



Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo

Autor

Maria Pilar Lampert Grassi
Email: mlampert@bcn.cl
Tel.: (56) 32 226 3901

Nº SUP: 119875

Resumen

En el mundo, solo 5 países han regulado la eutanasia (Bélgica, Holanda, Luxemburgo, Canadá y Colombia) y 4 el suicidio asistido (Suiza, Holanda, Luxemburgo, y algunos estados de EE. UU). En este informe se han revisado cuatro países: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo, de los cuales todos regulan la eutanasia, mientras que Holanda y Luxemburgo, además aceptan el suicidio asistido.

Respecto al procedimiento de control, todos los marcos legales revisados establecen un procedimiento a priori, que comienza con el médico tratante y luego una entidad revisora que vela por el cumplimiento de los principios y requisitos de aplicación de la norma. En el caso de Bélgica y Holanda, el médico tratante debe cumplir con la obligación de informar al paciente sobre su condición, a la vez de velar para que se cumplan las condiciones básicas planteadas por la ley. Ambas legislaciones contemplan también un procedimiento de notificación y control a posteriori, que se realiza ante la Comisión Federal para la supervisión y evaluación de la aplicación de la ley en el caso de Bélgica, y en el caso de Holanda, en una de las 5 comisiones regionales para la revisión de casos de eutanasia y suicidio asistido. En los casos de Colombia y Luxemburgo, el médico tratante aparte de verificar que se cumplen los requisitos, debe enviar la solicitud para aprobación a un Comité, que en el caso de Colombia es Comité científico interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad, mientras en el caso de Luxemburgo, esta misión entre otras, la cumple la Comisión Nacional de Control y Evaluación de la Ley de Eutanasia.

Respecto de la edad en que se permite acoger a la ley, en Bélgica, Holanda y Colombia el procedimiento está abierto a niños, niñas y adolescentes, siendo Colombia quien lo permite a más temprana edad (6 a 17 años), mientras Holanda establece el límite a los 12 y Bélgica, sin poner edad exige que el joven se encuentre emancipado o esté dotado de discernimiento. Para todos los casos se debe al menos informar al adulto que tenga la patria potestad o tener su autorización, dependiendo de la edad del niño.

Respecto a la aplicación de la norma, podemos informar que en todos los países estudiados, desde la entrada en vigencia de la ley, ha habido un aumento paulatino de casos de eutanasia, pero aun así, representan un muy bajo porcentaje de las muertes totales del país, no superando el 4% de las causa de muerte. La mayoría de las personas que solicitan el procedimiento, corresponden a personas enfermas de cáncer y que tienen más de 65 años. Finalmente vale mencionar que el costo del procedimiento, que incluye el honorario médico y del medicamento utilizado, se encuentra cubierto en su totalidad por los sistemas de salud, resultando sin cargo para el usuario.

Introducción

En términos generales, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la Asociación Médica Mundial (AMM), acepta como definición de eutanasia: “el acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar” (Sierra, 2007). Por su parte, la Real Academia de la Lengua Española define la eutanasia como “acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte, con su consentimiento o sin él” (Real Academia Española, 2001).

De un modo más específico, también se la ha definido como “la muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de manera deliberada por el personal sanitario o al menos con su ayuda, mediante fármacos o con la suspensión de curas vitales ordinarias, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se valora como ya no digna de ser vivida” (Sociedad Médica de Santiago, 2011).

En la actualidad, hay 5 países que han legalizado la eutanasia Bélgica, Holanda, Luxemburgo¹ y más recientemente Canadá y Colombia. Por su parte Suiza, solo ha legalizado el suicidio asistido, similar situación ocurre en algunos Estados de Estados Unidos, como Oregón, Washington, Montana, Vermont, Colorado, California, Hawái y Washington DC². El siguiente documento da cuenta de los marcos legales que regulan la Eutanasia y el suicidio asistido en cuatro países, Bélgica, Holanda y Luxemburgo, por ser los primeros tres en regular el procedimiento, lo que permite entregar serie de datos respecto a la aplicación de la norma, y Colombia por ser el primero en la región.

Países que regulan la eutanasia

A continuación, se detalla la experiencia de Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo países que expresamente han legalizado la eutanasia. Para dicha caracterización, se da cuenta del marco legal que regula dicha práctica clínica, poniendo énfasis en el procedimiento y aplicación de la norma.

1. BÉLGICA

a) Marco legal

En Bélgica, la eutanasia está legalizada a través de la *Loi relative à l'euthanasie 2002*. Así, la eutanasia es reconocida como un derecho para cada paciente de preguntar sus opciones en términos de la vida y la muerte, siempre y cuando se encuentre dentro de las condiciones establecidas por la ley.

