



**RELATOS SOBRE LA MUERTE: UNA MIRADA VIVENCIAL, MEDICA,
JURIDICA Y RELIGIOSA SOBRE LA EUTANASIA, DISTANACIA Y MUERTE
DIGNA EN MEDELLÍN (COLOMBIA)¹**

STORIES ABOUT DEATH: AN EXPERIENTIAL, MEDICAL, LEGAL AND RELIGIOUS PERSPECTIVE ON
EUTHANASIA, DYSTHANASIA AND DIGNIFIED DEATH IN MEDELLIN (COLOMBIA).

Martín Restrepo Gonzalez

Estudiante

Trabajo de grado

Asesor, docente

Andrés Vásquez O.

UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE ARTES Y HUMANIDADES
PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2024

¹ Trabajo de grado para optar al título de psicólogo. Asesor: Andrés Vásquez O .

Resumen

Objetivo. Analizar las perspectivas médica, religiosa, jurídica y vincular sobre la eutanasia, la distanasia y la muerte digna en Medellín (Colombia). **Referentes conceptuales.** Se describen los conceptos de eutanasia, distanasia, muerte digna, religión, legislación, vivencia, medicina, cuidados paliativos. **Método.** Estudio fundamentado cuyo principal instrumento es una entrevista semiestructurada aplicada a 4 sacerdotes católicos, 4 abogados, 4 médicos y 3 familiares que hayan pasado o estén pasando por un proceso de eutanasia o sus derivados. **Resultados.** Relación entre las perspectivas medicas acerca de cómo la eutanasia es una herramienta útil para personas que están pasando por una enfermedad terminal, la muerte digna desde la perspectiva medica se percibe como un correcto acompañamiento y alivio del sufrimiento en sus últimos momentos de vida y la prolongación de la vida es vista como una herramienta que no se recomienda pero que se utiliza acorde a los deseos de la familia de la persona. Además, se encuentra relación entre las creencias religiosa acerca de la eutanasia en la que no se debería permitir y la religión católica la percibe como un pecado, dentro del discurso religioso se encontró que la muerte digna puede ser comprendida como una muerte natural en la que se les dé la oportunidad a los pacientes de estar con su familia y que puedan acceder a procedimientos médicos para mitigar el dolor, sin acudir a una intervención que prolongue o acorte la vida. Desde el ámbito jurídico se explica como la eutanasia es un derecho que tienen todos los colombianos pero que hasta hoy en día no está legalizado, pero si despenalizado, acorde con la muerte digna, se entiende como la posibilidad de las personas a tomar la decisión de cómo quieren morir y poder estar acompañados por sus familiares en el momento de su muerte, así como prolongar la vida o terminarla es derecho de cada persona siempre y cuando cumpla con los criterios para hacerlo. Por último, la perspectiva vivencial trae a la mesa las diferentes creencias acerca de tomar una acción eutanásica, se encontró una relación entre los participantes acerca de que puede ser una herramienta util para personas que están pasando por una enfermedad terminal, pero que de igual forma sigue siendo una decisión que se debe tomar con mucho cuidado y siguiendo los criterios establecidos para realizarla. Acerca de la muerte digna se encontraron diferentes puntos de vista entre las 3 participantes, lo mismo sucede con la perspectiva de la prolongación artificial de la vida o la distanasia.

Palabras Clave: *Eutanasia, distanasia, muerte digna, legislación, catolicismo, vivencia, medicina paliativa*

Introducción

El concepto de eutanasia viene del griego euthanatos (buen muerto), que se refiere a las actividades realizadas por otros a petición rápida y reiterada del paciente, quien, como resultado, no tiene que soportar sufrimiento físico o mental, ni vivir de una manera inaceptable, indigna o cruel ante una enfermedad incurable, (Sánchez y Romero, 2006). Aunque la intención de una acción eutanásica sea liberar a una persona de su sufrimiento, se sigue viendo como algo macabro, fuera de lo natural e inaceptable. La religión cristiana católica prohíbe el acto eutanásico por sus creencias religiosas sin importar que el ser humano esté sufriendo. El Vaticano reiteró su dura condena al suicidio asistido y a la eutanasia, como "un crimen contra la vida humana", y acusó a los países y a las personas que los autorizan o toleran de deshonorar "a la civilización humana" (swissinfo, 2020).

El 57 por ciento de los colombianos identifican el catolicismo como el credo predominante, sin embargo, se evidencia un importante número de fieles en religiones de "diversidad protestante" – categoría que agrupa a las confesiones cristianas, evangélicas pentecostales, protestantes y adventistas – la cual reúne al 21,5 por ciento de los encuestados. (World Vision, 2020). Como se puede ver, un poco más de la mitad de la población colombiana se identifica con la religión católica y adopta las creencias de esta religión. El poder que tiene la religión cristiana católica sobre la población colombiana sigue siendo significativo a la hora de tomar una decisión sobre un familiar que esté sufriendo de una enfermedad terminal. La necesidad de mantener la vida de un ser querido puede generar sufrimiento a los pacientes que sufren de estas enfermedades como a sus familiares, que se apegan a la vida que les queda, esperando ansiosamente el inevitable momento de despedida.

La distanasia es el procedimiento contrario: prolongar artificialmente el proceso de morir. En Colombia los médicos y hospitales se sienten inclinados a practicar con sus pacientes la distanasia, de ordinario por petición de los familiares. Llano, (1993). Algunas creencias religiosas han llevado a que las personas crean que conservar la vida es un acto de

piEDAD y morir es un acto indigno. Esta creencia puede resultar ser más dolorosa para el paciente y sus familiares que el simple hecho de soltar la vida.

Justificación

Sobre la *pertinencia científica* de esta investigación, se debe considerar que la muerte al ser un componente de la existencia merece la pena estudiar la forma en que se percibe. Aunque se han encontrado estudios sobre la eutanasia, la muerte digna y la distanasia, no se han encontrado investigaciones en las cuales se aborden en conjunto las perspectivas de la medicina, la jurisprudencia, la religión y la experiencia vivencial, lo que da paso a la *pertinencia social* de la investigación, pues al ser un tema complejo el abordaje desde diferentes perspectivas puede generar conciencia sobre su afrontamiento.

Continuando con lo anterior, la *pertinencia formativa* de la presente investigación tiene como beneficio para la psicología, una visión de cómo se percibe la muerte desde tratamientos como la eutanasia o la distanasia, así mismo, trae un acercamiento hacia lo que se percibe como muerte digna en diferentes campos, como la medicina, el derecho, la religión y la vivencia persona. En futuras investigaciones se da la oportunidad de profundizar en temas relacionados a la muerte y el sufrimiento, también en cómo afrontar la muerte de un familiar o de uno mismo y otros temas relacionados con el duelo. Por lo dicho anterior se ha formulado la pregunta de investigación: *¿Cuál es la perspectiva vivencial, medica, jurídica y religiosa sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna en un grupo de personas en Medellín (Colombia)?*

Objetivos

General:

Analizar la perspectiva vivencial, medica, jurídica y religiosa sobre la eutanasia, la distanasia y la muerte digna en un grupo de personas en Medellín (Colombia)

Específicos

Analizar la perspectiva médica paliativista sobre la eutanasia, distanasia y la muerte digna.
Analizar la perspectiva religiosa sacerdotal sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna

Analizar la perspectiva jurídica sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna.

Analizar la perspectiva vivencial familiar de un proceso de eutanasia y su perspectiva acerca la distanasia y la muerte digna.

Marco de referencias conceptuales

El presente tiene como propósito dar a conocer el estado actual de las investigaciones realizadas con relación a la perspectiva vivencial, medica, jurídica y religiosa sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna en Medellín (Colombia). Para ello se balancearán los estudios encontrados relacionados con el tema a partir de estas categorías: Propósito general de la investigación, referentes conceptuales, tipos de estudios, sujetos participantes, técnicas de recolección de la información y principales resultados.

En relación con el *propósito general* de las investigaciones, Robledo (2017), daba a conocer los índices de catolicismo en Colombia. Elvis (2017), investiga las transformaciones del catolicismo en Colombia. Correa (2006), define el significado Práctico y moral de la eutanasia junto con una exposición del punto de vista moral de la Iglesia. Kaplan y Berkman (2019), da a conocer como se ve la religión y la espiritualidad en los ancianos. Sánchez, *et al* (2018), explican cómo es el comienzo legal de la eutanasia en Colombia. Sánchez (2019), da a conocer los aspectos jurídicos, religiosos y culturales sobre la Eutanasia en Colombia. Diaz-Amado (2020), describe los procesos de la despenalización de la eutanasia en Colombia. Arias, (2000), exploran el estado laico y catolicismo integral en Colombia desde la reforma religiosa de López Pumarejo. Niebles (2011), describen a partir de los aportes psicoanalíticos, como es la historia de las familias colombianas desde la influencia del discurso católico. Guevara (2019), expone los conceptos de la pendiente resbaladiza de la muerte asistida en los países bajos, Bélgica y Colombia. Grajales, *et al* (2016), recogieron los pronunciamientos emitidos por la corte constitucional y la reglamentación que ha surgido, respecto a la Eutanasia. Montoya (2020), describe una visión nueva del derecho a la vida como derecho universal. Domínguez (2020), desarrolla una revisión de la evolución socio-legal y jurisprudencial que ha tenido el procedimiento de la eutanasia en el Sistema General de

Seguridad Social en Salud en Colombia. Herrera y Castro (2019), describen eutanasia como derecho en Colombia desde una aproximación actual del bioderecho. Jarrin (2014), dan a conocer la historia de la eutanasia y establecer los restos del presente hacia el futuro sobre la terminación de la vida. Pérez (2019), describe la discusión sobre la eutanasia y el conflicto existente de su ejecución, teniendo en cuenta los derechos como la vida y la libertad. Beltrán (2018), explica el crecimiento y las características de la población que se identifica como atea, agnóstica o no afiliada a ninguna religión en Colombia. Jaramillo (2019), Aborda los temas jurídicos para la configuración del derecho a morir dignamente en la legislación colombiana Parreiras, *et al* (2016), analizar los conceptos de la eutanasia y el suicidio asistido en países occidentales desde una visión sistemática. Beltrán y Larotta (2021), explora de forma cuantitativa la diversidad religiosa y política en Colombia.

Así mismo, al identificar los *referentes conceptuales*, se evidencia que Robledo (2017), trabajo con el concepto de catolicismo en Colombia. Por otro lado, Correa (2006), trabajo con los conceptos de la Eutanasia; Distanasia; Ortotanasia; pluralismo; tolerancia; consenso; legitimidad democrática. Además, se encontró que, Elvis (2017), utilizo los conceptos de catolicismo; Colombia; Estado Laico; Iglesia Católica; William Plata. Kaplan y Berkman (2019) hicieron uso de los conceptos de religión y espiritualidad en los ancianos. Sánchez, *et al* (2018), trabajaron con los conceptos de eutanasia; Colombia; legalización. Sin embargo, Sánchez (2019), utilizo los conceptos eutanasia; política; religión; cultura; bioética. Por otro lado, Diaz-Amado (2020) eutanasia; Colombia; morir con dignidad; pluralismo; respeto por la autonomía. Ahora bien, Arias (2000), estado Laico y catolicismo integral. En esa misma línea, Niebles (2011), hizo uso de los conceptos modelos de familia; discurso católico; familia colombiana; psicoanálisis. Por otra parte, Parreiras, *et al* (2016), muerte asistida; eutanasia; suicidio asistido; cuidado paliativo. Además, Beltrán y Larotta (2021), usaron los conceptos de diversidad religiosa, protestantismo, pentecostalización, Identidad religiosa, participación política. Agregando a lo anterior, Guevara (2019), trabaja sobre los conceptos de la muerte asistida y la pendiente resbalizada. Ahora bien, Garjales, *et al* (2016), investiga sobre los conceptos de la eutanasia; derechos; tensiones; dignidad; jurisprudencia. Por otra parte, Domínguez (2020), presenta los conceptos de derecho; eutanasia; bioderecho; derecho a la vida; morir dignamente. Continuando, Herrera y Castro (2019), describen los conceptos de dignidad humana; vida; ser humano; muerte; derechos fundamentales; despenalización;

autonomía individual; patológica; inalienable; buen vivir; enfermo terminal; moral; ética; sistema sanitario; cuidados paliativos; asistencia mecánica; desahucio; humanismo; imputación penal; neoplasia; bioética; garantismo constitucional. Además, Jarrin (2014), utiliza los conceptos de autodeterminación; bioética; dignidad humana; eutanasia; muerte. Agregando a lo anterior, Pérez (2019), describe los conceptos de Colombia; ateísmo; agnosticismo; personas sin religión; secularización. Por otro lado, Bletrán (2018) hace uso de conceptos como autonomía; coma; cuidado continuo; cuidado domiciliario; derecho a morir; directiva avanzada; doble efecto; enfermedad terminal; estado vegetativo persistente; eutanasia; futilidad médica. Por último, Jaramillo (2019), usa los conceptos de autonomía; coma; cuidado continuo; cuidado domiciliario; derecho a morir; directiva avanzada; doble efecto; enfermedad terminal; estado vegetativo persistente; eutanasia; futilidad médica.

Ahora bien, con relación a los *tipos de estudio*, la mayor parte de los autores utilizaron métodos cualitativos (Correa 2006; Elvis 2017; Kaplan y Berkman 2019; Sánchez, *et al.* 2018; Diaz-Amado 2020; Arias, 2000; Niebles 2011; Parreiras, *et al.* 2016; Beltrán y Larotta 2021; Garjales, *et al.* 2016; Montoya 2020; Domínguez 2020; Herrera y Castro 2019; Jarrin 2014; Pérez 2019; Beltrán 2018; Jaramillo 2019), y en menor medida se realizaron trabajos a nivel cuantitativos (Robledo 2017; Sánchez 2019; Guevara 2019).

De acuerdo con los *sujetos participantes*, se evidencia que la mayoría de las investigaciones no se utilizaron sujetos para llegar a las conclusiones, (Robledo 2017; Correa 2006; Elvis 2017; Sánchez, *et al.* 2018; Diaz-Amado 2020; Arias, 2000; Parreiras, *et al.* 2016; Guevara 2019; Garjales, *et al.* 2016; Montoya 2020; Domínguez 2020; Herrera y Castro 2019; Pérez 2019; Jaramillo 2019; Guevara 2019;). Sin embargo, (Kaplan y Berkman 2019; Sánchez 2019; Niebles 2011; Beltrán y Larotta 2021; Jarrin 2014; y Beltrán 2018) utilizaron participantes, con el propósito de describir sus estudios de manera cualitativa.

