



Percepciones Sociales sobre la Eutanasia

María Camila Arango Gaviria

ID: 000770468

Daniela Ramírez Trujillo

ID: 000689583

Asesor(a)

Magister Albeiro Callejas Callejas

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Aburra Sur (Antioquia)

Programa Trabajo Social

Mayo de 2025

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a todas las personas que han sido luz y fuerza en el camino.

A Dios, porque nos dio sabiduría, entendimiento y perseverancia para llegar hasta aquí.

A nuestras familias, por el apoyo, el amor, la compañía en los momentos difíciles y por creer en nosotras.

A todos aquellos que nos inspiraron con su vocación, dedicación y ejemplo.

Y a todos los que de alguna u otra manera nos acompañaron e hicieron parte de este proceso.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a Dios, por darnos la fuerza, la sabiduría y la perseverancia para culminar con éxito este proceso académico. Sin su guía, nada de esto habría sido posible.

Expresamos también nuestro más sincero agradecimiento al profesor Albeiro Callejas, por su compromiso, acompañamiento constante y orientación durante el desarrollo de esta monografía. Su experiencia y disposición fueron claves para llevar este trabajo a buen término.

A nuestras familias, gracias por su amor y apoyo incondicional en todo momento. Por ser ese pilar firme en los días de cansancio y por creer en nosotros cuando más lo necesitábamos.

De manera especial, agradezco a mi compañera de trabajo, por su entrega, responsabilidad y compromiso a lo largo de este proceso. Compartir esta experiencia contigo hizo el camino más significativo y enriquecedor.

Finalmente, valoramos profundamente la experiencia vivida durante la realización de esta monografía. Más allá del conocimiento adquirido, fue una etapa de crecimiento personal, compañerismo y reafirmación de nuestro compromiso con la labor social.

Tabla de contenido

Lista de tablas.....	7
Lista de figuras.....	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
Planteamiento del Problema.....	12
Pregunta de investigación.....	15
Justificación.....	15
Objetivos.....	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos.....	17
Marco de referencia.....	18
Marco teórico.....	22
Marco contextual.....	22
Tabla 1.....	34
Factores asociados a las percepciones sobre la eutanasia.....	41
Marco legal.....	53
Tabla 2.....	54
Diseño metodológico.....	56

Figura 1	62
Línea de Investigación. Desarrollo Humano y Comunicación.....	63
Sub línea de Investigación. Subjetividad, construcción de identidad y territorio	63
Resultados	63
Objetivo 1 Identificar las percepciones del personal médico, pacientes, familiares, cuidadores y la sociedad en general respecto a la eutanasia.	64
Objetivo 2 Clasificar y estructurar la información según las categorías factores y temas claves en relación con las percepciones sobre la eutanasia.....	75
Tabla 3.....	76
Objetivo 3 Explicar las diferentes, categorías y temas encontrados en torno a las percepciones de la eutanasia.	83
Discusión:.....	99
Conclusiones	100
Referencias.....	103

Lista de tablas

Tabla 1

Representantes y seguidores del pensamiento kantiano

Tabla 2

Marco legal de la eutanasia en Colombia.

Tabla 3

Categorías, Factores y dimensiones

Lista de figuras

Figura 1

Codificaciones

Resumen

El presente trabajo surge del creciente debate que genera el fenómeno de la eutanasia como un procedimiento que provoca grandes dilemas éticos y sociales en los que convergen tensiones entre la autonomía personal, la dignidad humana, el deber del Estado y los profesionales de la salud de proteger la vida. Como objetivo se planteó, conocer las percepciones del personal médico, pacientes, familiares, cuidadores y la sociedad en general en el debate sobre la eutanasia, por medio de una compilación y análisis académico en Colombia. La metodología propuesta tiene un enfoque cualitativo de investigación, alcance descriptivo y analítico, planteado con el objetivo de seleccionar, analizar la información secundaria disponible sobre las percepciones sociales entorno a la eutanasia.

Los resultados evidenciaron una variedad de creencias y actitudes: mientras algunos profesionales de la salud valoran la eutanasia como un acto de compasión vinculado a la autonomía del paciente, otros expresan reservas fundamentadas en principios éticos y convicciones religiosas. Los pacientes y sus familias, por su parte, mostraron posturas influenciadas por experiencias personales, creencias culturales y el nivel de sufrimiento percibido.

En los resultados se analizan estos hallazgos en relación con teorías bioéticas, evidenciando cómo las percepciones en torno a la eutanasia reflejan conflictos entre valores fundamentales. Se concluye que la eutanasia es un fenómeno complejo, atravesado por dimensiones éticas, legales y sociales, lo que exige un abordaje multifactorial.

Palabras claves: Eutanasia, Percepciones, dilemas sociales.

Abstract

This paper arises from the growing debate surrounding the phenomenon of euthanasia as a procedure that raises significant ethical and social dilemmas, merging tensions between personal autonomy, human dignity, and the duty of the State and healthcare professionals to protect life. The objective was to understand the perceptions of medical personnel, patients, family members, caregivers, and society at large regarding the euthanasia debate through a compilation and academic analysis in Colombia. The proposed methodology uses a qualitative research approach, descriptive and analytical in scope, and aims to select and analyze available secondary information on social perceptions surrounding euthanasia.

The results revealed a variety of beliefs and attitudes: while some healthcare professionals value euthanasia as an act of compassion linked to patient autonomy, others express reservations based on ethical principles and religious convictions. Patients and their families, for their part, expressed positions influenced by personal experiences, cultural beliefs, and the level of perceived suffering. The results analyze these findings in relation to bioethical theories, highlighting how perceptions surrounding euthanasia reflect conflicts between fundamental values. The conclusion is that euthanasia is a complex phenomenon, intertwined with ethical, legal, and social dimensions, which requires a multifactorial approach.

Keywords: Euthanasia, Perceptions, social dilemmas.

Introducción

La eutanasia constituye uno de los dilemas más complejos de la ética contemporánea, en el que convergen debates filosóficos, jurídicos, sociales y médicos en torno al derecho del individuo a decidir sobre su propia vida y el papel del Estado y la sociedad en la regulación de dicha decisión. Esta práctica, entendida como la acción intencionada de provocar la muerte de una persona para aliviar un sufrimiento intolerable, ha generado controversia a nivel global, en tanto interpela valores fundamentales relacionados con la dignidad, la autonomía personal, la protección de la vida y el ejercicio de la libertad en el final de la existencia. En Colombia, la despenalización de la eutanasia y su regulación legal han situado al país en el centro del debate regional, generando un escenario propicio para el análisis de las percepciones sociales que emergen en la práctica clínica y la vida cotidiana.

Este trabajo de investigación tiene como propósito general analizar las percepciones de los diferentes actores sociales en el debate sobre la eutanasia, identificando los factores éticos, culturales y sociales que influyen en la toma de decisiones sobre el final de la vida, con el objetivo de contribuir al conocimiento de esta práctica en el marco del respeto por la autonomía y la dignidad humana. Para ello, se plantean tres objetivos específicos: (1) Identificar las percepciones del personal médico, pacientes, familiares, cuidadores y la sociedad en general respecto a la eutanasia; (2) Clasificar y estructurar la información según las categorías o temas claves en relación con las percepciones; y (3) Describir las diferentes percepciones, categorías y tema encontrados en torno a la eutanasia.

La relevancia de esta investigación se justifica en tres dimensiones. En el plano teórico-conceptual, aporta al debate académico desde la intersección de la bioética, la filosofía y las ciencias sociales, contribuyendo a la comprensión de la eutanasia como un fenómeno complejo

que trasciende la dimensión médica para instalarse en el ámbito de los derechos humanos y la sociedad. En el ámbito metodológico, el estudio se sustenta en un enfoque cualitativo que permite explorar las narrativas, creencias y percepciones de los actores involucrados, complementado con técnicas de recolección de datos que ofrecen una visión general del fenómeno. Finalmente, en el plano práctico, los hallazgos pueden informar un debate social informado y a diversidad de perspectivas.

Planteamiento del Problema

Hablar de eutanasia merece un análisis crítico en torno a una perspectiva social, examinar diferentes miradas y contextos de interacción de las personas y desde donde no solo se puede pensar la eutanasia como una forma de mitigar el padecimiento del ser humano causado por algún tipo de enfermedad o liberarse de una persona que por su condición física mental o social representa una carga que, familiar o socialmente nadie está dispuesto a asumir. De Ponte, E. P. (2003 Pg 5). En Cuestiones en torno a la eutanasia. Manifiesta que:

Diversos estudios de antropología han revelado que las prácticas eutanásicas han estado y están muy extendidas entre los pueblos primitivos que han poblado y pueblan la superficie de nuestro planeta. Aunque estas gentes no tuvieron ni tienen muy clara la diferencia entre matar y dejar morir, parece que entre las motivaciones para la realización de estas prácticas siempre estuvo y está el evitar a determinados miembros de su tribu o grupo, fundamentalmente ancianos y enfermos crónicos, sufrimientos o padecimientos que ellos se consideraban y se consideran incapaces de paliar. Junto a esta razón de carácter humanitario o piadoso, también parece coexistir otra que tiene una significación social más acentuada: esto es, la condición de “cargar” que estos sujetos tendrían para sus

familiares e incluso para el resto de la tribu o grupo, que no contarían con los recursos suficientes para mantener a personas que, por su estado físico o de salud, son incapaces de aportar nada a la comunidad (pg, 5).

Pensamientos como los anteriores generan un caos con el que se intenta confundir el sentir social y los intereses sobre la cultura de la muerte. Esto es, la postura de las diferentes culturas, sociedades o personas frente a la vida y la muerte.

Para hacer una inmersión en el contexto social y las reflexiones que frente al tema se pueden dar, es fundamental hacer un acercamiento al concepto de eutanasia es así, como podemos encontrar desde diferentes autores definiciones como las siguientes: En Cano, C. N. et al (2009 Pg 4). Se define la eutanasia como: la acción u omisión, por parte del médico u otra persona, con la intención de provocar la muerte del paciente terminal o altamente dependiente, por compasión y para eliminarle todo dolor.

Además, podemos encontrar que el termino eutanasia tiene raíces griegas según lo menciona Calisse, R. T et al. (sf. Pg, 70).

Etimológicamente el término eutanasia proviene del griego: eu bueno, y thanatos, muerte, concebido su interpretación, según Aristóteles, como buena muerte, morir bien (6), relacionándose al concepto de muerte digna de nuestros días.

Los diferentes significados a pesar de contar con un soporte teórico e histórico, se nota el empleo indiscriminado del término asociándolo a otros conceptos y distorsionando su significado original entre ellos en el área de la clínica médica como se puede constatar en el siguiente comentario.

Se observa en la actualidad que la misma palabra se emplea asociada con otros significados que distan del significado original, incorporando la intervención del médico,

para inducirlos, ya sea en forma activa como pasiva, incluyendo en el término de eutanasia conceptos tales como: suicidio asistido, eutanasia activa, eutanasia pasiva o muerte inducida (7). Calisse, R. T et al. (sf. Pg, 70)

La real academia de lengua española (RAE) define la palabra eutanasia como la “acción u omisión que, para evitar sufrimiento de los pacientes desahuciados, aceleran su muerte con su consentimiento o sin él” Rodríguez del Cuerpo, N. (2011. Pg. 12).