La ley señala que se entiende por eutanasia “el acto practicado por un tercero que intencionalmente pone fin a la vida de una persona, por petición de ella misma”.

Según la ley, el médico que practica la eutanasia no comete delito alguno si cumple las siguientes condiciones:

- i. La solicitud es realizada por un paciente adulto, un menor emancipado o un menor dotado de discernimiento y consciente en el momento de la solicitud, quien la realiza de manera voluntaria, con cuidado, en reiteradas ocasiones, y no es el resultado de presiones externas.

¹ Holanda y Luxemburgo también tienen legalizado el suicidio asistido

² El derecho a morir dignamente. Disponible en: <https://derechoamorir.org/eutanasia-mundo/>

- ii. Se trata de un paciente que se encuentra en una situación desesperada, en la que médicos informan sobre un sufrimiento (físico o psíquico) constante e insoportable que no puede ser aliviado.
- iii. Que tal sufrimiento es causado por una lesión o condición patológica grave e incurable. En el caso del menor con capacidad de discernimiento, se exige además que se encuentre en una situación terminal, según la cual se prevea el resultado de muerte en un futuro próximo.

En todos los casos, el médico debe respetar las condiciones y procedimientos prescritos por la ley. La norma detalla una serie de exigencias de información que debe cumplir el médico. Así por ejemplo, deberá informar al paciente sobre su salud y esperanza de vida, consultar y discutir con él su petición de eutanasia, si existen todavía otras alternativas terapéuticas, el potencial de los cuidados paliativos y sus consecuencias. También, se contempla la consulta a otro médico para que informe sobre la calidad de grave e incurable de la enfermedad y el carácter permanente del sufrimiento que experimenta el paciente, entre otras actividades. Debe en este sentido el médico formarse la convicción que no existe en la situación del paciente otra alternativa razonable y que su solicitud ha sido voluntaria.

La norma belga otorga validez a las declaraciones anticipadas y por escrito, donde la persona deja constancia de su voluntad en torno a la eutanasia, en caso de encontrarse inconsciente y sufrir una lesión o enfermedad grave, incurable e irreversible.

La norma belga también contempla un procedimiento de notificación y control a posteriori, que se realiza ante la Comisión Federal para la supervisión y evaluación de la aplicación de la ley, a la cual el médico que asistió la eutanasia debe remitir el correspondiente registro en el plazo de cuatro días hábiles. Este registro consta de dos apartados confidenciales y que guardan el anonimato del profesional. El Comité revisa si la eutanasia se realizó de acuerdo a las condiciones y procedimientos previstos por la Ley y si tiene dudas al respecto, puede solicitar levantar el anonimato. Si la Comisión considera que las condiciones legales no se han cumplido, envía el expediente al Ministerio Público para su investigación.

b) Aplicación de la norma

Según datos, *Commission Fédérale De Contrôle Et D'évaluation De L'euthanasie* ha habido un aumento progresivo de los casos de eutanasia de 259 casos en el 2003 (primer año consignado) a 2.357 el año 2018, lo que corresponde al 2,1% de las muertes de ese año.

En términos históricos, tanto hombres como mujeres acceden a la eutanasia en forma similar, con cierta mayoría masculina 51% y un 49% de mujeres, existiendo ciertas variaciones decimales, el año 2014 los hombres son un 50,7 % y las mujeres un 49,3%, mientras en el año 2015, los hombres son un 51,9% y las mujeres son 48,1%. Sin embargo el año 2018, se invirtió la cifra siendo las mujeres un 52,8% y los hombres 47,2%.

Respecto de las patologías que llevan a solicitar la muerte asistida, desde el año 2014 casi el 70% de los casos fue por cáncer, tal como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla N°1: Patologías asociadas a la muerte asistida.

Año	Patologías Múltiples		Enfermedades del sistema Nervioso		Cáncer		Otras	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2014	176	9,1	134	7,0	1.304	67,6	314	16,3
2015	209	10,3	140	6,9	1.371	67,8	302	15,0
2016	268	13,2	121	6,0	1.364	67,3	275	13,5
2017	442	19,1	179	7,8	1.417	61,4	271	11,7
2018	438	18,6	195	8,3	1.447	61,4	277	11,7

Fuente: informes *Commission Fédérale De Contrôle Et D'évaluation De L'euthanasie* 2014-2018

Según el informe 2018, la mayoría de los casos ocurre entre los 80 y 89 años (29,9%), seguido por el grupo de 60-79 años (26,1%) y el grupo de 60-69 años (19,9%) disminuyendo notoriamente los casos en personas de menos edad, llegando a 25 casos en personas entre 30 y 39 años (1,1%), y 14 casos en jóvenes de 29 a 18 años (0,6%). No hubo casos en NNA.

c) Costos

En Bélgica, los costos del procedimiento de eutanasia están cubiertos por el sistema de salud público, beneficio no solo disponible para los ciudadanos belgas, sino para todos los ciudadanos de la comunidad europea a través del uso de la *European Union's Health Insurance Card*⁶.