Con respecto a los *Instrumentos de Recolección de información y análisis*, Robledo (2017), utilizó registros de bautizos para la recolección de información. (Correa 2006; Sánchez 2019; Diaz-Amado 2020; Arias 2000; Kaplan y Berkman 2019; Elvis 2017; Parreiras, *et al.* 2016; Domínguez 2020; Bletrán 2018; Garjales, *et al.* 2016), utilizaron bases de datos para la recolección de información. Sánchez, *et al.* (2018), utilizó bases de datos y el código penal para la recolección de información. Niebles (2011), hizo uso de aportes teóricos del

psicoanálisis y el desarrollo histórico de la familia colombiana desde la influencia del discurso católico para la realización de su escrito. Beltrán y Larotta (2021), utilizaron encuestas para recolectar la información necesaria para su investigación. (Montoya 2020; Jarrin 2014; Perez 2019), utilizaron documentos indexados para la recolección de información. Por último, Herrera y Castro (2019) formularon análisis de artículos y sentencias para el cumplimiento de su investigación.

Por último, se presentan las *conclusiones* de las investigaciones. Robledo (2017), encontró que según los registros de bautizos de los listados de los países con el mayor número de católicos del mundo El listado de los países con el mayor número de católicos del mundo – según los registros de bautizos- lo encabeza Brasil, con 172,2 millones de practicantes. Le siguen México (110,9 millones), Filipinas (83,6 millones), Estados Unidos (72,3), Italia (58,0), Francia (48,3), Colombia (45,3), España (43,3), República Democrática del Congo (43,2) y Argentina (40,8). La cifra total de católicos, en los países que ocupan los diez primeros puestos, asciende a 717,9 millones; es decir, el 55,9 por ciento de los católicos del mundo, según destaca el documento Colombia quedó entre los diez países con mayor cantidad de practicantes católicos del mundo según la Estadísticas de iglesia 2015

Sánchez, *et al* (2018), explico que el primer caso legal de eutanasia realizado en Colombia tuvo que esperar hasta el 3 de julio de 2015, el cual fue realizado en un centro oncológico de la ciudad de Pereira, capital del departamento de Risaralda; el segundo caso legal del país fue realizado el 30 de octubre de 2015 en la misma institución. Este fue el punto de partida para un aumento considerable en la solicitud de este procedimiento, así como, el comienzo del cambio en la concepción cultural de la población colombiana sobre la eutanasia.

Sánchez (2019), concluyo que el debate sobre la eutanasia en Colombia sigue desarrollándose en medio de no pocas tensiones. Después de casi 30 años se han ido consolidando las perspectivas esenciales tanto en el campo legal, con un corpus ya bien definido de despenalización y reglamentación, siendo uno de los países que más ha desarrollado el tema. El campo eclesial no se ha quedado atrás y en concordancia con la Iglesia Universal presenta sólidamente sus argumentos antropológicos y teológicos. Sin embargo, el impacto se ve truncado y supeditado a la fuerza del poder político y judicial.

Culturalmente Colombia cambia a pasos agigantados y se espera una sociedad a futuro con muchas puertas abiertas donde la conciencia y los principios personales serán los que tomen la última palabra.

Díaz-Amado (2020), encontró que la despenalización de la eutanasia en Colombia se dio con la Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional y puede verse como un resultado de la transformación sociopolítica, jurídica y cultural que se inició en la década de 1990 luego de la adopción de una nueva constitución política en 1991. La CC basó su decisión en los principios constitucionales de dignidad humana, respeto por la autonomía y solidaridad. Algunos magistrados y diversos sectores de la sociedad se opusieron a la sentencia argumentando, tanto desde posiciones religiosas como no religiosas, la inviolabilidad de la vida, la moral mayoritaria del país y la extralimitación de la CC en su sentencia. Para otros ha sido un triunfo del respeto a los derechos civiles e individuales. Adicionalmente, la falta de un marco legal adecuado que persistió por años hizo que la práctica de la eutanasia quedara en una zona gris hasta que la misma CC produjo un nuevo fallo en 2014 (Sentencia T-970) en el que reafirmó el derecho de los ciudadanos a solicitar la eutanasia al sistema de salud, y llevó al Ministerio de Salud y Protección Social a elaborar guías para la provisión de este servicio gracias a lo cual hay hoy claridad sobre cómo deben proceder pacientes e instituciones de salud.

Arias (2000), concluye que, en última instancia, la laicidad es la búsqueda de sentido, tarea que siempre conservará su vigencia en medio de una sociedad en permanente evolución. En esa búsqueda deben participar todos los actores y cada uno de los individuos, dotados de todas las garantías y libertades propias a la laicidad. En el caso francés, esta laicidad ha sido el fruto de rudos combates y numerosos enfrentamientos entre sectores opuestos. Sin embargo, desde hace años la laicidad se convirtió en una estrategia, en una herramienta indispensable para afrontar los nuevos desafíos que han ido surgiendo. Las obvias diferencias en los problemas y en los contextos con respecto al caso colombiano, no deben ocultar la importancia que reviste la laicidad como instrumento privilegiado para construir espacios de tolerancia y participación en una sociedad como la nuestra.

Beltrán y Loretta (2021), llegaron a la conclusión de que en Colombia (como en el resto de América Latina) la deserción del catolicismo continúa. Además de migrar hacia el

movimiento evangélico-pentecostal, cada vez más colombianos prefieren autodefinirse como ‘creyentes, pero no afiliados a ninguna religión’ o como ateos o agnósticos. Sin embargo, la gran mayoría de los colombianos (alrededor de 80%) se sigue identificando con alguna vertiente del cristianismo.

Niebles (2011), finalizó su estudio con que, la Iglesia Católica constituye una crisis al interior de la familia, en su funcionamiento y en su estructura. La representación simbólica que se posee de la familia en Colombia ha ido transformándose con el avance de la modernidad y de la tecnología; considerar a la familia como institución es tarea difícil, por todo lo que implica este término de “institución”, ya que se puede observar que la familia cada vez es más sesgada, individualizada y disfuncional. Al no poseerse claridad en aspectos que son fundamentales en lo que simboliza la familia, como la estructura y los lugares, debido a la pérdida del lugar del padre, la transformación del lugar de la madre, la pérdida de la autoridad, la ausencia de principios morales, religiosos y de los valores, lleva a preguntarse frente a lo que está sucediendo en el interior de esta, y en este caso en el interior del individuo, en cómo estos cambios afectan la estructura del sujeto y la dinámica familiar, e inclusive en el futuro de la familia, si todos estos cambios llevan a la sociedad a generar un nuevo término para designar a este grupo, que cada vez más, pierde las características que la definen como Familia

Herrera y Castro (2019), concluyeron que, la Bioética, como la interdisciplina que se encarga de poner en cuestión las decisiones y procedimientos médicos referente a la vida, y en especial a las intervenciones delicadas en seres humanos, ha sentado las bases para que la filosofía intervenga, desde la moral, que es individual y muy particular, hasta la ética, que es más común, más social y que califica o descalifica comportamientos individuales, sociales o gremiales. Esta le da vía al Bioderecho, que fusiona la filosofía, la medicina, la psicología, con el derecho, para cotejar las posturas y actuar en derecho cuando se trate de la vida, que está en juego ante las intervenciones que pongan en peligro derechos y prácticas que afecten derechos, como el de la vida, la vida digna y el mismo derecho a morir dignamente. Que haya Bioderecho, protege a quienes hacen las intervenciones, y, a la vez, protegen a quienes invocan el derecho a morir en las condiciones que lo permite la ley.

Pérez (2019), La Constitución Política de 1991 no preserva el derecho a la vida sin argumento, preserva la prerrogativa de que los individuos puedan llevar una vida digna, lo cual implica la relación personal del ser humano en diferentes aspectos; pasando por el desarrollo cultural, el social, el intelectual, el físico y tanto la interacción con la sociedad como la práctica efectiva de los derechos que se le reconocen por haber nacido. Así, un derecho a la vida digna comprendido debe considerar, entre otras cosas, la posibilidad de finalizar con dignidad buscando conservar intacto el valor intrínseco del individuo.

Desde el estado del arte se lograron identificar tendencias sobre los conceptos más relevantes para la realización de la investigación, donde se encontró que en la mayoría de los artículos revisados describen los conceptos de eutanasia, catolicismo, religión, penalización, ética y bioética.

Como *punto de ruptura*, se evidencia que no se ha trabajado sobre las perspectivas vivenciales, medicas, jurídicas y religiosas sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna. Por ese motivo se considera que la presente investigación es relevante y viable en su realización.

Eutanasia

La eutanasia como concepto se puede explicar como una forma de liberar a un ser humano de su sufrimiento y dolor de una forma digna y voluntaria. Guzmán, (2005), como se citó en Pavón, (2015) expone la siguiente definición de la eutanasia:

Un ámbito de libertad por el que a quien está en situación terminal e irreversible y está abocada a una muerte próxima, considerándose que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna, le reconoce la facultad de decidir, pedir o solicitar la acción eutanásica.

Por otra parte, se puede entender el concepto de la eutanasia como, aliviar a esas personas que no tienen la disposición para continuar una vida digna y le dan campo a la posibilidad de morir dignamente ante la mano de otro. Se le conocería como sujeto activo a esta persona que realiza el acto. Parejo (2005), como se citó en Pavón (2015) “considera que el sujeto activo de una acción eutanásica es la persona que produce la muerte de otra.”

mientras que el sujeto pasivo, es el enfermo, que solicita la muerte ante conocer sus circunstancias clínicas.

Para Olalla, (2018), la eutanasia es una palabra hermosa con una etimología resonante: buena muerte significa dar la muerte a quien voluntariamente la pide, para liberarse de un sufrimiento irrevocable e intolerable. Así mismo, Sánchez y Romero, (2006) explican que la eutanasia viene del griego Eutanatos (buen muerto), que se refiere a las actividades realizadas por otros a petición rápida y reiterada del paciente. Como resultado, no tienen que soportar sufrimiento físico o mental. Una enfermedad incurable, y vivir de una manera inaceptable, indigna y cruel.

Rápido, efectivo e indoloro se completan estas acciones, siguiendo a esa persona y siguiendo su voluntad. Avalos, (2004) Explica que, etimológicamente, la palabra "eutanasia" proviene de las palabras griegas "eu" que significa "bueno" y "thanatos" que significa "muerte". Esto se aplica principalmente a una buena muerte, una muerte pacífica, sin dolor.

Marcos del Cano, (1999) como se citó en Pavón, (2015), aquella acción u omisión que provoca la muerte de una forma indolora a quien, sufriendo una enfermedad terminal de carácter irreversible y muy dolorosa, la solicita para poner fin a sus sufrimientos. Con fines de entender el concepto de eutanasia de manera más concisa, se deben abordar las diferentes distinciones que se le dan a una acción eutanásica.

Desde la información proporcionada por Sánchez y Romero (2006), se encontraron diferentes conceptos que van acorde con la explicación de la eutanasia.

La futilidad del tratamiento: Se refiere a cuando el tratamiento no aporta ningún beneficio al paciente o puede causar que el paciente o su familiar se vean perjudicados o sean incompatibles con sus beneficios.

Homicidio por compasión: Ocurre cuando una persona causa la muerte de otra sin que el paciente la solicite actuando por compasión o simpatía ante la adversidad, con la intención de traer bien.

Decisión Informada: Un paciente que quiere disponer de una acción eutanásica debe ser consciente de toda información disponible y sus modalidades, métodos y posibilidades de actuación, incluido el acceso a los cuidados paliativos.

Dignidad: El valor incomparable de cada ser humano. Es el beneficio de algo precioso, algo que ni siquiera es un valor tangible y que se basa en el respeto de cada ser humano.

Enfermedad terminal: Es una enfermedad incurable que, a corto plazo, puede ser mortal en unos pocos meses.

La distanasia

Uno de los conceptos de los cuales se debe profundizar para darle un buen entendimiento al término de la eutanasia, es su contrario lo cual se le conoce como distanasia. La distanasia se trata de prolongar la vida de un paciente que sufre de algún tipo de enfermedad terminal. Como lo acontece Valbuena (2008):

La distanasia se define como la “acción, intervención o procedimiento médico que no corresponde al objetivo de beneficiar a la persona cuando está en fase terminal, y que prolonga, en forma inútil y con sufrimiento, el proceso de morir, promoviendo la postergación de la muerte.

Además, Valbuena (2008) describe en este mismo texto la forma en la que se logra realizar un proceso de distanasia de esta tal forma:

La posibilidad de manejos distanticos está dada por la capacidad que desarrolla la medicina para diferir la muerte. Durante la segunda mitad del siglo XX tiene lugar el perfeccionamiento de las técnicas de reanimación cardiopulmonar, el desarrollo de desfibriladores, ventiladores y máquinas de diálisis, posteriormente la posibilidad de hacer trasplantes cardiacos y renales, etc.

Como se puede dar a comprender la distanasia surge de los avances tecnológicos en la medicina y es un concepto que no se suele utilizar en de manera tan común como lo es la

eutanasia. Aunque ambos conceptos tengan un trasfondo complejo en la ética, la eutanasia suele tener una denominación negativa en la sociedad colombiana como tal, pero ambos conceptos tienen sus dilemas éticos que deben ser comprendidos. Desde la investigación de Pessini (2009), la distanasia se puede definir como:

"Muerte lenta, ansiosa y con mucho sufrimiento". Es, por tanto, un neologismo, una palabra nueva, de origen griego. El prefijo griego *dis* tiene el significado de "abstinencia", por lo que distanasia significa una prolongación exagerada de la muerte de un paciente.

Así como se ha hablado de la eutanasia y de la distanasia, hace falta abordar el concepto de la ortotanasia el cual es clave para obtener mayor comprensión de la presente investigación.

La ortotanasia

La ortotanasia es otro concepto al que no se le menciona mucho, pero tiene la misma importancia que los otros términos de los cuales se ha hablado. La ortotanasia tiene otro lugar en la bioética y en la medicina y se podría explicar cómo el proceso natural de la muerte. "La ortotanasia se opone al prolongamiento artificial de la vida, que pone a pacientes, familiares y médicos en una situación de sufrimiento inútil por esta mantención de la vida, completamente desprovista de esperanza." Fachini y Posso (2011, p.40). Para entender un poco más de donde sale el término de ortotanasia es necesario entender sus raíces etimológicas y su contexto histórico. Cabral (2017), menciona:

Ortotanasia, conforme su definición etimológica, es un vocablo de origen griega formado por *orto* (que significa correcto, recto) y *thanatos* (que significa muerte), siendo que esos dos prefijos yuxtapuestos comunican la idea de muerte en su debido momento, en la hora correcta, ni anticipando ni postergando el momento en que naturalmente se daría la muerte de la persona enferma.

