

Aspectos bioéticos de la muerte medicamente asistida y su relación con la medicina legal: revisión bibliográfica.

Bioethical aspects of medically assisted death and its relationship with legal medicine: bibliographic review.



Bárbara Galeas Matus¹

<https://orcid.org/0000-0002-8721-0873>

Mireya Matamoros Zelaya²

<https://orcid.org/0000-0002-4082-7593>

¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Medicina Legal y Forense y Dirección de Medicina Forense, Honduras. ²Dirección de Medicina Forense, Honduras, Unidad de Investigación y Docencia.

PALABRAS CLAVE

Muerte asistida, Suicidio asistido, Bioética, Eutanasia, Medicina legal.

KEYWORDS

Assisted death, Assisted suicide, Bioethics, Euthanasia, Legal medicine.

CITAR COMO

Galeas Matus B, Matamoros M. Aspectos bioéticos de la muerte medicamente asistida y su relación con la medicina legal: revisión bibliográfica. Rev. cienc. forenses Honduras. 2021; 7(2): 37-52.
doi:10.5377/ refh.v7i2.13182

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Bárbara Matus: gisselgaleas17@gmail.com

HISTORIA DEL ARTÍCULO

Recepción: 17 -9- 2021

Aprobación: 18 -10- 2021

DOI

<https://doi.org/10.5377/ refh.v7i2.13182>

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y CONFLICTOS DE INTERÉS

Ninguna

RESUMEN

Introducción: la eutanasia y el suicidio asistido son temas muy controvertidos en los que además de las consideraciones morales, las consideraciones clínicas, legales, políticas, religiosas y éticas juegan un papel importante. **Objetivo:** determinar los aspectos bioéticos relacionados con la eutanasia, el suicidio asistido y su relación con la medicina legal. **Metodología:** se realizó una búsqueda en las bases de datos Ibecs, Pubmed, Medline y LILACS sobre “aspectos bioéticos de la eutanasia, el suicidio asistido y su relación con la medicina forense”. Las palabras clave fueron: Muerte asistida, Suicidio asistido, Bioética, Eutanasia y Medicina legal. Se revisaron artículos relevantes al tema en inglés y español, procedentes de los países de España, Italia, Suiza, India, Alemania, Colombia, Chile, Brasil, Argentina, Venezuela, Uruguay, Perú, México, Estados Unidos de Norte América y Canadá. **Resultados:** se encontraron 111 artículos; 34 fueron incluidos en esta revisión,



en IBECS se encontraron 29, 12 seleccionados y 17 descartados. PubMed se encontraron 45 artículos, 13 fueron seleccionados y 32 descartados. Medline se encontraron cinco artículos, uno fue seleccionado y cuatro descartados. LILACS se encontraron 32 artículos, ocho seleccionados y 24 descartados. Además, se incluyeron siete fuentes adicionales: cuatro libros y tres códigos hondureños. **Conclusión:** Los aspectos bioéticos relacionados con la eutanasia, el suicidio asistido no son temas ampliamente discutidos, sin embargo, en las legislaciones de Holanda, y Suiza es obligatorio la investigación y el análisis forense para la toma de decisiones en casos específicos, apegados a los aspectos bioéticos y legales que beneficien al paciente.

ABSTRACT

Introduction: Euthanasia and assisted suicide are highly controversial issues in which, in addition to moral considerations, clinical, legal, political, religious and ethical considerations play an important role. **Objective:** To determine the bioethical aspects related to euthanasia, assisted suicide and its relationship with

legal medicine. **Methodology:** A search was carried out in the Ibecs, Pubmed, Medline and LILACS databases on “bioethical aspects of euthanasia, assisted suicide and its relationship with forensic medicine”. The keywords were: Assisted death, Assisted suicide, Bioethics, Euthanasia and Legal medicine. Relevant articles on the subject were reviewed in English and Spanish, coming from the countries of Spain, Italy, Switzerland, India, Germany, Colombia, Chile, Brazil, Argentina, Venezuela, Uruguay, Peru, Mexico, United States of America and Canada. **Results:** 111 articles were found; 34 were included in this review, 29 articles were found in IBECS, 12 were selected and 17 discarded. PubMed 45 articles were found, 13 were selected and 32 discarded. Medline five articles were found, one was selected and four discarded. LILACS has found 32 articles, eight selected and 24 discarded. In addition, seven additional sources are included: four books and three Honduran codes. **Conclusion:** The bioethical aspects related to euthanasia, assisted suicide and its relationship with legal medicine are not widely discussed topics, however, Holland and Switzerland’s laws, forensic analysis is mandatory

either for its investigation or to make the decision in specific cases, attached to both bioethical and legal aspects that benefit the patient.

INTRODUCCIÓN

El suicidio asistido y la eutanasia son tópicos que han generado gran interés entre la comunidad médica, parlamentaria y la sociedad en general, no solo por ser una realidad ineludible, sino por su impacto en los derechos humanos del paciente y de todos los que lo rodean¹. Considerando que la medicina forense es el puente entre la medicina y el derecho tal como lo es la bioética con la filosofía; la participación del médico forense es crucial especialmente en temas donde se conjuga la ley y las argumentaciones bioéticas y médicas.² Es común que surja cierta confusión entre estos términos que pueden parecer sinónimos: la eutanasia, procura la muerte de una persona enferma con el fin de liberarla de su sufrimiento.