A partir de la discriminación del concepto, en la literatura se pueden encontrar diferentes términos y factores asociados los cuales se relacionan a continuación.

Carvajal, S., (2021. Pg 9) nos sumerge a otras definiciones como:

Rechazo al tratamiento: Corresponde a la no aceptación de tratamientos por parte del paciente, de manera voluntaria, libre e informada. El rechazo traduce la fidelidad del paciente con sus valores, creencias o deseos íntimos.

Cuidados paliativos: La Organización Mundial de la Salud los define como “un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y sus familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”

Muerte digna: Procurar mantener una coherencia entre las creencias, valores, memorias, pensamientos y acciones que han formado la vida de una persona, respetando sus deseos y

singularidad en el proceso de la muerte podría implicar no solo aspectos clínicos como el control de los síntomas (dolor, disnea, delirio, etc.), sino también el respeto por la autonomía de la persona, su capacidad para tomar decisiones y sus deseos respecto al entorno en el cual quiere morir.

Dicho lo anterior, la eutanasia, es entendida como la intervención médica que facilita la muerte de un paciente con una enfermedad terminal bajo condiciones específicas (Dubón & Bustamante, 2020 Pg 3) y se ubica en medio de la tensión existente entre el derecho a la vida y el derecho a la muerte digna lo que ha generado un debate académico sobre la autonomía individual y el rol del Estado en la protección de la vida.

Pregunta de investigación

Los anteriores estudios permiten concretar el interés de esta monografía a partir de la formulación del interrogante principal que finalmente pretende responder:

¿Cuáles son las percepciones del personal médico, pacientes, familiares, cuidadores y la sociedad en general en relación con la eutanasia?

Justificación

La eutanasia es un tema de profunda relevancia en la actualidad, donde se intervienen dilemas éticos, médicos, legales y culturales que afectan la sociedad en general. En Colombia, la eutanasia es regulada bajo algunas condiciones específicas, sin embargo, el debate sobre la misma continúa en torno a las opiniones que se tienen sobre su práctica. En este caso es fundamental comprender esas percepciones para garantizar que las políticas públicas y las

decisiones médicas sean respetadas y alineadas con los valores, derechos y necesidades de los pacientes y ciudadanos.

Si bien se han tenido avances con el pasar de los años, persisten tensiones relacionadas con la implementación de la práctica de la eutanasia. En el país, persiste la objeción de conciencia del personal médico, el desconocimiento de las normas por parte de la población y el descontento por las discrepancias religiosas y culturales que generan diferentes posturas y percepciones. Este trabajo busca profundizar como la comprensión del tema influye en la sociedad.

A pesar de la atención que ha recibido la eutanasia, hay carencia de estudios con relación a la percepción que la población colombiana tiene sobre este tema. El aporte realizado por este estudio va dirigido a contribuir al conocimiento y ofrecer una visión integral que brinde herramientas para futuras investigaciones.

Conocer las percepciones sobre la eutanasia en Colombia contribuye al diálogo público, orienta a los profesionales de la salud, los legisladores y educadores, fomentando una mayor comprensión empática y ayuda en la aceptación de las normas vigentes y el derecho a una muerte digna.

El interés en el tema nace de la necesidad de entender de qué modo los valores individuales, creencias personales, culturales y religiosas influyen en las diferentes percepciones de un tema sensible como la eutanasia y el final de la vida. En calidad de estudiantes y futuras profesionales comprometidas con la construcción de un pensamiento más consciente y respetuoso, se espera abrir las puertas a diálogos que permitan abordar esta práctica con una mirada crítica, humanizada y empática con los derechos de los pacientes.

En la mayoría de las investigaciones que se encuentran y se han realizado a lo largo de la historia, se habla de los temas legales relacionados con la eutanasia. Este trabajo de grado se enfoca en las percepciones que la sociedad, la comunidad religiosa, el personal de salud, la familia y los pacientes tienen sobre la eutanasia y como es manejada la información teniendo en cuenta la ética médica, las creencias, experiencias sociales y personales, y la influencia ante el rechazo o aceptación de la práctica.

Este trabajo de final se apoyó en información secundaria sobre las percepciones que se tienen de la eutanasia en Colombia, se presentó un limitante dado que, en trabajos previos, se habla mayormente de leyes que están a favor y en contra de dicha práctica, pero los hallazgos encontrados son de gran ayuda y apoyo fundamental para las presentes y futuras investigaciones.

Objetivos

Objetivo general

- Conocer las percepciones del personal médico, pacientes, familiares, cuidadores y la sociedad en general en el debate sobre la eutanasia. Por medio de una compilación y análisis académico. Con el fin de contribuir a visibilizar las creencias, generar reflexión sobre los valores asociados a esta práctica y promover la autonomía y dignidad de las personas en el proceso de morir dignamente.

Objetivos específicos

- Identificar las percepciones del personal médico, pacientes, familiares, cuidadores y la sociedad en general respecto a la eutanasia.

- Clasificar y estructurar la información según las categorías o temas claves en relación con las percepciones.
- Describir las diferentes percepciones, categorías y tema encontrados en torno a la eutanasia.

Marco de referencia

LOCALES

Zapata, M. A. R. (2020), en su artículo “Derecho a una muerte digna en menores de edad en Colombia, una protección jurisprudencial”. Menciona que en Colombia el derecho a una muerte digna se basa principalmente en el respeto de la autonomía, la dignidad y la igualdad de derechos para todas las personas. Se logra evidenciar que su objetivo es el análisis de la Corte Constitucional, que protege el derecho a una muerte digna en menores de edad, enfocándose en el libre desarrollo de personalidad, de dignidad humana e igualdad sin importar la edad.

Este artículo fue elaborado por medio de un análisis de la Corte Constitucional, enfocándose en sentencias relacionadas con el derecho a la muerte digna. Concluye todos los colombianos pueden solicitar el derecho a la muerte digna, y si la misma es negada o se le presentan barreras, puede interponer tutelas para la revisión.

NACIONALES

Mora Martínez, S., & Barahona Machado, L. C. (2022), en el artículo “Eutanasia y estigma: ¿El derecho a la muerte digna es contrario a la ley universal?”. Las ciencias sociales son de gran importancia a la hora de acompañar el proceso clínico ante situaciones que, dada su complejidad, desencadenan cavilaciones sobre el camino adecuado para garantizar el respeto a una vida digna. Plantean como objetivo abordar el concepto de la eutanasia desde la filosofía,

historia, medicina y la jurisprudencia. Basaron su metodología en la revisión de marcos normativos de diferentes países, revisión de casos y estudio del impacto social en la percepción de la eutanasia.

Los autores concluyen con que el sufrimiento secundario a la enfermedad representa preocupaciones para la sociedad, engendrando conductas radicales para intentar conservar la salud y que no debe imponerse la prohibición de la eutanasia, ya que vulnera el derecho a una muerte digna.

Arroyo, L., Arango, A., & De Vries, E. (2022), manifiestan en el artículo “Fin de vida del paciente oncológico: percepciones de pacientes, familiares y médicos” como Colombia ha trabajado en la construcción e implementación de un marco legal de los cuidados paliativos en enfermedades crónicas como el cáncer, pero la atención que se le brinda al paciente con relación al fin de su vida, carece de un abordaje integral basado en la comprensión de las percepciones de sus diferentes actores, que permita una adecuada toma de decisiones y mejor acompañamiento en esta etapa. Este artículo fue creado gracias a la revisión bibliográfica en documentos relacionados con los cuidados paliativos, atención en el final de la vida y las percepciones del personal médico, familiares y pacientes.

El incremento de enfermedades como el cáncer y, con ello, el de pacientes que se encuentran en fin de vida, ha avivado el debate durante las últimas dos décadas en diferentes países sobre la atención que se brinda a estos pacientes. Se ven reflejadas divergencias entre la voluntad de los pacientes y las oportunidades de conversar sobre esta voluntad, las disposiciones legales (por ejemplo, voluntades anticipadas), éticas y sanitarias.

Mican Gómez, H. S., Reyes Sedano, J. C., & Vargas Murcia, A. P. (2023), en su proyecto titulado “Percepción de los estudiantes de la maestría de cuidado paliativos de una universidad privada, sobre la eutanasia en Bogotá, Colombia” tienen como objetivo describir la percepción de los estudiantes de la maestría de cuidados paliativos de una universidad privada, sobre la Eutanasia en Bogotá, Colombia. El cual se utilizará el método cualitativo descriptivo, que consiste en indagar sobre la percepción de los estudiantes frente a la eutanasia profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significado, así mismo se pretende describir la percepción de los estudiantes, referente a la eutanasia para recopilar información de manera fidedigna y precisa, esto con el fin de contribuir y ampliar el vacío de conocimiento que se presenta Colombia frente a la eutanasia y contribuir a los profesionales del área de la salud.

En conclusión, el presente trabajo describió la percepción que tienen los estudiantes de la Maestría de Cuidados Paliativos de la Universidad Antonio Nariño respecto a la Eutanasia en sus respectivas áreas de conocimiento y experiencias vividas agregándose su moral y ética como fundamentos primordiales para dar sus puntos de vista.

INTERNACIONALES

de Ponte, E. P. (2003), escribió un artículo al que título “Cuestiones en torno a la eutanasia” No hay duda de que la sociedad occidental está cambiando. Cerca del comienzo del siglo XXI, estudiosos y no estudiosos perciben cambios profundos en todos los aspectos de la realidad humana. Este artículo tiene una metodología orientada a explorar los aspectos jurídicos y sociales de la eutanasia, abordada desde un enfoque descriptivo y crítico. El objetivo es: examinar y reflexionar sobre los aspectos éticos, legales y sociales de la eutanasia.

El autor indica como resultados, que, si bien la eutanasia está pensada para respetar la dignidad y autonomía humana, también presenta desafíos éticos y constitucionales. El autor emplea un enfoque teórico y analítico que integra distintas perspectivas desde disciplinas como la bioética, derecho y psicología social.

Cano, C. N., Timoneda, F. L., Ruiz-Calderón, J. M. S., Solana, E. P., Salort, J. C. A., & Sepúlveda, L. P. (2009), en el debate “La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica” realizado en la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Este debate tiene un enfoque multidisciplinario que abarca la eutanasia desde los puntos de vista éticos, jurídicos y médicos.

La metodología utilizada, se basa en un enfoque teórico y de reflexión crítica, que aborda temas éticos, jurídicos y médicos relacionados con la eutanasia. Este debate fue realizado por profesores universitarios de Madrid, especializados en cuestiones relacionadas con la eutanasia. El objetivo: es reflexionar sobre la eutanasia y sus implicaciones éticas y jurídicas desde la perspectiva de la filosofía moral que se fundamenta en la dignidad de toda persona.

Los resultados arrojados en este debate sugieren que el tema de la eutanasia es sumamente completo y genera tensiones entre los principios éticos, las leyes nacionales y la práctica médica. Los resultados indican que, aunque la eutanasia puede ser definida desde el punto de vista ético, en términos de autonomía y el derecho del paciente a decidir sobre su propia vida y muerte, su implementación enfrenta diferentes desafíos jurídicos. Se utilizaron herramientas conceptuales provenientes de diferentes disciplinas como la bioética, el derecho y la medicina como: revisión bibliográfica, análisis de teorías y estudios de casos.