En este mismo texto se aborda un poco sobre el contexto histórico que rodea el concepto:

Ortotanasia es una expresión atribuida a Jacques Roskam, de la Universidad de Liege, Bélgica, utilizada en el Primer Congreso Internacional de Gerontología, en 1950, cuando por medio de sus estudios concluyó que entre abreviar la vida humana

a través de la eutanasia y prolongarla por la obstinación terapéutica existe una muerte en la hora correcta, justa, sucedida en el tiempo oportuno (Santoro, 2012 como fue citado en Cabral 2017).

A diferencia de la eutanasia, la ortotanasia, no se refiere a una muerte asistida, la ortotanasia se puede entender como una forma de dejar que la muerte llegue de manera natural para aquellos pacientes que están pasando por una enfermedad terminal, con el propósito de evitar el sufrimiento de los ellos mismos, de la familia y de los doctores que se encargan de ellos. Desde el estudio de Santos, Menezes, & Gradvohl, (2013). “En la práctica de la ortotanasia, el paciente sigue recibiendo cuidados básicos y paliativos, lo que se interrumpe es el uso de la tecnología o procedimientos fútiles como forma de prolongar la muerte dolorosa, es decir, la distanasia.” (Ciência & Saúde Coletiva, p.2)

Como se puede dar a entender, la ortotanasia difiere a la eutanasia y distanasia en el sentido que la ortotanasia tiene como función interrumpir procesos médicos asistidos por la tecnología que prolongan la vida de manera fútil y artificialmente, pero además no se utilizan otro tipo de medicamentos para acelerar el proceso de la muerte, como es el caso con la eutanasia. Sánchez y Sanches & Seidl (2013), destacan en su investigación que:

La ortotanasia es la no inversión de acciones obstinadas, e incluso inútiles, destinadas a posponer la muerte de un individuo cuya enfermedad subyacente insiste en avanzar, lo que conduce al fracaso progresivo de las funciones vitales. En la medida en que los recursos terapéuticos ya no pueden restaurar la salud, los intentos técnicos se vuelven inútiles a medida que intensifican los esfuerzos para mantener la vida.

Sedación paliativa

Continuando con esta línea de ideas, se debe profundizar en otro concepto que puede parecer a primera vista como lo mismo que la eutanasia, pero tiene implicaciones y procedimientos diferentes a esta, siendo este la sedación terminal. Como lo define Tapiero, (2003):

La sedación terminal ha sido definida como “la administración deliberada de fármacos para producir una disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia en un paciente cuya muerte se prevé próxima, con la intención de aliviar un sufrimiento físico y/o psicológico inalcanzable con otras medidas y con el consentimiento explícito, implícito o delegado del paciente”

Como se puede dar a entender la sedación paliativa es una forma de aliviar el dolor de pacientes que están pasando por una etapa de su enfermedad que supone una muerte pronta. A diferencia de la eutanasia, la sedación terminal no provoca una muerte inmediata, en cambio las personas que deciden utilizar esta herramienta pueden vivir días o semanas antes de fallecer, “La media de supervivencia de los pacientes, una vez iniciada la sedación, fue de 2,4 días, variando entre 1,3 y 3,9 días, según los trabajos revisados.” Tapiero (2003 p. 646) En este sentido, se logra aliviar el dolor por el que pasan y le da, en ocasiones, cierta tranquilidad a la familia, los cuales pueden acompañar a su allegado en sus últimos momentos de vida.

Como se ha dicho anteriormente, la sedación terminal tiene diferencias a la eutanasia, las cuales Martínez, (2005) describe de tal forma:

La distinción entre sedación y eutanasia recae esencialmente en los puntos siguientes: a. Intencionalidad: En la sedación, el médico prescribe fármacos sedantes con la intención de aliviar el sufrimiento del paciente frente a síntoma/s determinado/s. En la eutanasia el objetivo es provocar la muerte del paciente para liberarle de sus sufrimientos. La sedación altera la conciencia del paciente con lo que se busca un estado de indiferencia frente al sufrimiento o amenaza que supone el síntoma. Cuando la sedación es profunda la vida consciente se pierde. La eutanasia elimina la vida física.

Con lo mencionado anteriormente, se puede ver una diferencia clara entre lo que busca lograr un proceso de sedación paliativa y lo que se logra buscar con un proceso eutanásico. La forma que operan y el objetivo que busca difiere de forma significativa en que la eutanasia, busca acabar con el sufrimiento de la manera más rápida posible, mientras que la

sedación paliativa trata de disminuir el nivel de conciencia sobre la enfermedad que presenta el paciente.

Concepto de medicina

Es pertinente abundar sobre el concepto de la medicina para entender las diferentes perspectivas que hay sobre la acción de tomar una acción eutanásica y lo que conlleva esto desde la perspectiva médica. Para esto se debe elaborar sobre que es la medicina, de donde proviene el término y su contexto histórico. Primero se abordará su etimología, como se menciona en Dicciomed. (2024) la medicina se puede dar a entender como:

Ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano, y que implica el arte de ejercer tal conocimiento técnico para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándolo al diagnóstico, tratamiento y prevención de las diferentes enfermedades.

La medicina al ser una ciencia debe ser estudiada y ejercida por cierto tipo de personas, a los que llamamos hoy en día como médicos. En el artículo de Homo medicus (2024) se aborda el surgimiento de la palabra médico y da un poco de contexto sobre lo que es ser un médico,

La palabra “médico” tiene sus raíces en el latín. Proviene del término latino “medicus”, que originalmente se refería a aquellos que practican la medicina o la curación. La etimología de “medicus” se vincula estrechamente con la palabra latina “medeor”, que significa “curar” o “tratar”. Este origen refleja la conexión intrínseca entre la práctica médica y el acto de curar o tratar enfermedades. Además, la raíz latina “medeor” tiene una relación con la raíz indoeuropea “med-“, que lleva el significado de “pensar” o “cuidar”. Esta conexión sugiere una asociación no solo con la acción de tratar físicamente a los enfermos, sino también con la necesidad de un pensamiento cuidadoso y reflexivo en el proceso médico.

Como se puede entender, la medicina es el arte de sanar que realiza el médico o médica, el cual se centra en cuidar y sanar. Los médicos también deben entender la muerte y hacer todo lo posible para prevenir las enfermedades que puedan llegar a esta.

Medicina Paliativa

En otro caso está la medicina paliativa, que se centra en ayudar a las personas que ya no tienen posibilidad de recuperación a tener una muerte tranquila y pacífica. La palabra paliativo como lo acontece Mount BM, J Pain Symptom Manage, (1993, como fue citado en Rio & Palma 2007) “es la palabra latina pallium, que significa manto o cubierta, haciendo alusión al acto de aliviar síntomas o sufrimiento” (p, 17).

Como se puede dar a entender, el término paliativo hace referencia al cuidado, no tanto a la sanación como es la medicina, esta se enfoca más en cuidar a los pacientes que sufren de alguna enfermedad terminal. La OMS (2020) describe la función de los cuidados paliativos como:

Un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

Con esta definición brindada por la OMS, se podría decir que la función de los cuidados paliativos es aliviar el dolor, que no solo es de orden físico, también se tienen en cuenta enfermedades psicológicas tanto como espirituales. Continuando con esta definición la OMS (2020), también se describe que:

Los programas de asistencia paliativa utilizan el trabajo en equipo para brindar apoyo a los pacientes y a quienes les proporcionan cuidados. Esa labor comprende la atención de necesidades prácticas y apoyo psicológico a la hora del duelo. La asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.

Concepto de la Bioética

La época contemporánea ha traído consigo avances tecnológicos y médicos que cambian de manera drástica la forma en la que el ser humano ha evolucionado. Con decir que la esperanza de vida ha aumentado drásticamente de manera global se puede ver que los avances tecnológicos han ayudado a los seres humanos de diversas formas. Uno de los enfoques de la bioética es conocer cómo la ciencia ha afectado nuestro organismo y trata de organizar dentro de sí un modelo interdisciplinario en el cual aparecen la biología y la ética.

Van Rensselaer Potter (1911-2001), fue un bioquímico dedicado a la investigación oncológica. Este investigador publicó en aquel año un artículo titulado: "Bioethics: The science of survival", y un año más tarde su libro: "Bioethics: Bridge to the Future". En estas obras argumentaba la necesidad de crear una nueva disciplina que uniera la biología, la medicina y la ecología con el estudio de los valores, para contribuir al futuro de la especie humana. Ministerio de Salud Pública (2014).

La bioética funciona como un puente entre los avances clínicos y tecnológicos en los que trata de enfocar a las ciencias como la medicina o la farmacología a un aspecto más humano, es decir, desde los avances de la medicina lo que se trata de lograr con la disciplina de la bioética es cuestionar los métodos utilizados por científicos en diversas áreas y conectarlo con una mirada humanista en la que se tome en cuenta el impacto que estas metodologías tienen no solo en los seres humanos sino, en el ecosistema como tal. Como lo describe Hermes (2014),

La ciencia seguía siendo un asunto meramente de discursos, teorías, aplicaciones y medios, lo cual les impidió observar que ésta se había transformado en una manera de intervención, manipulación, producción y creación de vida cada vez más estrechamente vinculada con la producción industrial.

El discurso de la bioética además aborda temas como la eutanasia y la distanasia, en los que cuestiona dentro del ejercicio médico el juramento por el cual todos los profesionales en medicina deben pasar que es siempre actuar a favor de la vida. La cuestión de la bioética es cómo se afecta el concepto de vida cuando se trata con un paciente que ha sufrido una muerte cerebral, pero lo mantiene una máquina que deja que sus órganos funcionen artificialmente. También se pone en cuestión el derecho de un paciente a su propia muerte y la ética de estas acciones dentro del ejercicio médico. Hermes (2014)

Catolicismo

La espiritualidad es algo íntimo de cada ser humano, lo cual puede verse de diferentes formas. Desde el análisis que formuló Guzmán, et al (2014), la espiritualidad se puede llegar a entender cómo la experiencia de sentirse integrado con la vida y el mundo para comprender la existencia humana. Como complemento, la religión se puede ver como una forma de espiritualidad, en la cual cabe la religión Cristiana Católica.

Para Kreeft (2000), la principal razón para ser católico es el hecho histórico de que la Iglesia Católica fue fundada por Cristo, que fue una "invención" de Dios y no del hombre. Con la definición aportada, se puede afirmar que el practicante cristiano católico busca dentro de su religión una forma de espiritualidad. Puglisi y Carini (2017), el cristianismo tiene una serie de prácticas espirituales, en particular la tradición de la oración silenciosa y contemplativa, típica de los místicos cristianos. Dentro de estas tradiciones existe el puesto del mediador de Dios, que llega a ser el sacerdote.

Para comprender el concepto de Sacerdote y sacerdocio se tomó como referencia las escrituras de Grün (2002), en el cual explica que el sacerdote es esencialmente el mediador entre Dios y el hombre. Se extiende a ambos lados e informa al hombre de la intimidad, el amor y el poder salvador y sanador de Dios. El orden sacerdotal, tiene como intención darle poder a un individuo y denominarlo un mediador o una persona que representa la palabra del Dios Cristiano.

Desde lo escrito por McGovern (1998), En el cuerpo místico, el sacerdote tiene el deber especial de hacer sacramentalmente manifiesto la historia del sacerdocio de Cristo Cabeza. Así, la imagen del sacerdote es altamente sacramental porque es el mediador de Cristo, especialmente a través del sacrificio divino.

Catolicismo y la muerte digna

En el contexto de lo que conlleva las prácticas y creencias de la religión católica, se debe abordar uno de los pilares de la religión católica, este es el trato a la vida y la muerte humana. Magdalena, (2003) describe la posición católica ante la muerte de tal forma:

«poner fin a la vida humana es propio de Dios, y sólo Él puede hacerlo». Tales consideraciones engloban también la práctica de la eutanasia, aunque sea realizada por compasión hacia el enfermo. Lo cual no le impide, con todo, criticar el encarnizamiento terapéutico, pues tanto como el acortamiento directo de la vida debe el médico rechazar su prolongación insistente con medios desproporcionados.

En esta línea de ideas, la vida y la muerte para los católicos es algo que está plenamente en la voluntad de dios y tomar acción para acabar con el sufrimiento que pueda tener en su vida se ve como un insulto hacia esta voluntad de dios. Agudelo, Suárez y Rojas, (2019).

“La Biblia nos muestra y enseña en toda su historia de salvación, que los propósitos de Dios están fuera de nuestra comprensión, limitada por la condición humana.” (p.19).

Asimismo, cuando una persona pasa por un momento de sufrimiento, por condiciones físicas, psicológicas o espirituales, que causen una necesidad de aliviar este sufrimiento, desde esta perspectiva religiosa se da a conocer lo importante que es cuidar a estas personas en sus últimos momentos de vida, sin prolongar o intervenir su proceso. Agudelo, Suárez y Rojas, (2019), comentan en este mismo texto las creencias del tratamiento de tal forma:

El tratamiento debe ser continuado a menos que hayan cesado los signos vitales cruciales y la actividad cerebral; pero aquí es de vital importancia tener presente que, en los últimos días del paciente, es necesario hacer todo lo posible para aliviar el dolor físico y emocional, de ahí que el dar medicamentos (cuidados paliativos), para aliviar el dolor es un acto moralmente justificable (Proverbios 31, 6)

Aunque en la biblia, no se habla específicamente sobre el concepto de muerte digna como se conoce hoy en día, se puede intuir que, para los católicos una muerte digna se puede dar a entender como una muerte en la que haya un acompañamiento espiritual, sin intervención

que vuelva más veloz el proceso de muerte o, por lo contrario, una intervención que prolongue de forma artificial la vida.

Una muerte digna se puede dar a entender como dejar a la voluntad de dios el momento de muerte, que como seres humanos no tenemos control, pero de igual manera cuidar y darle alivio a esta persona que está en su lecho de muerte para que pueda confrontar la muerte de la manera más pacífica y libre de sufrimiento se puede considerar como una muerte digna.