“Eutanasia es todo acto deliberado realizado por un individuo con la intención de quitar la vida a otro. Si, por el contrario una persona se causase la muerte a sí misma, pero con medios que necesariamente le proporcionan otros, es suicidio asistido”

Suicidio asistido es el acto de privarse voluntariamente de la vida con la asistencia de otro individuo que le proporciona los conocimientos o los medios para ello. Cabe aclarar que en el suicidio asistido la decisión debe ser exclusiva de la persona enferma, y debe ser respetada tanto por familiares como por el cuerpo médico^{1,3-5}. La eutanasia y la muerte asistida son temas muy controvertidos en los que además de las consideraciones morales, las consideraciones clínicas, legales, políticas, religiosas y éticas juegan un papel importante. La eutanasia es legal en los Países Bajos, Bélgica, Colombia, Canadá y Luxemburgo. El suicidio

asistido por un médico es legal en Suiza, Alemania, Japón, Albania y en algunos estados de Estados Unidos (Washington, Oregón, Vermont, Nuevo México, Montana y California)^{5,6}. En Honduras aún no se ha abordado cuál es la relación de la medicina y en particular de la medicina forense con la eutanasia, el suicidio asistido y las consideraciones bioéticas al respecto. Sin embargo, el código penal hondureño, título III, en su artículo 197, referente a “inducción y auxilio al suicidio”, cita: “quien mediando requerimiento inequívoco auxilia a otra persona a cometer suicidio debe incurrir en la pena de prisión de tres a seis años”⁷. De igual manera el código de ética del Colegio Médico hondureño en su artículo número 73 prohíbe a los médicos realizar la eutanasia y la considera contrario a la ética médica⁸. El médico forense por su formación es el profesional que integra la perspectiva médica y bioética al área legal, y dado que la eutanasia y la muerte asistida son temas muy controvertidos en los que además de las consideraciones morales y religiosas; las consideraciones clínicas, legales, políticas, y éticas, juegan un papel importante, se consideró en esta revisión determinar y listar, cuáles son los aspectos bioéticos relacionados con la eutanasia y la muerte asistida y así mismo su relación con la medicina legal. Además:

1.- Contrastar los avances científicos y los aspectos bioéticos que permiten justificar la eutanasia y muerte asistida en otras legislaciones.

2.- Determinar los aspectos medico legales que intervienen en la eutanasia y la muerte asistida.

3.- Describir la participación de los médicos forenses en la eutanasia y la muerte asistida.

METODOLOGÍA

Fuentes de datos, estrategia de búsqueda, criterios de inclusión y exclusión. Se realizó una exploración en bases de datos como, Ibecs, Pubmed, Medline y LILACS sobre “aspectos bioéticos de la eutanasia y la muerte asistida y su relación con la medicina forense”. Las palabras clave utilizadas fueron: muerte asistida, suicidio asistido, bioética, eutanasia, medicina forense y combinaciones de estas tanto en inglés como en español. Se revisaron artículos relevantes al tema en inglés y español, procedentes de los países de España, Italia, Suiza, India, Alemania, Colombia, Chile, Brasil, Argentina, Venezuela, Uruguay, Perú, México, USA y Canadá. Para ser considerados los artículos debían incluir información sobre bioética, legislación en eutanasia y muerte asistida, muerte digna, enfermedad terminal, derechos humanos, autonomía, medicina y médicos forenses.

RESULTADOS

Se encontraron 111 artículos de los cuales 34 tenían información relevante y fueron incluidos en esta revisión, seleccionados y descartados de la siguiente

manera: IBECS se encontraron 29 artículos en total, de los cuales 12 fueron seleccionados, 17 fueron descartados de la siguiente manera: 3 por contener información no relacionada con el tema, 3 por estar repetidos y 11 por estar incompletos. PubMed se encontraron 45 artículos en total, de los cuales 13 fueron seleccionados y 32 fueron descartados de la siguiente manera: 22 por contener información no relacionada con el tema, seis por estar repetidos y cuatro por estar incompletos. Medline se encontraron cinco artículos en total, de los cuales uno fue seleccionado y cuatro descartados; dos por contener información no relacionada con el tema, uno por estar repetido y uno por estar incompleto. LILACS se encontraron 32 artículos en total, de los cuales ocho fueron seleccionados, 24 fueron descartados de la siguiente manera: 20 por contener información no relacionada con el tema y cuatro por estar repetidos. Además, se incluyen siete fuentes adicionales que consta de: cuatro libros, el código de ética hondureño, el Código Penal de Honduras y el Código Procesal Penal del Colegio Médico hondureño. **(ver figura 1).**

