

**Instituto universitario politécnico grancolombiano**

**Facultad de psicología**

**Trastornos mentales y eutanasia: Psicología del sufrimiento y la muerte**

*Mental disorders and euthanasia Psychology of suffering and death*

**Autores**

**Maira Alejandra Álvarez Moreno Maalvarez57@poligran.edu.co**

**ORCID: 0000-0002-4272-8492**

**Juan Pablo Vidal Atencio Juvidala@poligran.edu.co**

**ORCID:0009-0002-3005-6016**

**Melany Pérez Jaramillo Meperezj@poligran.edu.co**

**ORCID:0009-0005-8440-8699**

**Aldair Andrés Peñates Arcia Alpenates@poligran.edu.co**

**ORCID: 0009-0003-5508-3149**

**Asesora**

**Prof. Marta Jeany Rojas**

**Medellín – Colombia**

**2024**

**Resumen**

### **Antecedes**

A través de la sentencia C-239 de año 1997 se generó un debate entre políticos, jueces, ministros eclesiales, periodistas, universidades y entre otras figuras relevantes dentro de la consideración de la eutanasia como muerte digna y convertida en ley vigente en Colombia, esta vista desde la intención de dar una muerte digna a aquellas personas adultas que pudieran estar padeciendo una enfermedad terminal, es decir, irreversible, incurable y sufrible; si bien se considera una práctica vigente en Colombia es controvertida y representa para los solicitantes de la eutanasias en la enfermedad terminal, el rechazo de la solicitud, en ocasiones de manera arbitraria (Sánchez, 2019; Luque-Núñez, 2017). Esto representa en primera instancia dificultades futuras para la posible aprobación de la ley de eutanasia para pacientes psiquiátricos.

### **Objetivos**

Analizar la experiencia psicológica del sufrimiento y la muerte para el paciente psiquiátrico solicitante de la eutanasia, la familia y los profesionales a cargo del paciente.

### **Metodología**

Esta investigación adopto el paradigma cualitativo para obtener conocimientos a través del análisis interpretativo de la producción de información científica. Se enfocó en variables claves como el sufrimiento, la muerte, la enfermedad mental, la eutanasia y la jurisprudencia, utilizando

diversas fuentes como Scielo, revistas, repositorios academicos y libros. El resultado fue una detallada base de datos en linea con articulos cientificos y paginas gubernamentales relevantes para la investigacion, considerando material de cualquier año siempre que fuese pertinente para el estudio.

### **Resultados**

La presente tesis analiza las dificultades que acarrea la práctica de la eutanasia como decisión de poner fin a la vida de un paciente de manera indolora de manera pertinente y con en fin de dar una muerte digna a los pacientes involucrados. Aunque la práctica es común en algunos países, como Noruega y Países Bajos, ha sido objeto de controversia a lo largo de la historia debido a las diferentes interpretaciones que las costumbres, tradiciones, ideologías y religiones han dado a la misma. Este estudio se centra en dar a conocer el uso de la eutanasia en casos de enfermedad mental (por el dolor emocional que implica), así como en el debate sobre los derechos humanos y el derecho a morir sin dolor (ya sea físico o mental). Se analizan los valores sociales, culturales y familiares, así como las posibles creencias de las personas respecto la muerte y el sufrimiento, lo que ilustra la dificultad de aceptar la eutanasia. Lo anterior denota la necesidad de una comunicación clara sobre lo que implica el proceso de muerte para el paciente mismo y los terceros involucrados, y como esto incide psicológicamente en su simbolismo.

## **Conclusiones**

Una comprensión amplia del debate sobre la eutanasia requerirá ir más allá de los aspectos medicinales y legales para incluir las dimensiones éticas, culturales y sociales que influyen en la misma. Es necesario desarrollar un diálogo abierto y respetuoso, que reconozca la variedad de opiniones y valores en la sociedad, similar a la jurisprudencia; dicho discurso sería posible al referirse a las diferencias culturales y éticas arraigadas tras la disputa. Desde una perspectiva sanitaria y psiquiátrica, la eutanasia plantea dilemas morales que suponen un desafío tanto para los pacientes como para los profesionales que trabajan con ellos; requiere que este último aborde el problema de manera sensible. Este problema surge de dar acceso a una atención médica integral, que combine el tratamiento físico con una adecuada asistencia psicológica y social para todos los involucrados en dicho proceso.

**Palabras claves:** Eutanasia (D005065); Enfermedad (D004194); Enfermedad mental (D001523); Jurisprudencia (D007603); Muerte (D003643).

## **Abstract**

## **Antecedents**

Through sentence C-239 of 1997, a debate was generated among politicians, judges, ecclesiastical ministers, journalists, universities and other relevant figures within the consideration of euthanasia as a dignified death and converted into current law in Colombia, this seen from the intention of giving a dignified death to those adults who may be suffering from a terminal illness, that is, irreversible, incurable and sufferable; although it is considered a current practice in Colombia, it is controversial and represents for the applicants of euthanasia in terminal illness, the rejection of the request, sometimes arbitrarily (Sánchez, 2019; Luque-Núñez, 2017). This represents in the first instance future difficulties for the possible approval of the euthanasia law for psychiatric patients.

### **Objective**

To analyze the psychological experience of suffering and death for the psychiatric patient requesting euthanasia, the family and the professionals in charge of the patient.

### **Methodology**

This research adopted the qualitative paradigm to obtain knowledge through the interpretative analysis of the production of scientific information. It focused on key variables such as suffering, death, mental illness, euthanasia and jurisprudence, using diverse sources such as Scielo, journals, academic repositories and books. The result was a detailed online

database with scientific articles and governmental pages relevant to the research, considering material from any year as long as it was relevant to the study.

## **Results**

This thesis analyses the difficulties involved in the practice of euthanasia as a decision to end a patient's life painlessly and in a relevant manner in order to give a dignified death to the patients involved. Although the practice is common in some countries, such as Norway and the Netherlands, it has been the subject of controversy throughout history due to the different interpretations that customs, traditions, ideologies and religions have given to it. This study focuses on the use of euthanasia in cases of mental illness (because of the emotional pain involved), as well as on the debate about human rights and the right to die without pain (whether physical or mental). Social, cultural and family values, as well as people's possible beliefs about death and suffering, are analysed, illustrating the difficulty of accepting euthanasia. This points to the need for clear communication about what the dying process implies for the patient and others involved, and how this psychologically affects its symbolism.

## **Conclusions**

A broad understanding of the euthanasia debate will require going beyond the medical and legal aspects to include the ethical, cultural and social dimensions that influence euthanasia. An open and respectful dialogue needs to be developed, recognising the variety of opinions and values in society, similar to jurisprudence; such a discourse would be possible by addressing the cultural and ethical differences that lie behind the dispute. From a health and psychiatric perspective, euthanasia poses moral dilemmas that challenge both patients and the professionals working with them; it requires the latter to approach the problem in a sensitive manner. This problem arises from providing access to comprehensive medical care, combining physical treatment with adequate psychological and social care for all those involved in the process.

**Keywords:** Euthanasia; Disease; Death; Jurisprudence; Mental Illness.

## Contenido

Introducción.....	10
Planteamiento del problema .....	12
Justificación.....	14
Fundamentos teóricos .....	16
Eutanasia.....	16
2.2.1 Generalidades .....	16
2.2.2 Enfermedad y trastorno mentales .....	17
2.2.3 Bioética alrededor de la eutanasia .....	19
2.2.4 Historia.....	21
Eutanasia.....	21
2.2.5 Eutanasia en Colombia.....	23
2.2.6 Eutanasia y medicina .....	25
2.2.7 Enfermedad mental, eutanasia y resultados (criterios) .....	26
2.2.8 Eutanasia: Muerte, dolor y sufrimiento.....	30
2.2.9 Eutanasia: Cultura, sociedad, familia, moral y ética .....	32
3. Objetivos .....	33
3.1 Objetivo General .....	33
3.2 Objetivos Específicos.....	33
4.1 Tipo De Estudio .....	34
4.2 Procedimientos .....	35
<b>4.9 Aspectos Éticos .....</b>	<b>35</b>
<b>5.1 Resultado .....</b>	<b>35</b>
Recomendaciones.....	51

### **Dedicatoria**

A la Dra. Marta Rojas por habernos impulsado a hacer este trabajo, uno que representa los retos tan grandes que se vendrán más adelante en nuestras vidas profesionales. A nuestras familias y amigos, un abrazo fuerte lleno de gratitud.

Maira Alejandra Álvarez Moreno

Juan Pablo Vidal Atencio

Melany Pérez Jaramillo

Aldair Andrés Peñates Arcia

## Capítulo 1

### Introducción

El derecho a la vida es un elemento que constituye la ética y la moral en una sociedad, siendo un factor que permite desde las diferentes disciplinas la protección a la vida (Rodríguez, 2001). En el ciclo de la vida encontramos a la muerte como punto final de la existencia pasando por los procesos de nacimiento, crecimiento, desarrollo y finalmente la vejez naturalmente, este proceso fenomenológico comprendido por los estudios biológicos, a través de los años se ha convertido en un fundamento innegable dentro de los requerimientos que se les exigen a los profesionales de la salud; esto tiene referentes filosóficos religiosos y científicos, a pesar de ello a nivel sociocultural han aparecido mayores dificultades en la actualidad respecto a la aceptación de la muerte como parte natural de la vida (Bartolín-Guillén, 2021).

Se entiende por eutanasia a aquella intervención por parte de profesionales de la salud a personas que piden de manera voluntaria e involuntaria acabar con la vida del paciente que se encuentra en estado terminal, es decir que padece de una enfermedad mortal, grave, incurable e irreversible; esto genera a su vez mucho sufrimiento desde el momento de

su padecimiento. La eutanasia se caracteriza principalmente por provocar la muerte para acabar con cualquier tipo de sufrimiento. Esta proviene del griego “Eu” que significa bueno y de “Thanatos” que quiere decir muerte, por lo que su significado etimológico es “Buena muerte” (García et al, 2017; Berrezueta & Saquipay, 2017).

Por otro lado, la eutanasia en pacientes con trastornos psiquiátricos solicitantes del mismo solo es aplicable en países como Bélgica donde el psiquiatra cumple un rol importante a la hora de tomar dichas decisiones desde un enfoque clínico, científico y ético; Luxemburgo, Países Bajos, Suiza y España de manera legal también permiten la aplicación de la eutanasia a pacientes con o sin enfermedades terminales, es decir, que por motivos de sufrimientos intratables e insoportables desde el enfoque psiquiátrico se les permite solicitar la eutanasia; en Suiza esto regulado por leyes donde se exige desde el tribunal supremo un informe psiquiátrico que garantice que el paciente pide de manera voluntaria y reflexiva y no a consecuencia de su trastorno mental; esta práctica se considera controversial a nivel global por cuestiones administrativas, donde razones como la enfermedad mental propiamente dicha sea un impedimento a que el paciente pueda o no ser candidato para la aplicación de la eutanasia (Gallego et al, 2022; Naudts et al, 2006; Thienpont et al, 2015).