Calisse, R. T., Muniagurria, A. J., Fraix, T. M., BIZZO, T., & Tozzini, R. I. (2000).
Escriben el artículo titulado “Eutanasia, encuesta de opinión” Artículo realizado en Argentina
utilizo un enfoque cuantitativo, ya que se basa en el análisis de datos recolectados mediante
encuestas realizada a dos poblaciones de profesionales del Arte de Curar como médicos
especialistas y médicos de formación general. El objetivo de esta encuesta fue analizar las
diferencias de interpretación del término eutanasia, explorar conocimientos teóricos y prácticos
acerca de la eutanasia en distintos grupos médicos y promover una reflexión sobre el término.

En los resultados se logra evidenciar la diferencia en el uso e interpretación del término
eutanasia, no tanto en la definición como en las acciones a tomar, que se alejan de la utilización
original hipocrática y que esta confusión no dista de lo que algunos autores expresan sobre el
tema. El instrumento utilizado fue una encuesta dirigida a la población médica.

Marco teórico

Marco contextual

En los últimos cinco años, el debate sobre la eutanasia ha sido objeto de diversas
investigaciones dirigidas a la exploración de sus implicaciones éticas, legales y sociales en
distintos contextos. Un referente de obligatoria mención se halla en el trabajo de Guzmán (2022)
donde realiza un estudio centrado en el papel de los profesionales de la salud mental en el
proceso de eutanasia. La investigación se desarrolló en Bogotá y abordó la problemática de la
falta de directrices claras sobre la intervención de estos profesionales en la toma de decisiones
sobre el final de la vida. El estudio mediante un diseño cualitativo basado en entrevistas en
profundidad con psicólogos y psiquiatras, el estudio concluyó que la participación de los

profesionales en salud mental es un asunto medular en términos de la evaluación de la capacidad de decisión de los pacientes, así como para brindar apoyo emocional durante el proceso y acompañar a las familias en el duelo, lo que contribuye a decisiones más informadas y éticamente sostenibles. (Guzmán, 2022).

En España, Bertolín (2022) exploró la relación entre la eutanasia, el suicidio asistido y la psiquiatría, todo ello en el marco de la legalización de la eutanasia y los debates que suscito en relación con la salud mental. El propósito del trabajo se centró en la identificación de la motivación del deseo de morir; en ese orden de ideas, se trata de valorar si este está motivado por el sufrimiento existencial legítimo o por si por el contrario se debe a un trastorno mental no diagnosticado. El estudio utilizó un enfoque mixto, combinando análisis de casos clínicos y encuestas a profesionales de la salud mental. Los resultados revelaron la necesidad de evaluaciones psiquiátricas antes de aprobar solicitudes de eutanasia con miras a la diferenciación del sufrimiento, es decir la verificación de si sufrimiento es tolerable y o se debe a un sufrimiento patológico que podría tratarse mediante intervenciones psicológicas (Bertolin, 2022).

Por su parte, Tena & Ocampo (2024) realizaron un estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para el análisis de la actitud hacia la eutanasia y los factores asociados en estudiantes del último año de medicina humana. La problemática se centró en la falta de formación ética y bioética en el currículo académico, lo que podría influir en percepciones poco críticas sobre la eutanasia. Se empleó un diseño transversal con la aplicación de encuestas estructuradas a 150 estudiantes. Los resultados mostraron que aquellos con mayor exposición a casos clínicos complejos y formación en cuidados paliativos tenían una actitud más favorable hacia la eutanasia, mientras que los estudiantes sin esta experiencia tendían a oponerse, lo que

sugiere la influencia de la formación académica en la construcción de posturas éticas (Tena & Ocampo, 2024).

Otro trabajo que oficia como antecedente es el análisis publicado por Sánchez (2023) con base en un estudio comparado sobre las novedades legales en Alemania, Austria, Portugal y España respecto a la eutanasia y el suicidio asistido. La investigación abordó la problemática de la heterogeneidad normativa en países con contextos culturales similares, pero con enfoques legales divergentes. Mediante un análisis documental y entrevistas con legisladores y expertos en bioética, el autor identificó que, aunque todos los países han avanzado hacia la despenalización, las regulaciones difieren en cuanto a criterios de elegibilidad, procedimientos y garantías para evitar abusos. Los resultados evidenciaron cómo las decisiones políticas están influenciadas tanto por factores culturales como por la presión de movimientos sociales que defienden el derecho a morir dignamente (Sánchez, 2023).

Finalmente, Picón et al. (2022) realizaron un análisis comparativo de los marcos legales internacionales sobre eutanasia y suicidio asistido, con un enfoque en la legislación colombiana. La investigación abordó la problemática de la falta de armonización entre la normativa nacional y los estándares internacionales de derechos humanos. Se utilizó un diseño cualitativo basado en el análisis de contenido de documentos legales y entrevistas con expertos en derecho constitucional y bioética. Los resultados mostraron que, aunque Colombia ha sido pionera en América Latina en la despenalización de la eutanasia, persisten desafíos relacionados con la implementación de protocolos uniformes en todo el territorio y la necesidad de garantizar el acceso equitativo a este derecho, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables (Picón et al, 2022).

Eutanasia

La eutanasia es un tema controvertido que ha generado debates éticos, legales y sociales en todo el mundo. Se define como la acción deliberada de poner fin a la vida de una persona que sufre una enfermedad terminal o una condición irreversible con el objetivo de evitar sufrimientos innecesarios. Sin embargo, las percepciones sobre la eutanasia varían significativamente según factores culturales, religiosos, educativos y personales. Este trabajo de grado busca analizar las principales teorías y conceptos relacionados con las percepciones sobre la eutanasia, así como los antecedentes que sustentan esta investigación.

Conceptualización de la eutanasia

Para comprender las percepciones sobre la eutanasia, es fundamental definir el término desde diferentes perspectivas:

Definición médica de la eutanasia:

La eutanasia se define como el médico que administra deliberadamente una sustancia letal o que realiza una intervención para causar la muerte de un paciente con capacidad de decisión por petición voluntaria de éste. Dubón-Peniche, M. D. C., & Bustamante-Leija, L. E. (2020).

La eutanasia es entendida como la intervención médica que acelera la muerte de un paciente con el propósito de aliviar el sufrimiento. Lo anterior implica una finalización anticipada de la vida, lo que deriva en un dilema y un debate en términos de la contraposición

que subyacen entre, por un lado, la autonomía, o lo que es lo mismo, el derecho del individuo a decidir sobre su propia muerte; y por otro, la misión y deber del Estado y de los profesionales de la salud de proteger la vida.

Definición legal de la eutanasia:

La muerte digna en Colombia es un derecho fundamental, emergente, de orden judicial y constitucional. Ofrece la posibilidad a las personas que al final de su vida se proteja la dignidad en condiciones libre de dolor y sufrimientos, en el que se respete la autonomía, la libertad, la libre determinación y el desarrollo de la personalidad. Quintero-Cusguen, P. (2021).

En Colombia, la definición legal de la eutanasia se fundamenta en la jurisprudencia de la Corte Constitucional y en resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Legalmente, la eutanasia es el acto médico deliberado mediante el cual un profesional de la salud provoca la muerte de una persona que, padeciendo una enfermedad terminal, grave, incurable o en estado de sufrimiento intenso, solicita de manera libre, informada y reiterada la terminación de su vida, con el fin de evitarle sufrimientos considerados intolerables.

Desde 1997, la Corte Constitucional despenalizó la eutanasia bajo condiciones estrictas, y desde 2015 existen protocolos oficiales para su práctica. En 2021, la Corte amplió el derecho a personas con enfermedades graves e incurables, no necesariamente en fase terminal, siempre que exista sufrimiento intenso y la solicitud sea voluntaria y consciente.

Definición ética de la eutanasia: Desde el punto de vista filosófico, la eutanasia también ha planteado interrogantes relacionados con el valor y el significado de la vida y de la muerte.

Albert Camus afirmó que "*El principal problema filosófico es el del suicidio*" (Camu, 1942), sugiriendo que la decisión de continuar viviendo o no es una cuestión profundamente personal y filosófica. Este planteamiento invita a reflexionar sobre la legitimidad de intervenir en el proceso natural de la muerte y sobre quién posee la autoridad moral para tomar tal decisión.

Conviene anotar finalmente, para en lo que sigue dirigir la atención al contexto colombiano, que también desde el punto de vista ético la eutanasia constituye una disyuntiva por confrontación de principios fundamentales. Pues, por un lado, se trata del respeto por la autonomía del paciente y por su derecho a decidir sobre su propio cuerpo y vida; y por otro lado, resulta perteneciente con el deber de los profesionales de la salud de officar en función de la preservación la vida y la evasión del daño y de la muerte. Dicho en otras palabras, es un dilema que constituye un conflicto entre la autonomía individual y la obligación de no maleficencia que se traduce en tensiones ética al interior de la práctica médica.

Tipos de eutanasia

Eutanasia activa: Acto deliberado de un profesional de la salud para causar la muerte de un paciente, generalmente mediante fármacos, a petición expresa de este, en Colombia se utiliza una dosis letal y masiva de tres sustancias químicas: tiopental sódico, que provoca una rápida pérdida del conocimiento; bromuro de pancuronio, que causa parálisis muscular; y cloruro de potasio, que produce un paro cardiaco. Conocida también como eutanasia positiva. Se produce cuando se da una acción encaminada a

provocar la muerte del moribundo; ejemplo: mediante la aplicación de una inyección letal.” Campos Calderón, J. F., Sánchez Escobar, C., & Jaramillo Lezcano, O. (2001).

Eutanasia pasiva: La omisión de tratamientos que prolongan la vida (por ejemplo, desconectar un respirador), permitiendo que la muerte ocurra de forma natural. Consiste en una omisión del tratamiento que lleva implícito, causar la muerte; ejemplo: la abstención o suspensión terapéutica Campos Calderón, J. F., Sánchez Escobar, C., & Jaramillo Lezcano, O. (2001).

Eutanasia voluntaria: Realizada con el consentimiento explícito del paciente, para aliviar el sufrimiento físico o psicológico considerándolo intolerable y derivado de una enfermedad grave, incurable o terminal, se realiza bajo estrictos protocolos éticos y legales, garantizando la decisión del paciente. La “eutanasia voluntaria”: es aquella en la que el paciente acepta que se le suspendan los tratamientos terapéuticos que prolongan su vida y/o solicita que se le suministren medicamentos que le produzcan la muerte. Medina, Serna (2005).

Eutanasia involuntaria: Practicada sin el consentimiento del paciente (debido a incapacidad o falta de decisión previa).

La Eutanasia además puede ser voluntaria y, en ese caso, es el propio enfermo quien dispone de su vida, pero cada vez son más los casos de Eutanasia no voluntaria en los que otra persona, médico o familiar, dispone de la vida del que sufre, muchas veces sin consultarle al respecto. En este caso, no puede argumentarse el derecho a disponer

libremente de su vida que pudiera reconocérsele al enfermo. Solo puede emplearse este argumento en caso de suicidio, no de Eutanasia y el suicida es un individuo cuyo equilibrio psíquico se ha alterado, siendo necesario apoyarlo por el médico y por los familiares, de forma tal que supere la crisis en la que se encuentra inmerso. Lanuza, C. T. V. (2003).

