ese entonces, lo siguiente:

(...) 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. 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". (s/p)

Así, todo lo que venía suscitándose con la despenalización de la eutanasia, ocasionó que en el año 2014 la Corte Constitucional emitiera un nuevo pronunciamiento sobre la misma materia, cuando un ciudadano que padecía cáncer terminal, interpone en el año 2013 la acción de tutela, exigiendo a la su empresa prestadora de salud que se le practique el "homicidio piadoso" que se le venía negando por una presunta "falta de regulación legislativa"; sin embargo, dicho ciudadano falleció sin que esto fuese aprobado. Por ello, la Corte resolvió mediante Sentencia T-970 con fecha 15 de diciembre de 2014 que el derecho a una "muerte digna" ha sido concebido como un derecho fundamental en Colombia; la misma postura que sostuvo en la Sentencia C-239 del año 1997; igualmente, se pronunció alegando que el Congreso seguía sin definir el marco legislativo sobre la materia, por lo que dicho tribunal tuvo que solicitarle al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) que dentro del plazo de treinta (30) días establezca la guía para los proveedores de servicios de salud como para los pacientes, donde estos últimos tengan el pleno conocimiento sobre la procedencia en cuanto a la aplicación de la eutanasia.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en cumplimiento del mandato jurisdiccional y con el apoyo de un Equipo Interdisciplinario Ad-hoc y Ad-honorem, se sostuvo las directrices de la Resolución N.º 1216 con fecha 20 de abril de 2015, cuyo principal objetivo era dotar lineamientos para que se conformara y funcionará los Comités Científico-Interdisciplinarios para la aplicación del derecho fundamental a una "una muerte digna", que se pondría en práctica en aquellas situaciones señaladas por la Corte Constitucional; como por ejemplo, que en Comité estará conformado por un médico diferente al tratante del paciente, un abogado, un especialista de la salud mental, donde ninguno mantenga algún tipo de conciencia religiosa, aunque se permitió la objeción de conciencia para el médico que tenga que intervenir en dicho procedimiento, por lo que el centro médico en un plazo no mayor a 24 horas, designará a otro médico para que sustituya al anterior.

No obstante, en cuanto a la objeción de conciencia, la postura religiosa se ha hecho evidente en los debates bioéticos sobre la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido, puesto que, su fin no se puede legitimar bajo ninguna circunstancia, no debiéndose tolerar ningún tipo de forma de complicidad; por ejemplo, en el documento "Samaritanus Bonus" (El Buen Samaritano) redactado por la Congregación para la Doctrina de la Fe para

pasar por la aprobación del Papa Francisco, estableciéndose como parte de las enseñanzas definitivas que estas figuras son graves crímenes contra la vida humana, reiterando la posición de la Iglesia Católica como aclaraciones morales y orientaciones prácticas sobre los interminables debates en los países del mundo sobre la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido.

De igual forma, agregan que a las personas deben acompañarlas hasta el final de sus vidas, porque si sucediese lo contrario, no podrán recibir los sagrados sacramentos, ni el perdón ni la unción de los enfermos; por lo que deberá evitarse tratamientos médicos que deshumanicen a la persona porque están surgiendo nuevas tecnologías en las ciencias médicas que permiten aliviar el dolor a los enfermos.

Sostienen su postura en el principio religioso que la vida es un regalo de Dios, donde debemos cuidarla y agradecer por recibir dicho don, porque Dios es el dador de la vida en toda la existencia y solo él tiene la potestad de disponer de ella, puesto que la voluntad de Dios es que el hombre haga lo bueno; empero, quienes han ido en contra de la postura religiosa, señalan que moralmente el hombre no puede conceptualizar, en sentido absoluto, lo que es bueno y lo que es malo, porque en unas sociedades juzgan tal cosa como buena y en otras sucede todo lo contrario, no existiendo así diferencias objetivas entre lo bueno y lo malo.

Libertad individual del paciente a morir dignamente

La problemática del suicidio medicamente asistido, radica en la discusión de si existen motivos suficientes para decidir respetar o no la voluntad de determinado sector de la población, en otras palabras, para quienes buscan legalizar la asistencia médica en este proceso y para la eutanasia. En tal sentido, lo ético, lo reprochable, lo cuestionable desde el punto de vista religioso, no son consideraciones que definan la aplicabilidad o no de estos procedimientos.