En Colombia la eutanasia es aplicada únicamente a pacientes con enfermedades terminales, donde el sufrimiento por enfermedad mental no está dentro de las consideraciones jurídicas y médicas; a pesar de ello el

nacimiento de la eutanasia en Colombia, tiene su origen desde de la Corte Constitucional a través de procesos jurídicos, es decir, su surgimiento no fue debido a un acuerdo o consenso social, esto como resultado de la oposición culturalmente religiosa del país; posterior a ser aceptada la ley del derecho a la eutanasia en estado de enfermedad terminal en 1997, hasta la actualidad la población tiene el supuesto de que es única y exclusivamente aplicable para mayores de edad y adultos mayores, la realidad nos presenta pacientes infantiles en situación de enfermedad terminal donde la Corte Constitucional ha considerado abrir la oportunidad para que los menores de edad accedan al procedimiento mencionado a lo largo desde el inicio, lo que genera más controversia a nivel social respecto a la ley en sí misma, esto supone un posible rechazo a una futura ley donde permita a los pacientes psiquiátricos solicitar la eutanasia (Rodríguez, 2021; Reyes & Suarez, 2020).

## Planteamiento del problema

En 1997 al ser legalizada la eutanasia en Colombia surgieron países como Canadá y California en Estados Unidos, permitiendo la legalización de la eutanasia y actualmente en países en el occidente de Europa: Países Bajos, Luxemburgo, Suiza, Bélgica y recientemente en España, siendo legalizada en 2021; Dos países de América del Norte donde se practica en los estados de Washington, Oregón, Montana, Vermont y California; y en Latinoamérica se encuentra Colombia y México, siendo los únicos países en la actualidad donde es legal dicha práctica médica, por lo tanto son los

únicos representantes de América Latina (Gallego et al, 2022; Rodríguez, 2021).

La Corte Constitucional colombiana (2023) protege el derecho a la vida digna: Recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, la cual es descrita mediante la sentencia T-416/01 del 2001...

*El derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que no se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte, sino que es un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna.*

Según la descripción anterior, se refiere al bien material y a las condiciones de salud que presente el individuo que le permiten vivir dignamente; por lo tanto, el sufrimiento psicológico de un individuo debe considerarse en gran medida, ya que, al carecer de estabilidad o salud mental en un alto grado, la capacidad de vivir del individuo es nula, representa tanto para sí mismo como para terceros, sufrimiento constante. Por lo anterior se debe tomar a consideración la aplicación de la eutanasia en pacientes con enfermedades mentales que presenten diagnósticos psiquiátricos sin esperanzas en el mejoramiento de las condiciones de vida del paciente y salud, es decir, donde el paciente presente deterioro sostenido en el tiempo,

donde incluso al estar bajo prescripción de medicamentos psiquiátricos estos no generen el efecto esperado ni ayuden al paciente a tener una vida digna (Bousoño, 2020).

Bajo este marco y mediante este estudio se pretende analizar: ¿Cómo es la experiencia del sufrimiento y la muerte en enfermos psiquiátricos solicitantes de eutanasia? ¿Cómo es la experiencia del sufrimiento y la muerte de las familias de los pacientes psiquiátricos solicitantes de la eutanasia? ¿Cómo es la experiencia del sufrimiento y la muerte para los profesionales a cargo de los pacientes psiquiátricos solicitantes de la eutanasia?

## Justificación

La eutanasia es un tema ampliamente discutido en Colombia, donde ha llegado a debatirse en el plano ético y legal; si bien la población debe ser parte de este tipo de decisiones donde el sentir de todos es importante, la sociedad colombiana aún se encuentra en un estado de negación ante la llegada de la eutanasia desde hace más de 20 años, esta postura por supuesto regida por valores morales, éticos, familiares y en el mayor de los casos religiosos; la dignidad humana se debe proteger no solamente desde el punto material, es decir, desde una estabilidad económica, el hogar, sino también desde la salud física y mental, dos hechos en los que se basa principalmente la eutanasia para el buen vivir y vivir bien, ya que estos son términos diferentes donde el buen vivir hace alusión a la estabilidad material, y el

vivir bien hace alusión a la salud y a la capacidad del ser humano de poder desenvolverse en el día a día con autonomía (Aguayo, 2020).

Por lo anterior, Díaz-Amado (2022), hace énfasis en el morir dignamente y cómo este se ha convertido en un derecho fundamental en Colombia que incluye el acceso a la eutanasia como un proceso médico que permite al paciente morir sin dolor; esta ley ha evolucionado a través del tiempo en Colombia y a pesar de las dificultades que se han presentado en el camino, se ha convertido en una ley hasta el día de hoy vigente y que socialmente a pesar de que no es aceptado se permite la práctica médica dentro de los hospitales; el morir dignamente entra en debate con las perspectivas de las familias y los pacientes que pudieran estar padeciendo una enfermedad terminal o grave, ya que su educación, valores y creencias influyen psicológicamente en las perspectivas de las personas, llevando así a algunas personas a otorgar significados inestimables al sufrimiento y padecimiento (Rojas et al, 2004).

Así mismo, la eutanasia debe convertirse en una posibilidad para los pacientes con trastornos mentales que presentes diagnósticos psiquiátricos graves e irreversibles y donde el tratamiento ya no genere efecto alguno; si bien la relación del psiquiatra, el paciente con trastorno mental y la eutanasia, es compleja, el psiquiatra a pesar de encargarse de aliviar el sufrimiento mental de los pacientes esto no quiere decir que el paciente con enfermedad mental presenta incapacidad al cien por ciento en la toma de decisiones, y si bien la ideación suicida es uno de los factores principales

que se presenta en los pacientes, y el psiquiatra debe prevenir el suicidio desde el análisis del psiquiatra, los pacientes exigen de manera reiterativa que se les de muerte, en otras palabras ayuda para morir y descansar, al vivir en una situación incontrolable y de profundo sufrimiento mental, el cual en la mayoría de las ocasiones llega a afectar la salud física de los pacientes (McCormak & Fléchais, 2012). Por lo anterior, la eutanasia debe ser llevada al plano de la salud mental mediante la regulación desde los enfoques constitucionales, sociales, bioéticos, médicos, psicológicos y psiquiátricos, por lo cual la relevancia del tema nos ha llevado a la elaboración de este trabajo por la necesidad de conocer, analizar y exponer los factores a nivel psicológico que generan sufrimiento, miedo o aceptación a la muerte en las familias y profesionales a cargo de los pacientes con enfermedad mental solicitantes de la eutanasia.

## Capítulo 2

### Fundamentos teóricos

#### Eutanasia

##### 2.2.1 Generalidades

La eutanasia es descrita y definida como el acto o la práctica anticipada para dar finalidad a la vida de un ser vivo, en este caso en particular dar muerte o finalidad a la vida de un ser humano que padece una enfermedad incurable, irreversible y sin esperanzas de una posible recuperación; el acto en sí mismo se valora desde una perspectiva compasiva, es decir, que quien termina con la vida de una persona con una enfermedad terminal lo hace con la intención y voluntad de minimizar o acabar con el sufrimiento de un paciente desde el contexto médico; la

eutanasia supone, entonces, dar finalidad a la vida de una persona con o sin el consentimiento de la misma, para evitarle dolores o sufrimientos, a nivel físico y emocional, la práctica de la eutanasia activa (Eutanasia voluntaria) y pasiva (Eutanasia no voluntaria), se diferencia de la eutanasia involuntaria, es decir, el asesinato o acto violento en sí, ya que se genera de manera indolora (Zurriarán, 2020 & Marcos & De la Torre, 2020).

Lo anterior ha llevado a discusiones constantes, ya que, si bien se debe proteger la vida desde los aspectos bioéticos y médicos, socialmente se considera contraproducente dicha práctica médica; esto conduce nuevamente a recordar la sentencia T-416/01 del 2001 dada desde la Corte Constitucional de Colombia, donde hacen énfasis en la recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud de un individuo, haciendo parte de los derechos fundamentales para tener y vivir una vida digna (Mendoza-Villa & Herrera-Morales, 2016, & Muñoz-Góngora, 2021).

### 2.2.2 Enfermedad y trastorno mentales

Reis et. al (2012), define la enfermedad o trastorno mentales...

Las enfermedades mentales o trastornos psicológicos son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de

reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida (Reis et. al, 2012, pp 4).

Además, su aparición puede ser por razones multifactoriales, se integran factores biológicos, genéticos, neurológicos, familiares, psicosociales, ambientales y psicológicos; estos elementos nos indican la enfermedad o trastorno mental, y a nivel fenomenológico nos muestra la evolución, el tratamiento, el pronóstico y las posibilidades del paciente para rehabilitar o no, se toman acciones frente al caso. Por tanto, la gravedad de cada enfermedad puede generar malestar significativo en los aspectos de vida del paciente (Familiar, laboral, social etc.), o sea, habrá enfermedades donde los síntomas de manera exitosa y otro diagnóstico donde la medicación no causa efecto, igual que la terapia que tendrá dificultades en el proceso que pretende realizar con el paciente (Reis et.. al, 2012).

Por lo anterior, un ejemplo de una enfermedad o trastorno mentales es la esquizofrenia la cual puede tener bases neurobiológicas, genéticas y ambientales; desde el surgimiento neurobiológico de la enfermedad se han hecho numerosos estudios en la etapa inicial de la esquizofrenia; el artículo de investigación por Saiz et al (2010), titulado *Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia o The Neurobiological Basis of Schizophrenia*, se realizó un estudio centrado en la etapa inicial de la esquizofrenia, ya que las etapas avanzadas de la misma son los que han sido más estudiadas por el gremio de la salud, concluyendo en la necesidad de realizar más estudios enfocados en las fases iniciales de la esquizofrenia, además explica como factores

ambientales pueden generar un peor pronóstico para los pacientes y sus familias, agregando las repercusiones a nivel social que este representa.

### 2.2.3 Bioética alrededor de la eutanasia

La eutanasia en Colombia ha sido un tema controversial desde el marco jurídico y médico, siendo el enfoque jurídico quien tomó las riendas hace más de 20 años frente a la problemática del derecho a una vida y muerte digna, es decir, la eutanasia si bien es un tema delicado de hablar a nivel social, estos hablan desde un punto moral y ético, es decir, desde una posición subjetiva se contempla la aprobación o no de la ley de la muerte asistida, esto no supone a señalamientos o juicios de valor sobre el pensamiento y la posición de los otros frente a dicha práctica, pero sí hace un llamado importante al análisis más objetivo sin dejar de lado el componente subjetivo sobre la ley, y por el significado simbólico-material que este trae a la vida de muchas personas que desean morir dignamente y evitar un proceso doloroso de fallecimiento (Pániker, 1998; Marín-Olalla 2018; Tomás-Valiente, 2019 & Picón et. al, 2021); desde un enfoque objetivo y al mismo tiempo subjetivo, se da mayor claridad sobre la importancia de aprobar la ley de la eutanasia en Colombia teniendo como resultado en 1997 la aprobación de la misma desde la Corte Constitucional de Colombia, creando un conflicto a nivel social, el cual sigue vigente, desde el estigma hasta el rechazo de la práctica médica que fue aprobada (eutanasia o suicidio asistido), (García et al 2017; Pérez, 2008; Restrepo & Isaza, 2017; Sarmiento-Medina et. al, 2019).

