



Editorial

Del derecho a morir con dignidad a través de eutanasia, seis años después



The Right to Die with Dignity Through Euthanasia, Six Years on

Colombia es uno de los 7 países con regulación¹ concreta frente a la eutanasia como forma de ejercer el derecho a morir con dignidad y medio para la muerte médicamente asistida. En el país, esta regulación ha dependido de la evolución jurisprudencial² que nace de la despenalización del homicidio por piedad, consecuencia de la sentencia C-239 de 1997, a diferencia de los otros 6 países, que cuentan con legislación que regula la práctica a partir de iniciativas legislativas que han cursado por sus congresos y asambleas, Países Bajos (2002), Bélgica (2002), Luxemburgo (2009), Canadá (2015), España (2020) y Nueva Zelanda (2020)¹⁻⁶. Una característica llamativa de la regulación colombiana es que exige la evaluación por un psiquiatra o psicólogo clínico⁷ de la capacidad y competencia mental para tomar decisiones frente a la propia muerte, en particular frente a la solicitud de anticipación de la muerte a través de eutanasia.

Frente a las otras reglamentaciones del mundo, en la evaluación de la capacidad y competencia con respecto a la decisión, cabe decir que, si bien se reconoce necesaria la presencia de habilidades para dar el consentimiento directo para el procedimiento, y en principio para elevar la solicitud, esta no requiere una evaluación por Psiquiatría para dar vía libre al proceso de solicitud ni a la realización del procedimiento eutanásico. Lo anterior, con la excepción menor de la inclusión de la solicitud de tal valoración como tercer evaluador del caso si los profesionales encargados de manejarla la consideran necesaria, se ha incluido en la legislación de Nueva Zelanda.

La presencia del psiquiatra en el proceso de la solicitud de eutanasia en Colombia se fija sobre la afirmación de la sentencia C-239 de 1997: «[...] el consentimiento implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas y su pronóstico, y cuenta con la capacidad intelectual suficiente para tomar la decisión»⁸, lo cual se reitera en el establecimiento de lineamientos para la atención de la solicitud en el contexto del sistema de salud, dados por la sentencia T-970 de 2014, en la que se hace referencia a que «para excluir el carácter delictivo de la conducta [...], el consentimiento implica que el paciente posee información seria, fiable y precisa, pero además cuenta con capacidad intelectual suficiente para tomar la decisión»⁹. En consecuencia, la evaluación de la capacidad mental fue llevada a la regulación específica, en la Resolución 1216 de 2015⁷ y su contemporáneo, el documento de recomendaciones de manejo de la solicitud de eutanasia, el «Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia, 2015». En este último, de manera puntual se indica que, además de establecer la capacidad para tomar decisiones, la evaluación debe determinar si la decisión fue bien considerada, si hay afectación por trastornos mentales o disminución para la capacidad de toma de decisiones, indicando que esta es una evaluación prioritaria¹⁰.

Con el paso de los años y el ejercicio clínico derivado del acompañamiento integral de las personas que solicitan eutanasia, se han identificado 4 espacios donde los psiquiatras de manera activa se relacionan con el proceso: a) información en derechos: con cierta frecuencia, los pacientes acceden a la información sobre sus derechos al final de la vida a partir de la conversación con el psiquiatra, quien de manera abierta, neutra y objetiva indaga por sus preferencias personales, sus creencias y sus deseos de fin de vida; b) evaluación de la capacidad: ejercicio médico que pretende conocer cómo el paciente comprende la información sobre su situación actual a partir de

¹ Resoluciones relacionadas con el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia vigentes en Colombia, Resolución 1216 de 2015, Resolución 4006 de 2016, Resolución 2665 de 2018, Resolución 825 de 2018 y Resolución 229 de 2020.

² Sentencias que revisan la materia del derecho fundamental a morir con dignidad: SC-239 de 1997; ST-970 de 2014; ST-423 de 2017; ST-322 de 2017; ST-132 de 2017; ST 544 de 2017; ST 721 de 2017; ST 060 de 2020.