Estas distinciones son cruciales para entender cómo las personas perciben la eutanasia y qué aspectos consideran más importantes en su evaluación moral.

Teorías éticas aplicadas a la eutanasia

Las percepciones sobre la eutanasia están profundamente influenciadas por principios éticos. A continuación, se presentan algunas teorías relevantes:

En el Renacimiento Tomás Moro (1478 y 1535), en su libro *Utopía*, (1516). Describió lo que para él era una sociedad ideal: hacer compatible el bien de todos sin que eso signifique el sacrificio físico y espiritual de los demás. Al hablar de la atención de los médicos hacia los enfermos señala: “Tratan a los enfermos con grandes cuidados, sin omitir medicinas ni alimentos capaces de devolverles la salud. Acompañan a los incurables, les dan conversación y les proporcionan, en una palabra, cuanto sea susceptible de aliviar su mal. Si se trata de una enfermedad sin remedio y de continuo dolor, los sacerdotes y magistrados hacen ver al paciente que, ya es inútil para los trabajos de la vida, molesto para los demás y una carga para sí mismo, no quiera alimentar por más tiempo su propia peste y corrupción; que siendo su vida un tormento

no vacile en morir, antes tenga esperanza de librarse de una vida semejante, como de un potro o tormento, dándose la muerte o consintiendo que otro se la dé; persuádanle a que así obrará sabiamente, a que la muerte será no un mal, sino el término de sus suplicios, ya que siendo éste el consejo de los sacerdotes, intérpretes de la voluntad divina, obrará de manera santa y piadosa”. Loera, G. M. A. (sf).

Teoría Ética Deontológica de Immanuel Kant

El Filósofo prusiano de la Ilustración e importante representante del criticismo, precursor del idealismo alemán conocido como Immanuel Kant (1724-1804). Propone una ética deontológica fundamentada en la racionalidad y el cumplimiento del deber moral. Kant afirma que la moralidad ha de cimentarse en principios racionales universales y no en intereses personales. Es decir, que las acciones con validez moral son aquellas que se realizan por deber y no corresponden al miedo o a otro factor determinante de la acción, están sustentadas en la buena voluntad y solo es válida y buena si responde a la ley moral. Esta deontológica está centrada en los deberes y obligaciones de las personas, más que en las consecuencias de sus acciones.

Para la deontología kantiana existe una gran diferencia entre obrar según el deber y obrar por el deber mismo, esto es, entre obrar instrumentalmente cumpliendo el deber con arreglo a otro fin y obrar moralmente en virtud del deber mismo. López, E.A (2007. Pg 047)

Principios rectores de la ética kantiana:

Imperativo categórico:

La categoría de imperativo categórico es la piedra angular de la ética de Kant, se aplica a todas las personas, situaciones y acciones que realizan, las cuales deben responder a una ley universal. Este imperativo cumple la función de evaluar la moralidad de las acciones, es decir, a luz de este imperativo se determina si una acción es buena, válida y moral.

El imperativo categórico es, de acuerdo con Kant, el principio supremo de la moralidad (...) El imperativo categórico nos dice que debemos de actuar de acuerdo con máximas o reglas que podamos querer como leyes universales, es decir, de leyes que puedan aplicarse en todo momento y lugar, o en cualquier tiempo y espacio. Chávez, M. (2024. Sp).

Autonomía de la razón (moral)

Todos los individuos como seres racionales desarrollan la capacidad comportarse de acuerdo con los principios orientadores universales. Esta es una de las ideas centrales de la teoría Kantiana, aquí la moral tiene como fundamento la razón, no la experiencia. Desde esta perspectiva las personas serán tratadas como fines en sí mismas y no como medios para lograr otros fines.

En este punto es importante aclarar que los seres humanos no pertenecemos exclusivamente al ámbito moral o al reino de los fines, es decir hay un juego importante entre la autonomía moral y la heteronomía natural. Por un lado, somos autónomos por nuestra capacidad racional, concretamente de darnos leyes a nosotros mismos y a otros seres racionales que vayan acorde a la ley moral (...) La ley moral no expresa sino la autonomía de la razón pura práctica, o sea: la libertad, y ésta constituye incluso la

condición formal de todas las máximas, única condición bajo la cual pueden llegar a coincidir dichas máximas con la suprema ley práctica. (AA. V, 33). Briceño Rubio, N. (2022. Pg. 33).

Moralidad incondicional:

Una acción moral responde al respeto que se tiene por el deber, no a intenciones personales o intereses deseados. El valor de esta acción está en la voluntad, es decir, en el querer hacer lo moralmente válido.

Para la deontología kantiana existe una gran diferencia entre obrar según el deber y obrar por el deber mismo, esto es, entre obrar instrumentalmente cumpliendo el deber con arreglo a otro fin y obrar moralmente en virtud del deber mismo. Tal diferencia no es fácil de ver cuando se trata de deberes hacia los cuales existe una fuerte inclinación, como sucede con el deber de conservar la propia vida. Conservar la propia vida es un deber que muchos siguen “conforme al deber, mas no por amor del deber”⁶, de manera tal que la máxima seguida carece de valor moral. En cambio, si se trata de una vida desdichada, conservarla puede indicar que se sigue una máxima con contenido moral: “si el desdichado desea la muerte, más indignado con su destino que pusilánime o abatido, pero conserva su vida sin amarla, no por inclinación o miedo, sino por deber, entonces alberga su máxima un contenido moral” López, E.A (2007. Pg 047)

Relación con la eutanasia

El debate ético sobre la eutanasia se abre en esta teoría desde la concepción y significado mismo del concepto, toda vez que la eutanasia es entendida como la acción para acabar con la existencia (vida). Por el contrario, la teoría ética Kantiana promueve la conservación de la misma desde todas las perspectivas y escenarios en razón del deber moral.

Negación de la eutanasia desde la ética kantiana:

En la teoría Kant se opone y considera inaceptable la idea quitarse o ayudar a otros a quitarse la vida. Desde la teoría ética se sostiene que este acto va en contra del deber de conservar la vida. Además, no es posible generalizar, ni aprovechar la vida como medio para evitar el dolor. De presentarse se violan todos los principios de la ética Kantiana.

Inviolabilidad de la dignidad humana:

Para Kant, asociando el tema con la eutanasia, la dignidad depende de la capacidad racional y la autonomía moral y no de la calidad de vida ni del sufrimiento. Se puede sostener entonces que, a pesar de la condición o estado de enfermedad terminal de la persona, esta mantiene su valor intrínseco. Desde la inviolabilidad se considera entonces que la dignidad es Incondicionada porque no depende de logros, utilidad o contextos. Universal porque pertenece a todo ser humano racional y por su naturaleza e Inviolable porque no puede ser sacrificada ni relativizada por consideraciones prácticas.

Ignacio Escañuela retomando a Kant manifiesta: Este autor no considera ético el suicidio porque sería, nos dice, utilizarnos a nosotros mismos como instrumentos para

nuestra satisfacción. Incluso si esta preferencia es sólo por dejar de tener dolores o incapacidades muy graves. Tanto más en la eutanasia: Kant considera que nuestra libertad nos impide incluso utilizarnos a nosotros mismos en la petición de suicidio asistido. Escañuela, R. I. (2020).

Tabla 1

Representantes y seguidores del pensamiento kantiano

Época/Corriente	Principales seguidores/desarrolladores	Aporte o relación con la ética kantiana
Idealismo alemán	Fichte, Schelling, Hegel	Radicalización y desarrollo de la ética y metafísica kantiana
Neokantismo	Cohen, Natorp, Cassirer, Reinhold, Maimon, Schulze	Reinterpretación y defensa de la ética y epistemología kantiana
Ética contemporánea	Habermas, Rawls, Lacan	Aplicación y desarrollo de principios kantianos en ética y política
Otros	Otto Liebmann, Friedrich Albert Lange	Defensa del retorno a Kant y crítica del materialismo

Fuente: Elaboración propia.

El debate sobre la eutanasia en la ética Kantiana se da desde la negación absoluta, considerándose este acto como una violación de la moral en todo su esplendor. Es una transgresión del deber moral, la universalidad de las normas éticas y la dignidad humana. Emergen otras corrientes utilitaristas que asumen la eutanasia como un acto de compasión lo que a todas luces representa una división de percepciones y posturas en todos los contextos donde se interviene el fenómeno.

Teoría Ética Utilitarista de Jeremmy Bentham

La bondad de una acción no debe ser juzgada por la decencia de sus intenciones, sino por la utilidad de sus consecuencias. Bentham concibió la utilidad final como la felicidad humana. Por lo tanto, concluyó que debemos apuntar a la máxima felicidad para la mayoría. Bentham define la felicidad en términos de experiencia psicológica como la suma de placeres y dolores. Esta filosofía se conoce como utilitarismo, debido a su énfasis en la utilidad de las consecuencias del comportamiento. Veenhoven, R. (2016). El principio de la mayor felicidad: La felicidad como un objetivo de la política pública.

El utilitarismo termino filosófico propuesto por el Británico Jeremy Bentham a finales del siglo XVIII, quien enfatizo en la teoría con objetivo principal de maximizar la felicidad y el bienestar para el mayor número de personas, lo que denominó el "principio de utilidad", esta teoría fue desarrollada como alternativa a la moral abstracta y a la ética basada en principios

universales y religiosos, proponiendo un cambio consecuencialista, es decir solo las consecuencias de una acción determinante si es buena o mala.

El credo que acepta la Utilidad o Principio de la Mayor Felicidad como fundamento de la moral, sostiene que las acciones son justas en la proporción con que tienden a promover la felicidad; e injustas en cuanto tienden a producir lo contrario de la felicidad. Se entiende por felicidad el placer, y la ausencia de dolor; por infelicidad, el dolor y la ausencia de placer. Mill, J. S. (2020).

¿Qué es la felicidad?

Para Jeremy Bentham, la felicidad es la suma de los placeres y la base de lo que está bien o mal y también es el objetivo principal de todo lo que hacemos. Quiere decir que el placer es esa sensación agradable que ayuda a que una persona, y también la sociedad en general, se sientan mejor. Por principio de utilidad se entiende aquel principio que aprueba o desaprueba cada acción, sea cual fuere, de acuerdo con la tendencia que parezca que aumenta o disminuye la felicidad de la mayor parte cuyo interés está en juego. Arnau, H., Gutiérrez, J. M., & Navarro, G. (1993).

Propone unos criterios para calcular la utilidad de cada acción considerando factores como la intensidad, duración y certeza del placer o dolor generado, es una especie de "aritmética moral" que busca cuantificar y comparar los efectos de las acciones sobre la felicidad y el sufrimiento, tanto a nivel individual como colectivo.

Estos siete criterios se definen así:

1. Intensidad: Grado de fuerza con que se experimenta el placer o el dolor. Bentham prioriza acciones que produzcan placeres intensos y dolores leves.

2. Duración: Tiempo que persiste la sensación. Un placer efímero tiene menos valor que uno duradero.

3. Certeza o probabilidad: Posibilidad de que el placer o dolor ocurra realmente. Bentham enfatiza que incluso los colocadores probables deben ponderarse frente a los seguros.

4. Proximidad o inmediata: Cuánto tardará en manifestarse la sensación. Los efectos inmediatos influyen más en la decisión que los futuros.