A nivel internacional países como Australia, el Estado de Oregón y Europa en General, se han presentado de igual manera que en Colombia disputas desde aspectos éticos, morales y políticos, por consiguiente, es un debate que a nivel global es apoyado por un grupo y rechazado por otro (Sánchez & López, 2006; & Rivas et. al 2022).

Por otro lado en Países Bajo y Bélgica, fue aprobada la ley de la eutanasia aplicada a pacientes con demencia en los años 2001 y 2002, siendo uno de los pocos países donde se ha legalizado dicho procedimiento médico, el cual ha generado una gran controversia en países donde no ha sido legalizado debido a la incidencias a nivel moral y ético; lo anterior suscita a la enfermedad mental y el trastorno mental, lo cuales entra en la posibilidad de serles concebida la ley, siempre y cuando esta sea regulada de manera propicia, es decir, no se toman decisiones arbitrarias, sino que se lleva a cabo un debido proceso tanto médico como jurídico; algunas de las enfermedades tomadas en cuenta, además de la demencia, está la enfermedad de p Alzheimer, la enfermedad de Huntington, demencia pronto temporal, demencia asociada a problemas de memoria y problemas de orientación viso-espacial (Marijnissen et. al, 2022; Lorda & Cantalejo, 2012; & De Beaufort & De Vathorst, 2016).

## 2.2.4 Historia

### Eutanasia

En la antigua Grecia Hipócrates fue coronado el padre de la medicina y uno de los primeros en oponerse al suicidio, denominado actualmente como eutanasia. No obstante, los historiadores señalan que los griegos fueron los primeros en consentir dicha práctica, es decir el suicidio, bajo el cumplimiento de ciertas condiciones que le hicieran justicia al deseo de morir; Sócrates y Platón (año 427-337%+A. C.), Es así como ambos pensadores consideran que *si el hombre vive entre el dolor y el sufrimiento a causa de la enfermedad tiene una razón para dar finitud a su vida*, esto repercutió en el señalamiento y condena por parte de los grupos pitagóricos, aristotélicos y epicúreos. Por otro lado, en Roma y los territorios bajos del mismo la práctica de la eutanasia obtuvo un recibimiento positivo, ya que consideraban que, si el enfermo sufría de manera constante y aquello angustiaba su alma, tenía el derecho a dar finalidad a su vida, ya sea por mano propia o la intervención de terceros (Bont et al, 2007, Díaz, 2020 & Materstvedt, et. al, 2003).

Por otra parte, el régimen del Partido Nacionalista Obrero Alemán (NAZI), la práctica y el término eutanasia fue acuñado de manera arbitraria a los asesinatos en masa, torturas y deshumanización completa de un estimado de 275,000 judíos, además de personas que sufrieran de discapacidades mentales (discapacidad cognitiva) o físicas (malformaciones), todas las anteriores de manera indiscriminada sin

consentimiento o voluntad de las personas asesinadas (Bont et al, 2007), ya que Adolf Hitler Pözl y los miembros de su partido, consideraban que los judíos eran de raza inferior y los alemanes superiores, siendo distorsionado por el líder del partido NAZI, el llamado “*Superhombre*”, suscitado en el libro titulado *Así habló Zaratustra* por Friedrich Nietzsche.

Por otro lado, la validación a niveles religiosos desde antaño, respecto a la eutanasia se introduce a un aspecto ético y moral sobre la decisión de dar finitud a la vida de un ser humano en estado de enfermedad y absoluta desesperanza frente a los diferentes tratamientos o procedimientos médicos, que, si bien se hacen en pro de una posible recuperación del paciente, se encuentran con aquellos casos donde ya no hay solución al estado de salud de una persona; lo anterior suscita a una discusión de tipo ético moral, ideológico y perceptual de cada individuo; lo anterior, no señala de manera acusatoria o negativa a la persona que esté apoyada en alguna de las percepciones anteriormente expuestas, ya que estas hacen parte de un derecho fundamental que es la libre decisión y pensamiento (Queiruga, 1998). Además, Enrique Miret Magdalena (2003) en su artículo titulado *Eutanasia, filosofía y religión*, menciona que las perspectivas religiosas entran en debate una con otra al encontrar que algunas religiones como por ejemplo el budismo considera un acto erróneo el disponer sobre la vida del otro independientemente de la razón que este tenga, ya que la reencarnación del individuo está relacionada con el karma ya que considera que las reencarnaciones pueden ser sucesivas si no se

acepta el destino correspondiente sin lograr llegar a la libertad llamado Nirvana o “final liberador”; por otra parte el cristianismo considera que *“Solo Dios puede poner fin a la vida humana, y solo ÉL tiene derecho sobre la vida y la muerte”*. Lo anteriormente expuesto son conflictos de naturaleza ético-moral.

Finalmente se encontró mediante el rastreo de información que Colombia es el único país de América Latina en practicar de manera legal la eutanasia. Esto se apoya en artículos de investigación, tesis y libros donde hacen hincapié, sobre el desenvolvimiento de la jurisprudencia en Colombia respecto a la eutanasia, las complicaciones que se encuentran alrededor de esta y la posibilidades de que países como México, Perú, Chile, entre otros, puedan tener a la mano esta práctica con el debido proceso de la misma; es importante aclarar que la eutanasia tiene en sí mismo un dilema o conflicto alrededor de la ética al estar relacionada con la vida y la disconformidad que encuentran algunas personas frente a la “incongruencia” del concepto y la práctica (Peña, 2012; Galatí, 2018 & Ramírez, 2004).

#### 2.2.5 Eutanasia en Colombia.

Como bien se ha definido anteriormente es el acto de poner finitud intencionalmente a la vida de un paciente para aliviar su sufrimiento, este ha sido un tema controvertido a nivel global. Por lo anterior, Colombia no está exento de hacer parte de un conflicto de dicha disparidad, siendo este un tema de debate a lo

largo de los años en Colombia, teniendo como argumento ético para legalizar la eutanasia en el país, *todo individuo merece tener autonomía y determinación los cuales hacen parte fundamental de los derechos humanos*; lo anterior suscita a que aquellos pacientes terminales o con un dolor insoportable deberían tener derecho a dar fin a su vitalidad, evitando dolores innecesarios y a su vez dicha práctica proporciona alivio y tranquilidad al ser que sufre (Bolívar & Cabrera 2022).

A nivel histórico en Colombia la Corte Constitucional en 1997 por medio de la Sentencia C-239 la cual expresa *“homicidio por piedad: mataré a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de 6 meses a 3 años”*; desde una mirada ético-moral, en sus inicios fue tratado como un delito, dándole la sentencia mínima al/la acusado/a; hoy día si bien es un derecho, la ley prohíbe y sanciona en el año 2004 por medio de la ley 906 perteneciente al artículo 106 correspondiente a la jurisprudencia en Colombia, por consiguiente en el artículo 326 advierte que se sanciona con prisión y se prohíbe la eutanasia en Colombia (García, 2016 & Guerra, 2013).

En conclusión, la eutanasia en Colombia no nació de un consenso social, es decir, la ley intervino dados los repetidos casos de extrema urgencia a mediados de los años 90s dando como resultado la aprobación de la ley de la eutanasia contra todo pronóstico en incluso objeciones ético-morales, es decir, la desaprobación de la ciudadanía colombiana; lo anterior actualmente sigue en conflicto social debido a diversas razones que van desde lo moral hasta lo religioso e incluso psicológico.

### 2.2.6 Eutanasia y medicina

La eutanasia en si misma es el acto de dar fin a la vida de un ser humano en condiciones de enfermedad o desahucio, esto definido desde la percepción médica y científica; siempre y cuando el paciente solicite la intervención médica para lograr morir de manera indolora y pacífica, se llevarán a cabo una serie de procesos judiciales dentro de los organismos de la entidad y a nivel ético-moral, se pedirá el debido consentimiento de los familiares del paciente, para salvaguardar el respeto y voluntad de los allegados; dentro de la comunidad médica han habido conflictos o disputas al respecto, ya que de acuerdo a su código ético, el cual predica el salvaguardar la vida de los pacientes, es tomado de manera importante que el médico o profesional de la salud se ve envuelto en un conflicto a nivel moral respecto a su labor, hablamos entonces del impacto psicológico que estas decisiones repercuten sobre el profesional, es decir, ya no solo a la familia o amigos del paciente sino sobre el medico responsable del individuo; finalmente, es importante mencionar que la diferencia de la eutanasia respecto al suicidio asistido, es que un proceso medico de índole interventivo, es decir, terceros hacen parte del proceso para que sea posible dar terminación a la vida de un paciente, es llamado propiamente Eutanasia, mientras que el Suicidio Asistido hace parte de un proceso individual, es decir, el medico entrega al paciente herramientas e instrucciones y el mismo da fin a su vida bajo la supervisión de los profesionales o el profesional a cargo (Rosolina, 2020 & De la Luz Casas et. al, 2007).

### 2.2.7 Enfermedad mental, eutanasia y resultados (criterios)

La eutanasia en sí misma es un tema altamente controvertido como se ha ido aclarando a lo largo del trabajo hasta llegar a este punto: Enfermedad mental y eutanasia. Esto suscita las siguientes preguntas, en países donde la eutanasia y el suicidio asistido son legales, ¿cuáles son las enfermedades neurológicas más comúnmente asociadas con la solicitud de estas prácticas médicas? Desde que se legalizó la eutanasia y el suicidio asistido, ¿se ha observado un incremento o disminución en la frecuencia de estas intervenciones? ¿Cuáles son las características únicas de la eutanasia y el suicidio asistido cuando se aplican a enfermedades neurológicas específicas?

Para responder a las preguntas planteadas, se ha hecho un rastreo de información, la más pertinente posible, se encontró, por ejemplo, que, en Países Bajos, se ha observado un aumento significativo en las solicitudes de eutanasia entre 2010 y 2019. Después del cáncer, las enfermedades del sistema nervioso se sitúan como la segunda causa principal que motiva las solicitudes de eutanasia o suicidio asistido, incluyendo las demencias suman un porcentaje del total 9%. Además, se debe considerar el deterioro cognitivo sin demencia, que se categoriza dentro de las enfermedades relacionadas con la vejez. Entre las causas neurológicas más frecuentes se encuentra la demencia, principalmente en su fase inicial, seguida por la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple y la enfermedad de motoneurona/esclerosis lateral amiotrófica. Las menos comunes son el ictus, la enfermedad de Huntington y otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.