una condición de terminalidad, razona sobre las alternativas de tratamiento disponibles, en tanto no hay ninguno curativo y solo hay paliativos, delibera sobre cómo esas alternativas de tratamiento disponibles se alinean o no con sus conceptos de calidad de vida, calidad de muerte, vida digna, muerte digna y sufrimiento, entre otros, y en consecuencia cómo comunica esta decisión a las partes involucradas; c) exploración del concepto de sufrimiento: esta tal vez sea la evaluación que exige del psiquiatra más sensibilidad, respeto, empatía y capacidad para no reducir la experiencia de sufrimiento a una condición de enfermedad y a los elementos relacionados con los síntomas físicos, sino a considerarla como una dimensión de los seres finitos, frágiles y falibles que somos; es en esta evaluación cuando médicos, psiquiatras y no psiquiatras, cuidadores, familia y demás personas involucradas se atreven a generalizar su propio concepto de sufrimiento y a extenderlo a la capacidad que el paciente «debería» tener y procurar, y d) participación en el Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad. Como parte del segundo evaluador, en esta instancia, el psiquiatra debe conocer en profundidad las normas relacionadas vigentes, interlocutar con múltiples especialidades médicas que actúan como par del médico tratante del paciente, liderar el proceso de evaluación y de verificación de los requisitos y, en últimas, propiciar una deliberación que no pierda de vista la función del Comité como garante del derecho a la muerte digna a través de eutanasia, velando todo el tiempo por la prevalencia de la autonomía, la imparcialidad, la celeridad y la confidencialidad que el proceso demanda.

Hace 6 años un editorial de esta revista llamaba la atención a las facultades de Medicina como «las encargadas de formar a sus residentes en estos temas, capacitarlos ante la normatividad actual y que parta de nosotros una práctica de calidad tan necesaria en esta valoración»¹¹. Hoy vale la pena cuestionarse como psiquiatras, como docentes y como instituciones educativas qué tanto hemos cumplido con este cometido o si seguimos en deuda. Y a la invitación que se nos hacía hace 6 años habrá que adicionar nuestro deber de participar activamente en la construcción de normas al respecto, la educación de médicos no psiquiatras para el acompañamiento de estos pacientes y la formación de la sociedad civil sobre el ejercicio de derechos al final de la vida, entre otros. Pues más allá de lo meramente técnico de prevenir, diagnosticar y tratar trastornos mentales, ejercer la psiquiatría es tener la posibilidad de conocer y transitar por las más profundas e intensas dimensiones de la condición humana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Termination of life on request and assisted suicide (review procedures) Act. <https://ficheiros.parlamento.pt/DILP/Dossiers.informacao/Eutanasia/Holanda.Ley.2002.pdf>. Consultado 12 Feb 2021.
2. Kidd D. The Belgian Act of Euthanasia of May, 28th 2002. *Ethical Perspectives*. 2002;2-3:182-8.
3. Luxemburgo Euthanasia and assisted suicide. Law of 16 March 2009. Ministry of Social Security (Ministère de la Sécurité Sociale), the National Commission for Control and Assessment (Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation), the Association for the right to die with dignity Lëtzebuerg a.s.b.l. (l'Association pour le droit de mourir dans la dignité Lëtzebuerg a.s.b.l.), and the Patientevertriedung a.s.b.l. <https://sante.public.lu/fr/publications/e/euthanasie-assistance-suicide-questions-reponses-fr-de-pt-en/euthanasie-assistance-suicide-questions-en.pdf>. Consultado 12 Feb 2021.
4. Canada Bill C 14, An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying). 2015-2016. <http://www.parl.gc.ca>. Consultado 12 Feb 2021.
5. Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados. XIV Legislatura. Dictamen de la Comisión y escritos de mantenimiento de enmiendas para su defensa ante el pleno. 122/000020 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF. Consultado 12 Feb 2021.
6. Assisted dying: New Zealand. December 2018/06 Overview Parliamentary Library Research Paper. 1-11. <https://www.parliament.nz/media/5372/assisted-dying-new-zealand-december-2018.pdf>. Consultado 12 Feb 2021.
7. Resolución 1216 de 2015 "Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014 de la Honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad". https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf. Consultado 12 Feb 2021.
8. Corte Constitucional, Sentencia C-239 de 1997. M.P. Carlos Gaviria. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>. Consultado 12 Feb 2021.
9. Corte Constitucional, Sentencia ST-970 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>. Consultado 12 Feb 2021.
10. Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia, 2015. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>. Consultado 12 Feb 2021.
11. Palacio CA. El derecho a morir con dignidad. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2015;44:129-30.

Clara Cossio-Uribe* y Julieta Moreno-Molina
Departamento de Psiquiatría, Universidad CES, Medellín, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ccossio@ces.edu.co (C. Cossio-Uribe).
0034-7450/© 2021 Asociación Colombiana de Psiquiatría.
Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.010>