2. COLOMBIA

En Colombia, no existe un marco legal sobre la materia, sin embargo, se ha autorizado la eutanasia mediante la aplicación de Sentencias de la Corte Constitucional que han autorizado emitir normativas específicas, distinguiendo entre el procedimiento aplicable para adultos y el procedimiento aplicable a niños, niñas y adolescentes.

a) Procedimiento de eutanasia aplicable a los adultos

En Colombia, la eutanasia se encuentra legalizada mediante Sentencia T-970 del 2014, proferida por la Corte Constitucional, por medio de la cual le ordenó al Ministerio de Salud emitir una directriz para que todas las prestadoras del servicio de salud conformen un grupo de expertos interdisciplinarios que cumplan varias funciones, cuando se solicite el derecho a morir dignamente. Así, se expidió en el año 2015 el "Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia".

Según el texto, este procedimiento aplicará únicamente a:

- i. Los enfermos en fase terminal⁴ definidos así con los criterios clínicos y pronósticos de este protocolo que soliciten la aplicación del procedimiento.

³ Euthanasia "tourists" rush to Belgium for free lethal injections with a staggering 2,023 medically killed last year. Disponible en: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-3748787/Euthanasia-tourists-rush-Belgium-free-lethal-injections-staggering-2-023-medically-killed-year.html>

⁴ Enfermo terminal es aquel paciente con una enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico -psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses.

- ii. Enfermos en fase terminal con patologías oncológicas y no oncológicas, y
- iii. Enfermos con capacidad de decisión que lo expresen de manera verbal o escrita⁵.

Por el contrario, serán excluidos del tratamiento los menores de 18 años, los adultos con trastornos psiquiátricos confirmados por especialista y tampoco se aplicará para voluntades anticipadas.

En este marco se establecieron requisitos para acceder a la eutanasia, los que se describen a continuación:

- a. **Condición médica:** Es necesario determinar la naturaleza de la enfermedad (paciente terminal) y la condición médica del solicitante con la cual se establecerá en qué momento se esperaría la muerte si la de eutanasia no se lleva a cabo.
- b. **Evaluación del sufrimiento:** Luego de establecer la naturaleza, se determinará si el sufrimiento es intolerable y si hay o no perspectiva de mejora. En esta valoración se reúne la percepción del médico tratante y la expresión del solicitante, teniendo esta última mayor prelación.
- c. **Inexistencia de alternativas de tratamiento o cuidado razonables:** Se requiere que la condición médica del paciente no tenga opciones de mejoría y no existan alternativas de cuidado o tratamiento razonables. Así mismo, se debe indicar cuáles terapias médicas ha recibido (manejo del sufrimiento, el dolor y los cuidados paliativos).
- d. **Persistencia en la solicitud explícita:** El médico tratante valorará cuándo fue la primera vez que el paciente expresó su solicitud y si se mantuvo en el tiempo o fue reiterada. Además, establecerá si la solicitud es voluntaria, libre de la influencia de otras personas y complementará la evaluación con otros medios, como conversaciones, o identificará la existencia de “voluntad anticipada” escrita o registrada en la historia clínica.
- e. **Evaluación de la capacidad para decidir:** Un psiquiatra o psicólogo establecerá la capacidad para tomar decisiones del solicitante y determinará si esa decisión fue bien considerada. Igualmente, deberá establecer la afectación por trastornos mentales o la disminución de la capacidad para toma de decisiones. Esta evaluación debe ser prioritaria y previa a la presentación al comité.
- f. **Segunda valoración:** El comité científico interdisciplinario o quien haga sus veces es el segundo evaluador que debe valorar los anteriores requisitos. Este comité debe ser independiente del médico tratante, no debe haber atendido previamente al solicitante, ni tener con él relación personal o profesional. En el caso de discordancia entre las dos valoraciones, el comité consultará con otro profesional y reevaluará el caso.
- g. **Integridad de la evaluación:** El médico tratante y el comité establecerán su evaluación basados en la historia clínica, la solicitud escrita, la conversación y examen clínico presencial del solicitante y el diálogo con otros médicos o familiares, previa autorización del solicitante.