**Tabla 2 Patologías asociadas a la muerte asistida en Países Bajos 2019**

<b>Tabla 2 Patologías asociadas a la muerte asistida en Países Bajos en 2019</b>		
	N.º	%
Cáncer	4.100	64,5
Enfermedades del sistema nervioso	408	6,4
Enfermedades cardiovasculares	251	3,9
Enfermedades pulmonares	187	2,9
Acumulación de enfermedades propias de la vejez	172	2,7
Demencia en fase inicial	160	2,5
Demencia en fase muy avanzada	2	0,03
Enfermedades mentales	68	1,1
Combinación de afecciones	846	13,3
Otras enfermedades	167	2,6

(Trejo-Gabriel-Galán, 2021, p.3).

En el año 2019, en los Países Bajos se registraron 6.092 eutanasias representando el 95,8% del total de eutanasia o suicidio asistido, 245 suicidios asistidos representando el 3,9% y 24 casos de una combinación de ambos representando el 0,4%. La proporción de muertes con asistencia médica representó el 4,2% del total de fallecimientos. Si esta proporción se extrapolara a las muertes totales en España en el mismo año, se estima que habría 17.586 muertes por eutanasia o suicidio asistido.

Finalmente, en el año 2015, en los Países Bajos, el 36% de los casos recibió atención médica inmediatamente antes de la muerte para el tratamiento del dolor y

control de síntomas, mientras que el 17% recibió otros tratamientos, el 18% sedación paliativa y el 4,6% eutanasia o suicidio asistido. No todas las solicitudes de eutanasia llegan a materializarse: según una encuesta a 3.614 médicos generales en los Países Bajos, el 44% de las solicitudes de eutanasia se llevó a cabo, mientras que el 13% de los pacientes falleció antes de la realización o la decisión del grupo de expertos, el 8,6% retiró su solicitud y el 12% fue rechazado por el médico (Trejo-Gabriel-Galán, 2021).

Ahora bien, hablemos de Suiza, en este país nos encontramos con que, si bien la eutanasia no se encuentra legalizada, si lo está el suicidio asistido. También hay que mencionar, que esta práctica, así como ha ido creciendo en otros países también lo está haciendo en este desde el año 2003. Por otro lado, que las personas padezcan de enfermedades neurológicas ha contribuido a aumentar la solicitud de muerte asistida, para ser más exactos, es la segunda causa de esta. Las principales causas de que las personas quieran poner fin a su vida son en su mayoría la esclerosis múltiple, la enfermedad de Huntington y la enfermedad de motoneurona.

**Tabla 3** Patologías asociadas a la muerte asistida en Suiza entre 2003 y 2014

	N.º	%
<i>Cáncer</i>	1.649	41,8
<i>Enfermedades mentales</i>	150	3,8
<i>Enfermedades cardiocirculatorias</i>	177	4,5
<i>Enfermedades pulmonares</i>	175	4,4
<i>Enfermedades musculoesqueléticas</i>	336	8,5
<i>Otras</i>	663	16,8
<i>Enfermedades neurológicas</i>	791	20
Ictus	217	5,5
Enfermedad de Parkinson	110	2,8
Enfermedad de motoneurona	109	2,8
Esclerosis múltiple	107	2,7
Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	57	1,4
Enfermedades paralizantes	33	0,8
Enfermedad de Huntington	145	3,7
Otros		
Total	3.941	100

Además, en varios estados de E.E.U.U como -Oregón, Vermont, Montana, California, Washington, Hawái, Colorado y Nueva Jersey; también es legal solo el suicidio asistido, donde a diferencia de Europa, para que un paciente puede aplicar para dicha intervención, debe tener una patología, pero al igual que el viejo continente las ocasiones en que las personas llegan a solicitarla, los principales motivos son enfermedades neurológicas.

### 2.2.8 Eutanasia: Muerte, dolor y sufrimiento.

Las variaciones en cómo las diferentes culturas abordan el concepto de muerte, el dolor y la noción misma del sufrimiento derivan de la interpretación personal que cada individuo les atribuye, influenciada por su experiencia de vida en el tiempo, ya que, aunque la muerte es un destino ineludible, el dolor y el sufrimiento le acompañan para todos los seres humanos, es una realidad desconocida a la que cada civilización se ha enfrentado en la historia, desarrollando distintas maneras de abordarla desde un todo subjetivo. Cada cultura ha tejido de manera estratégica a nivel psicológico narrativas únicas en torno a la muerte, el sufrimiento y el dolor, ofreciendo perspectivas diversas que pueden ser tanto alegres como tristes o indiferentes (Caycedo, 2007; Lombana & Londoño, 2022; Cartay, 2002 & Fenili et. al, 2006).

Por otra parte, existen algunas definiciones, el dolor es definido por la IASP (International Association for the Study of Pain) como *“El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión”*, es decir, que este nace desde una definición objetiva y al mismo tiempo subjetiva, pese a ello tiene peso desde el punto objetivo, ya que este fisiológicamente hablando es innegable, como también el dolor subjetivo, que nos lleva al sufrimiento siendo este definido como aquel que es creado por la mente por lo cual es fantasioso e imaginario (Fuentes, 2020 & Aguilar, 2016). Además, la muerte es definida como el hecho contrario a la vida, la muerte es en esencia la extinción del proceso homeostático, es decir, la capacidad de la que disponen los seres vivos para mantener un equilibrio interno constante al ajustarse a los cambios en su entorno mediante la gestión controlada de sustancias

y energía con el mundo exterior a través de sus procesos metabólicos, el cual se logra gracias al trabajo conjunto de una especie de red que se encarga de la retroalimentación y autorregulación del organismo en sí mismo (Bayés, 1998; Rovaletti, 2002 & Oviedo et. al, 2009).

De acuerdo a lo anterior, en la eutanasia, la muerte, el dolor y el sufrimiento cobran diferentes significados, los cuales son codificados y procesados de maneras diferentes, ya que la experiencia tanto de terceros involucrados como del enfermo mismo son percibidas de formas distintas, por ende a nivel psicológico cuando el paciente y el psicólogo especializado a cargo deciden de manera expresa informar que las condiciones en las que se encuentra el enfermo son insoportables, irreversibles y emocionalmente perturbadoras, se puede decir entonces que el sufrimiento que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios, tiene relación directa con el sufrimiento emocional y no necesariamente por un dolor físico, lesión o enfermedad terminal, por tanto la eutanasia no es solamente aplicable aquellos casos de deterioro físico sino también para aquellos mentales, es decir, trastornos, enfermedad mentales que imposibiliten el desarrollo adecuado para la persona que lo padece (Ibáñez del Prado, 2022; Zamora, 2009 & Del Carmen Torrado, 2022)

Agregado a lo anterior suscita a la evaluación apropiada como ya se ha expresado anteriormente, ante el cumplimiento de los criterios avalados por las asociaciones médicas para que un paciente pueda acceder a la muerte asistida, lo cual aún genera debates éticos y morales ante la función del gremio de salud frente a estos casos, ya que al ser una enfermedad de índole psicológico, se genera dudas

al considerarlo como una razón o motivo para acceder a la eutanasia, pese a ello, se hace evidente la necesidad de aprobar la aplicación de la misma a enfermos mentales dada la gravedad de afectaciones que generan en las personas que lo padecen, al punto de imposibilitarles una vida funcional (Hamilton, & Hamilton, 1999; Acarín, 1998 & Torralba, 1998).

#### 2.2.9 Eutanasia: Cultura, sociedad, familia, moral y ética

La eutanasia, al ser un tema intrincado, se entrelaza con aspectos fundamentales de la cultura, sociedad, moral y ética. Al examinar los elementos en relación con la eutanasia, se revela una red compleja de creencias y valores que influyen en la percepción y aceptación de esta práctica; Desde una perspectiva cultural, la aceptación o rechazo de la eutanasia a menudo refleja las tradiciones arraigadas en una sociedad específica. Culturas que valoran la autonomía individual y el derecho a tomar decisiones personales pueden ser más propensas a considerar la eutanasia como una opción legítima. En contraste, aquellas con principios éticos y religiosos que defienden la sacralidad de la vida pueden resistirse a la idea de permitir la muerte asistida (Bayés, 2003; Rovaletti, 2002 & Silva et. al, 2014).

Lo anterior suscita la muerte, que si bien se ha expuesto en los últimos capítulos del presente trabajo, es un hecho al cual le han dado significado de manera subjetiva cada una de las sociedades existentes e incluso aquellas que dejaron de existir, esto lleva a la antropología o estudio de las sociedades a reconocer que el significado y el hecho y el acto de la muerte, causa en las generaciones futuras un intento de acoplar aquello que es rechazado y que aun, con dificultad, pueda ser

considerado como derecho legítimo de aquellos que sufren algún tipo de enfermedad ya sea física o psicológicamente, que impide al ser mismo vivir en sociedad y con su propia existencia (Caycedo, 2007; Aguirre & Safra, 2014 & Gómez, 2007).

Los individuos en fase terminal pasan por procesos de muerte exhaustivos independientemente si son enfermedades con o sin tratamiento, por lo que las instituciones de salud han recurrido al acompañamiento de las familias enfrentadas desde la pérdida simbólica y objetiva de sus seres queridos, permitiendo conocer de qué manera concibe el sufrimiento y la muerte. A su vez destaca una inclinación en algunas sociedades que son dadas a exponer mediante la creación de significados diversos, al sufrimiento y el dolor como una maldición en lugar de aspectos inherentes a la condición humana (Tenjo, 2018; Hintermeyer, 2010 & Frutos Martín, et. al, 2007).

## Capítulo 3

### 3. Objetivos

#### 3.1 Objetivo General

Recolectar información acerca de la eutanasia y su relación con las enfermedades y trastornos mentales para tener una idea general de los aspectos que abarca, evidenciando las polaridades de los entrevistados y los estudios analizados a lo largo de la investigación.

#### 3.2 Objetivos Específicos

**3.2.1** Determinar el conocimiento que posee cada autor sobre la eutanasia, por medio del análisis de los artículos recolectados.

**3.2.3** Identificar las posturas de aceptación o negación en relación con la eutanasia y conocer los factores que están asociados con esa posición.

## Capítulo 4

### 4. Diseño Metodológico

#### 4.1 Tipo De Estudio

Esta investigación se enmarca dentro del paradigma cualitativo, el cual busca obtener conocimiento a través del análisis de la producción de información científica bajo un enfoque interpretativo. Para ello, se realizó un estudio documental-bibliográfico, llevando a cabo búsquedas de fuentes bibliográficas en plataformas digitales con estándares de rigor científico. Las variables estudiadas fueron el Sufrimiento, la Muerte, la Enfermedad Mental, Eutanasia y Jurisprudencia. Se utilizó una variedad de fuentes como Scielo, Revistas, Repositorios Académicos, Poliantea, Libros y Redalyc.org. Para la búsqueda, se emplearon descriptores claves relacionados con eutanasia, enfermedad mental, sufrimiento y jurisprudencia.