El psiquiatra Álvarez-Del Río (2014), del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, señala que existen dos principios éticos fundamentales para la aplicación del suicidio medicamente asistido, los cuales son: “El reconocimiento a la autonomía del paciente que decide morir, y La solidaridad del médico que busca el beneficio de su paciente”. (p.283)

No obstante, la realidad social y cultural mantiene una gran influencia a la regulación del marco legal que permite que el especialista de la salud brinde apoyo al paciente a “morir dignamente” por los principios y derechos que ostenta. Por ejemplo, en Europa en donde está legalizada la eutanasia, de igual forma se permite el suicidio medicamente asistido, y es el mismo paciente quien decide la forma de cómo desea recibir la asistencia médica durante el procedimiento, si ha optado en recibir la medicina para practicarse el suicidio, el médico encargado estará obligado a acompañar al paciente en todo momento e intervenir cuando sea necesario, para que se cumpla con lo escogido por el paciente, donde deberá permanecer hasta el final del procedimiento.

Visto de esta manera, existe gran sector en la doctrina jurídica, personal médico y la población que se encuentran conformes con la aplicación de ambas figuras, puesto que, según señala el jurista italiano Zagrebelsky (2016: 156):

Los derechos fundamentales no son absolutos, estos han sufrido y sufren en el estado constitucional una necesaria ductibilidad, volviéndolos relativos y hasta cierto punto maleables. Los derechos fundamentales son derechos dúctiles, que implica reconocer que los derechos admiten excepciones y por lo tanto dejan de ser tratados como derechos absolutos, para compatibilizar con otros derechos constitucionales, dentro de un contexto de ponderación, lo cual implica que la respuesta a una colisión entre derechos fundamentales ha de reconocerse por el fundamento de cada uno por separado. El derecho a la vida no se limita solamente al estado biológico de la existencia, sino a vivir con ciertas condiciones mínimas y la protección de la vida no se basa solo en impedir la muerte de un ser humano, sino también de impedir toda forma de maltrato que haga su vida indigna.

Dicho lo anterior, podemos colegir que la sola realidad biológica y/o existencia de la persona, no será el único argumento válido para que se determine “el valor de la vida”, esto es, que se va requerir que dicha vida sea protegida o salvaguardada en óptimas condiciones y con calidad adecuada, resultando importante que se analice si dicha vida que se ha desarrollado es digna o no, sino se vulnerará al contenido esencial del derecho fundamental a la vida.

Ante ello, lo que podemos concebir como vida digna, según la bioética y las teorías filosóficas, es que la vida no tiene un valor en sí, se resalta la autonomía de la voluntad en el debate sobre la eutanasia y el suicidio asistido, porque si se tuviera la oportunidad de elección estando en vida, la cual pasa a ser más predominante que la libertad personal, exigiendo ser respetada y nunca atentándose contra ella por el presunto valor o el derecho a la libertad personal; empero, esto va en contra de lo que podemos concebir como vida digna, porque estamos encontrando justificaciones para alargar de manera indefinida una vida en sufrimiento, puesto que se estaría respaldando el axioma de que la vida es el máximo bien absoluto por encima de todas las cosas.

De igual opinión es Capella (2019: s/p): “Cada persona tiene derecho inalienable a su vida porque ésta no puede traspasarse a ningún otro, pero puede disponer de ella y extinguirla según su voluntad. La vida no es un deber”.

Si bien es cierto el derecho fundamental a la vida es irrenunciable, el mismo está bajo la disposición de la autonomía de la persona, quien va ejercer su derecho fundamental a la libertad individual, pudiendo tomar la decisión de acabar con ella si así lo considera, debido a que únicamente la persona como titular de estos derechos, tiene la potestad hasta cuándo desea vivir y si este deseo de vivir es compatible con su derecho fundamental a la dignidad humana.

Para ello, decimos que la autonomía de la voluntad encuentra su sustento en este debate sobre lo que consideramos vida digna, al señalar que la vida como presunto valor absoluto sobre todas las cosas, va depender de la existencia del valor de la voluntad, esto es,

una vida sin la posibilidad de libertad nunca podrá ser digna, porque no hay autonomía de la voluntad, sería como la vida de un esclavo; es por ello que las ciencias médicas consideran a la capacidad intelectual de autodeterminarnos como el máximo valor en el que se centra la vida humana, el principio de la dignidad humana, por lo que si no existe actividad cerebral en el paciente, podemos considerar que se ha dado la muerte humana.