Catolicismo y la eutanasia

Colombia es un país en el que la religión más predominante es el catolicismo. “La composición religiosa en Colombia se distribuye de la siguiente manera: 92.3% cristianos (predominantemente católicos romanos), otro 1%, no especificado 6.7%” Observatorio de la Libertad Religiosa en América Latina (2020). Por esta razón se debe abordar la importancia que tiene la perspectiva cristiana católica sobre el acto de la eutanasia.

La religión católica, tiene como pretexto proteger la vida ante todo y contemplar un acto eutanásico es vista como un pecado, que puede ser visto como otra forma de homicidio así sea una muerte asistida a causa de compasión hacia un paciente que este pasando por una enfermedad terminal. Según (Vatican News, 2022):

En sus dos mil años de historia, la Iglesia Católica siempre ha afirmado que la vida humana debe ser defendida desde la concepción hasta la muerte natural. Así, según el Catecismo de la Iglesia Católica, "La eutanasia voluntaria, cualesquiera que sean sus formas y sus motivos, constituye un homicidio. Es gravemente contraria a la dignidad de la persona humana y al respeto del Dios vivo, su Creador" (2324)

Aunque, la religión católica no está de acuerdo con la implementación de actos eutanásicos, se puede encontrar un apoyo hacia los cuidados paliativos de parte de esta, como se menciona en la Conferencia Episcopal Española (2020):

La muerte provocada no puede ser un atajo que nos permita ahorrar recursos humanos y económicos en los cuidados paliativos y el acompañamiento integral. Por el contrario, frente a la muerte como solución, es preciso invertir en los cuidados y cercanía que todos necesitamos en la etapa final de esta vida. Esta es la verdadera compasión.

Descripción del concepto de Legislación

Atienza, (1989) Comienza analizando el proceso de creación de leyes (la legislación) como una serie de interacciones entre diferentes factores: editores, destinatarios, sistemas legales, objetivos y valores. Tomando este significado se podría describir la legislación como la forma en la que se manifiestan, transforman y crean las leyes de una sociedad política.

Para Simón (2008), la ley del estado está estrechamente relacionada con la política: es el instrumento político a través del cual el gobierno y la administración logran objetivos específicos del orden. Bolis (2002) describe la ley como conjunto de leyes, decretos, resoluciones y demás normas jurídicas es el medio más importante para que la ley cumpla sus deberes hacia el fin de un mejor interés público.

Además, Díez (1988), la definición formal de la ley como acto que surge de un órgano orgánico o asociación (parlamento o parlamento con un jefe de Estado) se desarrolla de manera particular y consecuente con una forma específica.

Ahora bien, para Acuña (2009), la ley regula muchos tipos diferentes de procesos y ha establecido ciertos rituales y reglas para cada proceso que los caracterizan y distinguen.

Legislación sobre la eutanasia en Colombia

Ahora bien, profundizando en que es lo que se entiende como legislación, se debe hablar de cómo ha sido el proceso de la legalización de la eutanasia en Colombia. Hoy en día la eutanasia es un procedimiento legal en Colombia, pero esto no quiere decir que no haya

implicaciones éticas y sociales rodeando este tema. Para entender este largo y tedioso proceso de la legalización de la eutanasia, primero se debe conocer el contexto histórico de como llegó a ser. En el texto de Amado, (2017), se establece un poco de la historia de cómo la constitución en Colombia ha cambiado.

La Constitución Política de 1991 incluyó tres novedades en el escenario jurídico y político que son fundamentales para entender el debate y actual estado 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 (Cepeda, 2004). 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 constitución de 1991 designó muchos cambios a las leyes del país, dentro de estas la protección de los derechos fundamentales de todos los ciudadanos. Se hace un énfasis en este cambio, ya que uno de los principales derechos fundamentales es el derecho a la vida y como la eutanasia es una forma de acabar con la vida, o brindarle a la persona que tiene un profundo sufrimiento un descanso debido a su muerte, se debe hacer énfasis como los cambios de la constitución afectaron la legalización de la eutanasia. Continuando con el escrito de Amado, (2017):

En 1996, un ciudadano demandó la constitucionalidad del Artículo 326 del Código Penal vigente en ese momento, expedido en 1980, y que rezaba así: 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.

Como se puede dar a entender, el acto del homicidio por compasión, o la eutanasia era algo penalizable en Colombia y aunque la penalidad no fuera tan severa como lo era con un homicidio, de toda forma se penalizaba a cualquier médico o profesional de la salud que

realizara un acto eutanásico. No fue hasta unos años después que se dio la despenalización de la eutanasia en Colombia,

La despenalización de la eutanasia en Colombia se dio con la Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional y puede verse como un resultado de la transformación socio-política, jurídica y cultural que se inició en la década de 1990, luego de la adopción de una nueva constitución política en 1991. (Elkin Javier 2016, como se citó en Caro, et al 2021).

En esta sentencia del 1997, se informa de cómo en Colombia el derecho a una muerte digna es un derecho fundamental de los colombianos y, aunque se haya creado esta nueva legislación, el congreso no abordó la legislación de esta hasta mucho después. Esta ambigüedad sobre el tema generó confusión en el ámbito médico sobre cómo se debía realizar un procedimiento de eutanasia.

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, Amado (2017).

Esto llevó a que en el 2015 El ministerio de salud y protección social (MSPS) formara una directriz exacta de cómo se debe llevar a cabo un proceso de eutanasia lo cual llevó al siguiente artículo formulado por Ministerio de Salud y Protección Social, (2015):

Resolución derogada por el artículo 36 de la Resolución 971 de 2021, 'por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia', publicada en el Diario Oficial No. 51.728 de 7 de julio de 2021.

Con estas nuevas directrices, se logró aclarar muchas de las dudas sobre cómo realizar un proceso eutanásico y les otorgo a los profesionales médicos un horizonte por el cual se podían guiar cuando alguno de sus pacientes les pedía la aplicación de la eutanasia. Además de esto les dio un orden a los médicos sobre los requisitos que debía tener una persona para que la eutanasia fuera una opción viable.

¿Qué se entiende del concepto de vivencia?

El concepto de vivencia es un término abstracto que se origina desde la filosofía ya que en el sentido más simple se puede ver como la forma en la que interactuamos con el mundo a nuestro alrededor o lo que se puede considerar como la conciencia. Desde este punto de partida se puede dividir el concepto de vivencia en dos partes según Lewkow, (2015), que aborda las teorías de *Husserl* y *Simmel*.

La conciencia ha de vérselas constantemente con objetos. Por tanto, no es posible una conciencia vacía, carente de un objeto. En cuanto tal objeto no es necesariamente empírico –también la fantasía, por ejemplo, tiene un objeto fantaseado–, la intencionalidad constituye un carácter esencia de la conciencia. Husserl, (2007 como fue citado en Lewkow 2015).

Para tratar de sintetizar lo que se refiere con el concepto de vivencia desde la perspectiva del Husserl, se entiende como las personas interactúan con los objetos a su alrededor, es decir, las personas inevitablemente esta interactuando con situaciones, objetos, pensamientos y otras personas en el transcurso de su existencia, pero hay formas de interactuar con estos objetos a los que llama Husserl, de forma intencionada o de forma no-intencionada, Lewkow (2015), “las vivencias no-intencionales son las sensaciones, de modo más preciso, los datos hyléticos; las vivencias intencionales son las noesis encargadas de dar sentido” (p.6)

El concepto de vivencia es la interacción del ser humano con los diferentes objetos que lo rodean, entendiendo objetos como pensamientos, situaciones, procesos físicos o fantásticos con los cuales la persona puede tener conciencia y reflexionar de forma intencionada o no-intencionada. “La vivencia expresa, a la vez, las características propias del organismo y las

del contexto, posibilita un modo de interpretar, valorar y otorgar sentido a la realidad, a la vez que refleja la unidad de aspectos socioculturales y personales.” Erausquin, (2016 p. 98)

Se podría decir entonces, que el termino de vivencia es la forma en la que los seres humanos reflexionan sobre las experiencias que les suceden en su vida, sea con objetos físicos, como el hogar o los materiales que construyen la sociedad moderna como la conocemos o experiencias fantasiosas como los pensamientos y las emociones las cuales de alguna forma terminan interconectadas con los objetos materiales.

Método

Tipo de estudio

Este estudio utiliza un enfoque de investigación cualitativa, y utiliza un diseño narrativo apropiado para evaluar la experiencia subjetiva del informante sobre el tema de interés. (Hernández Sampieri et al., 2014). En relación con el tiempo, este estudio fue de corte *transversal*, debido a que se hizo la recolección de los datos en un periodo de tiempo determinado.

El diseño de la investigación se establece a partir de la *teoría fundamentada*, que realiza estudios de casos como herramienta de investigación y para examinar las fortalezas y debilidades de esta estructura, así como áreas de aplicación y evaluación de la investigación.

Por lo tanto, la recolección de datos, el análisis y la teoría se hallan en una relación recíproca. Uno no comienza con una teoría y luego la prueba. Más bien se comienza con un área de estudio y se permite que emerja lo que es relevante para esa área (Strauss y Corbin, 1990, Como se citó en Vasilachis, 2006).

Participantes

Los participantes en esta investigación son 4 sacerdotes católicos, 4 abogados civiles residentes de la ciudad de Medellín, 4 médicos con experiencia en el área de la medicina paliativa y 3 familiares de personas que hayan pasado o estén pasando por un proceso de eutanasia. La población fue obtenida a través de la técnica de la bola de nieve. Al ser un tema que puede tener repercusiones culturales, es importante anotar que los datos sociodemográficos proporcionados por los participantes corresponden a su profesión, edad para que de esta forma se pueda mantener el anonimato de los participantes además de esto se categorizara a los participantes que fueron

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

Participante	Profesión	Edad	Sexo
1	Sacerdote y medico	47	Masculino
2	Teólogo y pastor evangélico	52	Masculino
3	Misionero claretiano, Teólogo y Psicólogo Clínico	Sin info	Masculino
4	Sacerdote católico de la arquidiócesis de Medellín	76	Masculino
5	Médico	51	Femenino
6	Médico	37	Femenino
7	Médico	35	Femenino
8	Médico	56	Masculino
9	Parentesco con el fallecido, experimento la eutanasia con su abuelo	25	Femenino
10	Parentesco con el fallecido, experimento la eutanasia con su abuela	36	Femenino
11	Parentesco con el fallecido, experimento la eutanasia con su esposo	77	Femenino

12	Abogado	58	Masculino
13	Abogado	70	Masculino
14	Abogado litigante en responsabilidad civil	26	Masculino
15	Abogada en derecho financiero y bursátil	24	Femenino

Nota: Elaboración propia

Instrumentos

La recolección de la información se realizó a través de *entrevistas semiestructuradas*, Las cuales como lo indica Lázaro (2021), La entrevista es uno de los métodos cualitativos más utilizados en la investigación sociológica y, especialmente en los últimos tiempos, ha cobrado importancia en campos como las ciencias de la salud. Por lo general, una entrevista es un proceso de diálogo entre dos personas, el entrevistador y el entrevistado. Tiene objetivos específicos que puede reducir la disposición del entrevistado a recabar información del interlocutor, y la estructura puede en algunos casos reducirse a expresiones mínimas, pero nunca completamente ausente. Lo anterior se hace teniendo en consideración las siguientes categorías de rastreo y posterior análisis

Tabla 2. Relación entre objetos específicos y categorías de rastreo de la información

Objetivos específicos	Categorías de rastreo/análisis de datos
------------------------------	--

Analizar la perspectiva de médicos en Medellín (Colombia) sobre la eutanasia, distanasia y la muerte digna.	La perspectiva médica sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna.
Analizar la perspectiva religiosa sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna de sacerdotes católicos en Medellín (Colombia).	Perspectiva religiosa sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna.
Analizar la perspectiva jurídica sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna de abogados de Medellín (Colombia).	Perspectiva jurídica sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna.
Analizar la perspectiva vivencial de un familiar que haya atravesado o esté por atravesar un proceso de eutanasia o distanasia en Medellín (Colombia).	Perspectiva de la vivencia de un familiar que haya atravesado o esté por atravesar un proceso de eutanasia o distancia y su perspectiva sobre la muerte digna.

Nota: Elaboración propia

Procedimiento

Este estudio se desarrolló en tres fases. La primera fase parte de un contexto teórico, en el que se establece un estado de conocimiento relevante, mostrando el estado actual de las investigaciones realizadas a las perspectivas médicas, jurídicas religiosas y vivenciales acerca de la eutanasia, distanasia y la muerte digna. Asimismo, se elaboró un marco conceptual. La segunda fase es el trabajo de campo, en el que se desarrolla una herramienta de recopilación de datos y luego se aplica a los participantes del estudio. La tercera etapa es la organización, presentación y análisis de los datos, la cual se realizará en un método de análisis de contenido categórico, en donde se grabará la entrevista y luego se reducirán los datos, por ejemplo, separando primero los datos, y luego identificando y clasificando las unidades, realizando una minería de datos que identifiquen similitudes y diferencias que permitan agrupar y ordenar los elementos resultantes con categorías predefinidas. Luego, los datos recolectados serán analizados por categoría y la información será presentada en forma descriptiva que permita una visión más detallada (Quecedo et al., 2002). Finalmente, se discutirán los resultados y conclusiones extraídas del estudio.

Consideraciones éticas

Fue indispensable que los participantes tuvieran libertad de decisión para participar o no de la presente investigación, incluso, también se les brindó la posibilidad de abandonar la entrevista en cualquier momento en el que la persona lo considerase.

Los participantes fueron informados sobre la investigación, los objetivos generales y específicos de la misma, así como de su uso. Se construyó un consentimiento informado, que es firmado por cada una de las personas, en el cual se protegen los datos suministrados y se garantiza que los mismos sólo serán utilizados con fines académicos e investigativos; los anteriores están amparados según lo expuesto en la Ley 1090 de 2006 y en la Resolución 8430 de 1993, artículo 11, cumpliendo con los criterios éticos básicos de la investigación cualitativa. Finalmente cabe mencionar que esta investigación constituye la categoría A: Investigación sin riesgo, de la presente resolución 8430 de 1993, Artículo 11, el cual no realiza ninguna intervención o modificación intencionada a las variables psicológicas o sociales de los individuos que participen en el presente estudio, tales como lo fue el instrumento implementado, la entrevista semi-estructurada (Resolución 8430 de 1993, Ministerio de salud).