A partir de esta búsqueda, se logró obtener una base de datos en línea detallada de artículos científicos y páginas gubernamentales relevantes para el desarrollo del estudio. Se recolectó material relacionado con el tema de investigación y se consideraron materiales de cualquier año de publicación, siempre que fueran pertinentes y relevantes para el estudio.

#### 4.2 Procedimientos

Se solicitó autorización al Área de Investigación y Docencia del Instituto Universitario Politécnico Grancolombiano para realizar la investigación en la institución.

La capacitación se realizó mediante revisión bibliográfica digital. La supervisión estará a cargo de la directora de tesis.

#### 4.9 Aspectos Éticos

La investigación se ajustó a las disposiciones de la Ley 1090, 2006 del Código Ético y Deontológico del Psicólogo, esta Ley sobre la protección de la identidad, buen nombre, participación voluntaria y para investigar los resultados del estudio (Congreso de la República de Colombia, 2006).

Para lo anterior, se les explicó a los representantes de la entidad entrevistada en qué consistía el procedimiento y qué implicaciones tiene el hecho de aceptar participar, también el carácter voluntario de la participación y la posibilidad de abandono de este siempre y cuando se diera previo aviso (MinCiencias, 2015).

## Capítulo 5

### 5.1 Resultado

La eutanasia es un tema complejo que aborda la decisión de poner fin intencionalmente a la vida de un paciente para aliviar su sufrimiento, especialmente en casos de enfermedades terminales o situaciones de dolor extremo donde el individuo es incapaz de vivir con su propia existencia. Pese a que dicha práctica médica es normalizada

en varios países, como noruega y Países bajos, a lo largo de la historia, ha sido objeto de debate y controversia, con diferentes culturas y sociedades interpretándola de manera única en función de sus valores éticos, morales y religiosos. En particular, si esta se da a la aplicación de la eutanasia en casos de enfermedades mentales, lo que ciertamente plantea desafíos adicionales debido al sufrimiento psíquico involucrado, lo que genera debates sobre la dignidad humana y el derecho a una muerte libre de dolor ya sea de índole físicos o psicológicos. Además, la aceptación o rechazo de la eutanasia está influenciada por factores culturales, sociales y familiares, así como por creencias individuales sobre la muerte y el sufrimiento, lo que subraya la complejidad frente a la posibilidad de que esta sea aceptada por medio del consenso social que se desea obtener naturalmente para la libre práctica legal de la misma dentro de los respectivos centros médicos, lo que finalmente lleva a las sociedades a un diálogo continuo y reflexivo sobre sus implicaciones éticas y morales.

IASP (International Association for the Study of Pain) define el dolor psíquico como *“El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión”*, lo que conlleva inevitablemente al sufrimiento y como el individuo que padece dicho dolor psíquico, la define dentro de sus posibilidades e incluso vive, esto ilustra en efecto que el dolor psicológico es tan importante y como puede logra ser tan intenso como el dolor físico.

Según lo anterior, la definición dada del concepto mismo logra afianzarme ante las respuestas de la directora de la Fundación Derecho a Morir Dignamente. En dicha entrevista encontramos que el dilema que surge a partir de la legalización de la eutanasia por parte de algunos países, los cuales optan por aprobarla, a partir de todo el proceso que

esto conlleva, nos enseña que quien toma la decisión es la persona que sufre considerablemente por una patología ya sea mental o física, a menos de que no tenga las condiciones pertinentes para tomar dicha decisión. A lo que nos referimos con todo lo anterior es que a partir de la entrevista que se llevó a cabo por nuestra parte a una organización, la cual está a favor de la eutanasia, pudimos aprender que dicho proceso o decisión no la toma la entidad, sino que su labor en este choque de ideologías no es más que orientar a las personas que buscan poner fin al padecimiento de que tenga la persona.

Lo anterior nos hizo reflexionar debido a que muchos de nosotros tenemos una errada convicción sobre quien toma la decisión de poner fin a su vida, puesto que muchos todavía están desinformados de esto. Creemos que el personal de las fundaciones, son quienes tienen la potestad para acompañar debidamente a las familias y pacientes para que esto se lleve a cabo o no, pero esto no está más lejos de la realidad. Ellos buscan llevar a cabo un proceso que permita a las personas o a sus allegados estar de acuerdo y poder tomar una decisión.

## 5.2 Discusión

La eutanasia es un tema controversial al tener opiniones divididas cargadas de una alta sensibilidad, que involucra la decisión de terminar deliberadamente con la vida de una persona con el objetivo de aliviar su sufrimiento psicológico insoportable, es aquí cuando surge la dicotomía si se está evitando el suicidio (Eutanasia) o se está facilitando, además se intensifica el debate con implicaciones morales y religiosas. El cuestionamiento a la ley de eutanasia es si ¿Es una

incongruencia las campañas de prevención del suicidio y simultáneamente facilitar el suicidio del paciente?

En particular, debemos aceptar que no podemos erradicar completamente la conducta suicida. Es irreal afirmar que el suicidio puede ser completamente prevenido o que podemos alcanzar un estado de cero suicidios, si al mismo tiempo reconocemos que existen situaciones extremas en las que el sufrimiento persiste. Al menos debemos reconocer que no podemos ofrecer ayuda efectiva en todos los casos de personas que sufren y experimentan ideaciones suicidas, y que hay situaciones graves en las que el tratamiento no logra mitigar el sufrimiento, siendo la eutanasia o la asistencia al suicidio una opción a considerar en tales casos.

El número de teólogos que han cuestionado lo que se consideraba resuelto definitivamente está aumentando. Por ejemplo, Louis Evely, un teólogo belga conocido en España por los católicos interesados en renovar la Iglesia según el Concilio Vaticano II, ha expresado su apoyo a la eutanasia activa bajo ciertas condiciones. Evely argumenta que los pacientes que sufren dolores insoportables o una degradación progresiva deberían tener derecho a solicitar la eutanasia tras una reflexión y solicitud insistente. Según él, los seres humanos tienen derecho sobre sus propias vidas, y los ancianos o los enfermos incurables deberían tener acceso a medios efectivos y sin dolor para poner fin a su vida cuando lo consideren adecuado, ya sea por su propia mano o con ayuda de otros. Este enfoque, según Evely, respeta la dignidad de la persona que desea morir.

Este planteamiento se relaciona con el caso del tetraplégico español Ramón Sampredo, quien ingirió una sustancia letal proporcionada por una persona no

identificada, un caso ampliamente debatido en los medios de comunicación en su momento.

Por otro lado, Hans Küng, un teólogo polémico de la Universidad de Tubinga que afirma seguir siendo católico, encuentra en la encíclica conservadora "Evangelium Vitae" un principio tradicional católico. Küng argumenta que la vida corporal en su estado terrenal no es un valor absoluto para el creyente, y que puede ser sacrificada en aras de un bien mayor. Se plantea cuestiones sobre el sufrimiento u otras circunstancias que hacen que la vida sea indigna de ser vivida, «¿Por qué no he de poder devolver mi vida a las manos de Dios, tras un maduro discernimiento de conciencia?». Esta conclusión es opuesta a la postura defendida por el Papa.

Recientemente se ha planteado si en una sociedad secularizada como la nuestra, caracterizada por diversas convicciones y visiones del mundo, y frente a la creciente demanda social, el legislador podría considerar autorizar, en situaciones muy específicas y para evitar abusos, la eutanasia directa a pacientes incurables que así lo soliciten, siguiendo el ejemplo del Parlamento de Bélgica, un país mayoritariamente católico. ¿Es absolutamente intocable, la vida humana es completamente inviolable? Además, la Congregación para la Doctrina de la Fe ha señalado que "la ley civil no puede abarcar todo el campo de la moral, ni castigar todos los errores", y que "la Iglesia Católica no requiere que la ley del país coincida en todos los aspectos con la ley moral".

Por un lado, la legislación colombiana respecto a la eutanasia ha experimentado cambios significativos en los últimos años. La Sentencia C-825 de

la Corte Constitucional, emitida en 2018, abrió la posibilidad para que pacientes psiquiátricos accedieran a este procedimiento, siempre y cuando cumplieran con los requisitos legales y éticos establecidos. Sin embargo, la dinámica cambió con la Sentencia C-233, promulgada en 2021, la cual restringió este acceso a pacientes psiquiátricos que se encuentren en una etapa terminal de su enfermedad. Esta medida ha desatado debates y controversias sobre la posibilidad de discriminación hacia este grupo de pacientes y sobre la limitación de su autonomía en la toma de decisiones sobre el final de sus vidas.

En este contexto, es fundamental entender el proceso para acceder a la eutanasia en Colombia. Se establecen tres requisitos principales: la presencia de una enfermedad grave o incurable, la ocurrencia de dolores insoportables y el deseo explícito de la persona de recurrir a la eutanasia. Este proceso implica una cuidadosa evaluación por parte de un comité médico experto para garantizar que se cumplan estos criterios, evitando así que se lleve a cabo de manera precipitada o superficial. Es relevante destacar que la decisión de optar por la eutanasia suele ser el resultado de un proceso reflexivo y deliberado que involucra a la familia, médicos, psicólogos y especialistas en cuidados paliativos, demostrando un ejercicio de solidaridad y comprensión hacia las preocupaciones y temores de la persona.

Además, se plantea la cuestión de cómo las creencias religiosas pueden influir en este debate. La libertad de culto garantiza que cada individuo pueda creer en lo que desee, pero no puede imponer esas creencias a los demás. Es necesario reconocer que las creencias de un grupo no pueden prevalecer sobre los derechos individuales, especialmente en el contexto de la eutanasia, donde la muerte de una

persona no causa daño a terceros y solo afecta a ella misma y a sus seres queridos. Este aspecto subraya la importancia de respetar las decisiones individuales y proteger los derechos fundamentales de cada persona, independientemente de sus creencias religiosas.

La falta de claridad en la normativa relacionada con los pacientes psiquiátricos ha dado lugar a diversas consecuencias negativas en múltiples aspectos. Tanto los pacientes como sus familias se sienten insatisfechos debido a la falta de atención prioritaria hacia sus enfermedades, la estigmatización que enfrentan en la sociedad y dentro del sistema de salud, la violación de su autonomía, la pérdida de dignidad en sus vidas, la falta de apoyo y los obstáculos legales. Además, se observa una mala gestión de recursos que dificulta el acceso equitativo a tratamientos, incluyendo medicamentos, terapias y atención especializada, así como la dificultad para acceder a terapias alternativas y los altos costos asociados con los tratamientos disponibles en el país.