La solicitud de eutanasia debe ser aprobada por el **Comité científico interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad**, el que esta conformado por un médico con la especialidad de la enfermedad que padece el paciente, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico. Dicho comité

⁵ Para pacientes que se encuentren inconscientes, la voluntad del paciente debió haber sido expresada previamente, mediante un documento escrito de voluntad anticipada o testamento vital.

deberá en un plazo máximo de 10 días calendario siguientes a la solicitud hecha por la persona deberá verificar, entre otros aspectos, el diagnóstico de enfermo terminal, la competencia del paciente para suscribir el consentimiento informado, determinar si recibió cuidados paliativos, y ratificar con el paciente o su familia (en los casos en que exista un documento de voluntad previa) la decisión de continuar con el proceso. En caso de no encontrar ninguna irregularidad, el comité deberá programar el procedimiento en una fecha que el paciente indique o, en su defecto, en un máximo de 15 días calendario.

Si el comité considera que no se cumplen los criterios necesarios, simplemente no se configura el derecho y el procedimiento NO podrá ser autorizado. En tales casos, tanto el paciente como sus familiares recibirán la información y asesoría pertinente.

Se podrá convocar este Comité en cualquier Institución prestadora de servicios de salud (IPS) que tenga habilitados el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica o el servicio de atención domiciliaria para paciente crónico. Mismos lugares donde se podrá llevar a cabo el procedimiento.

El procedimiento está cubierto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y como tal no representa costos para el paciente. Sin embargo, son las IPS autorizadas las que deben asumir los costos del procedimiento, dado que la Resolución establece que no podrán facturar la práctica del mismo al sistema.

b) Procedimiento de eutanasia aplicable a los niños, niñas y adolescentes

La eutanasia para niños niñas y adolescentes quedó autorizada mediante sentencia T-544 de 2017 de la Corte Constitucional, quien ordenó al Ministerio de salud que: “es necesario ordenar la expedición urgente de la regulación que garantice el derecho a la muerte digna de los NNA [. . .], siempre que se tengan en cuenta las características especiales de los derechos de los NNA [. . .] en el marco de la normativa existente y atendiendo su situación particular.

Así, el Ministerio de salud mediante la Resolución 825 del 2018, reglamentó el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los menores de edad, que incluye las condiciones para acceder al procedimiento de la eutanasia.

Según el texto la eutanasia se aplicará:

- i. A niños de entre 6 a 12 años, que tenga una enfermedad o condición en fase terminal⁶, que cumplan con los criterios establecidos en la resolución⁷ y que tengan la autorización de quien tenga la patria potestad. Solo se podrá practicar en casos excepcionales.
- ii. Niños entre los 12 y 14 años, que tenga una enfermedad o condición en fase terminal y que tengan la autorización de quien tenga la patria potestad. En esta edad si la opinión del NNA se contrapone con la del que tenga la patria potestad, prevalecerá la opinión del NNA.

⁶ Se entiende como aquella en la que concurren un pronóstico de vida inferior a 6 meses en presencia de una enfermedad y/o condición amenazante para la vida, limitante para la vida o que acorta el curso de la vida, y la ausencia de una posibilidad razonable de cura, la falla de los tratamientos curativos o la ausencia de resultados con tratamientos específicos, además de la presencia de problemas numerosos o síntomas intensos y múltiples.

⁷ i) alcanzan un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que les permita tomar una decisión libre, voluntaria, informada e inequívoca en el ámbito médico y (ii) su concepto de muerte alcanza el nivel esperado para un niño mayor de 12 años según lo descrito en el numeral 2.3.4 de la presente resolución.

- iii. A adolescentes de entre 14 y 17 años, que tenga una enfermedad o condición en fase terminal y se haya informado a quien tenga la patria potestad.

Se excluyen:

- Niños y niñas menores de 6 años.
- Niños, niñas y adolescentes que presenten alteración de conciencia.
- Niños, niñas y adolescentes con discapacidades intelectuales.
- Niños, niñas y adolescentes con trastornos psiquiátricos diagnosticados que alteren la competencia para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo.