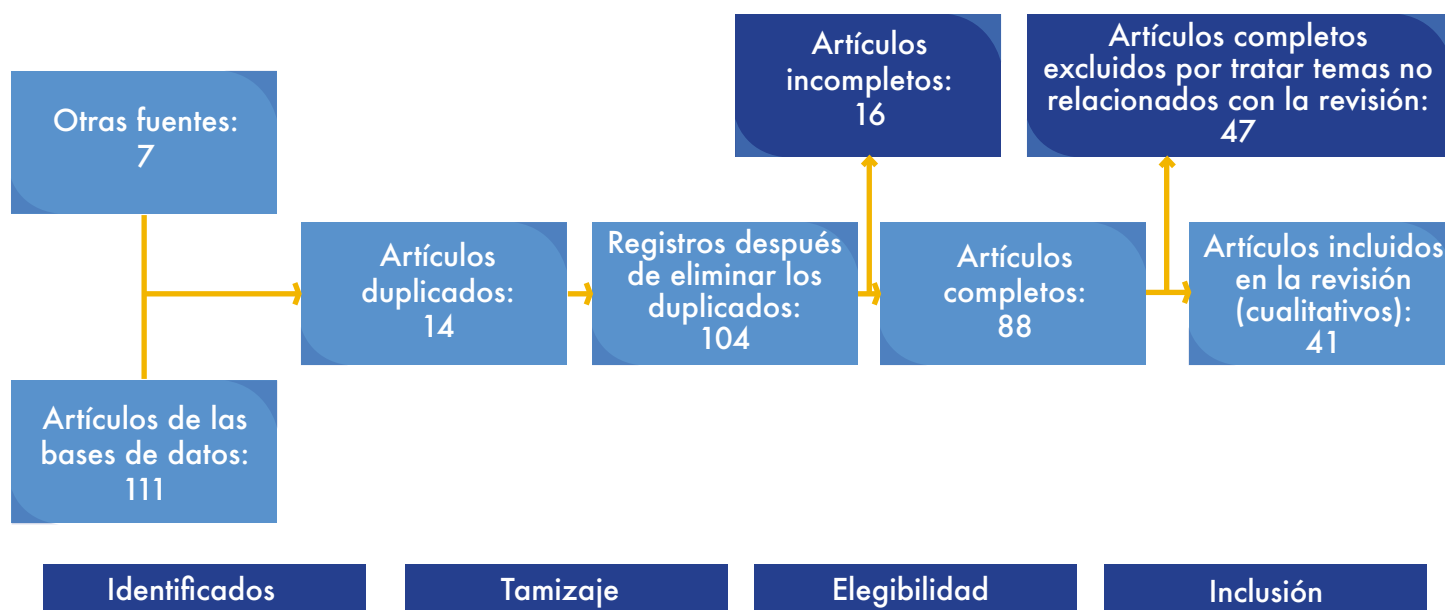


Figura 1. Diagrama que muestra la selección de artículos (Tomado de PRISMA).

DISCUSIÓN

Es evidente que los avances de la biomedicina y de la biotecnología plantean nuevos problemas al ser humano como es el mantenimiento y alargamiento de la vida en circunstancias penosas y la alteración sustancial en el proceso de la muerte⁹, de ahí que a principios del siglo XX predominaban las enfermedades transmisibles y en la actualidad las más comunes son las enfermedades crónico-degenerativas¹⁰. Probablemente, en ningún otro campo hayan sido mayores los avances que en el de la prolongación de la vida casi a voluntad de los médicos. De tal manera que el llamado “imperativo tecnológico” de la medicina puede imponer la subsistencia en condiciones tales que llevan al paciente y a su familia a enormes e inútiles sufrimientos. Respecto al no sufrimiento, no hay dudas de que este es uno de los objetivos principales, tanto de la medicina como de la ética, ya que lo que importa no es la vida en sí, sino la calidad de ésta. Y a pesar de que los cuidados paliativos ideales existieran, es decir, que nos liberarán de los males físicos y psíquicos, siempre debería prevalecer la voluntad del paciente^{9,11,12}. Por esta razón en la eutanasia se plantea el dilema moral de “morir o dejar morir” lo cual depende de la perspectiva de la soberanía ciudadana, quienes, representados a través del poder legislativo, es este quien tiene la capacidad de modificar las leyes en función del pensamiento colectivo. Desde el punto de vista ético, esto se encuentra fundamentado en los principios de autonomía personal y dignidad humana, los cuales son altamente valorados en los derechos humanos¹³. También es importante verlo desde la perspectiva bioética donde esta se emplea en valores morales y principios éticos de la filosofía que se aplican en la ciencia, la tecnología y la medicina¹⁴. Desde el punto de vista del individuo, la eutanasia

implica paradójicamente el derecho a morir, es decir que usualmente luchamos por el derecho a la vida y en este caso se lucha por el derecho a morir, por decidir sobre la propia vida en casos donde se adolece una enfermedad terminal o que debido a esta se esté sufriendo de manera insoportable¹⁵, sin obtener mejoría con los tratamientos que ofrece la medicina, y estos puedan solicitar ya sea la eutanasia, que consiste en la administración de una droga letal, o por suicidio asistido donde un médico prescribe los fármacos para que estos sean administrados por la propia persona.

“
Desde el punto de vista del individuo, la eutanasia implica derecho a morir, a decidir sobre su propia vida”

Este planteamiento proelección considera que esta actividad autolítica es algo concorde con la propia naturaleza del hombre y como tal es un derecho individual. De esta forma, y siguiendo la triada de perspectivas al actuar, para el enfermo el acto quedaría justificado como ejercicio de un derecho, para el profesional sería un deber ayudar a que éste sea efectivo y los poderes públicos deberían simplemente regular tal derecho asegurándose de la competencia del enfermo y de facilitar los medios para realizarlo⁶⁻¹⁹. Del mismo modo todas las declaraciones y tratados internacionales sobre derechos humanos, que promueven, protegen y garantizan la existencia, en condiciones y calidad de vida del ser humano, se basan en los principios universales de igual valor, dignidad humana, en la autonomía personal y en el respeto por la diversidad cultural. El abordaje de la eutanasia y el suicidio asistido pone en tensión estos principios¹³⁻¹⁵. Ahora

bien, en cuanto a la autonomía del paciente podemos interpretarla de dos formas, una como el respeto por la autonomía, entendida como autodeterminación, ya que es el mejor medio para proteger el bienestar del paciente. En segundo lugar, el respeto por la autonomía del paciente podría verse como una limitación lateral a la acción, independientemente de si esto conduce a una disminución del bienestar del paciente¹⁷. Cuando nos referimos a la definición de persona desde el punto de vista filosófico, “John Harris ha sostenido que el rasgo central que define a una persona es su capacidad para valorar su propia existencia”.