Estas preocupaciones también afectan al personal de salud, que se siente desamparado al intentar brindar una atención integral, pero enfrentándose a limitaciones previamente mencionadas. Además, surgen dilemas morales relacionados con la responsabilidad sobre la vida y la salud de los pacientes, así como la necesidad de evitar tratamientos excesivos y una visión de la muerte como un fracaso en la atención médica.

A pesar de estos desafíos, se destaca un aspecto positivo: la encuesta realizada a los futuros especialistas en psiquiatría y bioética reveló un genuino interés en el bienestar de estos pacientes. Reconocen la complejidad de las

enfermedades psiquiátricas, así como las limitaciones en los tratamientos médicos y económicos disponibles. Esto brinda una visión más realista del contexto actual de estos pacientes y plantea la esperanza de un futuro más prometedor con profesionales y, idealmente, una sociedad más consciente e informada sobre estas cuestiones.

La eutanasia, como tema de discusión, nos ha llevado a explorar profundamente las complejidades éticas, morales, religiosas y legales que rodean la decisión de terminar con la vida de una persona para aliviar su sufrimiento insoportable. Este debate, cargado de sensibilidad, ha sido el foco de atención de teólogos, líderes religiosos, legisladores y profesionales de la salud en Colombia y en el mundo.

Una de las cuestiones fundamentales que ha surgido es si la eutanasia representa una incongruencia en relación con las campañas de prevención del suicidio. Sin embargo, debemos reconocer que la erradicación completa de la conducta suicida es irreal, y que existen situaciones extremas en las que el sufrimiento persiste a pesar de los esfuerzos médicos y psicológicos. En tales circunstancias, la eutanasia se presenta como una opción que permite al individuo ejercer su autonomía y buscar un alivio al sufrimiento que no ha podido ser mitigado de otras maneras.

Las perspectivas religiosas han desempeñado un papel significativo en este debate, con teólogos como Louis Evely y Hans Küng expresando puntos de vista divergentes sobre la moralidad de la eutanasia. Mientras que Evely defiende el derecho del individuo a decidir sobre su propia muerte, argumentando en favor de

una eutanasia activa bajo ciertas condiciones, Küng plantea preguntas sobre la calidad de vida y la dignidad humana en el contexto de la fe católica.

En un contexto de creciente secularización y diversidad de visiones del mundo, la legislación sobre la eutanasia ha experimentado cambios significativos en Colombia, reflejando un intento de equilibrar los derechos individuales con preocupaciones éticas y sociales más amplias. Sin embargo, estos cambios han generado controversias y desafíos, especialmente en lo que respecta al acceso a la eutanasia para pacientes psiquiátricos y la garantía de su autonomía en la toma de decisiones sobre el final de sus vidas.

Es esencial reconocer que el proceso de acceso a la eutanasia en Colombia implica una cuidadosa evaluación por parte de un comité médico experto, así como la participación de familiares y profesionales de la salud en un proceso reflexivo y deliberado. Además, es crucial respetar las creencias religiosas individuales y proteger los derechos fundamentales de cada persona, independientemente de su posición sobre la eutanasia.

En última instancia, la eutanasia sigue siendo un tema complejo y polémico en Colombia y en el mundo, que requiere un diálogo continuo y respetuoso entre diferentes actores sociales y políticos. Si bien existen desafíos y preocupaciones legítimas asociadas con la práctica de la eutanasia, también es importante reconocer el genuino interés de profesionales de la salud y expertos en bioética en garantizar el bienestar de los pacientes que sufren y que buscan alivio a su dolor insostenible. En un futuro, es de esperar que esta discusión conduzca a políticas y prácticas más

equitativas y compasivas en relación con el final de la vida en Colombia y en todo el mundo.

Además, la iglesia tiene un postulado, el cual se ha mantenido firme por mucho tiempo; y es que esta considera que la vida es un don de Dios, por lo tanto, solo Él tiene derecho a quitarla, por lo que si una persona está padeciendo o sufriendo por causa de un dolor intenso o crónico; quienes estén a cargo de ella deben hacer todo lo posible para velar por la salud de esta y no resignarse solo a querer acabar con la vida del individuo. Es decir, hacer lo posible por conservar la vida propia o la de los demás. No creyendo que tienen la potestad para decir quien vive y quien no, considerándose así con todo el derecho para quitar la vida.

Lo anterior va muy relacionado con el asesinato y es que la Iglesia plantea la siguiente pregunta ¿Que sería de la humanidad si alguien se atreviera a decidir quién debe vivir y quien no? Según esta posición, todo acto que conlleve a la eutanasia más que dar una muerte digna, sería algo como lo que hacen los asesinos, decidir acabar con la existencia de las personas, en el caso de los médicos, aunque se llegue a un acuerdo incluso con el afectado. No está demás decir que este punto de vista es controversial, especialmente con quienes no están de acuerdo con la Iglesia, pues son dos posiciones diferentes, en especial porque esta institución formula sufrir y luchar hasta el final.

Por otra parte, la Iglesia menciona que una persona se considera muerta cuando se declara muerte cerebral, aunque sus otros órganos aun estén en funcionamiento; y que, de ser así, estos pueden ser donados a otras personas para así contribuir a que salven sus vidas. Aquí se hace frente claramente a las personas

cuyo cerebro está en perfecto funcionamiento pero que aun así deciden que se les aplique la eutanasia. Una clara señal para la persona de que no se dé por vencida. Aquí se menciona implícitamente y se da reconocimiento a quienes por ejemplo tienen una enfermedad terminal como es el caso del cáncer, y siguen luchando hasta el final por más doloroso que sea el proceso. Según la Iglesia estas personas más que dignas de admirar, muchas veces son ejemplo de vida y motivación para los demás, en caso de llegar a padecer la misma situación.

La Institución pide a la ciencia hacer lo posible por mantener con vida a las personas afectadas por una enfermedad y que sufren demasiado por esta, hasta el último momento y no darse por vencidos y tampoco buscar la solución más rápida y sencilla, aunque sea menos dolorosa. Dice que al parecer vivimos en una sociedad en la que con dolor no vale la pena vivir. Por consiguiente, mencionan que si no es con placer y confort no se considera vida. En efecto, se comenta de manera directa que vivimos en una actualidad en la que los problemas no deberían hacer parte de la vida, en este caso entiéndase problemas por enfermedad, una sociedad en la que todo debe ser perfecto y en la que las dificultades no deben hacer parte de la existencia.

Finalmente, es muy importante mencionar que la Iglesia expresa que más que una muerte digna, la eutanasia es considerada como un delito y por consiguiente un asesinato. Esto nos lleva a lo que habíamos mencionado párrafos anteriores, pues, aunque se diga que se está dejando dormir a la persona, en realidad detrás de todo esto se está cometiendo un grave error. Esto se relaciona con el ejemplo de un

bebé, al que se le deja de alimentar, pasaría que este morirá de inanición y luego decir que no se le mató, sino que murió por su propia voluntad.

En resumen, el debate sobre la eutanasia refleja una compleja intersección entre cuestiones médicas, éticas, religiosas y legales. Aunque existen opiniones divididas y sensibilidades profundas, se reconoce la necesidad de abordar las necesidades y preocupaciones de todas las partes involucradas de manera reflexiva y considerada. La discusión continúa sobre si la eutanasia puede ser una opción válida en ciertas circunstancias, mientras se confrontan cuestiones fundamentales sobre la intangibilidad de la vida humana y la relación entre la ley civil y la moralidad (Magdalena, 2003).

## **Capítulo 6**

### **6.1 Conclusiones y Recomendaciones:**

Las reflexiones derivadas del análisis del bagaje de información obtenida para esta investigación. Resaltan la importancia de abordar la eutanasia y temas relacionados desde una perspectiva integral que considere no solo aspectos médicos y legales, sino también éticos, culturales y sociales.

Para abordar esta conclusión, la discusión sobre la eutanasia tiende a ser muy compleja y multifacética ya que se reflejan las diversas opiniones y valores de la sociedad, es esencial que se tenga en cuenta un dialogo abierto y respetuoso, así reconociendo las limitaciones inherentes de este debate como las diferencias culturales y éticas. En el caso

de la eutanasia se necesita mucha informacion, claridad en los protocolos, capacitación para los profesionales de la salud como médico psiquiatra, psicólogos, y también familiares y amigos (entorno social) para que en el proceso sepan manejar la situación, así mismo generar apoyo a los pacientes y familiares, por ello el tema de la eutanasia se debe abordar con cuidado, tener las palabras correctas hacia el paciente, familiares y amigos, tener comprensión, teniendo en cuenta la ética y la moral, garantizando el acceso a una atención medica de calidad incluyendo acompañamiento psicológico y social para el paciente y sus acompañantes en el proceso. Promover un debate informativo y constructivo que se puedan considerar diversas perspectivas para tener un avance hacia soluciones que se respeten la autonomía y la dignidad humana.

La eutanasia desde el ámbito medico psiquiátrico y científico presenta una serie de dilemas éticos y morales que afectan tanto a los pacientes como a todos los profesionales de la salud, sin embargo, esto conlleva a buscar un final en el cual pueda ser pacífico y sin dolor para los pacientes que sufren de una enfermedad que les causa mucho sufrimiento, en el cual también están involucrados los familiares. Se puede evidenciar que los médicos enfrentan un conflicto interno ya que tienen una responsabilidad muy grande, el cual tienen que equilibrar el deber de preservar la vida con el deseo que tiene el paciente de ponerle fin a su sufrimiento a causa de su enfermedad terminal. Se vuelve crucial diferenciar el suicidio asistido con la eutanasia ya que terceros (familia, amigos etc..) intervienen en el proceso, pero a medida de la situación el paciente puede tomar decisiones de manera individual bajo una supervisión médica en el cual está involucrado plenamente el psiquiatra, en la última instancia, se puede observar que la eutanasia plantea preguntas profundas sobre el sufrimiento humano, la autonomía y una responsabilidad ética en el

ámbito médico; esto desafía a los médicos a abordar temas con sensibilidad y compasión (Rosolina, 2020 & De la Luz Casas et. Al,2007).