Para hacer efectivo el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la eutanasia de adolescentes de entre 12 y 17 años, el médico tratante antes de elevar la solicitud al Comité tendrá la obligación de:

- a. **Informar a un adulto responsable:** el médico deberá informar de dicha solicitud a quien ejerza la patria potestad del adolescente y reiterar o poner en su conocimiento y del paciente, el derecho que tiene a recibir cuidados paliativos pediátricos.
- b. **Evaluar al adolescente:** el médico deberá evaluar si la enfermedad o condición del adolescente se encuentra en fase terminal. Del mismo modo evaluará si el adolescente tiene la capacidad para la toma de decisiones en el ámbito médico, considerando concepto de muerte según edad evolutiva establecido en esta sentencia. Para finalmente e identificar y proveer los apoyos y ajustes razonables al adolescente que los requiera para comunicar su decisión.
- c. **Valorar la manifestación de sufrimiento:** el médico verificará que haya sido atendido apropiadamente y que, a pesar de ello, persista como constante e insoportable.
- d. **Valorar la condición psicológica y emocional del adolescente y la competencia para concurrir de quien ejerza la patria potestad de este.** Debe descartarse, en todos los casos, la presencia del síndrome de cuidador cansado, así como la presencia de posibles conflictos de intereses o ganancias secundarias de quien ejerza la patria potestad.
- e. **Registrar en la historia clínica:** el médico debe registrar de forma clara y concisa la descripción de sufrimiento constante e insoportable que lleva a la solicitud, de acuerdo con la expresión del solicitante e incluyendo la percepción del médico tratante, las interconsultas o valoraciones realizadas.

Para el caso de los niños y niñas entre 6 y 12 años, el médico antes de levantar la solicitud ante el comité tendrá la obligación de:

- Evaluar si el paciente se beneficia de la readecuación del esfuerzo terapéutico o de nuevos objetivos de cuidado y alivio sintomático y ponerlas en práctica sin perjuicio de la solicitud.
- Revisar si la solicitud fue expresada de forma explícita y nunca bajo sugerencia, inducción o coacción, para que pueda ser considerada como voluntaria y libre.
- Una vez considerada la solicitud de carácter voluntario y libre, el médico tratante solicitará una valoración de psiquiatría infantil para realizar una evaluación exhaustiva que permita (i) la identificación de un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional, y (ii) la constatación de

un concepto de muerte propia como irreversible e inexorable. El cumplimiento de lo anterior, garantiza que la manifestación de voluntad sea informada e inequívoca.

Hecho lo anterior, procederá con las obligaciones impuestas en el caso de los menores entre 12 y 17 años expuestas con anterioridad.

La solicitud de eutanasia debe ser aprobada por el **Comité científico interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad**, el que estará conformado por un médico pediatra, un abogado y un psicólogo clínico. Dicho comité deberá en un plazo máximo de 10 días calendario siguientes a la solicitud hecha por la persona deberá verificar el cumplimiento de los requisitos e informará al médico tratante sobre el concepto emitido.

Una vez notificado el cumplimiento de los requisitos por parte del Comité, el médico tratante informará al niño, niña o adolescente y a quien ejerza su patria potestad, el sentido del concepto emitido en relación con la realización del procedimiento eutanásico este se realizará en la fecha concertada con el niño, niña o adolescente.

Es deber del médico informar del derecho al desistimiento, desde la primera expresión de solicitud. En cualquier momento del trámite, tanto de la solicitud como de la petición, durante la evaluación realizada por el Comité y con posterioridad a esta hasta el momento de la práctica del procedimiento eutanásico, el niño, niña o adolescente podrá desistir de continuar con el trámite y optar por otras alternativas, para lo cual siempre se ofertará y garantizará la atención por cuidados paliativos.

c) Aplicación de la norma

Para el caso de Colombia no se encontró información oficial sobre la aplicación de la norma.

d) Costos

Sin perjuicio del cobro de las atenciones derivadas o vinculadas a la evaluación de la solicitud, del cuidado o atención debida y de la conformación del Comité, el procedimiento eutanásico propiamente dicho tiene carácter gratuito y es cubierto por el Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) y como tal no representa costos para el paciente. Sin embargo, son las IPS autorizadas las que deben asumir los costos del procedimiento, dado que la Resolución establece que no podrán facturar la práctica del mismo al sistema.

3. HOLANDA

En Holanda, la eutanasia se encuentra legalizada mediante la Ley sobre la terminación de la vida a solicitud o suicidio asistido (*The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act, 2002*), la cual permite la eutanasia no solo para adultos sino también para niños y adolescentes. Sin embargo, los procedimientos aplicados para adultos y para niños y adolescentes son distintos por lo que debemos distinguir:

a) Procedimiento de eutanasia aplicable a los adultos

En Holanda, como señalamos la eutanasia se encuentra legalizada desde el año 2002. Esta ley modificó el artículo 293 del Código Penal holandés, el cual sanciona con penas de prisión o multa, a quien termina con la vida de otra persona, aun contando con el consentimiento de éste. En efecto, el

inciso segundo de la ley, expresa que tal conducta no es punible, cuando es llevada a cabo por un médico, cumpliendo con los requisitos de debido cuidado prescritos en la ley y cuando la conducta es comunicada al forense municipal.