Desde esta perspectiva una persona que no quiere vivir y por tanto no valora su existencia se le debería otorgar el derecho a morir y valorar su autonomía para que determine el curso de su propia vida. Siendo entonces la autonomía un derecho invulnerable sobre las decisiones personales, tanto la eutanasia como el suicidio asistido no deberían constituir un daño moral²⁰. Por tanto, el legítimo debate respecto a estos temas se centra en la aceptación social y legal de la eutanasia, es decir si esta práctica es correcta para la sociedad o no, donde la opinión del médico tiene poca relevancia¹³. Sin embargo, la eutanasia presenta divisiones tanto doctrinales, como políticas y sociales, incluso en los países donde es legal²¹. Sin embargo, la aceptación o el rechazo de la eutanasia debería recaer sobre el individuo

cuya situación de salud es grave e irreversible¹³, ya que existen algunos pacientes que, a pesar de recibir toda la atención paliativa necesaria, desean consciente y libremente no prolongar más su vida²². En cambio, la permisón o prohibición legal de la eutanasia tendrían que ver con la política pública de salud que cada estado diseñe en virtud de la incorporación o no de un criterio moral de compasión ante el sufrimiento humano¹³. Por otro lado para algunos bioeticistas, los médicos deben responder a un contrato social que atienda a los intereses de los pacientes y no a una supuesta moralidad

La autonomía es un derecho invulnerable sobre las decisiones personales.

propia influenciada por códigos deontológicos que fueron creados en diferentes épocas y culturas^{16,20}. Los cuales fueron interpretados por

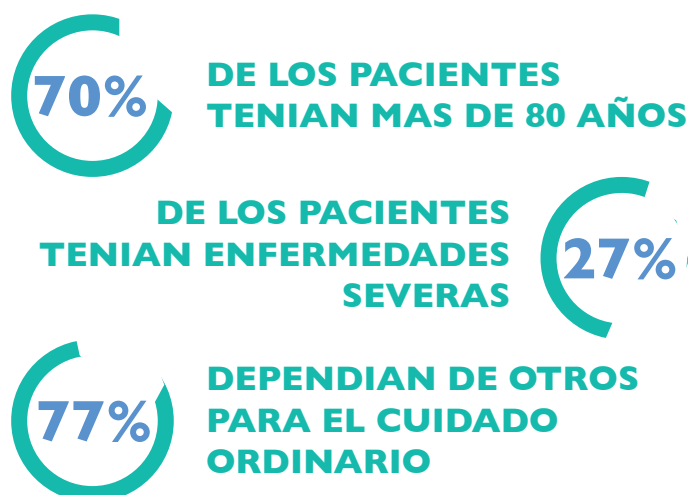
diferentes autores a lo largo de los años, además de sus múltiples traducciones; específicamente en cuanto al juramento hipocrático en el apartado que se refiere a la administración de drogas letales, que tiene múltiples traducciones e interpretaciones que dependen de la época en que se estudió²³. En conclusión se podría afirmar que en el ámbito legal respecto a la eutanasia y al suicidio asistido es un conflicto entre la autonomía, el deber del estado de proteger el derecho a la vida de las personas y su aceptación social²⁴. En un reciente artículo de Bolt y colaboradores se señalan algunas características de las personas que decidían practicar el suicidio asistido, donde obtuvieron como resultado



El abordaje de la eutanasia y el suicidio asistido pone en tensión los principios universales de igual valor, dignidad humana y autonomía.

El legítimo debate respecto a estos temas se centra en la aceptación social y legal de la eutanasia, es decir, si esta práctica es correcta o no para la sociedad.

que el 70% de los enfermos tenían más de 80 años y padecían enfermedades severas (27% cáncer); en un 77% de los casos eran dependientes para el cuidado ordinario²⁵.



En cuanto a los pacientes que eligieron la eutanasia, estos son predominantemente caucásicos, asegurados, económicamente cómodos, educados, no discapacitados y “estaban recibiendo un manejo integral del dolor y los síntomas, generalmente a través de los servicios de hospicio”; estos resultados denotan las condiciones que presentan las personas que eligen la eutanasia y el suicidio asistido como opción, los cuales no difieren de los obtenidos en investigaciones realizadas en Oregón que eligieron la muerte asistida por un médico; encontrándose también en estos pacientes que los principales motivos para tomar esta decisión, estaba relacionada con la pérdida de autonomía, la dignidad o la “disminución de la capacidad de participar en actividades que hacen la vida agradable”^{25,26}. Ahora bien, las enfermedades neurodegenerativas ocupan el segundo lugar en

incidencia en las personas que eligen la eutanasia o el suicidio asistido, ocupando el primer lugar el cáncer terminal. En el caso particular de la demencia siendo esta la primera enfermedad neurológica, de acuerdo con las legislaciones estas personas deben tomar la decisión cuando su condición es leve ya que solo pueden solicitarla cuando aún son competentes para que se lleven a cabo cuando ya no los sean, en estos casos el dilema ético y legal aumenta debido a que es necesario determinar si el nivel de deterioro es el indicado para realizar el procedimiento y más aún quien debe decidirlo. Otro aspecto difícil de establecer en estos casos es si “el sufrimiento del paciente es insostenible” como exige la ley en Países Bajos, así como tampoco se podrá preguntar si ha cambiado de opinión dada su competencia mental. Estas razones son las que hacen que muchos médicos se nieguen a realizar tanto la eutanasia como el suicidio asistido en estos casos⁶. El debate sobre la posible legalización de la eutanasia comenzó en Bélgica cuando se tuvo conocimiento de la Sentencia absolutoria de la Dra. Postma del primer caso holandés de eutanasia en 1973 (donde la doctora le administro morfina a su madre con enfermedad terminal), pero no fue hasta principios de los noventa cuando adquirió verdadero impulso y en 1996 el recién creado Comité de Bioética, hizo la petición al senado de crear una regulación legal de la eutanasia, donde se continuaron haciendo peticiones hasta que lograr la promulgación de la Ley de la eutanasia el 28 de mayo del 2002, es decir que se obtuvieron de esta manera los más grandes avances entre 1994 y 2004²⁷. La eutanasia y el suicidio asistido