Siguiendo con lo anterior, el tema se vuelve complejo por lo que se debe tener en cuenta que esto atraviesa por cuestiones éticas, morales y creencias religiosas que tienen los involucrados al momento de tomar una decisión. Desde las perspectivas religiosas genera un conflicto por la diversidad de creencias y valores en torno a la vida y la muerte pues, estas tienen un fundamento y criterio fuerte según lo dicta su doctrina condenando así cualquier forma de intervención mientras no sea la muerte "natural". La vida humana se vuelve compleja por las circunstancias de las creencias ya que para ellos la vida y la muerte la designa Dios (según sus creencias). (Peña,2012; Galatin,2018&Ramirez,2004)

Desde la cultura, la manera en que se aborda la muerte, el dolor y el sufrimiento se demuestra que es compleja desde la experiencia humana, ya que esta se moldea por las experiencias del individuo y en los contextos históricos. A lo largo de la historia las civilizaciones han tenido narrativas únicas entorno a estos conceptos de la eutanasia, ya que ofrecen perceptivas variadas. Pero también consideran la opinión médica la cual define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia una lesión real como la enfermedad terminal, mientras que el sufrimiento es descrito como una experiencia creada por la mente, a menudo imaginaria pero igualmente real para el paciente que la experimenta, en este caso la muerte en la investigación se define como la extinción del proceso homeostático (el fin de la vida como la conocemos), lo cual se produce implicaciones profundas en la forma en la que se percibe la eutanasia. (Caycedo,2007; Lombana & Londoño,2022; Cartay,2022&Fenili et, al,2006).

En los criterios para acceder a la muerte asistida se generan los debates éticos y morales, en cual los casos de enfermedad mental son prioridad en el tema, pero la gravedad del impacto de estos trastornos en la calidad de vida de los individuos que la padecen hace evidente la necesidad de que se considere la eutanasia como opción para que el sufrimiento se alivie incluso cuando es de naturaleza psicológica. La eutanasia hace se confronten preguntas profundas sobre la dignidad humana, la autonomía y el significado del sufrimiento. (Hamilton, & Hamilton,1999; Acarin,1998 & Torralba,1998).

En base a la discusión sobre la eutanasia en Colombia se ha convertido entre valores morales, éticos, familiares y religiosos, reflejando la complejidad de abordar el derecho a morir con dignidad. A más de dos décadas la sociedad colombiana ha enfrentado la llegada de la eutanasia con resistencias, pero también ha tenido la comprensión de que la dignidad humana no solo se basa en la estabilidad material, sino también en la salud mental y física con el fin de reconocer el derecho a morir dignamente la cual ha tenido una evolución en Colombia ya que se convirtió en una ley vigente que permite a los pacientes acceder a la eutanasia como un proceso médico para morir sin dolor. Es determinante considerar la eutanasia como una posibilidad para los pacientes con enfermedad terminal y metal graves e irreversibles, aunque la eutanasia sea un tema complejo para el psiquiatra (medico), paciente y familiares igualmente es necesario abordar desde diversos enfoques, incluyendo lo social, bioético, medico psicológico y psiquiátrico. (Rojas et al,2004). La eutanasia en Colombia ha sido un tema de debate y controversia, reflejando las tensiones éticas y morales ya que se comprende que el derecho de la persona da un fin a la vida para poder aliviar el sufrimiento, la autonomía y la determinación vienen siendo derechos fundamentales que justifican la legalización de la eutanasia. A pesar de la sentencia C-239

de 1997 que inicialmente trato la eutanasia como un delito grave, hoy en día la ley en Colombia prohíbe y sanciona esta práctica, pero su aprobación legal no surgió de un consejo legal, sino como una respuesta a los casos de mucha urgencia en los años 90 esta enfrente un designio de ética y moral. (Garcia,2016&Guerra,2013). En este tiempo actual la eutanasia ya es un derecho reconocido, pero sigue siendo un tema de conflicto social por los temas religiosos, morales y éticos y esto lo hace un poco complejo.

Este trabajo resalta la importancia de analizar los factores psicológicos que influyen en la familia y los profesionales de la salud que enfrentan solicitudes de la eutanasia por pacientes de enfermedad mental, lo cual toca entender que la decisión final recae en el individuo que es el que experimenta el dolor y el sufrimiento, ya sea físico o psicológico, en este caso es fundamental reconocer el dolor psíquico ya que este puede ser igualmente intenso y muy debilitante que el dolor fisiológico, el individuo que lo experimenta tiene el pleno derecho de buscar alivio (eutanasia), y autonomía en el proceso de la toma de decisiones sobre su propia vida. La labor de las fundaciones y organizaciones es brindar un apoyo emocional, orientación y un acompañamiento tanto al paciente como a la familia ya que este busca poner fin a su sufrimiento pero en última instancia, el paciente aquí es quien tiene la capacidad de decir sobre su vida, en este proceso es fundamental promover el respeto por la autonomía y la dignidad de cada persona en estas situaciones de enfermedad terminal.

## Recomendaciones

**Intervención temprana en salud mental:** Atención temprana en la salud mental para tratar la enfermedad mental desde una etapa temprana y así satisfacer las necesidades de quienes enfrentan desafíos psiquiátricos.

**Promoción de alternativas de cuidado paliativo:** Desarrollar y difundir opciones adaptadas a las necesidades de los pacientes psiquiátricos, centradas en aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida.

**Creación de redes de apoyo comunitario:** Establecer redes de apoyo locales que conecten a pacientes psiquiátricos con recursos, grupos de apoyo y servicios sociales que puedan proporcionar un entorno de cuidado y comprensión fuera del ámbito clínico.

**Promover el debate público:** Involucrar a la sociedad civil, profesionales de la salud, expertos en bioética y pacientes en la discusión sobre la eutanasia en pacientes psiquiátricos.

**Fortalecer la formación de profesionales:** Capacitar a médicos, psiquiatras y otros profesionales de la salud en la evaluación y acompañamiento de pacientes que solicitan la eutanasia.

**Desarrollar protocolos claros:** Establecer guías y protocolos para la evaluación y el procedimiento de la eutanasia en pacientes psiquiátricos.

**Brindar apoyo a las familias:** Ofrecer acompañamiento y apoyo psicológico a las familias de pacientes que están considerando la eutanasia.

Sensibilización en la comunidad: Educar a la sociedad sobre los derechos y opciones de los pacientes psiquiátricos, fomentando la comprensión y el respeto hacia sus decisiones.

Investigación continua: investigar en el campo médico y psicológico para tener una comprensión profunda de las necesidades y deseos de los pacientes que enfrentan desafíos psiquiátricos en relación con la eutanasia.

Acceso equitativo a servicios de salud mental: asegurar que todos los pacientes psiquiátricos reciban acceso equitativo a los servicios de la salud mental con personal preparado para temas de trastorno mental y eutanasia, conocimiento en tratamiento.

Protección legal y ética: desarrollar marcos legales y éticos con el fin de proteger los derechos y la autonomía del paciente que enfrentan enfermedades terminales y psiquiátricos.

Promoción del diálogo interdisciplinario: promover la colaboración interdisciplinaria en los diversos ámbitos como la medicina, psiquiatra entre otros para poder abordar de manera comprensiva los desafíos y dilemas éticos asociados a la eutanasia.

Apoyo continuo después de la eutanasia: Establecer programas de seguimiento y apoyo para los familiares y seres queridos después de que un paciente haya optado por la eutanasia, brindando ayuda emocional y recursos para afrontar el duelo y la adaptación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acarín, N. (1998). La muerte y el médico. *Anuario de Psicología*.  
<https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8909/11254>
- Aguayo, P. (2020). Lo Realmente Importante No Es Vivir, Sino Vivir Bien. Una Discusión Sobre Eutanasia, Autonomía Y Autorrespeto. *Acta Bioética*, 26(1), 9–16.  
<https://doi.org/10.4067/s1726-569x2020000100009>
- Aguilar, B., (2016). Dolor y sufrimiento en medicina. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 31(1), 10-14. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479755423005>
- Aguirre Antúnez, A. E., & Safra, G. (2014). El poeta, el filósofo, el médico: estudio del sufrimiento. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 17(2), 363-376.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233031563016>
- Bayés, R. (1998). Psicología del sufrimiento y de la muerte. *Universitat Autnoma de Barcelona*.  
<https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8908>
- Bayés, R. (2003). La sociedad contemporánea ante el dolor y la muerte. *Humanitas, humanidades médicas*. [https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/LA-SOCIEDAD-CONTEMPORANEA-ANTE-EL-DOLOR-Y-LA-MUERTE-R-BAYES\\_3.pdf](https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/LA-SOCIEDAD-CONTEMPORANEA-ANTE-EL-DOLOR-Y-LA-MUERTE-R-BAYES_3.pdf)

- Berrezueta, R. & Saquipay, J. (2017). Conocimientos y Actitudes sobre Eutanasia en médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga. *Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28845>
- Bertolín-Guillén, J. M., (2021). Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(140), 51-67. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352021000200003>
- Bolívar, E & Cabrera, L. (2022). Sobre el origen y evolución de la eutanasia en Colombia. <https://hdl.handle.net/10901/22809>.
- Bousoño, M. (2020). El psiquiatra clínico frente al dilema de la eutanasia. *Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Enfermería en Salud Mental*. [https://www.bing.com/ck/a?!&&p=1685f1e29c5d98e4JmltdHM9MTcwMTU2MTYwMCZpZ3VpZD0xY2I1Yzg2MC1mMzk5LTZiNGUtMDNkNi1kYTlhZjZlZTZhMmImaW5zaWQ9NTE4NA&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=1cb5c860-f399-6b4e-03d6-da8af23e6a2b&psq=Bouso%3%b1o+\(2020\)%2c+El+psiquiatra+cl%3%adnico+frente+al+dilema+de+la+eutanasia&u=a1aHR0cHM6Ly9wc2lxdWlhdHJpYS5jb20vY29uZ3Jlc29zL3BkZi8xLTctMjAyMC0xNDktUE9OMTQucGRm&ntb=1](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=1685f1e29c5d98e4JmltdHM9MTcwMTU2MTYwMCZpZ3VpZD0xY2I1Yzg2MC1mMzk5LTZiNGUtMDNkNi1kYTlhZjZlZTZhMmImaW5zaWQ9NTE4NA&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=1cb5c860-f399-6b4e-03d6-da8af23e6a2b&psq=Bouso%3%b1o+(2020)%2c+El+psiquiatra+cl%3%adnico+frente+al+dilema+de+la+eutanasia&u=a1aHR0cHM6Ly9wc2lxdWlhdHJpYS5jb20vY29uZ3Jlc29zL3BkZi8xLTctMjAyMC0xNDktUE9OMTQucGRm&ntb=1)
- Cartay, R., (2002). La Muerte. Fermentum. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 12(34), 447-470. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70511239012>
- Caycedo, M. (2007). La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(2), 332-339. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80636212>

Casas, M. de la L., Pichardo, L. M., Manzano, M. del C., Torres, J. C., & Sánchez, J. G. (2007).

Encuesta Piloto Comparativa De Opinión De Médicos, Enfermeras Y Estudiantes De Medicina Sobre El Suicidio Asistido en Un Hospital Privado Del Distrito Federal. *Persona y Bioética*, 11(29),186–195.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=35896334&site=ehost-live>

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-416/01 – Derecho a la vida digna:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/T-416-01.htm>

Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. [www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/C-832-07.htm](http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/C-832-07.htm).

Del Carmen Torrado, M. (2022). Eutanasia: una perspectiva psicológica. *Norte de salud mental*, vol. 28, no 67: 69-79.