En este marco, se exime de responsabilidad penal al médico cuando éste pone fin a la vida de un paciente que está experimentando sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora, en tanto cumpla con las siguientes condiciones:

- i. Que el médico tenga la convicción de que existe una petición voluntaria y bien ponderada del paciente;
- ii. Que el médico tenga la convicción de que el sufrimiento del paciente es insoportable;
- iii. Que el paciente sea informado de la situación en que se encuentra y sus perspectivas futuras;
- iv. Que el paciente tiene claridad de la situación en que le aqueja ;
- v. Se debe haber consultado, al menos, a otro médico independiente que, habiendo revisado al paciente, haya dado su opinión escrita sobre que se cumplieron los 4 requisitos anteriores, y
- vi. La muerte debe ser consecuencia directa del suicidio o asistencia al suicidio por medio del mecanismo del “cuidado debido” contemplado en la ley.

La diferencia entre la eutanasia y el suicidio asistido, se encuentra en el papel que desempeña el médico. Así, mientras en la primera figura, es éste quien suministra directamente al paciente una dosis letal de un fármaco, en el suicidio asistido el médico es quien prescribe el fármaco pero no lo administra.

Cada instancia de la eutanasia y el suicidio asistido debe ser reportada a una de las 5 **comisiones regionales**, que examina las solicitudes, este se constituye en procedimiento de notificación y control a posteriori. En los hechos, el médico le comunica al forense municipal todas las muertes no naturales, entre las que se encuentran estos casos; los que pasan a un Comité – formado por un médico, un especialista en ética y un experto jurídico- quienes juzgarán si el médico ha tomado el debido cuidado. Si el médico no lo hace, puede ser procesado criminalmente y las penas varían, desde 3 años por auxilio al suicidio, hasta 12 años de prisión por la eutanasia.

La ley también permite realizar un testamento de última voluntad (*living will*) en el cual se señale anticipadamente que se solicitará eutanasia, en el caso de que se sufra posteriormente de demencia.

Por último, las personas que no quieran que se les aplique procedimientos de reanimación en caso de emergencia médica, deben portar una medalla especial para tal efecto. Ella debe contener nombre, fecha de nacimiento, firma y fotografía del portador.

b) Procedimiento de eutanasia aplicable a niños, niñas y adolescentes

La ley de 2002 permitió también la solicitud de eutanasia de los menores de edad, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- i. Desde los 12 años a los 16 años, siempre y cuando se considere que tiene entendimiento razonable de la situación y cuenta con el consentimiento de los padres o el tutor, hasta que cumplan 16 años.
- ii. Desde los 16 y hasta los 18 años, no necesitan autorización de sus padres, en principio, pero éstos deben estar involucrados en el proceso de toma de decisiones.

En el caso de que la situación en la que se encuentra el joven no le permite tomar la decisión, se toma en consideración si antes de alcanzar esta condición tenía la capacidad para comprender la situación y

si lo ha dejado por escrito. En ese caso se debe hacer su voluntad. A partir de los 18 años, los jóvenes tienen pleno derecho de solicitar la eutanasia.

c) Aplicación de la norma

Según el reporte anual de los comités regionales de eutanasia (RTE), el número de casos de Eutanasia y asistencia al suicidio ha ido en aumento desde el año 2011 (1.882 casos a 6.585 casos), en el año 2017 (6.306 eutanasia, 250 suicidio asistido y 29 combinación de los dos), lo que corresponde al 4,4% de las muertes del país (150.027).

Respecto del sexo de los afectados, los informes 2016 y 2017 del RTE muestran que el porcentaje de hombres y mujeres que acceden al servicio son similares, con una leve mayoría masculina, ya que el 51% eran hombres y el 49% mujeres⁸.

Respecto de las patologías que llevan a solicitar la muerte asistida, desde el año 2011 en cerca del 80% de los casos fue cáncer, tal como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla N°2: Patologías asociadas a la muerte asistida.

Año	Demencia		Patologías Psiquiátrica		Patologías asociadas a la edad		Cáncer		Otras	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2011	49	1,3%	13	0,4%	-	-	2.797	76%	836	22,3%
2012	42	1,0%	56	1%	-	-	3.251	77%	881	21,7%
2013	97	2,2%	42	1%	251	5,7%	3.581	81%	457	10,3%
2014	81	1,5%	41	0,8%	257	4,8%	3.888	73%	1.039	19,9%
2015	109	1,9%	56	1%	183	3,3%	4.000	73%	1351	24%
2016	141	2,3%	60	1%	244	4%	4137	68%	1509	24,7%
2017	169		83		293		4.236		1.804	

