



### Iglesia y Procuraduría reviven debate sobre la eutanasia en Colombia

Pese a la férrea oposición de la Iglesia Católica y la Procuraduría General y la incertidumbre de las asociaciones médicas, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó la eutanasia en Colombia.

En efecto, después de solicitar en reiteradas ocasiones que se ampliara el plazo para definir el protocolo de aplicación del derecho a una muerte digna, el Ministerio expidió la Resolución que le da cumplimiento a la sentencia T-970 de la Corte Constitucional, que le dio vía jurídica en el país a este método de muerte asistida.

En la práctica se trata de que hospitales, clínicas, EPS e IPS deberán crear un comité interdisciplinario que se encargará de tramitar y llevar a la práctica la voluntad de un paciente terminal que exprese su deseo de no seguir viviendo.

Sin embargo, mientras las asociaciones médicas esperan que la nueva disposición entre en vigencia, no cesan las voces que siguen oponiéndose a que la muerte asistida sea una realidad en Colombia.

Es así como el secretario adjunto del Episcopado Colombiano, padre Pedro Mercado, dijo que la eutanasia no es un derecho fundamental sino que, por el contrario, constituye un grave atentado contra la sacralidad de la vida humana.

En un carta enviada al Ministro de Salud, el sacerdote alega que esta dependencia “no puede llevar a cabo la reglamentación de la eutanasia porque no existe una ley del Congreso sobre esa materia” y que “así lo ha reiterado recientemente el Consejo de Estado”.

Añade que la nueva reglamentación viola gravemente los derechos a la vida, a la libertad religiosa y de conciencia consagrados en la Constitución.



## Sala de Prensa

Por su parte, el procurador General, Alejandro Ordóñez, ha reiterado que la Sala de Revisión de la Corte Constitucional transformó un procedimiento que “era justificación excepcional y condicionada para el delito de homicidio por piedad... en una obligación de los médicos y del sistema de salud”.

Otra cosa piensa en la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, cuyos directivos consideran que la Resolución del Ministerio de Salud es una buena salida a una tarea que el Congreso de la República no ha ejecutado en 18 años, ya que la eutanasia fue despenalizada en Colombia desde 1997.

A su vez, el titular de esa cartera, Alejandro Gaviria, advirtió que el procedimiento sólo se podrá aplicar a personas mayores de edad que hayan expresado su voluntad por escrito. El médico que haga una eutanasia sin cumplir esos requisitos incurriría en homicidio

“Si el paciente ha expresado previo a la enfermedad la necesidad de la eutanasia, se le podrá practicar; lo que no hacemos es que un tercero pueda decidir por el paciente, este caso es complejo y eso deberá definirlo el Congreso”, planteó el Ministro.

Por ello precisó que “por el momento, la familia no podrá exigir el procedimiento si el paciente no ha expresado su voluntad”.

Otro punto en discusión es el de la mayoría de edad, por el cual el presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, Acemi, Jaime Arias, aseguró que la emitida el pasado viernes no es completa.

### **Dice Acemi**

- El presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, Acemi, Jaime Arias, le solicitó al Gobierno que revise el cumplimiento de la norma y de los sistemas de



## Sala de Prensa

información de la misma, además de mantener un debate académico sobre lo que puede estar faltando con la Resolución.

“Solo responde a lo que pidió la Corte Constitucional. El tema abarca otras situaciones, como el caso de las peticiones de los niños, además de que habrán muchos otros aspectos relacionados que tendrán que irse reglamentando con la discusión de la sociedad”, puntualizó.

Por lo pronto, el Ministerio emprenderá una labor pedagógica entre el personal médico y la ciudadanía, a fin de que no se rompa la delgada línea que separa el derecho a morir dignamente de un suicidio asistido o un homicidio.

### **Dice el Ministro**

- El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, dejó claro que en caso de que la persona no sea consciente, no puede aplicarse la eutanasia y el médico que lo haga incurriría en homicidio.
- Agregó que se llama muerte digna porque solo se aplica a pacientes terminales y no a quienes, por ejemplo, sufran de enfermedades degenerativas.

### **ABC de la Resolución**

- El paciente terminal deberá expresarle a su médico su deseo de someterse a un procedimiento de muerte asistida, siempre y cuando sea mayor de edad.
- El médico deberá presentarle las opciones terapéuticas de que puede disponerse en su caso, a fin de que replantee su decisión, pero si este se reafirma, deberá comunicárselo al Comité Técnico Científico Interdisciplinario que cada hospital, clínica, ESP e OPS deberá conformar para tramitar y llevar a la práctica el derecho a morir con dignidad invocado por sus enfermos.
- Dicho Comité estará conformado por un médico especialista de la dolencia en cuestión, un psiquiatra o un psicólogo clínico y un abogado, quienes tendrán un plazo de 10 días para



## Sala de Prensa

estudiar el caso y, de determinarlo válido, le volverán a preguntar al paciente si aún desea someterse al proceso.

- El enfermo tendrá la autonomía para desistir en cualquier momento del proceso, que en todo caso no tendrá ningún costo para él.
- Una vez surtido este proceso, la entidad prestadora del servicio de salud contará con un plazo de 15 días para llevar a cabo el procedimiento.
- Cuando se trate de personas que ya no están en uso de sus facultades mentales, su familia podrá pedir la eutanasia para ellas, siempre y cuando haya una previa constancia escrita.

**“Es bastante bueno”:** Carmenza Ochoa, directora ejecutiva de la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente.

### **Cómo analiza la resolución expedida por el Ministerio de Salud?**

Es bastante buena y llena ese vacío tan grande que había dejado el Congreso, porque la Corte Constitucional había solicitado que lo reglamentara desde 1997 y el Congreso no había atendido esa solicitud. Además, el médico que ayude a morir a sus pacientes ya no será sujeto de demanda, ya no tendrá ese temor.