[https://www.bing.com/ck/a?!&&p=ddaf29738cc01c59JmltdHM9MTY5OTIyODgwMCZpZ3VpZD0xY2I1Yzg2MC1mMzk5LTZiNGUtMDNkNi1kYTlhZjZlZTZhMmImaW5zaWQ9NTIzMQ&pptn=3&hsh=3&fclid=1cb5c860-f399-6b4e-03d6-da8af23e6a2b&psq=Eutanasia%3a+una+perspectiva+psicol%c3%b3gica.&u=alaHR0cHM6Ly9kaWFsbmV0LnVuaXJpb2phLmVzL3NlcnZsZXQvYXJ0aWN1bG8\\_Y29kaWdvPTg1NjlyMzQ&ntb=1](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=ddaf29738cc01c59JmltdHM9MTY5OTIyODgwMCZpZ3VpZD0xY2I1Yzg2MC1mMzk5LTZiNGUtMDNkNi1kYTlhZjZlZTZhMmImaW5zaWQ9NTIzMQ&pptn=3&hsh=3&fclid=1cb5c860-f399-6b4e-03d6-da8af23e6a2b&psq=Eutanasia%3a+una+perspectiva+psicol%c3%b3gica.&u=alaHR0cHM6Ly9kaWFsbmV0LnVuaXJpb2phLmVzL3NlcnZsZXQvYXJ0aWN1bG8_Y29kaWdvPTg1NjlyMzQ&ntb=1)

De Beaufort, I & De Vathorst, S. Dementia and assisted suicide and euthanasia. *J Neurol*. 2016 Jul;263(7):1463-7. doi: 10.1007/s00415-016-8095-2.

- Díaz-Amado, E. (2022). Morir dignamente y eutanasia: en el corazón de la medicina. *Revista Salud UIS*, 54(1), 1–5. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22026>
- Fenili, R. M., Takase Gonçalves, L. H., & Azevedo dos Santos, S. M. (2006). El dolor y el sufrimiento - una conexión entre el pensar filosófico y el espiritual. *Enfermería Global*, 5(2), 1-11. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834731027>
- Frutos Martín, M., Iglesias Guerra, J. A., Frutos Martín, J. M., & Calle Pardo, A. (2007). La persona en el proceso de muerte. *Enfermería Global*, 6(1), 1-14. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834734023>
- Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: Un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 232-233 . <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- García Pereáñez, J. A. (2016). Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 200–221. <https://doi.org/10.18359/rlbi.2637>
- García Manzano, M., Moya Salló, J., Navarro Cortés, M. L., & Sallah Triguero, R. (2017). Sedación paliativa terminal y eutanasia. *Revisión bibliográfica. Agora de Enfermería*, 21(1), 42–47. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=123579262&site=ehost-live>
- Gallego, I; Barreiro, P & de Santiago, M. (2022). Eutanasia y suicidio asistido en personas con enfermedad mental. *Cuadernos de Bioética*. doi: 10.30444/cb.121

- Gómez Gude, J. J., (2007). La muerte y elacompañamiento del morir. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 115-131.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832315008>
- Guerra, Y. (2013). Ley, jurisprudencia y eutanasia: introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 13(2), 70-85.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-47022013000200007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022013000200007&lng=en&tlng=es).
- Hamilton, N. G., & Hamilton, C. A. (1999). Therapeutic response to assisted suicide request. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 63(2), 191-201.  
<https://www.pccef.org/resources/documents/TherapeuticResponsetoAssistedSuicideRequest1999.pdf>
- Hintermeyer, P., (2010). La relación con la muerte. Entre constantes antropológicas y especificidades contemporáneas. *Trace. Travaux et Recherches dans les Amériques du Centre*, (58), 134-142. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423839516013>
- Ibáñez del Prado C. (2022). Eutanasia y Psicología. Algunas claves para la intervención en Procesos Adelantados de Muerte. *Psicooncología*, 19(2), 327-338.  
<https://doi.org/10.5209/psic.84044>
- Lombana, C., & Londoño, M. (2022). Dolor y sufrimiento. Lecturas complementarias con Gadamer y Ricœur. *En-claves del Pensamiento*, XVI(31), 1-27.  
<https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i31.481>
- Lorda, P. S., & Cantalejo, I. M. (2012). La eutanasia en Bélgica. *Revista Española de Salud Pública*, 86(1), 5-19. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17023088002>

- Materstvedt LJ, Clark D & Ellershaw J. (2003). Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force. *Palliative Medicine*. 17(2):97-101. doi:10.1191/0269216303pm673oa
- Marcos, A y De la Torre, J. (2020). Y de nuevo la eutanasia: Una mirada nacional e internacional. *Estudios Eclesiásticos. Revista De investigación E información teológica Y canónica*, 96(377),422. <https://revistas.comillas.edu/index.php/estudioseclesiasticos/article/view/16942>
- Marijnissen RM, Chambaere & Oude Voshaar RC (2022) Euthanasia in Dementia: A Narrative Review of Legislation and Practices in the Netherlands and Belgium. *Front. Psychiatry* 13:857131. doi: 10.3389/fpsy.2022.857131
- Marín-Olalla, Fernando. (2018). La eutanasia: un derecho del siglo XXI. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 381-382. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.01.007>
- Magdalena, E. M. (2003). Eutanasia, filosofía y religión. *Humanitas, humanidades médicas*, 1(1), 113-120. <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/06/eutanasia-filosofia-y-religion.pdf>
- McCormack R & Fléchais R. (2012). The role of psychiatrists and mental disorder in assisted dying practices around the world: a review of the legislation and official reports. *Psychosomatics*. doi: 10.1016/j.psym.2012.03.005.
- Mendoza-Villa, J & Herrera-Morales, L. (2016). Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia. *Colombian Journal of Anesthesiology*, Volume 44. Pages 324-329 <https://doi.org/10.1016/j.rca.2016.06.008>

- Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. (2015). Declaración de HELSINKI de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor\\_files/6.pdf](https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/6.pdf)
- Muñoz-Góngora, Y. (2021). Eutanasie: ¿derecho derivado de la dignidad de la persona? *Apuntes De Bioética*, 4(1), 144-165. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i1.615>
- Naudts, K., Ducatelle, C., Kovacs, J., Laurens, K., Van Den Eynde, F. y Van Heeringen, C. (2006). Eutanasia: El papel del psiquiatra. *El Diario Británico de Psiquiatría*, 188 (5), 405-409. doi:10.1192/bjp.bp.105.010256
- Oviedo Soto, S., Parra Falcón, F., & Marquina Volcanes, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería Global*, 8(1), 1-9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834751015>
- Pániker, S. (1998). El derecho a morir dignamente. *Universitat de Barcelona*. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8913/11262>
- Peña, M. (2012). Dilema ético de la eutanasia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(1), 150-155. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000100014&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100014&lng=es&tlng=pt).
- Pérez, J. A. P. (2008). La Bioética Y La Eutanasia. *El Ágora USB*, 8(1), 181–195. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=36409090&site=ehost-live>
- Picón Jaimes, Y. A., Orozco Chinome, J. E., David Lozada, I., & Moscote Salazar, L. R. (2021). Enfermedad, eutanasia y aborto: una reflexión desde la bioética. *Revista Medica de Risaralda*, 27(1), 4–9. <https://doi.org/10.22517/25395203.24659>
- Queiruga, A. T. (1998). La eutanasia, entre la ética y la religión. *Razón y fe*, 237(1194), 373-389. <https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/article/view/19696>

- Ramírez, S. (2004). Una reflexión jurídica sobre la muerte. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, XXXVII(111), 861 - 918. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42711103>
- Reyes, D., & Suarez, G. (2020). Eutanasia para menores de edad en Colombia, dilemas éticos y jurídicos de la muerte digna en niños, niñas y adolescentes. *Bioderecho.es*, (10), 12 págs. <https://doi.org/10.6018/bioderecho.401751>
- Reis, D; Reina, J; ortega, J, Yayo, R & Dos Santos, T. (2012). Enfermedades Mentales. [https://www.academia.edu/4716122/Enfermedades\\_Mentales?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThis-citedByThis-secondOrderCitations&from=cover\\_page](https://www.academia.edu/4716122/Enfermedades_Mentales?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThis-citedByThis-secondOrderCitations&from=cover_page)
- Rojas, C, Esser, J & Rojas, M. (2004). Complejidad del dolor y el sufrimiento humano. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, VII(3), 70-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017762006>
- Rodríguez Santos, C. M. (2021). La eutanasia es un hecho ilícito en el Derecho colombiano. *Albertus Magnus*, XII (2). <https://doi.org/10.15332/25005413.7467>
- Rovaletti, M. L., (2002). La ambigüedad de la muerte: Reflexiones en torno a la muerte contemporánea. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXI (2), 91-108. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80631204>
- Rosolina D, Amacio (2020) Conocimiento y percepción de la eutanasia en estudiantes y profesionales de medicina <https://doi.org/10.36105/mye.2020v31n3.05>
- Rodríguez, R. (2001). Eutanasia: aspectos éticos controversiales. *Revista Medica Herediana*, 12(1), 32-36. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2001000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000100007&lng=es&tlng=es).

- Sarmiento-Medina, P; García-Medina, D; Garzón-González, C; Castillo-Merchán, L; Correal-Neira, K & Celis-Pedraza, D. (2017). Medios de comunicación y eutanasia en Colombia. Análisis de contenido y categorización argumentativa: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.68645>
- Saiz Ruiz, J., Vega Sánchez, D. C., & Sánchez Páez, P. (2010). Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia. *Clínica y Salud*, 21(3), 235-254. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180615360004>
- Sánchez Gordillo, J. I. (2019). Eutanasia en Colombia: aspectos jurídicos, eclesiales y culturales. *Revista Iberoamericana De Bioética*, (11), 1-15. <https://doi.org/10.14422/rib.i11.y2019.006>
- Sánchez, A & López, R. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia: *Med pal (Madrid) Medicina paliativa*. vol. 13: n.º 4; 207-215, 2006 <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>
- Silva Rezende, L. C., Sansoni Gomes, C., & da Costa Machado, M. E. (2014). A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. *Revista Psicologia e Saúde*, 6(1), 28-36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609866380005>
- Tenjo Cogollo, Manuel (2018). Acompañamiento a enfermos de difícil cura a partir de Lc 23,39-43. *Theologica Xaveriana*, 68(186). <https://doi.org/10.11144/javeriana.tx68-186.aedc>
- Trejo-Gabriel-Galán, J.M. (2021). Eutanasia y suicidio asistido en enfermedades neurológicas: Una revisión sistemática. *Neurología*, <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.04.016>
- Tomás-Valiente Lanuza, C. (2019). La evolución del derecho al suicidio asistido y la eutanasia en la jurisprudencia constitucional colombiana: otra muestra de una discutible utilización de