Fuente: informes RTE 2011-2017

Finalmente vale mencionar que según el informe del año 2017 de la RTE, la mayoría de las personas que accedieron al procedimiento de muerte asistida tenían entre 70 y 79 años (30,1%), seguidas por las personas entre 80 y 89 años (24,4%) y aquellos de entre 60 y 69 (23,1%). Los casos disminuyen con la edad llegando a ser menos de 16 en personas de menos de 30 años, y hubo solo 1 caso de una persona menor de 18 años.

d) Costos

Los costos de la eutanasia activa son cubiertos en su totalidad por el sistema de seguros en salud. Incluyen el precio del médico que lleva a cabo la prestación, la droga utilizada y si es necesario la consulta de un psicólogo⁹.

Por su parte el recurso medico necesitado para los procedimientos de muerte asistida, es menor que a los otros servicios relacionados a enfermedades graves y terminales con resultado de muerte. Según

⁸Regional Euthanasia Review Committees. Holanda. 2001-2017. Disponible en: <https://english.euthanasiecommissie.nl/the-committees/documents/publications/annual-reports/2002/annual-reports/annual-reports>

⁹ How Much does voluntary euthanasia cost in Belgium or netherlands. Disponible en: <https://www.quora.com/How-much-does-voluntary-euthanasia-cost-in-Belgium-or-Netherlands>.

datos entregados por la RTE al 2015, para las muertes ocurridas ese año 144.000 (de las cuales 44.000 fue por cáncer), se necesitó la participación de 111.260 médicos. De estos la mayoría dedicado a tratamiento de paliativos del dolor y los síntomas (36%), para sedación (18%), para tratamiento de soporte vital (17%), mientras que para la eutanasia, solo se requirió del 4,6% de la participación médica¹⁰.

3. LUXEMBURGO

a) Marco legal

La Ley de 16 de marzo de 2009 sobre la eutanasia y el suicidio asistido (*Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*), define la **eutanasia** como un “procedimiento médico mediante el cual un médico termina intencionalmente la vida de otra persona a petición expresa y voluntaria de esta última”. Por su parte el **suicidio asistido** consiste en “hecho que un médico ayude intencionalmente a otra persona a cometer suicidio, o proporcione a ésta los medios para ese fin, bajo la solicitud expresa y voluntaria de ésta”. En ambos casos el fin último, es dar muerte o ayudar a dar muerte a una persona con una enfermedad incurable, para acortar su sufrimiento y período de agonía.

La ley describe las condiciones para una solicitud legal de eutanasia o suicidio asistido, los pasos que debe seguir el médico que recibe una solicitud de eutanasia y sus obligaciones.

Para los casos mencionados, el médico no puede ser objeto de sanciones penales ni puede dar a lugar a una demanda civil por daños y perjuicios, cuando se cumplen las siguientes condiciones básicas:

- i. Se trata de un paciente adulto, consciente y capaz al momento de efectuar la solicitud;
- ii. La petición es voluntaria, no responde a presiones externas y es reiterada;
- iii. El paciente se encuentra en una situación médica desesperada, que le reporta un sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable sin perspectiva de mejora, y es el resultado de un accidente o enfermedad;
- iv. Se trata de una solicitud escrita.

Del mismo modo la ley describe las condiciones para una solicitud legal de eutanasia o suicidio asistido en Luxemburgo, los pasos que debe seguir el médico que recibe una solicitud de eutanasia y sus obligaciones. Éstas dicen relación con:

- i. La información que se debe proveer al paciente solicitante sobre su condición de salud;
- ii. Garantizar la persistencia del sufrimiento físico o psicológico de los pacientes y que su voluntad ha sido reiterada;
- iii. Consultar a otro médico sobre la situación clínica del paciente, hablar de su petición con el equipo de salud, con la persona de confianza designada por el paciente en sus directrices previas;
- iv. Asegurarse que el paciente ha discutido su solicitud con la gente que desea que la conozca o que se han consultado sus directrices con la Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación, si se encontraren ahí registradas.

¹⁰ Royal Dutch Medical Association (KNMG). Eutanasia in figures. 2017. Disponible en: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/10/2017-infografia-eutanasia-ingles.pdf>

- v. La petición del paciente es registrada por escrito y apegada a la historia clínica, pudiendo revocar su aplicación en cualquier momento, caso en que el documento se elimina de la historia clínica.

La normativa, también regula las llamadas disposiciones del final de la vida (directrices anticipadas) estableciendo la obligación para el médico que realiza la eutanasia o el suicidio asistido de presentar, en un plazo de 8 días, el correspondiente registro ante la Comisión de Control y Evaluación Nacional.