Resultados

Para analizar los resultados se buscaron tendencias y diferencias ente las respuestas de cada uno de los participantes acorde con las categorías del instrumento de investigación. Con relación a que *perspectiva tienen los médicos paliativos sobre eutanasia* se logró evidenciar una tendencia entre los participantes 6, 7 y 8 sobre cómo están de acuerdo con que la eutanasia puede ser una herramienta útil para evitar el dolor de los pacientes que están sufriendo una enfermedad terminal. Además de aliviar el dolor a los pacientes, también puede disminuir el sufrimiento de los familiares de estas personas que están pasando por una enfermedad terminal.

Como lo menciona la participante 6:

“¿Qué pienso? que es algo muy disruptivo, cierto, Ante la nivel social, cierto, porque eso genera muchos estigmas y muchas cosas, pero también me parece que puede ser una medida muy fiable para los pacientes que a veces la medicina no tiene alternativas definitivas y evitar un dolor agudo o un sufrimiento prolongado tanto al paciente como a su familia, porque uno no puede ver esto asilado como el paciente y ya, no, también es para la familia donde se van a empezar a preparar a un duelo anticipado, cierto para el fallecimiento y el protocolo que esto se mire.”

La participante 7 lo menciona de tal forma:

“yo creo que el concepto de cuidados paliativos todavía es algo como muy nuevo en los pacientes que tienen alguna enfermedad terminal, lamentablemente, pues no muchos pacientes pueden acceder a los cuidados paliativos al final de la vida y la eutanasia es una de estas opciones que los pacientes tienen para para pues atender a sus necesidades. Cuando ya de pronto ven que no se están disminuyendo los síntomas del sufrimiento cuando tienen una enfermedad terminal que de verdad les está causando mucho dolor, no solo a ellos, sino también a la familia. Entonces yo creo que es una opción que tienen para ayudarlos a decidir sobre su vida y disminuir el sufrimiento que están teniendo en el momento por la enfermedad.”

El participante 8 lo menciona de esta manera:

“Creo firmemente que la eutanasia, cuando se realiza de manera ética y con las debidas precauciones legales y médicas, puede ser una opción válida para garantizar una muerte digna a aquellos pacientes que están sufriendo de manera insoportable y que han tomado una decisión informada y autónoma de poner fin a su vida.”

Como se puede dar a entender, hay un consenso entre los participantes 6, 7 y 8 pero la participante 5 demuestra una opinión diferente.

“Me parece bien que la hagan, pues que exista. Pero me parece que tenía indicaciones muy específicas porque generalmente. Existe otra alternativa que me parece que en muchos otros casos puede ser mejor que la sedación paliativa.”

Como lo menciona la participante 5, está de acuerdo con que exista la opción de realizar un acto eutanásico, pero, a diferencia de los otros participantes, esta comenta que puede existir una mejor opción que es la sedación paliativa.

En cuanto a la perspectiva que tienen los médicos paliativos sobre la muerte digna también se puede evidenciar ciertas tendencias. En el caso de los participantes 5, 6, 7 y 8, comparten la idea de que una muerte digna es cuando una persona puede morir cerca de sus seres queridos y con el menor sufrimiento posible, además de esto también se debe respetar la decisión de la persona cuando está cerca de la muerte, es decir, si la persona no desea que le prolonguen la vida a esta persona no debe hacer tratamiento que esta no dese. Como lo expone la participante 5:

“Es una muerte en la cual uno no experimenta, ansiedad. Una muerte donde se pueda minimizar la ansiedad al máximo y donde la mayoría de los síntomas que uno tenga estén controlados. Es una muerte donde idealmente uno pueda estar, con los seres queridos, si no puede, que sea una muerte donde se respete las decisiones que uno tenga acerca de cómo quiere morir, cierto. Por ejemplo, si uno no quiere que lo entuben, pues que no lo entuben, o sea, es una muerte que primero, incluye a los deseos del paciente o de la persona, segundo, pues que sea como con el menor sufrimiento posible, cierto, o sea, con el mejor control de síntomas posible.”

De esta forma respondió el participante 8:

“Desde mi perspectiva, una muerte digna se refiere a un proceso de morir en el que se respetan los valores, deseos y derechos del individuo, y se proporciona cuidado y apoyo adecuado para garantizar el bienestar físico, emocional, mental, espiritual y social del paciente.”

Participante 6:

“Una muerte digna es donde nosotros podemos garantizar que el paciente no va a tener sufrimiento y que desde la parte química podemos abordar que el paciente no muera con dolor, que no muera en sufrimiento, que no muera en condiciones por un descuido médico, cierto, pero también que no se descuide ese entorno social. Eso es una muerte digna que yo estoy preparando mi paciente para ese momento, de fase

final de vida y que su familia, emocionalmente, está acompañando al paciente para ese momento.”

Participante 7:

“Yo creo que una muerte digna es darle la opción a al paciente de decidir qué tanto quiere que uno como médico, haga o donde quiere morir o con qué personas quieren morir al lado, permitir que estén los familiares, no hacer tantas intervenciones, no sacarle como sangre para tanto y exámenes no hacerle tantos ayudas diagnosticas porque al final, pues uno sabe que es una enfermedad que está en su etapa terminal. Entonces, permitir que esté lo más cómodo, que sea acompañada de las personas que él quiera y que tenga el menor sufrimiento o que tenga las necesidades que para la persona sean las importantes en los últimos momentos de la vida. Para mí es una muerte digna.

Otra tendencia que se puede evidenciar es que debe haber cuidado desde la parte médica, psicológica, espiritual, emocional y social, para que el paciente pueda acoger a la muerte de la forma más tranquila posible, como se evidencian tendencias en las perspectivas de los médicos paliativos sobre la muerte digna.

Así mismo se buscó las diferentes tendencias sobre la perspectiva de los médicos paliativos acerca de la prolongación artificial de la vida, o la distanasia. La participante 5 respondió:

“A mí me parece que es algo necesario para ciertas familias o sea fue uno de los motivos por los cuales yo empecé a interesarme por el tema, porque me pasaba en medicina interna que tenía paciente super viejitas que no se querían morir y que la viejita le hacía uno el paro cardiaco y lo llamaban a uno a reanimarla. Entonces había que hacerle todas las medidas de reanimación. Intentar revivirla y mandarla a cuidados intensivos para que la pasen cara pueden soporte, o sea entubada pues, y con medicamentos para que no se muriera. Yo pienso que lo ideal no es hacerlo, o sea que las personas, desde que puedan tener un buen acompañamiento, pienso que es mejor nunca llevarlas a soporte porque es súper difícil sacarlas de ahí.”

Participante 8:

“La perspectiva médica sobre la prolongación de la vida es compleja y multifacética, y debe centrarse en proporcionar cuidados que beneficien al paciente, respetando sus deseos y calidad de vida. Hay algunos puntos clave para tener en cuenta al hablar de este tema, Desde la perspectiva médica, la prolongación de la vida no se considera un objetivo único o absoluto. Se valora la calidad de vida del paciente, se respetan sus deseos y se busca proporcionar cuidados que sean beneficiosos y éticamente correctos. Los médicos trabajan en colaboración con los pacientes, las familias y otros profesionales de la salud para tomar decisiones informadas y centradas en el bienestar integral del paciente”

Participante 7:

“Sí pues, yo creo que es algo que tiene que ser muy consensuado con el paciente, porque hay pacientes que uno dice yo quiero que hagan lo que se pueda hasta el final, pero igual uno, como médico, también debe tener como la posición de decir, pues hasta qué punto ya uno hace más y qué cosas hace para para prolongar la vida del paciente porque algunas veces, por ejemplo, en niños o en adolescentes, o en gente joven. uno como que trata de hacer más o puede intervenir más, pero realmente es algo que se tiene que hablar mucho con la familia del paciente y también tener ese, punto de cuáles son los límites a los que quieren llegar las personas y si quiere o no reanimación o si quiere o no hacer más cosas para prolongar, la vida y en qué condiciones quiere que esa vida se prolongue, porque muchas veces no son condiciones en las que el paciente quiera estar porque es una calidad de vida muy deteriorada.”

Participante 6:

“Entonces yo pienso que uno como médico, paliativista o ese grupo es saber venga, no, hasta acá vamos a hacer con el paciente, que es lo digno para él y uno a veces tener ese criterio porque es que la familia te va a decir no, traslademelo o no hagamos esto o por favor, hagamos un montón de cosas que la larga no van a beneficiar al paciente, van a beneficiar, ese vacío emocional que hay por algún ser querido, que eso es lo que a veces detectábamos mucho. Relaciones conflictivas, no un buen

entorno, no un buen acompañamiento, sino que ya en ese último momento, como que ya si quieres ser más cosas, pero que no es el deber ser.”

Sobre este tema también se pueden encontrar tendencias en las respuestas de los participantes 5, 6, 7 y 8, las cuales fueron que, en muchos casos prolongar la vida de los pacientes es algo necesario para las familias y para ellos mismos, sea porque sienten que les falta vivir o compartir algo con sus familias o por un apego a la vida, que pueden llegar a sentir que les falta algo y no tienen la capacidad de soltarse de esta, pero también se encuentra otra tendencia, la cual es que en muchos casos la prolongación de la vida no es beneficioso para el paciente ni para sus familiares, porque llega el punto en el que la persona pide ser reanimada a cualquier costo y termina viviendo a costo de una maquina generando más incertidumbre y dolor en ellos mismos y en sus familias.

Con respecto a la perspectiva que tiene la religión católica acerca de la eutanasia se encontró un consenso entre los participantes 1, 2, 3 y 4 en que la eutanasia desde la perspectiva católica siempre será visto como un pecado o un insulto contra la voluntad de dios, ya que dios fue el que le otorgo la vida a los seres humanos y solo él tiene el derecho de tomarla. El Participante 1 respondió:

“Con respecto al tema de la eutanasia, pues, se considera que cualquier procedimiento que tenga como finalidad suprimir la vida eh, no es moralmente licito, eh no es un bien moral, al contrario, es un mal moral, ni siquiera cuando se tienen motivaciones que son aparentemente buenas porque el fin no justifica los medios. Entonces con respecto al tema de la eutanasia pues si viene cierto, hay que considerar muchas circunstancias que están presentes en la persona que está en una condición, tal vez de sufrimiento o por dolor, no solamente dolor físico sino por tantas otras circunstancias inherentes al proceso de la enfermedad, se considera que la eutanasia que tiene como objeto suprimir la vida humana, acortar la vida favorecer la muerte o propiciar la muerte del paciente no es aceptada en la perspectiva moral católica.”

Participante 2:

“Digamos que para la iglesia el valor de la vida es supremo, cierto, la vida es sagrada, viene de lo Sacro, viene de, digamos, de lo trascendente, en este caso de Dios.

Entonces, como es don, como es, regalo de Dios para el hombre, esto que estoy diciendo, lo estoy diciendo, digamos tratando de parafrasear un poco lo que sería como la idea principal de la Iglesia frente a la vida y esto va a redundar en la eutanasia, por supuesto. Entonces, siendo la vida sagrada y dada por Dios como un regalo gratuito para el hombre, solamente Dios tendría la potestad de decidir sobre esto cierto sobre su terminación o continuación.”

Participante 3

“La Iglesia es contraria a ese ensañamiento terapéutico, pero reitera como enseñanza definitiva que la eutanasia viene a ser siempre ponerse como en el lugar de Dios, no más allá de una moción, de un sentimiento afectivo hacia el paciente viene a ser como un crimen contra la vida humana y toda cooperación formal o material que se haga inmediata, son pecado grave por ahí, verdad.”

Participante 4:

“En principio, pues como para tener una base, la Iglesia católica acepta el desarrollo normal del proceso de la muerte, en cuanto que dicen que la vida por una parte es obra de Dios y entonces él es el que tiene todo el derecho sobre sobre la vida y por eso lo que la Iglesia dice es hay que morir, pues ojalá naturalmente, después de todo un proceso de vida y después de que la persona podemos decir así, haya desarrollado su proyecto, su proyecto vital entonces el punto de arranque es eso, ahora ya luego, en los últimos años, pues a partir de que de lo de cuando se ha venido hablando de eutanasia y siguiendo ese primer principio, la iglesia dice, no se puede provocar la eutanasia, como una aceleración del momento de la muerte, sino que siempre hay que dejar obrar a la naturaleza. Por eso, diciéndolo, así como muy a lo paisa, no se puede cortar con unas tijeritas los tubos ciertos, sino que lo que permite la iglesia es que se desarrolle normalmente el proceso de muerte y por eso dice que sí se puede dejar es la medicina para el dolor.”

Sobre la perspectiva de la muerte digna desde la religión católica se encuentra una tendencia entre los participantes 1, 3 y 4 que comentan que la muerte digna se ve como la muerte natural de la persona, pero, aunque sea una muerte natural no se les debe negar los cuidados médicos

necesarios para aliviar el dolor y el sufrimiento del paciente que está padeciendo de algún tipo de enfermedad terminal. Además de esto los participantes 1, 3 y 4 comentan que para que una muerte se considere digna lo mejor es que las personas estén rodeadas de sus familiares, amigos y seres queridos y que tengan también un guía o un apoyo espiritual, psicológico y clínico que les ayude a sobrellevar la muerte de la forma más tranquila y pacífica posible. El Participante 1 respondió que:

“Desde mi perspectiva y también en lo que se deduce del magisterio de la iglesia, una muerte digna, es una muerte en la cual la persona asume su propia existencia con las circunstancias que la envuelven, inclusive asume el paso de la muerte, el proceso de la muerte como un momento más de la existencia. Pero una muerte digna implica una muerte en la que la persona esté rodeada de todos los cuidados adecuados necesarios desde el punto de vista emocional, desde el punto de vista de un soporte terapéutico conveniente, como es el caso de unos cuidados paliativos bien provistos donde haya, una atención esmerada para, evitar los sufrimientos innecesarios, para evitar cualquier tipo de encarnizamiento terapéutico, para evitar el prolongamiento del sufrimiento, pero, una muerte digna es una muerte en la cual la persona está rodeada de sus seres queridos está acompañada que no se sienta que es una carga para su familia, al contrario, siente el amor, el apoyo, el afecto no solamente de sus familiares sino también, del equipo de de terapéutico y el equipo de personal de salud.”