Como expusimos en las primeras líneas, el surgimiento de las ciencias biomédicas, han suscitado variaciones conceptuales sobre la figura de la vida humana, donde esta ya no tendría el valor de digna de protección y salvaguarda

Asimismo, cabe mencionar que la evolución en la medicina y biomedicina, han generado cambios conceptuales de la vida humana. Para estas ciencias, según lo señala el autor Mañón (2017), la vida humana carecería de un valor digno de protección si es que esta, no goza de un mínimo de calidad de vida, por tanto, la vida humana solo será valiosa en la medida en que presente un cierto grado de calidad.

En cuanto al derecho fundamental de la libertad individual, el Dworkin (1994: 278-279), la definió como:

Por razones de autonomía, el estado no debería imponer una concepción general y uniforme mediante una norma imperativa, sino que debería alentar a que los individuos adopten decisiones con respecto a su futuro por sí mismos y de la mejor manera que puedan.

De igual forma, si bien el aparato estatal es el principal garante de los derechos fundamentales como a la vida, dignidad humana, libertad individual, entre otros; resulta imprescindible resaltar su papel paternalista, no limitando al ejercicio de la libertad individual que tienen todas las personas al establecer su legislación de manera equitativa para toda su población; esto es, el aparato estatal tiene la obligación de abarcar aquellas decisiones que conlleven la esfera personal de la persona y que legisle sobre materias que las ayude, sin transgredir el derecho de terceros.

No obstante, estimamos que el derecho fundamental a la vida es uno de los más trascendentes en el ser humano, cabe señalar la diferencia entre los conceptos de existencia y vida; pudiendo afirmar, por ejemplo, para Aristóteles que el primero abarca al alma vegetal, alma animal y el alma racional; empero, si estamos considerando a la vida humana, hay que traer a colación la aplicación del derecho fundamental a la libertad individual, el cual es considerado como un bien supremo, como sostenía el pensamiento de Immanuel Kant, al catalogar que la libertad del ser humano se sustenta en la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, aún por encima de la vida humana, puesto que solo podemos hablar de una vida digna, si existe la plena posibilidad de que se ejerza junto con el derecho a la libertad, es decir, la potestad que tiene toda persona de que se desarrolle con libertad dentro de la sociedad, debiendo evaluar la calidad de vida con la que existen, donde resultará importante los conceptos de integridad y bienestar en el que se están desarrollando las personas.

Sin lugar a dudas, todas las personas que se encuentran padeciendo de grave enfermedades graves o terminales, reciben la asistencia de los cuidados paliativos en los últimos momentos de sus vidas, y viven de una forma más adecuada el tiempo que les queda, pero, estos cuidados paliativos tienen limitaciones, y no siempre se brinda apoyo a los pacientes; como ejemplo, vemos que el personal médico enfocado en esta área reconoce que en el 5% de los casos, el dolor ya no se podrá aliviar y se tiene todos los motivos suficientes para la asistencia a morir, entonces surge el principal cuestionamiento para aquellos pacientes con enfermedades terminales sobre qué podría ofrecerles los cuidados paliativos para modificar la decisión de morir dignamente.

Otro argumento que ha cobrado gran importancia sobre esta postura, es que el personal médico no podrá tener participación alguna sobre todo tipo de acciones que provoquen la muerte de los pacientes conforme se ha señalado en el "Samaritanus Bonus", puesto que eso acarrearía la desconfianza en la profesión médica, la cual tiene su principal sustento en el cumplimiento de los derechos fundamentales a la vida y la dignidad humana, vulnerado el principio de dar muerte de manera intencional, acciones que encuentran su justificación cuando se realiza en legítima defensa.

Esta postura tiene gran respaldo por asociaciones civiles médicas que han ejercido oposición a la práctica de estas figuras, añadiendo a sus argumentos que los pacientes suelen requerir esta asistencia puesto que no han recibido la atención médica idónea que debía incluir los cuidados paliativos. Para Álvarez-Del Río, 2014: 285)

Cuando los médicos hablan a título individual, es más fácil que reconozcan que algunos pacientes necesitan ayuda para morir y, aunque en lugares como Canadá todavía son mayoría los que están en contra de que se legalice la MMA, en países como España y Argentina son una mayoría los médicos que están a favor del cambio legal. Es interesante señalar que en México los estudios muestran que la aceptabilidad hacia la MMA está incrementando en los médicos, especialmente entre los más jóvenes.