5. Fecundidad: Capacidad de un placer o dolor para generar más sensaciones del mismo tipo. Por ejemplo, un acto de generosidad puede inspirar reciprocidad.

6. Pureza: Ausencia de mezcla con sensaciones contrarias. Un placer "puro" no está seguido de dolor (ejemplo: un helado sin consecuencias negativas para la salud).

7. Extensión: Número de personas afectadas. Esta circunstancia diferencia el cálculo individual del social: la acción óptima maximiza el placer neto para la mayoría

Los anteriores criterios se miden sumando y restando los placeres y dolores esperados. La acción moralmente correcta será la que producirá el mayor saldo neto de placer sobre dolor para el mayor número de personas. La naturaleza ha colocado a la humanidad bajo el poder de dos maestros soberanos, el dolor y el placer. El criterio de lo bueno y lo malo depende de ellos.

Arnau, H., Gutiérrez, J. M., & Navarro, G. (1993)

Relación con la eutanasia

Desde el punto de vista utilitarista, la eutanasia se presenta como una forma moral de reducir el sufrimiento y respetar la autonomía del paciente cuando esta maximiza su bienestar,

especialmente en casos de alto sufrimiento y donde el paciente está debidamente informado sobre su situación y las opciones a su alcance. Garantizarle el derecho a la muerte digna no solo respeta la libertad individual, a su vez genera beneficios a la colectividad como es el caso de los tratamientos de alto costo, en los cuales los recursos gastados en pacientes en los cuales su estado de deterioro es irreversible, podrían invertirse en otras áreas, haciendo que aumente la felicidad colectiva.

Sin embargo, su enfoque consecuencialista genera críticas al subestimar aspectos sociales o religiosos. Resulta imposible comparar la felicidad entre personas de distintas religiones, razas, etnias, ya que el placer es subjetivo y no cuantificable. Respecto a la eutanasia en el entorno familiar podrían existir miembros a favor de ella, y sería, según el utilitarismo, un beneficio colectivo que su familiar acceda al procedimiento, sin embargo, otros integrantes podrían generar una infelicidad por tener conflictos éticos y religiosos con esta decisión. Así pues, no existe un método objetivo para ponderar el bienestar de grupos distintos, especialmente ante conflictos éticos como lo es el caso de la decisión de un paciente de terminar voluntariamente con su vida. Los individuos pueden equivocarse en su cálculo; en ocasiones, no consideran todos los placeres y penas asociados a una acción y, por lo general, prefieren un placer inmediato que un placer mayor a más largo plazo. Rivera-Sotelo, A. S. (2011).

Teoría ética principialista de Tom Beauchamp y James Childress

Este enfoque teórico fue propuesto por Tom Beauchamp (1939 - 2025), filósofo estadounidense especializado en la filosofía moral, la bioética y la ética animal. James Childress (1941–1977), filósofo y teólogo cuya erudición aborda la ética, en particular, la ética biomédica.

Beauchamp y Childress, son autores de varios libros, entre ellos la obra en colaboración llamada “Principios de la Ética Biomédica” (1979) donde nació el principialismo y lograron construir un sistema que brinda respuestas a problemas concretos relacionados con la ciencia de la vida, la salud y sirve de guía para que se establezca una buena relación ética entre los profesionales sanitarios y sus pacientes.

El libro de Beauchamp y Childress (en adelante B&Ch) *Principles of Biomedical Ethics*¹ es el texto más influyente del movimiento bioético norteamericano y es considerado, en los cenáculos de la bioética, tanto americanos como europeos, como un texto de referencia en el estudio de la bioética. Estos dos autores han conseguido construir un sistema teórico-práctico —un paradigma— que permite dar respuestas fundamentadas a los múltiples y difíciles problemas concretos que plantea el desarrollo y la aplicación de las ciencias de la vida y de la salud, y es una guía contrastada para ayudar a los profesionales sanitarios a establecer con sus pacientes una relación ética, correcta. Childress, F. (2011).

De la obra “Principios de la Ética Biomédica” surgen cuatro principios fundamentales como guías para orientar a los profesionales en las decisiones morales. En algunos casos, estos principios entran en conflictos y se debe analizar cuál de ellos tiene un peso mayor en el contexto.

Estos cuatro principios son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía: Es la capacidad que tienen las personas sobre su actuar de acuerdo a los deseos y creencias sin dejarse influenciar reconocimiento de libertad que tienen las personas. Se reconoce como la libertad de la capacidad que se tiene para autodeterminarse.

Principio de la autonomía: se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen.

Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección. Sánchez, P. I. G. (2009. Pag 231)

Beneficencia: Es la virtud de hacer el bien, la obligación de promover el bienestar, aliviar o prevenir algún daño, es el deber de ayudar a los demás sobre los intereses propios. Es la virtud de hacer el bien. Principio de beneficencia: es la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos. Sánchez, P. I. G. (2009. Pag 232)

No maleficencia: Bajo el precepto de primum non nocere (Primero, no dañar) y es contrario del principio de beneficencia, pues la No Maleficencia desde la ética a no hacer daño, no matar, no causar dolor ni sufrimiento intencionalmente.

Principio de no maleficencia: consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos. El principio de no maleficencia es un aspecto de la ética médica tradicional primum non nocere, pero lo relativiza y actualiza: el médico no está obligado a seguir la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética. Sánchez, P. I. G. (2009. Pag 232)

Justicia: Es la capacidad de dar lo que es correspondiente a cada uno, la distribución equitativa de los recursos y el acceso a los tratamientos sin la discriminar a las personas y garantizar el acceso igualitario.

Principio de justicia: consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas. Sánchez, P. I. G. (2009. Pag 232)

El principialismo y su relación con la eutanasia

El principialismo no está a favor ni en contra de la eutanasia, el principialismo ofrece sus cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, como una herramienta de análisis para aplicar según se al caso específico que se esté presentando y que la eutanasia pueda ser vista como la manifestación individual de autonomía, sin causar daño o sufrimiento intencional respetando la equidad.

Estos principios son útiles para analizar las tensiones éticas que rodean la eutanasia y cómo las personas priorizan uno u otro en sus percepciones.

Factores asociados a las percepciones sobre la eutanasia

Las percepciones sobre la eutanasia no son homogéneas y están influenciadas por diversos factores:

Factores religiosos

Las creencias religiosas juegan un papel crucial en la forma en que las personas perciben la eutanasia, si bien podríamos decir que la vida y su forma de vivirla depende exclusivamente del individuo, desde el punto de vista religioso, como por ejemplo dentro de la Iglesia Católica, hay una firme oposición a la eutanasia, considerándola como un acto que va en contravía del mandamiento de “no matarás”. La vida humana se considera sagrada, y dependiente únicamente de los designios de Dios, desde la concepción hasta la muerte natural. La Iglesia, considera que el juicio moral sobre la eutanasia radica en el hecho de que su práctica conlleva, según las circunstancias, “la malicia propia del suicidio o del homicidio. Casanova, M. C. (2006).

Como alternativa, promueve los cuidados paliativos para aliviar el sufrimiento de los pacientes de enfermedades terminales.

En el cristianismo, muchas denominaciones consideran que la vida es un don divino y que solo Dios tiene el derecho de decidir cuándo termina, si bien la eutanasia no es un tema que se trata directamente en la biblia, en el cristianismo se asocia a Dios por medio de sus salmos y versículos que describen una dependencia absoluta, la fuerza detrás de todo movimiento y cierto temor al no seguir la voluntad de su creador.

"Porque en ti está la fuente de la vida" **Salmo 36:9.**

"Porque en él vivimos, nos movemos y existimos, como algunos de vuestros propios poetas han dicho: Porque linaje suyo somos". **versículo 17:28**

En el **budismo y el hinduismo**, la eutanasia puede verse como una interferencia en el ciclo natural del karma y la reencarnación, teniendo en cuenta que el primero evalúa la moral dependiendo de la motivación, es decir una acción compasiva para aliviar el sufrimiento podría

generar menos karma negativo, pero la eutanasia activa sigue siendo controversial, ya que interfiere con el proceso natural de la "conciencia-de-salida" (momento crucial para el renacimiento)

La muerte física es un momento de suma importancia que supone la transición de una existencia a otra. La meditación representa una herramienta fundamental que ayuda a entrenar la mente y el cuerpo en el cultivo de la sabiduría que permitirá la eliminación del karma y conducirá a la persona a la eventual liberación total del ciclo de nacimientos y renacimientos o samsara. Athie Guerra, Y. (2014).

Mientras que el hinduismo rechaza la eutanasia activa por su impacto “Karmico” siendo este el corazón de esta religión se debe aprender a vivir con el dolor sin dejarse perturbar, se cree que la calidad de muerte va ligada a la calidad de vida, es por esta razón que en este país no ha legalizado esta práctica debido a que debilita el respeto por sus deidades.

Dentro del hinduismo existe una práctica denominada *Prayopavesa*, la cual consiste en morir mediante el ayuno voluntario. Esta forma de morir es aceptada cuando la persona ha cumplido con todas sus responsabilidades vitales, ya no posee deseos ni ambiciones terrenales, y ha alcanzado un estado de desapego espiritual. Asimismo, esta práctica puede ser considerada legítima en casos de enfermedades terminales o discapacidades severas que imposibilitan una vida digna.

La muerte consiste en la unión del alma individual con el alma Universal, por lo que se cree que al morir se pasa no a otra vida como la que conocemos en la Tierra, sino a otra forma de existencia, que es esencialmente 13 espiritual y aún desconocida, una

forma distinta de existencia basada en la unión con el "Absoluto" o Principio. Scalici, E. (2013).

Factores culturales

Las normas culturales y los valores sociales desempeñan un papel determinante en la manera en que se percibe la eutanasia. En las sociedades occidentales, caracterizadas por una fuerte orientación hacia el individualismo, la autonomía personal suele constituir un argumento central a favor de esta práctica. En contraste, en contextos culturales más colectivistas, las decisiones médicas tienden a tomarse en función del consenso familiar, otorgando mayor peso a las dinámicas grupales que a la voluntad individual. Asimismo, en regiones orientales, donde predominan principios de carácter espiritual, las decisiones sobre el final de la vida están profundamente influenciadas por creencias trascendentales. Como se ha expuesto previamente, aquellas culturas con arraigos religiosos firmes suelen mostrar una mayor resistencia hacia la eutanasia, al considerar la muerte como un designio divino. Esta visión busca evitar el conflicto con dogmas que, de manera categórica, rechazan la interrupción voluntaria de la vida. Por esta razón, vale la pena pensar sobre la conveniencia de una educación para que el proceso de morir tenga en cuenta los factores culturales, espirituales y emocionales con los que muchas personas afrontan la vida y la muerte. Zurriarán, R. G. (2019).

Factores educativos

El nivel educativo y el acceso a información precisa respecto a los cuidados paliativos, así como a las alternativas disponibles frente a la eutanasia, constituyen factores determinantes en la configuración de las opiniones individuales. En este sentido, se observa que las personas

con un mayor conocimiento sobre las opciones médicas existentes tienden a desarrollar percepciones más reflexivas y matizadas sobre el tema.