La **Comisión Nacional de Control y Evaluación** tiene el papel de ser el garante de la buena aplicación de esta ley sobre la eutanasia, para lo cual cumple variadas funciones entre las que se encuentran:

- I. Establece los formularios de registro que deben ser completados por los médicos cada vez que se lleva a cabo una eutanasia o suicidio asistido, para que puedan ser examinados y evaluados de acuerdo con las condiciones y el procedimiento previstos por la ley.
- II. Elabora cada dos años un informe para la Cámara de Diputados sobre la aplicación de la ley. Puede, cuando sea apropiado, hacer recomendaciones.
- III. Informa al médico que atiende a un paciente al final de la vida si se están cumpliendo las disposiciones para acceder a los procedimientos.

b) Aplicación de la norma

Según el informe 2015- 2016 de la Comisión Nacional de Control y Evaluación, desde el año 2009 ha habido 52 eutanasias y 1 suicidio asistido. En el periodo analizado, se visualiza una clara tendencia al alza de la eutanasia, comenzando con solo un caso el año 2009 y llegando a 10 el año 2016. Respecto al suicidio asistido, solo se dio un caso el año 2016.

Respecto del sexo de las personas que accede al procedimiento, al analizar todo el periodo, ha habido años en que son más mujeres y otros que han sido más hombres. En términos generales han accedido a la eutanasia 27 mujeres y 25 hombres. La mayoría de estos se encuentra en el tramo de edad de 60 a 79 años (32 casos) seguido por el grupo de más de 80 años, con 16 casos.

En 43 casos, la razón para pedir la eutanasia fue cáncer terminal y en 7 casos enfermedades neuro degenerativas.

c) Costos

El costo del procedimiento se encuentra cubierto por el sistema de salud de Luxemburgo (sistema de seguro público/privado). En conjunto con la ley, Luxemburgo ha desarrollado un permiso para acompañar a una persona que está muriendo, "licencia de acompañamiento". Este permiso remunerado permite que un trabajador (empleado o autónomo) con un familiar de primer grado en una línea directa ascendente o descendente o garantías en línea de segundo grado, el cónyuge o pareja en la etapa terminal de una enfermedad grave tome una licencia para poder permanecer al lado de su cama (permiso de hasta 5 días).

Referencias

- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. XXII Edición. Madrid. 2001. Disponible en: <http://bcn.cl/29fyk> (Abril, 2019)
- Sociedad Médica de Santiago. Grupo de estudios de ética clínica. Eutanasia y acto médico. Rev. méd. Chile [online]. 2011, vol.139, n.5 pp.642-654. Disponible en: <http://bcn.cl/29fym> (Abril, 2019)
- Sierra, G. 2007. “Eutanasia: no confundir conceptos”. Disponible en: <http://bcn.cl/29fyo> (Abril, 2019)

Colombia

- ABECE sobre la Reglamentación del Derecho a Morir Dignamente. Ministerio de salud. 2015- Disponible en: <http://bcn.cl/29fyr> (Abril, 2019)
- Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia. Ministerio de salud. 2015. Disponible en: <http://bcn.cl/29fyw> (Abril, 2019)
- Resolución N°825. Ministerio de salud. 2018. Disponible en: <http://bcn.cl/29fz0> (Abril, 2019)

Bélgica

- Loi relative à l'euthanasie. 2002. Disponible en: <http://bcn.cl/1s41n> (Abril, 2019)
- Commission Fédérale De Contrôle Et D'évaluation De L'euthanasie. 2016 Cinquieme Rapport Aux Chambres Législatives (Années 2014 - 2015). Disponible en: <http://bcn.cl/29fz4> (Abril, 2019)
- Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie Huitième rapport aux Chambres législatives années 2016 – 2017. Disponible en: <http://bcn.cl/29fz6> (Abril, 2019)
- Ces chiffres concernent les documents d'enregistrement des euthanasies pratiquées entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2018 examinés par la Commission. Disponible en: <http://bcn.cl/29fz7> (Abril, 2019)

Holanda

- Código Penal holandés (artículos 293 y ss) Disponible en: <http://bcn.cl/29fz8> (Abril, 2019).
- The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act, 2002. Disponible en: <http://bcn.cl/29fz9> (Abril, 2019).

Luxemburgo

- Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Disponible en: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo> (Abril, 2019).
- Euthanasia and palliative care. Disponible en: <http://bcn.cl/29fzb+> (Abril, 2019).
- Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie et modifiant Disponible en: <http://bcn.cl/29fzu> (Abril, 2019).
- Quatrième rapport de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (années 2015 et 2016). Disponible en: <http://bcn.cl/29fzh> (Abril, 2019).

Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)