Por lo tanto, resulta evidente la dificultad del personal médico en realizar acciones cuyas intenciones es provocar la muerte, siendo motivo suficiente para que muchos médicos no acepten aplicar la eutanasia y/o el suicidio médicamente asistido; empero, si la población ha optado que los pacientes que padecen de enfermedades de extrema gravedad deseen morir dignamente, tendrán el derecho a recibir la asistencia necesaria (no cualquier persona que decida morir), limitándose así el apoyo únicamente a los contextos de atención médica, donde hay motivos suficientes para alegar que dicha atención debe ser proporcionada por los médicos, no únicamente por el libre acceso que tienen los conocimientos requeridos para emplear la medicina necesaria para dicho procedimiento de una "muerte segura", debido a que el paciente se ha visto obligado a tomar la decisión junto con su personal médico porque ya no existe más tratamiento que pueda aliviar los dolores que está padeciendo.

Consideraciones finales

Toda democracia debe considerarse un amplio sistema de encuentros dialógicos con el propósito de confluir en espacios abiertos y plurales los puntos de vista, razonamientos y

sensaciones sociales con el fin de dar respuesta a las exigencias y urgencias que las comunidades enfrentan; toda vez que se busca la vigencia de los derechos humanos. Así, se entiende que todos los modos de vida son modificables con el fin de ofrecer respuestas oportunas a las necesidades individuales y colectivas.

La democracia, debe tender a superar su postura de aditamento de la estructura y ganar espacio más allá de los diversos gobiernos que expresen justamente esa democracia. Lo fundamental será convertirse en estructura y esto significa constitucionalizar las medidas impulsadas, los cambios logrados. De lo contrario, ante el menor accidente todas las medidas que se puedan llevar adelante serán eliminadas fácilmente. Los sistemas jurídicos y los sistemas redistributivos deben ser las ideas reguladoras de ese “Constitucionalizar” (Lagomarsino Montoya et al: 2022, 15).

En este sentido, consideramos como un gran avance a la protección internacional a los derechos fundamentales de naturaleza individual, que Colombia sea el único país en América Latina no solo en haber despenalizado la eutanasia en el año de 1997, sino ahora, despenalizar el suicidio médicamente asistido, derogando así el artículo 107º de su Código Penal que tipificaba tal figura; puesto que dicho país está reafirmando los importantes avances de las ciencias biomédicas y de los fenómenos socio-jurídicos que han afectado gravemente al país, involucrando grandes reformas constitucionales para salvaguardar los derechos a la vida, dignidad humana, libertad individual y una muerte digna; conllevando una gran reforma en el sistema de salud para aplicar los protocolos e implementar las directrices necesarias para realizar estos procedimientos adecuadamente a favor de los pacientes, para así detener los dolores innecesarios y el sufrimiento que venían padeciendo.

De igual forma, las decisiones adoptadas por la Corte Constitucional de Colombia, anteriormente referidas, se sustentaron en la aplicación de los derechos constitucionales de la dignidad humana, autonomía de la voluntad y libertad individual, y en conjunto con el principio fundamental de solidaridad; provocando gran oposición por parte de la judicatura y asociaciones religiosas quienes sostenían que dichas sentencias vulneraban los derechos constitucionales antes mencionados, violando la moral nacional y extralimitando las competencias de la Corte; sin embargo, para otro sector ha conllevado el reconocimiento constitucional de los derechos civiles e individuales de las personas, debido a la inexistencia de la legislación sobre la práctica de la eutanasia, provocando zonas grises hasta la emisión de los pronunciamientos judiciales de la Corte Constitucional, reafirmando el derecho constitucional de los colombianos a solicitar la práctica de la eutanasia y ahora del suicidio médicamente asistido al sistema de salud, con una previa y adecuado acceso a la información sobre la forma y mecanismos que recibirán esta asistencia, el Comité interdisciplinario encargado de sus casos, entre otros.

Referencias bibliográficas

ÁLVAREZ-DEL RÍO, A. (2014). Eutanasia y Suicidio Médicamente Asistido. ¿Cuál es el problema? *Revista de Investigación Clínica*, 66 (3) Mayo-Junio, Departamento de Psiquiatría y Salud

Mental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nn143l.pdf> en enero de 2021.