Se necesita entonces abordar la educación sobre la eutanasia desde una forma más amable y clara tanto para el paciente como sus familiares, incluyendo dimensiones fundamentales como la ética, la psicología, la religión y la perspectiva social. Un mayor nivel educativo se asocia con mejor disposición frente a la eutanasia. Mora Martínez, S., & Barahona Machado, L. C. (2022).

Experiencias personales

La experiencia directa con el sufrimiento asociado a enfermedades terminales tiende a polarizar las posturas frente a la eutanasia. Para algunos, esta se configura como un acto de compasión frente al deterioro irreversible del paciente; para otros, el acompañamiento del proceso terminal fortalece la valoración de alternativas que permitan preservar la dignidad sin recurrir al acortamiento de la vida. La percepción que cada persona desarrolla frente a esta práctica está influenciada por diversos factores, entre los que se destacan la calidad de los cuidados paliativos recibidos, las creencias personales y espirituales, así como la capacidad individual y familiar para afrontar el duelo.

Antecedentes de investigaciones previas

Varias investigaciones han explorado las percepciones sobre la eutanasia en diferentes contextos:

Conocimiento y percepción de la eutanasia en estudiantes y profesionales de medicina: El objetivo de esta investigación fue identificar las percepciones y conocimientos, se identificó que

aún persisten confusiones conceptuales entre eutanasia y cuidados paliativos, lo cual refleja la necesidad de mayor claridad y formación en torno a estos temas dentro del ámbito académico. Este estudio realizado con estudiantes de medicina evidenció que el 36,81 % considera la eutanasia como una forma de “muerte digna”.

En la formación del médico, los Comités de Bioética de las distintas universidades y hospitales debieran realizar charlas o cursos acerca del tema con mayor frecuencia, así como en la unidad curricular de bioética se debe ampliar el tema acerca de la eutanasia y sus términos asociados. López, D. A., Benedictis Serrano, G. A. D., Coiran Mendoza, H. H., & Castro Álvarez, J. F. (2020).

Relatos sobre la muerte: Una mirada vivencial, medica, jurídica y religiosa sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna en Medellín: En síntesis, la oposición a la eutanasia en la región se fundamenta en un entramado de valores religiosos profundamente arraigados, particularmente entre sectores conservadores. No obstante, de manera paralela, se evidencian avances en el ámbito jurídico que priorizan el respeto por los derechos individuales y la autodeterminación del paciente.

Respecto a varios factores como el religioso aún se considerada un acto contrario a la "dignidad de la persona humana" y se debe priorizar hasta la muerte natural las generaciones mayores, más apegadas a tradiciones religiosas, podrían manifestar mayor oposición, mientras sectores jóvenes impulsan debates basados en autonomía individual.

Una muerte digna es la posibilidad que se le da a una persona de tener una muerte que no sea violenta, que además no traiga consigo sufrimiento y en la cual pueda haber un acompañamiento de la familia, y seres queridos del allegado en su momento de muerte. Restrepo González, M. (2024).

Desde el ámbito jurídico se tiene claro cuáles son los derechos que tienen los colombianos, pero aún no se han legalizado, se deben cumplir con ciertos criterios para acceder a este procedimiento y decir cómo se quiere morir.

La actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación de causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios. Arroyo, M. C. (2023).

Sobre “Eutanasia y derechos fundamentales” La investigación realizada por Rey Martínez explora el debate sobre la eutanasia desde un enfoque multidisciplinario, abarcando áreas como la bioética, la medicina, los medios de comunicación y la política. Luego de contextualizar el tema, la obra analiza el marco legal actual tanto en España como en el ámbito internacional, centrándose especialmente en los casos de Holanda y Oregón, y en las garantías procedimentales que pueden derivarse de estos modelos comparativos.

El núcleo del libro se enfoca en presentar distintos enfoques constitucionales sobre la eutanasia. En su recensión, se identifican cuatro modelos principales que el autor estudia:

- El modelo de la "eutanasia constitucionalmente prohibida", ligado a posturas conservadoras que defienden la protección total de la vida.
- El modelo que considera la "eutanasia como un derecho fundamental", el cual sostiene que el derecho a la vida también implica el derecho a decidir sobre la propia muerte.
- El modelo que interpreta la "eutanasia como una libertad constitucional sujeta a regulación legislativa", que reconoce el suicidio como parte de las libertades generales, pero acepta que puede ser regulado por la ley.
- Finalmente, el modelo propuesto por Rey Martínez: la eutanasia como una "excepción legítima, bajo condiciones específicas, a la protección estatal de la vida". Este enfoque no la considera un derecho o libertad constitucional, pero sí permite su despenalización en contextos determinados.

La eutanasia activa directa o el suicidio asistido pueden ser tanto prohibidos penalmente como constituir, bajo determinadas circunstancias, excepciones legítimas a la exigencia de protección jurídica de la vida; por el contrario, la eutanasia pasiva y la activa indirecta son manifestaciones del derecho fundamental a la integridad personal, es decir, conductas que integran el contenido del derecho fundamental a la integridad personal.

Martínez, F. R. (2008).

Estos estudios proporcionan un contexto valioso para comprender cómo las percepciones varían según el entorno sociocultural y legal.

El impacto de las redes sociales y los medios digitales en la formación de percepciones sobre la eutanasia

Las redes sociales pueden considerarse como una amenaza frente a la percepción que haya sobre la eutanasia entre la sociedad, dada la libertad que tienen los usuarios de publicar a su antojo información falsa o tendenciosa y la masiva audiencia a la que estos contenidos logra llegar, se facilita la rápida propagación de desinformación y manipulación. En el caso de la eutanasia, la difusión de mensajes polarizados, falsos mitos y simplificaciones, distorsionan la realidad del tema y entorpecen el proceso de creación de percepciones bien fundamentadas.

Por ejemplo, en redes sociales es común encontrarnos con ciertos discursos sobre la eutanasia van en esta línea, donde se alega que una vez que se habilite a los médicos para llevar adelante esta práctica, lo harán sin criterio. Son intentos de persuasión que pretenden generar miedo colectivo. Gambetta, L., & Huertas, A. (2022).

Sin embargo, no se debe desconocer el potencial que ofrecen estas redes para tener un rol completamente diferente en el debate. Pues también son una herramienta para difundir información verídica, aclarar dudas y desmentir mitos, además de servir como un espacio abierto para el debate de ideas de distintos individuos, con diferentes percepciones acerca del tema.

La participación activa de las instituciones y profesionales de la salud, en la creación y difusión de contenido brinda a las personas la posibilidad de identificar fuentes confiables y evaluar críticamente la información recibida. Todo esto sin dejar de lado otros participantes importantes del debate como lo son el debate legal y el moral, claves para conformar una percepción integral sobre la problemática.

De lo anterior podemos concluir entonces que las redes sociales, como en muchos otros casos hoy en día en nuestra sociedad, representan un reto en cuanto a combatir la información tergiversada, pero siguen teniendo un alcance muy importante lo que las convierte en una herramienta que, de ser bien utilizada, permite llegar a más personas, sensibilizarlas y ayudarlas en la creación de su propia percepción, informada, sobre la eutanasia.

La relación entre la percepción de la eutanasia y otros temas bioéticos, como la donación de órganos o la reproducción asistida.

En países como Canadá y España, las personas que solicitan la eutanasia tienen la posibilidad de manifestar su intención de donar órganos. Esto conlleva planificar el fallecimiento en instalaciones hospitalarias con el objetivo de conservar los órganos en condiciones óptimas, incluso recurriendo a quirófanos para reducir el daño por falta de oxígeno.

Por lo general, la donación de órganos se realiza una vez confirmada la muerte del paciente. Sin embargo, en el contexto de la eutanasia, hay quienes plantean que el propio paciente pueda decidir si la extracción del órgano sea la causa directa de su fallecimiento, lo cual cuestiona este principio establecido. Otro punto de conflicto es la regla del donante muerto, principio ético que establece que el paciente debe estar muerto (de 2 a 10 minutos) antes de la extracción de órganos. Martínez-Aguirre, I. R. (2018).

Tanto la eutanasia como la donación de órganos generan un intenso debate en torno al respeto por la dignidad humana. Para algunos, la eutanasia equivale a un acto homicida, mientras que otros la consideran una expresión de compasión y respeto por el sufrimiento ajeno. Generalmente, cuando un individuo en vida nunca se expresó sobre el uso post mortem de sus órganos nos orillaríamos a pensar que él no tenía una opinión favorable respecto de la extracción. Si

él, cuando vivía, no renunció a su vida ¿por qué, de muerto, debería estar dispuesto a renunciar a sus órganos? Becchi, P. (2009).

Esto sitúa un debate profundamente humano, donde la vida, la muerte y la dignidad se entrelazan con decisiones médicas y éticas de gran trascendencia. Esta discusión interpela no solo desde lo técnico, sino desde los valores fundamentales del respeto por la autonomía, la defensa de los derechos y la promoción del bienestar integral.

La posibilidad de que una persona que solicita la eutanasia decida también ser donante de órganos, revela un ejercicio extremo pero valiente de autonomía personal. Es una elección que, lejos de ser fría o deshumanizada, puede representar un acto final de generosidad. Sin embargo, también exige que quienes acompañe estos procesos tengan claridad ética, sensibilidad emocional y una formación sólida para orientar, contener y respetar cada decisión sin juicios ni imposiciones.

Conclusión del marco teórico

El estudio de múltiples fuentes revela que la eutanasia es un fenómeno complejo que no puede analizarse desde una única óptica, sino que exige una comprensión que articule sus dimensiones médicas, jurídica (particularmente dentro del contexto colombiano) y culturales. La variedad de definiciones disponibles resalta la importancia de diferenciar entre las distintas formas de eutanasia: activa, pasiva, voluntaria e involuntaria, distinciones esenciales para entender las diversas perspectivas y opiniones que existen al respecto.

El análisis ético de la eutanasia se apoya en teorías como la deontología, el utilitarismo y, de forma destacada en el campo de la bioética, el principalísimo, basado en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estas corrientes proporcionan fundamentos filosóficos clave para enfrentar los dilemas morales que rodean esta práctica. En este sentido, el conflicto entre la autonomía del paciente y el deber del personal de salud de preservar la vida y evitar el daño.

A su vez, este marco teórico reconoce la profunda influencia de factores religiosos, culturales, educativos y de experiencias personales en la configuración de las posturas individuales y colectivas frente a la eutanasia. Entender estas variables es crucial para interpretar las distintas opiniones y los retos implicados en la búsqueda de un consenso tanto social como legal.

La revisión de estudios previos contribuye a ampliar la comprensión del conocimiento existente, permitiendo identificar tendencias en la percepción de estudiantes y profesionales de la salud, así como aspectos específicos del debate en distintos contextos. También resalta el valor de las interpretaciones constitucionales, como la planteada por Rey Martínez, evidenciando cómo las percepciones varían según factores socioculturales y normativos.

Por último, se detectan vacíos en la literatura actual, entre ellos, la influencia de las redes sociales en la construcción de percepciones y la conexión entre la eutanasia y otros temas bioéticos, como la donación de órganos. Estas áreas representan oportunidades relevantes para futuras investigaciones.