son legales desde 2002 en Países Bajos y a continuación lo fueron en Bélgica, España, Luxemburgo, Colombia y Canadá en determinadas circunstancias que varían entre los países. El suicidio asistido, pero no la eutanasia, son legales en Suiza, Alemania, Japón, Albania, en los estados de Oregón y Washington, y recientemente en los de Vermont, California, Colorado, Nuevo México, Montana, Hawái y Nueva Jersey en EE. UU. y en algunos estados de Australia^{6,16,26,28}. Así mismo inspirados en la legislación holandesa, es importante hacer énfasis en dos aspectos importantes: el primero aumentar la transparencia para que se evite la clandestinidad y, por tanto, las irregularidades y abusos y el segundo es poder contribuir a mejorar su práctica, al conocer las condiciones y formas en que se realiza. Como en muchos temas bioéticos hay tres actores importantes que se relacionan con el proceso del morir humano y que se ven llamados a participar en él: la persona que lo sufre, los profesionales sanitarios que la atienden, y la propia sociedad. En cuanto a la muerte de un ser humano, no es un hecho solo individual, sino que afecta al núcleo familiar, a la sociedad y por ende, una colectividad. La existencia de una legislación que permita la eutanasia y el suicidio asistido puede influir en la toma de decisiones de los pacientes avanzados al final de la vida^{19,27,29}. Agregado a lo anterior las disposiciones de la Ley de muerte con dignidad de Oregón son bien conocidas, siendo estos los pioneros de muerte asistida en los Estados Unidos. Lo más significativo de ellos es que los oregonianos que califican para una “muerte humana y digna” son un grupo muy circunscrito y al igual que en los países

europeos, para poder solicitarlo el paciente debe ser un adulto capaz con una enfermedad terminal que podría autoadministrarse el medicamento recetado. El asesinato por piedad de cualquier tipo sigue siendo ilegal en Oregón^{6,26}. En cuanto a la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de 2005, cuando prescribe en su artículo 10 que: “Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad”.

“ **El debate sobre la posible legalización de la eutanasia comenzó en Bélgica pero no fue hasta principios de los noventa cuando adquirió verdadera atención** ”

Respecto a esto, depende del tipo de legislación, la legislación inglesa no da lugar a ambigüedades: si los pacientes y el hospital no se ponen de acuerdo es la justicia quien debe decidir, es decir, el conflicto bioético pasa a ser judicializado. En cambio, otras legislaciones se fundamentan en lo establecido en la ley y no dan lugar a discusiones⁹. El Código de Deontología Médica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos recoge el tema de la eutanasia en el capítulo VII, artículo 36 “Atención médica al final de la vida que consta que “el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste”. Este Código concuerda con el Código de Ética del

Como en muchos temas bioéticos hay tres actores importantes que se relacionan con el proceso del morir humano y que se ven llamados a participar en él: la persona que lo sufre, los profesionales sanitarios que la atienden, y la propia sociedad.

Colegio Médico hondureño, donde se menciona que la eutanasia es contraria a la ética médica, así como también lo señala la Asociación Médica Mundial, y los códigos de ética médica de algunos países como Venezuela y Uruguay^{8,11, 16,30,31}.

“ El Código Penal hondureño vigente, por primera vez se refiere al suicidio asistido, como auxilio al suicidio, pero aclara que quien lo practique incurre en la pena de prisión de tres a seis años. ”

Ahora bien, algunos de los argumentos de estos colegios deontológicos para estar en contra tanto de la eutanasia, como del suicidio asistido son, que se perdería la confianza que los pacientes sienten hacia los médicos y hacen referencia que en los países em que estas prácticas son legales iniciaron para aliviar el dolor y sufrimiento de personas con enfermedades terminales y que actualmente se han extendido para niños con malformaciones, personas con crisis existenciales, condiciones neurodegenerativas, entre otros, considerándolo una amenaza para estos³⁰⁻³². Los motivos que justifican la legalización tanto de

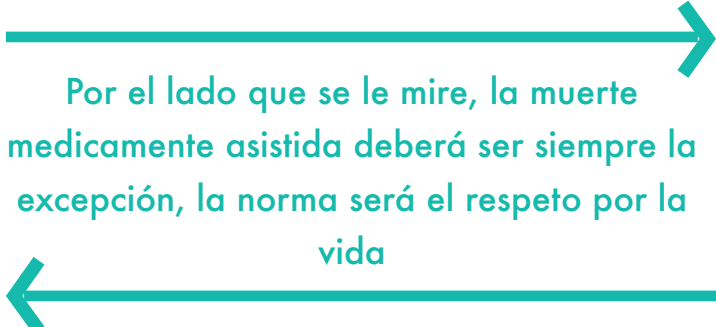
la eutanasia como del suicidio asistido son para respetar la autonomía del enfermo terminal, para que estos tengan una muerte digna y sin dolor, pero de una manera transparente donde no se vulneren los deseos ni los derechos de las personas que eligen estas alternativas³². El Código Penal hondureño vigente por primera vez se refiere al suicidio asistido, “como auxilio al suicidio”, pero aclara que quien lo practique incurre en la pena de prisión de tres a seis años⁷. Sin embargo, otros autores consideran que la eutanasia y el propio suicidio asistido son lícitas en el plano ético pues son una manifestación de la dignidad del hombre la cuál radica en su libertad de elección. En los debates sobre la muerte asistida se refiere a cómo el respeto por la autonomía y la beneficencia del paciente determina la aceptabilidad moral y legal de la muerte asistida por un médico¹⁷. En base a lo anterior podemos afirmar que a nivel internacional los argumentos éticos tanto a favor como en contra del suicidio asistido y la eutanasia han sido extensamente discutidos sin llegar a un consenso²⁴. Por otra parte, en la mayoría de los estudios revisados no se habla de la participación del médico forense, pero si del papel de un profesional de la medicina, ya que tanto la eutanasia como el suicidio asistido requieren de la participación