### **¿Cuál es la esencia de muerte con dignidad que ustedes promueven?**

Que cada persona mire cómo quisiera morir, con un acompañamiento médico que le alivie el dolor y los demás síntomas que se presenten en esa situación. Es saber que me voy a morir y poder prepararme emocionalmente; despedirme, agradecer, perdonar y ser perdonado, poder arreglar mi situación espiritual y material, es morir en paz con la vida.

### **¿Cuántas formas de muerte digna hay?**

Están los cuidados paliativos, para darle calidad de vida al paciente. Cuando el médico no puede controlar los síntomas, el dolor, la asfixia, lo seda profundamente y muere, sin ser



## Sala de Prensa

una eutanasia. También incluye que no lo mantengan con vida artificial, se llama limitación del esfuerzo terapéutico; y hay un grupo de pacientes a los que la ciencia no les puede aliviar su dolor y para ellos eso no tiene sentido, entonces piden que los ayuden a morir; eutanasia es todo acto que tiene una intención de causarle la muerte a la persona para aliviarle un intenso sufrimiento por petición de ella y que lo lleve a cabo un médico.

### **¿Qué queda faltando para que la aplicación?**

Que las EPS y las IPS comiencen a implementarla. Hay otros casos anteriores que no quedaron dentro de la sentencia, pero indudablemente es un camino que hay que recorrer y que también incluya a las personas que tengan enfermedades que no sean consideradas terminales, pero que sí le causen mucho sufrimiento.

### **¿Ya que el procedimiento será gratuito para el paciente, los costos del mismo deberán ser asumidos por las EPS y las IPS?**

Los medicamentos que se le aplican a una persona para una eutanasia son económicos, entonces no creo que vaya a haber una objeción por parte de ellas para aplicarlos.

### **La Iglesia dice que Dios es el único que puede quitar la vida...**

Si esa es la forma de pensar de una persona, pues sin duda no puede llegar a la eutanasia. No hay problema con los credos religiosos, pues esto es algo absolutamente voluntaria.

### **También se dice que los médicos están para ayudar a la vida, no para inducir la muerte...**

Es indudable que es muy respetable la objeción de conciencia, lo que sí es importante es que si yo objeto, yo debo remitir al paciente a otra médico o institución dónde sí estén de acuerdo y sí le ayuden a morir dignamente, entonces no habría problema.

### **¿Cree que el país sí está preparado para asumir este cambio cultural?**



Sin duda es un cambio cultural grande, pero que pienso que sí somos un país de avanzada en algunos temas y que podemos asumirlo. Tuvimos 18 años para pensarlo.

**“Es un crimen”:** Padre Jesús Orlando Arenas, docente de teología moral en el Seminario Mayor de Cali.

**¿Qué opina de la resolución que reglamenta el derecho a morir con dignidad?**

La Iglesia está de acuerdo con el morir con dignidad, con los cuidados paliativos, oxigenación, hidratación, analgesia, todos los medicamentos que le sirvan a una persona para vivir, pero no acepta matar a un enfermo terminal, así lo pida él, porque es un homicidio o un suicidio asistido y eso es un crimen.

**Quienes defienden esa opción argumentan que el dolor y el sufrimiento son insoportables...**

Yo creo que hay que tener mucho cuidado, porque por lo que he visto es que hay gente que determina pedir la eutanasia porque tiene estrés postraumático, porque nadie la quiere o porque se siente sola o que es una carga para su familia. También está el tema judicial, ¿qué va a hacer la Justicia para reparar a una persona que haya sido injustamente condenada por aplicar la eutanasia?

**¿Cree que los médicos católicos seguirán recurriendo a la objeción de conciencia?**

Más que eso, se habla de objeción de conciencia personal, pero también está la objeción de conciencia institucional, o sea, para una clínica que sea católica o de cualquier otra religión e incluso que pertenezcan a entidades académicas que también defienden la vida, hay muchas aristas que resolver, porque las instituciones se deben respetar y hay personas que podrían ser demandadas.



### **¿Cómo decirle a una persona que ha sido desahuciada clínicamente y que siente mucho dolor que no debe adelantar su muerte?**

Si se habla de enfermedades catastróficas, hoy en la medicina paliativa se han hecho grandes avances para el dolor, que le pueden brindar calidad de vida al paciente. Inclusive, se dan dosis de morfina que lo llevan hasta la inconsciencia. Entonces el dolor no puede ser la única razón para querer que se muera el paciente. Pero muchas veces hay gente que está detrás de esa opción porque hay herencias, propiedades y otros intereses económicos.

### **¿Entonces les da la razón a los que aseguran que la muerte digna está más pensada para la tranquilidad de la familia que para el bienestar del paciente?**

Es muy duro, pero muchas veces la familia se quiere deshacer del paciente terminal. Yo soy juez del Tribunal Eclesiástico de Cali y lo que he podido ver es que detrás de muchos de esos casos hay abogados y herencias. Ahora, si la persona ha dejado un escrito voluntario, es porque ha perdido el instinto de supervivencia y entonces estamos casi ante una situación siquiátrica, ante alguien que está atentando contra su vida y entonces debemos ayudarla con terapias psicológicas o siquiátricas, en lugar de decirle: mátese.

### **¿Cree que en la decisión tomada por la Corte y reglamentada por el Gobierno también hay intereses económicos?**

En medicina pública es mucho más rentable invertir en la infancia que en los ancianos. Les interesa que no haya mucho dinero para el cuidado de las personas de la tercera edad, les interesa más la infancia, pero a los abuelos, dejarlos morir.

Diario el País, 21 de Abril de 2015. Página A3.