Marco legal

El marco legal que regula la eutanasia en Colombia se ha desarrollado principalmente gracias a la jurisprudencia de la Corte Constitucional que posibilitaron su legalización y el desarrollo de normativas específicas. El hito jurisprudencial se halla en la Sentencia C-239 de 1997 mediante la cual el honorable tribunal despenalizó la eutanasia para pacientes terminales que así lo consintieran de manera libre e informada. Según la Corte, el artículo 326 del Código Penal no resulta aplicable en estos casos considerando que el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que por el contrario implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad Corte Constitucional de Colombia, (1997).

Unos años más tarde, mediante la Sentencia T-970 de 2014 se reconoció el derecho fundamental a morir con dignidad y se le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social el establecimiento de las directrices necesarias para garantizar este derecho. Asimismo, se reiteró la línea jurisprudencial enunciada en la Sentencia C-239 de 1997 en el sentido de que quien solicite la muerte asistida deberá siempre enunciar su consentimiento de manera expresa, reiterada y libre Corte Constitucional de Colombia, (2014). Mas adelante, en cumplimiento de la orden emitida por el alto tribunal, se expidió la Resolución 1216 de 2015 en la que se establecieron los procedimientos para garantizar la implementación efectiva del derecho a morir con dignidad, lo que incluyó la conformación de Comités Científico-Interdisciplinarios en las instituciones de salud.

La Sentencia C-233 de 2021 amplió el acceso a la eutanasia, eliminando la condición de enfermedad terminal y permitiendo su aplicación en casos de intenso sufrimiento físico o psíquico debido a lesión corporal o enfermedad grave e incurable Corte Constitucional de

Colombia, (2021) Más recientemente, la Sentencia C-164 de 2022 reafirmó estos lineamientos, consolidando el marco jurídico colombiano en torno a la eutanasia.

En la misma sentencia se hizo alusión al rol del médico y el ejercicio de la medicina en relación con la Eutanasia. En tal sentido, el tribunal consideró que ningún profesional debe obligarse a practicar el procedimiento y en todo sentido deben considerarse las incompatibilidades de orden moral y las diferencias que en el diagnóstico se presenten sobre la condición objetiva del paciente que es el estado que finalmente origina la solicitud de aplicación del procedimiento.

En la siguiente tabla se describen las principales normativas y sentencias relacionadas con la regulación de la Eutanasia en Colombia:

Tabla 2

Marco legal de la eutanasia en Colombia.

Marco de referencia legal		
Eutanasia en Colombia		
Norma	Año	Contenido
Sentencia C-239.	1997	La Corte Constitucional despenalizó la eutanasia para pacientes terminales que soliciten la muerte asistida, siempre y cuando lo hagan de manera libre y voluntaria, y bajo circunstancias estrictas. Se declaró inexecutable el artículo 326 del Código Penal

que criminalizaba la eutanasia en casos terminales (Corte Constitucional Colombia, 1997).

Resolución 1216

2014

Resolución emitida por el Ministerio de Salud que reglamenta el procedimiento para la aplicación de la eutanasia en Colombia, especificando los requisitos médicos y el acompañamiento necesario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Sentencia T-970

2014

La Corte Constitucional reconoció que las personas tienen el derecho a morir dignamente y ordenó al Ministerio de Salud emitir una nueva resolución que precise los procedimientos para hacer efectiva la eutanasia en el país (Corte Constitucional Colombia, 2014).

Resolución 825.

2018

Resolución emitida por el Ministerio de Salud para reglamentar la eutanasia en menores de edad, detallando los requisitos y protocolos para pacientes menores de 18 años en estado terminal (Ministerio de Salud y la Protección Social Colombia, 2018).

Ley 1733.

2014

Ley 1733 de 2014 conocida como la 'Ley de Cuidados Paliativos', que establece el marco general para los cuidados paliativos en Colombia, complementando el marco de la eutanasia, al incluir el alivio del sufrimiento de pacientes terminales (Congreso de la República de Colombia, 2014).

Resolución 971	2021	<p>se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia (Ministerio de Salud y la Protección Social Colombia, 2021).</p>
Sentencia T-721	2017	<p>Derecho a morir dignamente en el marco de la facultad de los familiares para solicitar la eutanasia (Corte Constitucional Colombia, n.d.).</p>

Fuente: Elaboración propia.

Diseño metodológico

El presente trabajo de grado está enmarcado en el estilo de revisión documental con un enfoque cualitativo de investigación, alcance descriptivo y analítico, planteado con el objetivo de seleccionar, analizar la información secundaria disponible sobre las percepciones sociales entorno a la eutanasia. Este enfoque favorece el conocimiento y exploración de la eutanasia en la literatura académica, los factores que en estas influyen y se mantienen vigentes.

Enfoque cualitativo:

La investigación cualitativa “abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos –estudio de caso, experiencia personal, historia de vida, entrevista, textos– que describen los momentos habituales y problemáticos y los

significados en la vida de los individuos” (Vasilachis, 2006, p. 25). Este tipo de estudio “tiene una base epistemológica en la hermenéutica y la fenomenología. Bajo estas perspectivas los actores sociales no son meros objetos de estudio como si fuesen cosas, sino que también significan, hablan, son reflexivos” (Monje, 2011, p. 12). Ruiz (2012) la define como el conjunto de prácticas interpretativas, utilizada por investigadores sociales, donde se privilegia el uso de las palabras, las descripciones, los relatos, convirtiéndose en un recurso de primer nivel para el acercamiento a una realidad. Callejas-callejas, A., & Sánchez-Jiménez, M. H. (2020).

El objetivo del registro documental que se pretende en este caso a partir de la interacción con los textos, es obtener una amplia información que permita conocer los referentes teóricos conceptuales sobre la eutanasia, y los factores culturales y contextuales que inciden en las percepciones sobre la eutanasia. Y como fruto de la indagación y desde su clasificación e interpretación puedan dar respuesta al objetivo de la investigación.

Fuentes de información

Para garantizar la calidad, relevancia y pertinencia de la información, se utilizaron fuentes como: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (bases de datos como Scopus, PubMed, Redalyc, SciELO). Tesis y trabajos de grado, libros y capítulos de libros, documentos normativos o políticas públicas relacionadas relacionados con la eutanasia en Colombia. Estudios de organismos internacionales como UNICEF o la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Criterios de selección de documentos

Para garantizar la pertinencia de los documentos seleccionados, se aplicarán los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Publicaciones escritas en español

Documentos publicados entre 2010 y 2023 para asegurar que la información sea actual.

Investigaciones que aborden específicamente la percepción sobre la en el contexto colombiano o en Latinoamérica.

Estudios empíricos, revisiones sistemáticas y análisis teóricos relevantes.

Procedimiento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos seguirá los siguientes pasos:

Búsqueda documental

Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos académicas utilizando palabras clave en español, como: Percepción de la eutanasia, la eutanasia en Colombia, debate de la eutanasia, muerte asistida.

También se buscaron documentos en repositorios institucionales, bibliotecas virtuales repositorios de diferentes universidades como UNIMINUTO, universidad de Caldas, Universidad católica, Unad entre otros, con el fin de identificar y seleccionar los documentos para recoger la información adecuada y necesaria para el trabajo. y sitios web de organizaciones relevantes.

Selección de documentos

Los documentos seleccionados se organizaron en una matriz de análisis bibliométrico teniendo en cuenta:

Tipo de texto

Ref APA

URL

Año

Palabra clave

Database

País

Resumen

Conclusiones

Resultados

Tema

Subtema

Población

Enfoque

Paradigma

Método

Instrumentos

Análisis de contenido

Se realizó un análisis temático para identificar patrones, tendencias.

Las categorías de análisis incluirán:

Factores que influyen en las percepciones (valores culturales, ética y moral).

Tipos de eutanasia (activa, pasiva).

Herramientas de análisis

Para organizar y analizar la información, se utilizaron las siguientes herramientas:

Matriz de análisis: Una tabla estructurada para registrar los datos clave de cada documento seleccionado.

Este proceso cualitativo - hermenéutico se apoyó en la metodología que plantea la “Grounded Theory”. Teoría fundamentada de Strauss & Corbin (1990). Para el proceso de codificación de los datos.

TF es un método de investigación cuyo soporte epistemológico radica en la vinculación entre un sujeto que busca la comprensión de un objeto a investigar mediante “las acciones y significaciones de los participantes de la investigación” (Charmaz, 2013, p. 272). Lo anterior implica que el investigador “recoge, codifica y analiza datos en forma simultánea” (Soneira, 2006, p.155) mas no sucesiva. En ello radica la singularidad de la TF como un proceso metódico, sistemático e interpretativo, propio del paradigma cualitativo (Bonilla-García, M., y López-Suárez, A., 2016). Citado por Callejas-callejas, A., & Sánchez-Jiménez, M. H. (2020).

Es de anotar de manera relevante que se tomó para este proceso solo la forma de codificación abierta, axial, selectiva para la organización de la información la cual permite la contrastación de los datos.

Análisis cualitativo: Uso de técnicas de codificación.

Procedimiento

Fase 1. Contacto con las plataformas y selección de los documentos.

Se realizó para este caso una un acercamiento y exploración en diferentes plataformas, Google Scholar, bases de datos como Pro-quest, Scielo, Redalyc, Dialnet, E-libros y repositorios de diferentes universidades como UNIMINUTO, universidad de Caldas, Universidad católica, Unad entre otros, con el fin de identificar y seleccionar los documentos adecuados para recoger la información adecuada y necesaria para el trabajo.

Fase 2. Registro de la información y transcripción.

Realización de fichas bibliográficas y elaboración de matriz marco para clasificar la información e iniciar un proceso de categorización para su respectivo análisis.

Fase 3. Sistematización y codificación.

Una seleccionada la información se inicia el proceso de codificación, efectuando una comparación constante de los datos en busca de relación entre ellos, adquiriendo como resultado las categorías emergentes durante el ejercicio, para las que se debe establecer un nombre a cada grupo de datos, lo que permitirá iniciar la categorización e interpretación de la información, de acuerdo con la TF se cumple en tres momentos a saber.

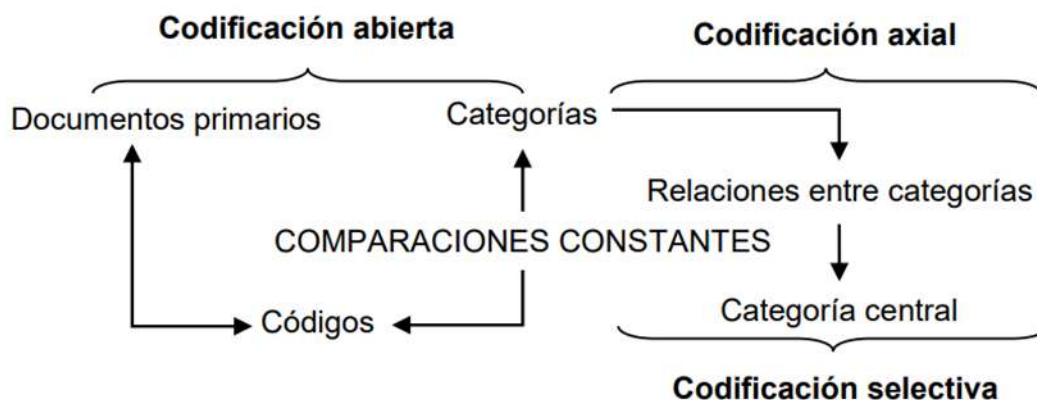
Codificación abierta: inicialmente se comparan los datos recolectados con el fin de identificar características, atributos, semejanzas y diferencias en las propiedades, buscando las interrelaciones que tienen unas con otras y organizándolas en categorías y subcategorías.