Participante 3:

“Todo ser humano tiene derecho a morir dignamente, según el fuero interno que cada uno los estados de conciencia, no solo en el momento ya de la muerte propiamente, no, si no lo que se acumula a través de la vida, nosotros somos el resultado de una experiencia de vida y de experiencias acumuladas. Una muerte digna y respetuosa es estar con el enfermo acompañándolo, escuchándolo, haciéndolo sentirse amado, haciéndolos sentirse querido. Es lo que puede evitar esa soledad, ese miedo al sufrimiento y a la muerte y el desánimo que conlleva, pues entonces el dolor es existencialmente en muchos casos, insoportable. Hay que tenerlo en las manos, hay que tenerlo al frente y solo donde existe esperanza, no sólo en este mundo, sino en el

más allá. Una fe más fuerte todo sufrimiento se lleva no como un masoquismo, como un dolor sin medida.”

Participante 4:

“Normalmente es la muerte natural, después de como quien dice, la idea es que la persona no va a morir, dijéramos así, en un accidente ya sería una cosa ¿Cierto? O por obra de otra persona o un asesinato. La muerte digna tradicionalmente se ha considerado como la persona que está enferma y es consciente de que ya está en su última etapa, asume esa última etapa acompañado de su familia o sus amigos o su comunidad y que está preparado. Así se se dice como para bien morir como entre comillas, preparado para bien morir, o sea, que esté en su ambiente natural, familiar y que él sepa.

El participante 2 trae una perspectiva diferente a lo que es la muerte digna la cual es:

“Encuentro más rigor a una posición teológica que defienda que el ser humano se haga responsable de su propia existencia. Buscando el bienestar propio y el de y el de los demás y asumiendo el momento indicado y adecuado de ponerle fin a su existencia acá en la Tierra me parece más coherente con la posición cristiana que viene de Jesús mismo esa posición me parece mucho más coherente que la otra que estar insistiendo a como dé lugar a extender la vida en unas condiciones infrahumanas o subhumanas que me parece a mí que al contrario, lo que hacen es defender unas posiciones que ya se vuelven temas políticos, cierto, porque ya hay agendas políticas a nivel mundial en diferentes países que van de la mano con esto y tienen sus nombres y ya significan algo.”

Lo que se puede dar a entender de la perspectiva que tiene el participante 2 sobre la muerte digna es que los seres humanos deberían tener la posibilidad de escoger su momento de muerte, ya que según la religión católica Dios creó a los seres humanos con la potestad de escoger como viven y con libertad, y dentro de esa libertad está la libertad de morir sin ser penalizados o ser vistos como pecadores si su muerte está causando no solo sufrimiento a ellos mismos, si no a sus allegados, pero aunque la religión católica vea tomar una decisión

sobre la propia muerte como un pecado esta decisión sigue siendo parte de la libertad y potestad de cada ser humano.

Con respecto a la perspectiva religiosa sobre la prolongación artificial de la vida o la distanasia los participantes 1, 3 y 4 tuvieron respuestas que de cierta forma llegaban a la misma conclusión. La prolongación de la vida de forma artificial debe ser una decisión que tome la familia o el paciente como tal y no es algo que la religión católica obligue ni apoye en el sentido de que no encuentran ninguna norma o reglamento dentro de la religión católica que caracterice de forma explícita, que una persona debe alargar su vida de forma artificial para poder tener una muerte digna, eso caería ya en las manos de los familiares y el paciente como tal, pero de igual manera no están de acuerdo con que sea la mejor opción para una persona que este sufriendo o pasando por una enfermedad terminal.

Participante 1:

“La perspectiva católica no está de acuerdo con la prolongación de la vida. Simplemente utilizando medios. Extraordinarios o desproporcionados. Simplemente pide una un cuidado de la vida con medios proporcionados y ordinarios en algunas circunstancias, como la alimentación, la hidratación y como los cuidados básicos, pero cuando hay unas medidas extraordinarias o desproporcionadas para tratar de preservar la vida o de prolongarla. En contra de lo que es el proceso mismo natural de la enfermedad, pues la Iglesia tampoco apoya o avala este tipo de procedimientos que es conocido como encarnizamiento terapéutico o distancia.”

Participante 4:

“Es decir, no hay una norma específica sobre eso y es, sobre todo porque se tiene en cuenta que, si la persona ya no va a volver a ser hoy, como dirían ustedes, los jóvenes, no va a volver a ser productiva, cierto. Es decir que la persona no va a volver a meterse, digamos en su vida normal a realizar sus actividades, pues no hay obligación de continuar artificialmente una existencia que dijéramos así no tiene un futuro existencial positivo, prolongar la existencia artificialmente sin posibilidad de futuro no hay necesidad ni es obligación, ya sería una decisión, de la familia o de la misma persona.”

Participante 3:

“Yo creo que el tema puede ir con un ejemplo concreto, hay personas que lo visitan a uno y nos dicen padre, él está pegado a una máquina. Hace un año ya no es dueño de sí, lo que lo hace respirar es un pulmón artificial de una máquina, pero nosotros, es un ejemplo, pero nosotros no podemos determinar hasta qué punto el estado de existencia de él aún está latente, aunque no puede hablarlo ni expresarlo, que se han dado casos a un nivel de consenso donde los familiares, el equipo médico en inclusive parte de la iglesia y demás ya lleva uno o dos años conectado ahí y se determina que esa persona prácticamente lo que lo mantiene como con la sangre fluida y oxigenado el corazón, para que lata es una máquina. Se puede llegar desde una perspectiva ya humanitaria de último momento, pues a tomar esa decisión, que siempre será tomada por los familiares, que han luchado hasta el final y ya él no es él.”

Por otra parte, el participante 2 comenta que la religión católica en ciertos casos prolonga la vida de las personas sin sentido alguno y se muestra en desacuerdo con este tipo de creencias, ya que puede ocasionar un mayor sufrimiento innecesario, como lo fue con el papa Juan Pablo segundo. El Participante 2 comento que:

“La posición de la Iglesia es esa la conservación a como dé lugar de la vida hasta que, y si y utilizando todos los dispositivos y la tecnología y los desarrollos tecnológicos que estén a la mano que nos brinda en este momento la historia, entonces por eso ves el Papa Juan Pablo segundo, pues como agonizó un señor, un anciano entrado en años, enfermo en su lecho de muerte, pues no pudiéndose morir tranquilo. ¿Por qué? Porque había que mantener la vida y preservarla, como manda el dogma católico a como dé lugar. Porque la vida es agradable porque viene de Dios, pues hasta que yo no la quite nosotros no la vamos a quitar, a vamos a tratar de preservar en las mejores condiciones que paradójicamente terminaron siendo las peores condiciones para este señor. Para botija el Papa, porque terminó conectado un montón de aparatos entubado en unas condiciones, inhumanas, que atentan lamentablemente, contra aquello que él mismo cristianismo busca defender, que es condiciones dignas de vida para el ser humano, para toda la existencia.”

Con relación a cuál es *la perspectiva jurídica sobre la eutanasia* los participantes 13, 14, 15 y 16 hablan sobre como en Colombia se le reconoce a todos los ciudadanos el derecho de una muerte digna y aunque hasta ahora no haya una ley que regule el uso de la eutanasia como un procedimiento medico se destaca que hay una sentencia de la corte constitucional que despenaliza el uso de la eutanasia como procedimiento medico utilizado únicamente para personas que están en un estado de enfermedad terminal y que padecen de un sufrimiento físico o mental con el propósito de otorgarles el derecho a la muerte digna.

El Participante 13 lo menciona de tal forma que:

“Básicamente lo que sé es que hay una sentencia de la Corte Constitucional en que reconoce el derecho, pues a morir dignamente y si es en esa sentencia la Corte le ha solicitado al Congreso de la República que haga una ley que dicte una ley reglamentando ese derecho, pero hasta donde se esa ley nunca se ha tramitado Las veces que se ha intentado tramitar en el Congreso se ha hundido, o sea, no ha pasado los debates reglamentarios que exige la Constitución para poderse convertir en ley”

Por otro lado, el participante 14 comenta que:

“Lo que se percibe es la capacidad y la posibilidad que tiene una persona en un Estado consciente para poder pedir que se suspenda su vida y que y terminar con ella por alguna condición especial que puede estar padeciendo esa persona y que la lleva a tomar la decisión de terminar su vida por su propia voluntad para que efectivamente. Pues ponerle fin a una situación de enfermedad grave o de padecimiento que le impiden tener una calidad de vida.

Participante 15:

“El Código Penal tipificaba como delito el "homicidio por piedad". En esos supuestos, en principio incluían todos los casos de eutanasia, porque el delito era terminar la vida de alguien por los sufrimientos que padecía, como el médico que termina la vida de un paciente enfermo. No fue una Ley, sino unas sentencias de la Corte Constitucional, las que extendieron la posibilidad de que la gente acceda a una muerte digna. El Ministerio de Salud estaba obligado a emitir una reglamentación al respecto, pero no estoy seguro si lo hizo. La Ley 1996 de 2019 permite que la gente

establezca de antemano sus decisiones sobre, entre otras cosas, cómo debe manejarse su salud incluyendo, entiendo yo, la posibilidad de acceder a una muerte digna para cuando ya ellos no puedan expresarse.”

Participante 16:

“No hay una ley en específico que regule la eutanasia en Colombia, Sino que fue una decisión de la corte de 1997, en donde despenalizaron la eutanasia como tal, porque en el código penal se tenía dos artículos. Uno era el homicidio por piedad y el otro es el suicidio asistido, entonces dentro de eso estaba cuando una persona, pues principalmente en el de ayuda al suicidio es cuando una persona ayuda a otra a terminar su vida y decía que cuando era para acabar un sufrimiento incurrirá en prisión creo que por dos años o algo así. Entonces lo que hizo la corte constitucional en el 97 fue despenalizar eso y decir que para que no fuese un delito, tenía que ser, para acabar con un intenso sufrimiento por una enfermedad terminal y que quien ayudara a quitar la vida fuera un médico con autorización de la persona que quería terminar la vida.”

Continuando con cual *la perspectiva jurídica sobre la muerte digna*, la información que se recolecto de los participantes 15 y 16 hay un consenso en que la muerte digna se puede entender como el derecho de todos los colombianos de escoger como morir siempre y cuando esto no afecte los derechos de los demás, es decir, si una persona decide que quiere tomar una acción eutanásica está en todo su derecho de hacerlo siempre y cuando cumpla con los requerimientos para realizarse la eutanasia, pero si el médico que atiende a ese paciente no está de acuerdo con la eutanasia este también tiene el derecho de negarse a realizarle la eutanasia al paciente. El participante 15 comenta que:

“El modelo estatal en Colombia no es uno paternalista, sino de libertades, entre las que está delimitar el alcance que cada uno quiera dar a su vida. Es válido, mientras eso no afecte los derechos de otros, autodeterminar el alcance de su vida, y en el punto en que cada uno considere que dejar de vivir es más digno que seguir haciéndolo, se le debería permitir.”

Participante 15:

“Considero que la muerte digna debería ser un derecho fundamental para cada persona, si así lo quieren escoger. Yo considero que los derechos de cada uno llegan hasta donde empieza a irrumpir en el derecho del otro, pero una muerte digna, no tiene por qué perjudicar al otro siempre que el otro también lo acepte, es decir, los médicos en este momento pueden decir, no, yo no estoy de acuerdo con la eutanasia, no te la voy a practicar y están en todo su derecho. Mientras que a los médicos no se les obligue, pasar por encima de sus principios y valores, para aplicar la eutanasia, considero que cada persona puede, y debe tener el derecho a escoger como quiere morir, siempre y cuando no sea un suicidio por temas que son curables, o que son, pues, que realmente no se trate de una eutanasia sino de un suicidio asistido”

Los participantes 13 y 14 también están de acuerdo con que la muerte digna es el derecho de las personas a escoger como quieren morir, pero en el caso de estos participantes la muerte digna debe otorgarse a quienes lo pidan.

Participante 13

“Básicamente entiendo yo que es un derecho de disposición que tiene toda persona, sobre su integridad, sobre su cuerpo en un momento determinado para disponer de ese de ese bien que pues finalmente nos pertenece a cada uno que nuestro propio ser ese esa podría ser una como una explicación desde el derecho.”

Participante 14

“La muerte digna es la posibilidad que tiene una persona, es el derecho que tiene una persona para escoger, la posibilidad de interrumpir un hecho o una situación que le viene generando un daño en su en su salud, un daño en su cuerpo, un daño en su pensamiento y en su espíritu, y que considera que ya no debe estar padeciendo más esa situación y opta simplemente por pedir que se le haga que se le practique la eutanasia.”

En cuanto a *la perspectiva jurídica sobre la distanasia* o la prolongación artificial de la vida se encontro que los participantes 13 y 15 están de acuerdo con que el acto de prolongar la vida de forma artificial es decisión de cada uno y según la ley 1996 del 2019 sobre la voluntad o las directivas anticipadas en las que una persona puede escribir y legalizar su voluntad de

que es lo que prefiere hacer cuando ya esté en un estado en el cual no tenga la capacidad de tomar decisiones sobre su propio cuerpo, sea prolongar su vida o detener cualquier tipo de tratamiento, es la forma más aceptada según los participantes 13 y 15. De esta forma lo expone el Participante 13:

“Pues mira, sería el mismo principio, en la medida en que yo puedo, disponer de mi cuerpo, de mi integridad, como es un bien que me pertenece al igual que se hace la declaración de voluntad anticipada en el sentido de que no me revivan, no me apliquen una serie de procedimientos para prolongar la vida. También pienso que podría haber una declaración de voluntad anticipada en el cual yo le indicaría a los médicos que lo atienden a uno, prolongarme la vida.”

Asimismo, el participante 15 comenta que:

“Del mismo modo, creo que la autodeterminación debe ir primero. La ley 1996 de 2019 reguló la posibilidad de que la gente emita "directivas anticipadas", en las que define qué decisiones deban tomarse en su nombre cuando ya ellas no puedan hacerlo. Si la directiva anticipada de una persona es que siempre se intente salvar su vida, eso es aceptable.”