CÉPEDA, J. (2004). *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).

CHIVILCHEZ, G. (2020). *Vulneración del Derecho a la Libertad Individual de las Personas con Enfermedades Terminales al no Regularse la Eutanasia en el Perú*. Tesis para optar por el Título Profesional de Abogada, Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Recuperado de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6454/chivilchez_pg_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y en mayo de 2022.

CNN EN ESPAÑOL. (2022). *Eutanasia vs. Suicidio Asistido: ¿Cuál es la diferencia? Este es el caso de Colombia*. Recuperado de: <https://cnnespanol.cnn.com/2022/05/12/eutanasia-vs-suicidio-asistido-diferencia-colombia-orix/> en mayo de 2022.

CÓDIGO PENAL COLOMBIANO. (2000) Recuperado de: https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l_20130808_01.pdf en febrero de 2022.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. (1991). Recuperado de: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf> en noviembre de 2021.

CORTE CONSTITUCIONAL. (1997). *Sentencia C-239 de 1997*. Corte Constitucional de Colombia, 1997. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm> en abril de 2022.

CORTE CONSTITUCIONAL. (2014). *Sentencia T-970 de 2014*. Corte Constitucional de Colombia, 2014. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm> en febrero de 2022.

DÍAZ-AMADO, E. (2020). La Despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. *Bioética y Derecho*. (40) Barcelona Epub 02-Nov-2020. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200010#B5 en enero de 2022.

DWORKIN, R (1998). *El Dominio de la Vida: Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. Ariel. Barcelona. España.

ESTRADA-ÁLVAREZ, J. (2004). *Construcción del Modelo Neoliberal en Colombia*. Aurora. Bogotá. Colombia.

EURONEWS. (2022). *Colombia Despenaliza el Suicidio Medicamente Asistido*. Recuperado de: <https://es.euronews.com/2022/05/13/colombia-despenaliza-el-suicidio-medicamente-asistido> en mayo de 2022.

GARCÍA-PEREÁÑEZ, J. (2016). Consideraciones del Bioderecho sobre la Eutanasia en Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19 (1). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2637> en enero de 2022.

- GAVIRIA-DÍAZ, C. (1999). *Fundamentos Ético-jurídicos para Despenalizar el Homicidio Píadoso Consentido*. En: 2º Congreso de Bioética de América Latina y del Caribe 1998. Cenalbe-Felaibe. Memorias. Bogotá. Colombia.
- LAGOMARSINO MONTOYA, Mario; OSSES VALLE, Emmanuel; VÉLIZ BURGOS, Alex. (2022). Prospectiva de la Democracia. Los Nuevos Desafíos Materiales de la Democracia en el Siglo XXI. Lo que Viene. *Revista de Filosofía*. Universidad del Zulia. 39 (100)., pp. 13-27. Recuperado de: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/filosofia/article/view/37592/41307> en mayo de 2022.
- MICHALOWSK, S. (2009). Legalising Active Voluntary Euthanasia Through the Courts: Some lessons from Colombia. *Medical Law Review*, 17 (3). Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwp012> en diciembre de 2021.
- MINISTERIO DE LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2015). *Resolución 1216 de 2015* (20 de abril). Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, 2015a. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf en enero de 2021.
- QUINTERO, G. (2012). *Conozca al Médico Colombiano que ha Practicado 102 eutanasias*. El Tiempo. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11987336> en abril de 2022.
- REPÚBLICA DE COLOMBIA. (1981). *Normas en Materia de Ética Médica*. Ley 23 de 1981.
- ROYES, A. (2008). La Eutanasia y el Suicidio Médicamente Asistido. *PSICOONCOLOGÍA*. 5 (2-3), Centro de Investigación Observatori de Bioètica i Dret, Universitat de Barcelona. Recuperado de: <file:///C:/Users/user/Downloads/16262-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16338-1-10-20110602.PDF> en febrero de 2022.
- SÁNCHEZ-TORRES, F. (1997). *La Eutanasia*. Academia Nacional de Medicina. Bogotá. Colombia.



REVISTA DE FILOSOFÍA N° 102 – 2022 – 3 - SEPTIEMBRE -DICIEMBRE

*Esta revista fue editada en formato digital y publicada en septiembre de 2022,
por el Fondo Editorial Serbiluz, Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela*

**www.luz.edu.ve www.serbi.luz.edu.ve
www.produccioncientificaluz.org**