de un médico para realizar el procedimiento y verificar que se cumplan los requisitos tanto clínicos como legales; si bien es cierto que el médico no participa en el proceso legal, sí se encarga de verificar que se cumplan los requisitos según la legislación, así como asegurarse de que las sustancias que se administran o prescriban aseguren una muerte sin ocasionar dolor ni otros síntomas y debe consultar previamente con un colega sobre la solicitud y redactar un informe del procedimiento y de acuerdo a la legislación enviarlo al ente competente para que se pronuncie y evitar un proceso legal^{16,20,33}. Además, es importante tomar en consideración otras figuras como; la postura de cuidados paliativos, la religión y la sociedad, ya que tanto la eutanasia como el suicidio asistido deben de tener un abordaje multidisciplinario^{16,34}. Ahora bien, el médico forense, por su preparación doctrinal, sus conocimientos procesales y por su vinculación con los jueces, con el objetivo de la guarda y defensa de las garantías constitucionales, sería el profesional más cualificado para administrar el principio de beneficencia (acto por el cual el médico decide, en ausencia de consentimiento válido, lo mejor para el paciente, que fue el paradigma que reguló la relación médico paciente hasta la segunda mitad del siglo XX), que en estos casos se impone²⁸. Sin embargo, en la mayoría de las legislaciones revisadas tanto internacionales como nacionales no figura la función del médico forense en estos aspectos, excepto en la legislación holandesa donde señala la necesidad de una “pericia especial” del médico en la realización del acto eutanásico, el que debe realizarse de forma meticulosa y profesional, y una vez concluido se debe presentar al médico forense un informe que acredite el cumplimiento de los requisitos legales^{5,7,8,36}. De igual manera, en la legislación de Suiza algunos institutos

de medicina forense son involucrados por la policía para las investigaciones post mortem de los casos de suicidio asistido que se denuncian, de los cuales aproximadamente la mitad son investigados por funcionarios de salud pública³⁷. Las políticas para el final de la vida se debaten acaloradamente en muchos países, el tema de la eutanasia es tanto una cuestión legal como bioética. En el contexto legal, la pregunta crucial es si debe despenalizarse y / o legalizarse¹⁴.

Actualmente se utilizan pruebas internacionales para apoyar u oponerse a las reformas legales. Por ejemplo, propuestas políticas recientes sobre la legalización de “ayuda médica para morir”, “suicidio asistido” y “eutanasia”, en Canadá, el Reino Unido y Francia han hecho frecuentes referencias a la investigación empírica de otros países, el debate moderno se ha estancado y como resultado, los debates éticos y legales en torno al suicidio asistido y la eutanasia se beneficiarían si se expandieran más allá de su estrecho enfoque, tener en cuenta una gama más amplia de perspectivas, pruebas y argumentos puede ayudar a ver la muerte asistida bajo una nueva luz^{14,17,38,39}. En el proyecto de ley propuesto en India respecto a la eutanasia destacan algunos aspectos como ser: que todo el proceso debe documentarse para que el médico tratante evite futuras demandas, los cuidados paliativos no deben ser restringidos y en el caso de los pacientes incompetentes o menores de edad el médico debe actuar en el mejor interés del sujeto, preparando un panel de expertos y tomando una decisión en conjunto.



Por el lado que se le mire, la muerte medicamente asistida deberá ser siempre la excepción, la norma será el respeto por la vida

Sin embargo, este proyecto fue rechazado por el gobierno indú⁴⁰. Por el contrario en el 2006 el Tribunal Federal de Suiza estandarizó las reglas del proceso, además de la educación, documentación y opiniones de expertos de las organizaciones que brindan suicidio asistido, el médico involucrado debe documentar que ha descartado la alteración del juicio³⁷. De manera similar en la Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia se enumeran regulaciones de muerte digna: que constituyen verificar por profesionales calificados la situación de salud real del paciente, si tiene capacidad intelectual para tomar esa decisión, de su voluntad de morir y la información necesaria sobre temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona.

de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones³². Por consiguiente, aunque con algunas diferencias en estos países donde la eutanasia y/o el suicidio asistido son legales presentan requisitos parecidos para proteger de responsabilidad al médico que los práctica; si nos referimos a la edad podemos afirmar que a excepción de Holanda y Bélgica en todas las legislaciones es necesario que el solicitante sea mayor de edad, en cuanto a la solicitud debe ser por escrito y más de una, excepto en Holanda, así como tampoco tiene un lapso de tiempo estipulado entre la solicitud y la fecha que se llevara a cabo el acto, sin embargo, Bélgica señala un mínimo de 2 meses entre una y la otra.

Existe uniformidad en algunos aspectos como ser que el paciente debe padecer enfermedad grave e incurable que le provoque un sufrimiento insoportable, el médico tratante debe informar al paciente sobre el estado real de su salud, de los cuidados paliativos disponibles y la decisión del médico de aplicar la medida eutanásica será previa consulta con otro médico sobre la situación del paciente³⁶. Por consiguiente, en los países donde la eutanasia es legal el proceso inicia con la solicitud del paciente, sin garantizar que en ese proceso el paciente pueda ser atendido por profesionales con un nivel de formación adecuada y estando familiarizados con la atención al sufrimiento extremo. Estas leyes



priorizan los procedimientos legales como ser los documentos de instrucciones previas y voluntades anticipadas sin referirse a los conceptos que vinculan directamente con la relación clínica médico paciente⁴¹. Sin embargo, en las legislaciones en las que se aprobó legalmente la eutanasia, al ponerla en práctica se encontró que carece de varios aspectos como lo es el hecho de que no se especifica si es el Estado o un ente privado quien ofrecerá estos servicios. Este dato es importante ya que, si el Estado asume los gastos y estos deben incorporarse al sistema sanitario, será necesario un estudio para determinar su posible costo. Por lo tanto, tampoco se ha pensado en la formación de profesionales en la medicina capacitados para realizar

en un ámbito digno tanto la eutanasia como el suicidio asistido⁴¹. Es imprescindible analizar la realidad de la asistencia que se presta a los ciudadanos que se encuentran en el tramo final de su vida y empezar primero por alcanzar ese “cuidado debido” y después pensar en las excepciones, por el lado que se le mire, la muerte medicamente asistida deberá ser siempre la excepción, la norma será el respeto por la vida²².