A diferencia de los participantes 13 y 15, La participante 16 comenta que, aunque esté de acuerdo con que la prolongación artificial de la vida debe ser decisión de quien padezca de la enfermedad, argumenta que, en muchos casos, prolongar la vida de las personas puede ocasionar mayor sufrimiento. Además de esto también argumenta que los derechos de las personas llegan hasta donde empiezan a irrumpir el derecho del otro. La participante 16 comenta que:

“Los derechos de las personas llegan hasta donde empiezan a irrumpir en el derecho de la otra persona. Si una persona, considera que es momento de morir, porque tiene una enfermedad terminal que no tiene cura, que simplemente le está afectando su vivir y le están obligando a tener una vida prolongada a través de mecanismos artificiales, considero que le están irrumpiendo su derecho de muerte digna y no debería ser así. Pero si una persona desea continuar viviendo de esa forma, no tienen

porque no permitírselo, pero considero, a mi parecer que puede generar mayor sufrimiento por un tiempo prolongado, si esa es la decisión de la persona pues está en todo su derecho de hacerlo”

El participante 14 comparte su perspectiva acerca de la prolongación de la vida de forma artificial y difiere a los otros participantes, este comenta que prolongar la vida de una persona que padece de una enfermedad terminal o que está en un estado vegetativo se puede considerar como egoísmo.

Participante 14:

“Yo personalmente considero que no es bueno. Hay momentos en que hay que tomar decisiones que no se consideren una eutanasia, por ejemplo, cuando la familia ante una situación de un padecimiento de salud, de un de un ser querido, lo ve que está conectado, pues a un respirador y va a estar de por vida con una condición casi vegetativa, entonces simplemente optan por ir disminuyendo o retirando todos esos instrumentos artificiales que nada están beneficiando la vida de esa persona, desde mi mirada es un egoísmo mantener esa situación, mantener esa situación.”

Ahora bien, con respecto a *las perspectivas vivenciales de familiares sobrepasando un proceso eutanásico*. En este caso se logró encontrar un consenso en las respuestas de las participantes 9, 10 y 11 como lo comentan están de acuerdo con la eutanasia ya que una persona que está en un estado de sufrimiento profundo y no tiene ninguna forma de recuperarse de dicha enfermedad tiene todo el derecho a tener una muerte digna, pero también se debe tener en cuenta la capacidad de la persona de decidir, no puede ser una decisión tomada por alguien más que no sea la persona que padece de la enfermedad.

Participante 9:

“Según lo que entiendo, para que te puedan poner la eutanasia tienen que ser bajo 3 condiciones, la primera es que sea una enfermedad fatal, pues irreversible y sin cura, la segunda, que la enfermedad esté causando muchísimo dolor, y la tercera es que la persona que se aplique la eutanasia pues esté en plena capacidad de sus facultades mentales. Entonces pues mi perspectiva de la eutanasia es que ante estas 3 condiciones. Pues quién es uno para decirle que no, es su vida y está en sus manos y

ya con esas 3 condiciones, pues esa persona está en toda su libertad de hacerlo, es que si no las asistidamente, de pronto va a buscar otra manera de hacerlo y pues mejor darle una muerte digna.”

Participante 10:

“Pienso que la eutanasia siempre será un debate debido a todos los factores que varían cuando una persona está en esta posición, tales como: capacidad de decisión del paciente, edad, creencias, forma de pensar del paciente frente al tema, es un derecho que todos debemos tener.”

Participante 11:

“Me parece positivo. Positivo, porque hay momentos en que ya la medicina no puede hacer nada más por la persona y hacerla durar no es vivir. La eutanasia llega como soluciona este problema.”

Frente a la perspectiva vivencial del proceso de eutanasia se pudo evidenciar una similitud entre la experiencia y la perspectiva sobre la muerte de las participantes 9 y 10, en la que se habla de como una persona en un estado de tanto sufrimiento, puede llegar a pedir la muerte para no ocasionarle dolor a los seres queridos que lo acompañan. en el caso de la participante 9 comenta que:

“Ya los últimos años mi abuelo era un esqueleto, no comía, o sea, me tocó ver como la muerte de cierta forma iba como consumiéndolo, pues como la enfermedad se iba apoderando del tema, llegó un punto que mi abuelo necesitaba siempre ayuda para todo, ya le temblaban las manos, no podía leer solo, o sea, llegó el punto que en tierra caliente le daba frío, llegó el punto que no podía hacer nada más que ver series, llegó el punto que él ya no se podía ir al baño solo, pero su cabeza estaba perfecta y sí, yo decía, eso no es vida. ¿Entonces que por máquinas tú tienes que extender la vida de una persona muchos más años para que sea miserable? Pues porque en verdad mi abuelo no era feliz y mi abuelo además me venía diciendo hace mucho tiempo, yo ya me quiero morir, me quiero morir o no voy a más este año, él me dijo a mí, me voy a poner la eutanasia, en verdad me dijo, pues yo había pensado tomarme una pastilla y

morirme de otra forma, pero preferí hacerlo vía legal para ahorrarles enredos a ustedes.”

En comparación con la experiencia que presenta la participante 9, la participante 10 comenta que:

“Después de ese proceso tuve un cambio de pensamiento en torno a la muerte. Creo que la muerte siempre es algo a lo que le tenemos miedo, nunca estamos preparados para ella. Sin embargo, en el proceso que viví con mi abuela, a veces entiendo uno que la muerte llega a ser algo que uno mismo pide que pase porque prefiere uno el dolor propio que ver el sufrimiento de sus seres amados. Entonces sí, eso me cambió totalmente el panorama. Hay muertes que son muy dolorosas, creo que las muertes repentinas son diferentes. Diferente a las muertes que son por alguna enfermedad que el paciente ya lleva padeciendo por un tiempo, sea corto o largo plazo, ahí pues es, creo que un sentimiento totalmente diferente, porque la sensación con la que uno queda después de la muerte sí es un dolor muy grande, pero es un dolor o una forma de recordar.”

Por otra parte, en cuanto a la *perspectiva de familiares sobrepasando un proceso eutanásico sobre la prolongación artificial de la vida*, se puede evidenciar que entre las participantes 9, 10 y 11 las perspectivas son diferentes en cada caso, ya que la participante 9 se encuentra de acuerdo con prolongar la vida artificialmente siempre y cuando se decida de la persona que padece de la enfermedad y no sea la familia quien decida por el enfermo. La participante 9 comenta que:

“La prolongación de la vida de manera artificial, pues gracias a dios existe, yo soy súper a favor de eso. Sí, no, yo creo que todos moriríamos súper jóvenes, pero ahí también te lo enlazo. Te estás viviendo de manera digna o no digna y estás viviendo porque tú quieres vivir o te están obligando a tus familiares a vivir, porque eso también es muy importante”

A diferencia de la participante 9 la participante 11 comenta que no está de acuerdo con la prolongación artificial de la vida. Como lo menciono la participante 11:

“Eso es un delito, a mi modo de ver, no está contemplado como delito, pero detrás de eso va muchas cosas pueden ser legales, patrimoniales, unos temas de hacer durar la persona es egoísmo, así la traduzco yo, es egoísmo con la persona que está enferma, egoísmo porque lo quiero tener para mí. Pero ya él no es de este mundo. Ya él no está disfrutando de la vida, está más del lado de la muerte que de la vida.”

Ahora bien, la participante 10, comenta su experiencia en cuanto a tener que tomar una decisión de prolongar la vida de su familiar o hacer una sedación, en la cual describe que:

“Hubo una de las preguntas anteriores que me quedé pensando mucho, era que pensaba sobre la prolongación artificial de la vida, nosotros no llegamos a ese punto con mi abuela, nosotros sí tuvimos que estar fue en medio de la decisión de hacer una sedación o no. Ella ya no estaba en condiciones de decidir por ella misma y esas son decisiones muy difíciles que se toman entre la familia porque siempre hay personas en acuerdo o en desacuerdo. También mucho por el desconocimiento, porque entraban a no saber si en la sedación era o no una forma de eutanasia. Entonces, por ejemplo, mis tías son personas mayores y ellas pues tenían pánico, nos tocó un proceso de conversación muy duro para lograr explicarles a ellas que una sedación no es una forma de eutanasia.”

Por último, en relación con la *perspectiva de familiares sobrepasando un proceso de eutanasia sobre la muerte digna* se pudo evidenciar una relación entre las perspectivas de las participantes 9, 10 y 11 acerca de que la muerte digna se puede entender como una muerte en la que el paciente este en su potestad y en su libertad de morir de la forma más pacífica y alejada de la violencia, es decir que no sea una muerte violenta o repentina.

Participante 9

“Yo lo veo como una manera de darle también libertad a una persona, una persona que de pronto ya está inválida y no puede hacer mucho más por sí misma y darle la libertad también de escoger, como de tener esa dignidad que a lo mejor ya le falta, porque yo creo que para que una persona llegue a ese punto ya debe estar sintiéndose que no está teniendo una vida digna ni que lo llene”

Participante 10:

“Para mí una muerte digna está compuesta por muchos factores en cuidados paliativos se tienen definidos una serie de síntomas que definen si el paciente está o no en “sufrimiento”, para mí este es uno de los factores, una muerte con sufrimiento no es una muerte digna el sufrimiento también lo podemos ver desde varias perspectivas, pero sin entrar en debate de ellas y para concretar un concepto pienso que una muerte digna es aquella en la que el paciente tenga el menor sufrimiento posible”

Participante 11:

“Una muerte digna es una muerte que llega en el momento que tiene que llegar. Pues que el cuerpo lo permita, permita vivir, que no haya violencia. Mejor dicho, que se cumpla la ley natural.”

Discusión

La siguiente discusión tiene como objetivo analizar los resultados y comparar estos con lo que se obtuvo desde la teoría.

Para responder al primer objetivo específico cual es *perspectiva de médicos en Medellín (Colombia) sobre la eutanasia, distanasia y la muerte digna*.

Se puede entender el concepto de la eutanasia como, aliviar a esas personas que no tienen la disposición para continuar una vida digna y le dan campo a la posibilidad de morir dignamente ante la mano de otro. Se le conocería como sujeto activo a esta persona que realiza el acto. Parejo (2005), como se citó en Pavon (2015) “considera que el sujeto activo de una acción eutanásica es la persona que produce la muerte de otra.” mientras que el sujeto pasivo, es el enfermo, que solicita la muerte ante conocer sus circunstancias clínicas.

Desde la teoría se puede entender que la persona que ayuda a otro a morir se considera el sujeto activo, de acuerdo con los resultados esto es algo que no se menciona en ningún momento dentro de los resultados de los muerte médicos que fueron entrevistados, si se comenta que, dentro del procedimiento de la eutanasia, no puede ser cualquier medico el que realice la acción eutanásica y debe haber un procedimiento riguroso el cual demuestre que el paciente padece de una enfermedad terminal, que tenga un sufrimiento intolerable y que tenga la capacidad cognitiva para tomar la decisión de manera autónoma. Además de esto

para que un paciente se pueda realizar la eutanasia también debe haber un seguimiento psicológico, psiquiátrico y espiritual.

Lo que se logró encontrar en la investigación que no se encontró en la teoría fue la perspectiva médica sobre la muerte digna. En este caso hubo un consenso en los 4 participantes médicos que la muerte digna hace referencia al derecho que tienen todos los pacientes de escoger como morir y con quien quieren morir a su lado, sea su familia, amigos u otros seres queridos. Como lo menciona el participante 8 de forma concreta:

“Una muerte digna se refiere a un proceso de morir en el que se respetan los valores, deseos y derechos del individuo, y se proporciona cuidado y apoyo adecuado para garantizar el bienestar físico, emocional, mental, espiritual y social del paciente”

Para responder al segundo objetivo específico *la perspectiva religiosa sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna de sacerdotes católicos en Medellín*. Se encontró una relación entre lo que dice la teoría acerca de la perspectiva católica en cuanto a la eutanasia y lo que se obtuvo en los resultados, en ambos casos se habla como la religión católica ve la eutanasia como algo maligno y como un pecado el cual nunca será aceptado por la religión. Según, (Vatican News, 2022): En sus dos mil años de historia, la Iglesia Católica siempre ha afirmado que la vida humana debe ser defendida desde la concepción hasta la muerte natural. Así, según el Catecismo de la Iglesia Católica, "La eutanasia voluntaria, cualesquiera que sean sus formas y sus motivos, constituye un homicidio. Es gravemente contraria a la dignidad de la persona humana y al respeto del Dios vivo, su Creador" de igual forma lo presenta el participante 3.

“La Iglesia es contraria a ese ensañamiento terapéutico, pero reitera como enseñanza definitiva que la eutanasia viene a ser siempre ponerse como en el lugar de Dios, no más allá de una moción, de un sentimiento afectivo hacia el paciente viene a ser como un crimen contra la vida humana y toda cooperación formal o material que se haga inmediata, son pecado grave por ahí, verdad.”

Se puede dar a entender entonces, que la religión católica de ninguna manera aceptara la eutanasia como un tratamiento viable para las personas que están en una etapa terminal, pero algo que no se encuentra en la teoría que si se presenta en los resultados es que, si hay

un tratamiento que va acorde con las creencias religiosas del catolicismo, la cual viene siendo la sedación paliativa, el propósito de esta no es acelerar la muerte del paciente, sino que se enfoca en aliviar el dolor del paciente que padece de una enfermedad terminal, con el fin de otorgarle una muerte natural la cual se aleje completamente del sufrimiento físico y mental.

En cuanto al tercer objetivo específico *Analizar la perspectiva jurídica sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna de abogados de Medellín (Colombia)*, también hubo concordancia entre la teoría y los resultados, ya que se habla de cómo en Colombia no hay una ley que autorice el uso de la eutanasia, pero si hay unas sentencias que despenalizaron le eutanasia en Colombia. La despenalización de la eutanasia en Colombia se dio con la Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional y puede verse como un resultado de la transformación socio-política, jurídica y cultural que se inició en la década de 1990, luego de la adopción de una nueva constitución política en 1991. (Elkin Javier 2016, como se citó en Caro, et al 2021).

Por otro lado, el participante 15 comenta que:

“El Código Penal tipificaba como delito el "homicidio por piedad". En esos supuestos, en principio incluían todos los casos de eutanasia, porque el delito era terminar la vida de alguien por los sufrimientos que padecía, como el médico que termina la vida de un paciente enfermo. No fue una Ley, sino unas sentencias de la Corte Constitucional, las que extendieron la posibilidad de que la gente acceda a una muerte digna.”

Desde lo dicho anteriormente, se puede comprender que la eutanasia como tal, sigue siendo una forma de homicidio desde el ámbito jurídico, lo que se dio a entender con estas sentencias del 1997 es que a todos los ciudadanos colombianos se les debe otorgar la posibilidad de tener una muerte digna y si la persona por decisión propia y con el correcto cumplimiento de las directrices necesarias decide usar de esta herramienta para poder

desarrollar una muerte digna, no se le puede negar la posibilidad de tomar una acción eutanásica.

