



Las normas que le faltan a la eutanasia

A partir de la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud, que determinó la vía administrativa para la primera eutanasia legal practicada en el país, surge la necesidad de un marco normativo que oriente a la comunidad y al sector médico frente a las exigencias del derecho a morir con dignidad.

Colombia dio un gran paso al reconocer que la protección de la vida se amplía al concepto de dignidad, por lo que el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que solicita que le ayuden a morir cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. Además, les debe ofrecer a los enfermos terminales que enfrentan intensos sufrimientos, todas las posibilidades para que sigan viviendo, por lo cual es su obligación, en particular, brindarles los tratamientos paliativos del dolor. En la actualidad, la Corte Constitucional reconoce la muerte digna como un derecho fundamental.

Los cuidados paliativos son todas aquellas terapias que mejoran la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas incapacitantes, con el fin de procurarles una vida y una muerte dignas. Actualmente, la Ley 1733 de 2015 regula lo relacionado con el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, e incorpora las definiciones de estos conceptos.

La Corte Constitucional reconoce el derecho que tienen los pacientes que se encuentren en una fase terminal a suscribir documentos de voluntad anticipada, es decir, a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente.

Por otra parte, la legislación consagra como delito el homicidio pietístico, que se presenta cuando se mata a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable. La Sentencia C237/97 advierte que “en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada”.



Es decir que pese a existir una conducta sancionada penalmente se presentan eventos en los que el homicidio por piedad puede estar justificado y, por lo mismo, el médico que lo realiza no debe ser sancionado penalmente.

Los comités deciden

Así las cosas, la eutanasia (derivada del griego “eu” bien, “tanatos” muerte o morir) debe ser entendida como un procedimiento que pretende proteger el derecho a morir dignamente. En Colombia no debe ser sancionada penalmente si se realiza por un médico y en un paciente adulto, con la voluntad libre de este último y autorizada por un comité interdisciplinario. En caso de faltar algún elemento, la persona será penalmente responsable por homicidio.

Pese a que desde 1997, la Corte exhortó al Congreso a regular el tema, han pasado 15 años sin legislar al respecto y no se puede desconocer que en la comunidad y en el gremio médico surgen temas que en su momento planteó la Corte Constitucional y que merecen una regulación expresa.

La Corte Constitucional, mediante la Sentencia T 970 de 2014, ordenó al Ministerio de Salud emitir una directriz y disponer de lo necesario para que los prestadores del servicio de salud conformen un comité interdisciplinario, con el propósito de garantizar que el consentimiento sea libre, informado e inequívoco.

Se expidió entonces la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud, que ordena la conformación de estos comités por las IPS y el establecimiento de sus funciones, para garantizar el derecho a morir dignamente.

Es importante resaltar que cuando se trate de un mayor incapaz, lo puede solicitar quien esté legitimado, siempre y cuando haya un documento de voluntad anticipada del paciente. El comité, según la misma resolución, estará conformado por tres integrantes: un médico con la especialidad de la patología del paciente, diferente al médico tratante (o un médico internista), un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico. Así mismo, se prevé que los profesionales de la salud tengan el derecho a objetar conciencia frente a la eutanasia, ante lo cual, es obligación de las ips garantizar a quien acepte realizar el procedimiento.

Faltan normas



Sala de Prensa

La eutanasia en Colombia debe manejarse con mucha madurez, por cuanto si bien el individuo puede tener valores religiosos y morales, se debe dar cumplimiento a la ley que regula las relaciones entre el ciudadano y el Estado. Esta es la posición del profesor y médico bioeticista de la Universidad Nacional de Colombia, Mario Esteban Hernández, con quien coincidimos.

A partir de los pronunciamientos de la Corte Constitucional y de la expedición de la Resolución 1216 de 2015, que determinó la vía administrativa para la primera eutanasia legal practicada en el país, en cumplimiento de la Sentencia T-970, surgen varios temas que seguramente contribuirán a fortalecer la discusión y, en últimas, apoyarán la construcción del marco normativo que esperamos se profiera, para que se oriente tanto a la comunidad como a la práctica médica frente a las exigencias del derecho a morir con dignidad.

Esperamos que se expidan otras normas que aumenten el grado de seguridad jurídica, especialmente para los profesionales y las instituciones que intervienen en el acto eutanásico. Queda todavía una gran labor pedagógica para que los pacientes conozcan cuáles son los requisitos legales (de derecho) y sus requerimientos (de hecho) a la hora de solicitar la muerte anticipada y digna, cuando con su médico consideren enviar la información pertinente al Comité Científico-Disciplinario (quien pasa a ser el responsable de la decisión final), para hacer cumplir este derecho.

Hay la necesidad de capacitar al personal de la salud en el manejo de los cuidados paliativos, porque la ley es clara en cuanto a que deben estar disponibles para todo paciente que los solicite. Además, se requiere hacer realidad la constitución de los comités interdisciplinarios en las instituciones que los soliciten.

(*) Con la colaboración de Jorge Diego Acosta, coordinador del Comité de Regulación en Salud, y Luís Gonzalo Peña, subdirector jurídico de scare.