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.

Denis-Rodríguez E, Gómez-Reyes JA. El suicidio asistido y la eutanasia: una visión de Derechos Humanos. *Rev Mex Med Forense* [Internet]. 2017[citado 16 mayo 2021];2(1):36-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2017/mmf171e.pdf>

2.

Villanueva Cañadas E, Ramos Medina V, Villanueva de la Torre H. Un nuevo horizonte para una medicina legal más social: el médico forense como garante de los derechos fundamentales de las personas (parte II). *Cuad med forense* [Internet]. 2014 [citado 06 mayo 2021];20(1): 9-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062014000100002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062014000100002>.

3.

Izquierdo DL. Teorías bioéticas, protección de la vida y ley natural. *Cuad Bioét.* [Internet]. 2019[citado 18

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Mario García, por la guía proporcionada y las revisiones realizadas a este trabajo.

abril 2021];30(100):263-274. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2019/30/100/263.pdf>

4.

Santoy-Campos N J. Eutanasia: un estudio comparado entre la legislación holandesa y colombiana desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos. [Tesis en línea]. Colombia: Universidad Católica de Colombia;2017. [citado 20 abril 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10983/15030>

5.

Dubón-Peniche MDC, Bustamante-Leija LE. Between illness and death: Euthanasia. *Cir Cir.* 2020;88(4):519-525. English. doi: 10.24875/CIRU.18000626.

6.

Trejo-Gabriel-Galán JM. Euthanasia and assisted suicide in neurological diseases: a systematic review. *Neurol.* 2021: S0213-4853(21)00090-6. doi: 10.1016/j.nrl.2021.04.016.

7.

Honduras. Congreso Nacional, Corte Suprema de Justicia. Código penal de Honduras Decreto_130-2017. Diario Oficial La Gaceta [Internet]. 10 de mayo de 2019. [citado 14 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Decreto_130-2017.pdf.

8.

Colegio Médico de Honduras. Código de ética del Colegio Médico de Honduras. [Internet]. Tegucigalpa: CMH; sf. [citado 15 julio 2021]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/Postgrados/27_reglamento_codigo_etica.pdf

9.

Marín-Castán ML. La polémica decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre el caso Gard y otros contra el Reino Unido. *Rev Bio y Der.* 2018;43: 261-276. DOI: <https://doi.org/10.1344/rbd2019.0.21890>

10.

Cossío-Díaz JR, Franco González-Salas JF, Kershenobich-Stalnikowitz D, Goslinga-Remírez L, Montes de Oca-Arboleya R, Torres-Morán LE, Calderón-Vidal M. Regulación de los cuidados paliativos y muerte asistida. *Gac Med Mex.* [Internet]. 2015 [citado 15 julio 2021];151(1):119-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25739492/>

11.

Pons Revuelta A. Sobre la formación en bioética de los estudiantes de Medicina: el caso del final de la vida y la eutanasia. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2018. [citado 15 julio 2021];(3): 225-244. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/rbd2019.0.17923>

12.

Barrio Maestre JM. La Bioética ha muerto. ¡viva la ética médica!. *Cuad Bioét* [Internet]. 2015;26(1):25-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87538694003>

13.

Baum Erica. Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. *Rev Bioéti Derecho* [Internet]. 2017 [citado 17 junio 2021];(39): 5-21. . Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188658872017000100002&lng=es

14.

Molefe M. An African ethics of personhood and bioethics: a reflection on abortion and euthanasia [Internet]. NY: Palgrave Macmillan; 2020 [citado 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.palgrave.com/gp/book/9783030465186>

15.

Siqueira-Batista R, Schramm FR. A bioética da proteção e a compaixão laica: o debate moral sobre a eutanásia [Bioethics of protection and the laic compassion: the moral debate on euthanasia]. *Cien Saude Colet.* 2009;14(4):1241-50. doi: 10.1590/s1413-81232009000400030.

16.

Salas SP, Salinas RA, Besio M, Micolich C, Arriagada A, Misseroni Raddatz R, et al . Ethical arguments for and against the participation of the medical profession in assisted death: analysis of the Ethics Department of the Chilean Medical Association. *Rev méd Chile* [Internet]. 2020 [citado 23 agosto 2021];148(4): 542-547. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872020000400542&lng=en <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000400542>

17.

Cholbi M, Varelius J, editores. New directions in the ethics of assisted suicide and euthanasia [Internet]. Switzerland: Springer International Publishing; 2015 [citado 20 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.springer.com/gp/book/9783319220499>

18.

Ziebertz H-G, Zaccaria F, editores. Euthanasia, Abortion, Death Penalty and Religion - The Right to Life and its Limitations: International Empirical Research [Internet]. Switzerland: Springer International Publishing; 2019. [citado 20 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.springer.com/gp/book/9783319987729>

19.

Pastor L M. Nota del editor: eutanasia y bioética. Cuad Bioét. [Internet]. 2019. [citado 20 agosto 2021];30(98):11-17. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/11.pdf>

20.

Aguayo Westwood P. Lo realmente importante no es vivir, sino vivir bien. Una discusión sobre eutanasia, autonomía y autorrespeto. Acta bioeth [Internet]. 2020 [citado 26 agosto 2021];26(1):9-16. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2020000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100009>.