Continuando con lo que no se encontró en la teoría que, si se logró evidenciar en la investigación, se indago sobre las diferentes perspectivas desde el ámbito jurídico sobre la distanasia o la prolongación artificial de la vida. En este caso se habla de cómo de la misma manera que todos los colombianos tienen la posibilidad de tener una muerte digna, también se les otorga la posibilidad de prolongar su existencia con herramientas médicas. El participante 15 comenta que:

“Del mismo modo, creo que la autodeterminación debe ir primero. La ley 1996 de 2019 reguló la posibilidad de que la gente emita "directivas anticipadas", en las que define qué decisiones deban tomarse en su nombre cuando ya ellas no puedan hacerlo. Si la directiva anticipada de una persona es que siempre se intente salvar su vida, eso es aceptable.”

Desde otra perspectiva el participante 14 comenta que:

“En la medida en que yo puedo, disponer de mi cuerpo, de mi integridad, como es un bien que me pertenece al igual que se hace la declaración de voluntad anticipada en el sentido de que no me revivan, no me apliquen una serie de procedimientos para prolongar la vida. También pienso que podría haber una declaración de voluntad anticipada en el cual yo le indicará a los médicos que lo atienden a uno, prolongarme la vida.”

Algo importante para tener en cuenta es el hecho de que exista la voluntad anticipada, ya que esto permite que personas que aún se encuentran en un estado de salud aceptable puedan tomar decisión sobre que procedimiento desean tomar en el momento que sus vidas se vean afectadas por una enfermedad que atente contra sus vidas de forma inevitable.

Ahora bien, para responder al objetivo específico *la perspectiva vivencial de un familiar que haya atravesado o esté por atravesar un proceso de eutanasia y su perspectiva acerca*

la distanasia y la muerte digna se al ser perspectivas vivenciales acerca de un proceso de eutanasia, hacer una comparación exacta con la teoría es complejo, pero en relación con lo que se encontró acorde con los participantes 13 ,14 y 15 hay una relación con lo que exponen en cuanto a que la eutanasia puede ser una herramienta útil para evitar el dolor y sufrimiento prolongado de personas que padecen de una enfermedad incurable. De cierta forma evita no solo el sufrimiento del paciente, pero también de la familia que rodea a esta persona.

Un dato que se debe tener en cuenta en cuanto todos los objetivos específicos es que la gran mayoría de los participantes comentaba que una muerte digna es la posibilidad que se le da a una persona de tener una muerte que no sea violenta, que además no traiga consigo sufrimiento y en la cual pueda haber un acompañamiento de la familia, y seres queridos del allegado en su momento de muerte.

Conclusión

Para darle cierre a esta investigación se puede decir que decidir realizarse tanto la eutanasia como la distanasia, depende de muchos factores que rodean a los pacientes, tanto como las creencias religiosas, como las directrices legales. Lo que se busca con esta investigación es dar una mirada más amplia acerca de lo que implica tomar una acción eutanásica y en su lado contrario, prolongar la vida de forma artificial. Se trata de dar una mirada desde la jurisprudencia, la religión, la medicina y por último desde la vivencia personal sobre estas temáticas, para poder dar a conocer que se entiende como una muerte digna y poder abundar sobre las complejidades éticas, morales y sociales acerca de tomar la decisión de morir en un estado de sufrimiento o una enfermedad terminal.

Referencias

- Acuña, J. (2009), El principio de igualdad en la legislación procesal colombiana, *Universidad Libre, Facultad de derecho instituto de postgrados Bogotá D.C.*, 749(1) 1-78.
- Agote, P. (2016), La religión como identidad colectiva: las relaciones sociológicas entre religión e identidad, *PAPELES DEL CEIC*, 2(155), 1695-6494.
- Arias, R. (2000). Estado laico y catolicismo integral en Colombia. *la reforma religiosa de López Pumarejo. Historia Crítica de López Pumarejo*. 19. 69-96.
- Beltrán, W. (2018). Aportes a la comprensión de la increencia en Colombia. *Pontificia Universidad Javeriana*. 1-8.
- Bolis, M. (2002), Legislación y equidad en salud, *Rev Panam Salud Publica/Pan Am*, 11(5-6), 444-448.
- Carvajal, S.; Portales, B.; Beca, J. (2021), Eutanasia: aclarando conceptos, *Ética Médica*, 149(1), 1502-1506.
- Código Penal Colombiano [CP]. Julio 24 de 2000 (Colombia).
- Correa, M. (2006). *La eutanasia y el argumento moral de la Iglesia en el debate público. La eutanasia y el argumento moral de la Iglesia en el debate público*. 1(15), 1-23.
- Díaz, A. (2017). *La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas*. *Revista de Bioética y Derecho*, (40), 125-140.
- Diez, L. (1988), Concepto de ley y tipos de Leyes, *Revista Española de Derecho constitucional*, 8(24), 47-93.
- Domínguez, J. (2020). *Evolución socio-legal y jurisprudencial de la eutanasia en el sistema de salud colombiano*. *Universidad de Córdoba*. 12. 01-57.
- Elvis, W. (2017, septiembre 11). *Las transformaciones del catolicismo en Colombia*. *razonpublica*, <https://razonpublica.com/las-transformaciones-del-catolicismo-en-colombia/>
- Garjales, C. et al (2016). *constitucionalidad de la despenalización y reglamentación de la eutanasia en Colombia*. *Bioética y Derecho*. 40. 01-52.
- Grün, A. (2002), *El orden Sacerdotal: Vida Sacerdotal*, Editorial San Pablo
- Guevara, A. (2019). *Pendiente resbaladiza de la muerte asistida en los países bajos, Bélgica y Colombia*. *Pontificia Universidad Católica de Chile*. 3. 1-28.
- Guevara, G.; Alexis Eduardo Verdesoto, A. y Castro, N. (2020), Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción), *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 163-164.

- Guisado, Y. (2009), Evaluación del impacto de la I+D y la Innovación: una aproximación desde las dimensiones científico, económica y social. *Universidad de la Habana*
- Herrera, G. y Rendon, S. (2019). *La eutanasia como derecho en Colombia: una aproximación actual desde el Bioderecho. Universidad Autónoma Latinoamericana. 01-60.*
- Jaramillo, E. (2019). *Temas jurídicos relevantes para la configuración del derecho a morir dignamente en la legislación colombiana. Universidad Libre. 111. 01-185.*
- Jarrin, D. et al, (2014). *El dilema de la eutanasia: derecho o delito en enfermos terminales en el marco de la constitución del 2008. Universidad de Especialidades Espiritu Santo UEES. 1-125.*
- Jorge, A. et al, (2018). *Comienzo legal de la eutanasia en Colombia. Revista HispCiencSalud. 4(1). 52-54.*
- Kaplan, D. & Berkman, B. (2019). *Religión y espiritualidad en los ancianos. MANUAL MSD Version para profesionales.*
- Larotta, S. y Beltrán, W. (2021). *Religión y política en Colombia: aproximación cuantitativa. Universidad Nacional. 1. 167-182.*
- Levine, D. (2006), Religión y política en América latina la nueva cara pública de la religión, *University of Michigan*, 18(26-27), 7-29.
- Linz, J. (2006), El uso religioso de la política y/o el uso político de la religión: la ideología-sucedáneo versus la religión-sucedáneo, *University of Yale*, 114(6), 11-35.
- Malinowski, B. (1948), *Magia, Ciencia y Religión*, Planeta-Agostini.
- McGovern, T. (2004), *El celibato sacerdotal: una perspectiva actual*, Ediciones Cristiandad, 1-349
- Montoya, L. (2020). *Eutanasia en Colombia: una historia entre tensiones y derechos. Universidad Externado de Colombia. 16. 01-96.*
- Niebes, S. (2011). *PSICOANALISIS, FAMILIA Y CATOLICISMO: “Una lectura psicoanalítica al desarrollo histórico de la Familia Colombiana desde la influencia del discurso Católico”.* Corporación Universidad de la Costa. 1. 01-118.
- Pérez, C. (2019). *La eutanasia: un derecho fundamental en construcción. Universidad Santiago de Cali. 1. 01-34.*
- Perreiras, M. et al, (2016). *Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. Revista Bioética. 24(2). 355-367.*

- Puglisi, R, y Carini, C. (2017), Monjas y sacerdotes católicos como maestros zen. Historia de la escuela Zendo Betania, *Revista Brasileira de História das Religiões*, 29(1), 217-236.
- Ríos, J. (2012), La criminalización, penalización y judicialización de la reproducción musical ilícita como delito de acción privada en el régimen penal ecuatoriano, *Universidad Nacional de Loja Area Jurídica, Social y administrativa*, 1-185.
- Robledo, J. (2017, 12 de abril). Colombia, entre los diez países más católicos del mundo. *El Tiempo*, <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/colombia-es-uno-de-los-diez-paises-mas-catolicos-del-mundo-77648>
- Salgado, A. (2014), Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores, *Universidad Marcelino Champagnat*, 2(1), 121-159.
- Sánchez, J. (2019), Eutanasia en Colombia: aspectos jurídicos, eclesiales y culturales. *Revista Iberoamericana de Bioética*. 11. 01-15.
- Sánchez, M. y Romero, L. (2006), Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia, *Medicina Paliativa*, 13(4), 207-215.
- Sarrazin, J. (2018), Religión: ¿sabemos de lo que estamos hablando? examen sobre la viabilidad de una categoría analítica para las ciencias sociales, *Universidad Libre*, 29(1), 67-84.
- Simon, T. (2008), ¿Qué es y para qué sirve la legislación? Codificación y legislación de gobierno: dos funciones básicas del establecimiento de normas por vía legislativa, *Universitas Bogotá*, 119(1), 371-394.
- Vasque, G.; urtecho-Osorto, O.; Agüero, M.; Días, M.; Paguada, R.; Varela, M.; Landa, M.; y Echenique, Y. (2020), Salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: un estudio cualitativo, *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), 1-16.
- Yacuzzi, E. (2005), El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación, *Universidad del CEMA*, 296(1), 1-37.
- Zegarra, J. y Chino, B. (2016), Impacto de la religión en la toma de decisiones y el funcionamiento ejecutivo, *Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Universidad Católica San Pablo, Arequipa*, 6(2), 59-73.

Leyes

Sentencia C- 239, (1997) Esta sentencia es relevante para la investigación ya que se enfoca en las leyes responsables de la penalización de la eutanasia en Colombia.

Codigo Penal, Articulo 106, (1995) y Codigo Penal, Articulo 107, (1995) Los artículos 106 y 107 del código penal se enfocan en la penalización de personas que puedan poner en peligro la vida de otras personas, y la penalización de estos delitos.

Constitución Política de Colombia, Articulo 19, (1987) El articulo 19 tiene enfoque en el derecho de practicar libremente la religión.

Constitución Política de Colombia, Articulo 11, (1991). El articulo 11 es relevante a la investigación ya que se enfoca en el derecho a la vida.

Anexo 2:

Estructura del instrumento de indagación de: perspectiva vivencial, médica, religiosa y jurídica sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna.

Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Preguntas
Analizar la perspectiva de médicos en Medellín (Colombia) sobre la eutanasia, distanasia y la muerte digna.	Perspectiva médica sobre la eutanasia	Perspectiva clínica sobre la realización de un acto eutanásico ----- Perspectiva de un médico paliativo sobre la distanasia ----- Perspectiva de un médico paliativo sobre la muerte digna	1. ¿Desde tu ejercicio profesional cuál es tu perspectiva sobre la eutanasia? ¿Qué creerías desde tu perspectiva que es una muerte digna? ¿Crees que darle la decisión a una persona de realizar un acto

			<p>eutanásico sería darles una muerte digna?</p> <p>¿Desde la perspectiva médica, que piensa sobre la prolongación de la vida?</p>
<p>Analizar la perspectiva religiosa sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna de sacerdotes católicos en Medellín (Colombia).</p>	<p>Perspectiva religiosa sobre la eutanasia</p>	<p>Interpretaciones religiosas de la eutanasia en la religión católica</p> <p>-----</p> <p>Perspectivas religiosas sobre la muerte digna</p> <p>-----</p> <p>Perspectivas religiosas sobre la prolongación de la vida.</p>	<p>1. ¿Cuáles son las perspectivas sobre la eutanasia desde la religión católica?</p> <p>2. ¿Desde su perspectiva que consideraría una muerte digna?</p> <p>3. ¿Desde la perspectiva católica, que piensa sobre la prolongación de la vida?</p>
<p>Analizar la perspectiva jurídica sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna de abogados de Medellín (Colombia).</p>	<p>perspectiva jurídica sobre la eutanasia</p>	<p>Leyes acerca de la Eutanasia</p> <p>-----</p> <p>Perspectiva jurídica sobre la muerte digna</p> <p>-----</p> <p>Perspectiva jurídica sobre la distanasia.</p>	<p>¿Cuáles son las leyes acerca de la eutanasia en Colombia?</p> <p>¿Desde la perspectiva jurídica, que piensa sobre la muerte digna?</p> <p>¿Desde la perspectiva jurídica, que piensa sobre la prolongación de la vida de forma artificial?</p>

<p>Analizar la perspectiva vivencial de un familiar que haya atravesado o esté por atravesar un proceso de eutanasia y su perspectiva acerca la distanasia y la muerte digna en Medellín (Colombia)</p>	<p>Perspectiva de la vivencia de un familiar que haya atravesado o esté por atravesar un proceso de eutanasia y su perspectiva sobre la distanasia y la muerte digna.</p>	<p>Perspectivas vivenciales de familiares sobrepasando un proceso eutanásico.</p> <p>-----</p> <p>Perspectiva de familiares sobrepasando un proceso eutanásico sobre la prolongación artificial de la vida.</p> <p>-----</p> <p>Perspectiva de familiares sobrepasando un proceso de eutanasia sobre la muerte digna.</p> <p>-----</p> <p>Perspectiva de familiares sobrepasando un proceso de eutanasia y su perspectiva sobre la muerte.</p>	<p>¿Qué perspectiva tiene sobre la eutanasia?</p> <p>¿Cómo viviste el proceso?</p> <p>¿Desde tu perspectiva que consideras que es una muerte digna?</p> <p>¿Qué piensa sobre la prolongación de la vida de manera artificial?</p> <p>¿Has tenido un cambio de pensamiento entorno a la muerte después de haber pasado por este proceso?</p>