21.

Ciliberti R, Armocida G, Licata M. The compassionate medicine in the past and in the present. J Forensic Leg Med. 2020;69:101894. doi: 10.1016/j.jflm.2019.101894.

22.

Ortiz Pommier A. Argumentos éticos a favor y en contra de la participación del profesional médico en la muerte asistida [Ethical arguments for and against the participation of the medical profession in assisted death]. Rev Med Chil. 2020;148(10):1520-1521. Spanish. doi: 10.4067/S0034-98872020001001520

23.

Merino S, Aruanno ME, Gelpi RJ, Rancich AM. The prohibition of euthanasia and medical oaths of Hippocratic Stemma. Acta bioeth [Internet]. 2017 [citado 27 agosto 2021] ; 23(1): 171-178. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2017000100171&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100171>.

24.

Dittborn BM, Micolich V C. Legalización de muerte médicamente asistida: discusión sobre el potencial impacto en el desarrollo de cuidados paliativos. Rev méd Chile [Internet]. 2020 [citado 26 agosto 2021]; 148(5):665-673. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000500665&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500665>.

25.

Requena P, de Pádua Andrade dos Santos A. Adelantar la muerte dejando de comer y beber. ¿un nuevo tipo de “suicidio asistido”? Cuad Bioét [Internet]. 2018 [citado 26 agosto 2021]; 29(97): 257-268. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87557374004>

26.

Cholbi M, (ed). Euthanasia and assisted suicide: global views on choosing to end life [Internet]. Santa Barbara, California: Praeger; 2017 [citado 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/euthanasia-and-assisted-suicide-global-views-on-choosing-to-end-l>

27.

Simón Lorda P, Barrio Cantalejo IM. La eutanasia en Bélgica. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2012 [citado 06 Julio 2021];86(1):5-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100002&lng=es.

28.

Chakraborty R, El-Jawahri AR, Litzow MR, Syrjala KL, Parnes AD, Hashmi SK. A systematic review of religious beliefs about major end-of-life issues in the five major world religions. *Palliat Support Care*. 2017;15(5):609-622. doi: 10.1017/S1478951516001061.

29.

Rodríguez-Prat A, Balaguer A, Booth A, Monforte-Royo C. Understanding patients' experiences of the wish to hasten death: an updated and expanded systematic review and meta-ethnography. *BMJ Open*. 2017;29;7(9):e016659. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016659.

30.

Urosa Páez LC. Cuidados del enfermo al final de la vida: actuación del médico internista. *Med Inter Caracas* [Internet]. 2017 [citado 24 agosto 2021];33(1):20-23. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009251/412-793-1-sm.pdf>

31.

Rodríguez Almada H, González González D. La eutanasia en debate. *Rev Méd Urug* [Internet]. 2019 [citado 27 agosto 2021];35(3):1-4. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902019000300001&lng=es.

32.

Ovalle Gómez C. Aporías entre pluralismo y justicia en la legalización de la eutanasia en Colombia. *Rev Colomb Bioét* [Internet]. 2019 [citado 27 agosto 2021];4(1):27-51. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140587/aporias-entre-pluralismo-y-justicia-en-la-legalizacion-de-la-e_S73jppq5.pdf

33.

Merchán-Price J. Eutanasia, matar y dejar morir. Desambiguación del concepto de eutanasia y consideraciones bioéticas esenciales. *Pers bioét* [Internet]. 2019 [citado 26 agosto 2021];23(2):207-223. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222019000200207&lng=en. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.4>.

34.

Villanueva Cañadas E, Ramos Medina V, Villanueva de la Torre H. Un nuevo horizonte para una medicina legal más social: el médico forense como garante de los derechos fundamentales de las personas (parte I). *Cuad med forense* [Internet]. 2013 [citado 06 julio 2021];19(3-4):68-74. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113576062013000200002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062013000200002>.

35.

Honduras. Congreso Nacional, Corte Suprema de Justicia. Código Procesal Penal: Libro Primero Disposiciones Generales, Decreto No.9-99-E. [Internet]Tegucigalpa: Congreso Nacional; 2002. [citado 15 julio 2021]. Disponible en: <http://www.poderjudicial.gob.hn/CEDIJ/Leyes/Documents/PPP-RefDPI.pdf>

36.

Malespina ML. Cuestiones jurídicas al final de la vida. *Per Biot* [Internet]. 2017 [citado 27 agosto 2021];21(2). Disponible en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/7298>

37.

Bartsch C, Landolt K, Ristic A, Reisch T, Ajdacic-Gross V. Assisted suicide in Switzerland: An analysis of death records from Swiss Institutes of Forensic Medicine. *Dtsch Arztebl Int*. 2019;116(33-34):545-552. doi: 10.3238/arztebl.2019.0545.

38.

Wagner B, Boucsein V, Maercker A. The impact of forensic investigations following assisted suicide on post-traumatic stress disorder. *Swiss Med Wkly*. 2011;20:141:w13284. doi: 10.4414/smw.2011.13284.

39.

Chao YS, Boivin A, Marcoux I, Garnon G, Mays N, Lehoux P, et al. International changes in end-of-life practices over time: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):539. doi: 10.1186/s12913-016-1749-z.

40.

Shekhawat RS, Kanchan T, Setia P, Atreya A, Krishan K. Euthanasia: Global scenario and its status in India. *Sci Eng Ethics*. 2018;24(2):349-360. doi: 10.1007/s11948-017-9946-7

41.

Altisent R, Nabal M, Muñoz P, Ferrer S, Delgado-Marroquín MT, Alonso A. Eutanasia: ¿es esta la ley que necesitamos? [Euthanasia: is this the law we need?]. *Aten Primaria*. 2021;53(5):102057. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102057.