Codificación axial: que es la comparación constante de las categorías y subcategorías en una búsqueda de relaciones entre sí.

Codificación selectiva: consiste en elegir la categoría central, determinada por ser la que tiene mayor relación con todas las demás. En este procedimiento, los criterios metodológicos parten de la codificación y sistematización de manera manual. Estos criterios, para el presente estudio, facilitaron la realización de matrices desde donde fue posible, la comparación constante de datos, la organización de categorías y el establecimiento de relaciones. San Martín Cantero, D. (2014).

Figura 1

Codificaciones



Fuente: Elaboración propia a partir de Strauss y Corbin (2002)

Fase 4. Consolidación de resultados.

Es el proceso de sistematización, conceptualización, categorización, interpretación de la información que arrojan las fuentes. El inicio de la construcción del informe final de resultados.

Fase 5. Construcción del informe final.

Implica un ejercicio de inmersión en la información escrita que debe generar análisis interpretativo de los resultados. Retomando los planteamientos de Bonilla y Rodríguez (1997) “los datos cualitativos categorizados y descritos exhaustivamente, deben ser representados conceptualmente a través de una nueva red de relaciones entre sus partes constituyentes para explicar el porqué de los resultados obtenidos” (p. 147).

Fase 6. Consolidación del trabajo de grado.

Es la fundamentación del trabajo de grado como tal, determinando el campo temático que, en este caso son las percepciones sobre la eutanasia y el debate que se genera alrededor del tema desde factores como la ética, la moral, las creencias y la cultura. Consolidando así, la propuesta de trabajo de grado con el planteamiento del problema, los objetivos y metodología referenciados en el marco teórico y metodológico.

Línea de Investigación. Desarrollo Humano y Comunicación

Sub línea de Investigación. Subjetividad, construcción de identidad y territorio

Aspectos éticos

Se citaron correctamente todas las fuentes consultadas para evitar plagio.

Resultados

Objetivo 1 Identificar las percepciones del personal médico, pacientes, familiares, cuidadores y la sociedad en general respecto a la eutanasia.

Percepciones desde el área de la salud

La percepción de la eutanasia es un proceso activo y constructivo, Implica comprender el mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de quienes la padecen requiriendo un proceso de reconocimiento e intención de entender los sentimientos de otra persona y refiriéndose a la manera en que una persona experimenta y comprende el mundo a través de sus sentidos e interpretación personal. También se entiende como la comprensión y actitud general de la sociedad y de los profesionales de la salud hacia la eutanasia, así como la actitud general de la sociedad frente a la muerte y la forma en que los individuos y la sociedad entienden y valoran conceptos como eutanasia y dignidad humana.

Se identifican diversas categorías de población cuyas percepciones son relevantes: personal médico, pacientes, familiares, cuidadores y la sociedad en general. También se consideran las percepciones de la comunidad religiosa y abogados.

La percepción de la eutanasia de los profesionales de la salud tiene diferentes puntos de partida.

Claridad del concepto: hay estudios donde se encuentra que la percepción depende de la claridad que tengan médicos y enfermeras del concepto y los resultados de los estudios arrojan que no todos los profesionales de la salud tienen claridad del concepto, por tanto, a la hora de tomar una postura o decisión frente a un caso estaría condicionada a una circunstancia o percepción solamente moral.

Para enfrentar el tema de la eutanasia como sociedad, en primer lugar, es importante clarificar los conceptos. Una de las principales dificultades en relación con la toma de decisiones ante el final de la vida en el área de la salud es la falta de rigor científico en los debates, la confusión entre términos y su diferencia con otros fenómenos. Esta falta de precisión conceptual se observa en la ciudadanía y las autoridades, pero también entre los profesionales de la salud (Cuervo 2012). Citado en: Rodríguez, M. L. B., & Ortega, G. V. H. (2023.Pg. 39)

Factores éticos y morales: Este asunto es de variada discusión toda vez que también, se encuentran diferencias entre los profesionales, muchos de ellos elevan la eutanasia a un nivel de pecado, acto inmoral y criminal.

Ahora bien, los paliativistas identifican gran controversia al respecto de la eutanasia porque hay temas jurídicos que no están completamente definidos, sigue estando estigmatizada y la reconocen como un acto mediático a la expresión de sufrimiento del paciente, asociado con sus principios, escala de valores, contexto sociocultural y creencias dogmáticas, generan ambivalencia emocional y duda en algunas solicitudes, pese a que reconocen que los seres humanos merecen igual consideración y respeto, simplemente por tener una conciencia y a través de esta un razonamiento que merece dignidad. Álvarez Echeverri, T. (1991. sp)

Apoyo a la eutanasia: Otros profesionales como psicólogos, trabajadores sociales, filósofos, abogados, están de acuerdo con la aplicación de la eutanasia, ya que consideran que

ayudan a pacientes con sufrimiento intolerable. Aunque es un tema ético que promueve diferentes discusiones entre las diferentes disciplinas desde donde se argumentan variedad de justificaciones como la autonomía del paciente, la compasión ante el sufrimiento irreversible y el derecho a una muerte digna.

La Clínica Jurídica del Campus Medellín - Envigado acompañó y brindó apoyo legal integral a un usuario que solicitó a su entidad de salud acceder al procedimiento de eutanasia por una condición de salud compleja, desencadenada por un accidente que le generó múltiples complicaciones. Durante varios años, el usuario había buscado incansablemente que se respetara su derecho a la muerte digna, ya que su condición había empeorado progresivamente. En el 2022, sus familiares decidieron acercarse a la Clínica Jurídica en busca de asesoría y acompañamiento para ejercer su derecho. Universidad Cooperativa de Colombia (2023).

El último turno de palabra fue para la trabajadora social, Montse Gomis Claret, quien explicó que los trabajadores sociales deben entenderse como un “equipo complementario de la atención primaria” y que deben poder hacer una correcta evaluación del enfermo y de su entorno. Destacó que es necesaria más formación para conocer los requisitos y límites que describe la ley y también disponer de más tiempo para poder hablar con el paciente y familia sobre un tema que es complejo y sensible. Para Gomis, la ley de la eutanasia "es un reto añadido que supone un cambio de paradigma, como lo supuso en su día el plan de cuidados paliativos". Col-legi de Metges de Barcelona (2021).

La mayoría de los profesionales que intervienen en este tipo de casos sea por profesión o clínica o intervención con familiares o allegados u otras causas, llegan a coincidir en el derecho que tienen los pacientes y su contexto proximal a tomar una decisión libre y voluntaria.

Autonomía del paciente: los profesionales de la salud están de acuerdo en respetar la autonomía del paciente y su derecho a decidir sobre su propia situación.

Es decir, existe una división en cómo se percibe la eutanasia: algunos la ven como una opción legítima para evitar el sufrimiento, mientras que otros la consideran un acto sacrílego. Se observa una estigmatización analítica del médico, los protocolos y procesos definidos parecen retraer las responsabilidades ante los obstáculos en la aplicación de la eutanasia, sugiriendo que estos son más de criterio profesional que de orden estructural en la prestación del servicio.

En este orden de ideas quienes tienen una percepción favorable a la eutanasia, soportan su postura en el respeto a la autonomía del paciente, el alivio al sufrimiento, calidad de vida y su propia experiencia personal. Al contrario, quienes no están a favor argumentan que este tipo de procedimientos van en contra de la ética profesional, los valores religiosos, espirituales y morales, además de argumentar que se estimulan los abusos como presión a pacientes y decisiones apresuradas.

Además, según los mismos profesionales de la salud se debe tener en cuenta:

El caso clínico propiamente dicho.

La necesidad de regulación y supervisión de este tipo de procedimientos.

El conflicto emocional en el que entran algunos profesionales a la hora de asumir una postura o intervenir en uno de estos casos.

La formación profesional

La experiencia del profesional

El contexto cultural y religioso

El marco legal.

Las investigaciones que se han realizado en otros países y en Colombia evidencian que los médicos paliativistas y oncólogos, tienen menor aceptación frente a los procesos eutanásicos que otros con diferentes especialidades, ya que la tendencia de estos profesionales se encamina más a minimizar los síntomas y desviar el proceso hacia el control de síntomas con sedación. Isaza Narváez, A. M. (2023. Pg. 23)

Las percepciones de los profesionales de la salud sobre la eutanasia son diversas y complicadas, en ellas intervienen una amplia variedad de elementos a nivel contextual, ético, entre otros. Se debaten aspectos como la compasión, el respeto a la autonomía del paciente o la violación a principios éticos.

Por su formación y las características de su trabajo los médicos, en general, no están capacitados para resolver y aún para afrontar los dilemas éticos y legales que se presentan en la práctica de la medicina moderna. "no se han solucionado problemas como la dicotomía entre la aplicación de una alta tecnología y un tratamiento ético y humano. Álvarez Echeverri, T. (1991. Pg 39)

Percepciones familiares

Las percepciones en el ámbito familiar se tornan a veces egoístas, pero no se puede dejar de lado las consideraciones del paciente frente al estado tormentoso que lo aqueja, los factores religiosos, culturales, éticos y personales generan una fuerte influencia, que en afecta en gran

medida la toma de decisiones. Como afirma García (2018) “la vida a veces no tiene rumbo alguno y solo provoca sufrimientos tanto para el enfermo como para sus familiares, es por lo que el enfermo tiene el derecho a decidir”

Cultura y Religión: Las tradiciones juegan un papel significativo en cómo las familias perciben la eutanasia. Algunas religiones o culturas pueden verla como una opción moralmente aceptable para aliviar el sufrimiento, mientras que otras la consideran inaceptable. La vida y la muerte se plantean distintos interrogantes lo cierto es, que sin la una no puede existir la otra, en un contexto sociocultural la vida es lo más sagrado, es un derecho universal que se manifiesta en todos contextos socioculturales, contrario a la muerte que es ese miedo e incertidumbre que preferimos callar o simplemente evitar, reflexionar sobre la muerte también es hacerlo con la vida, pues es la única verdad.

No obstante, el análisis de la realidad nos permite evidenciar que, aunque la religión cristiano-católica se puede ver como un elemento unificador, lo cierto es que cada colombiano va elaborando su propia conceptualización y aceptación/rechazo de las prácticas eutanásicas según las experiencias propias de vida marcadas por el dolor y el sufrimiento propios o de sus familiares. Muchas personas aún con arraigados principios religiosos se muestran a favor de la eutanasia, movidos más por el miedo innato al dolor y al sufrimiento que por conceptos de religiosidad. Gordillo, J. I. S. (2019. Pg. 13)

Nos encontramos con la doctrina cristiana que nos habla de un hombre creado a imagen y semejanza de Dios, considerándola un acto gravemente contrario a la dignidad humana y al respeto al Creador. También establece el quinto mandamiento, que nos habla de “No mataras” que es un principio moralmente básico en la tradición cristiana y en el documento “Samaritanus

Bonus” que fue elaborado por la congregación para la doctrina de la fe y aprobado por el papa Francisco afirma que la eutanasia «es un crimen contra la vida humana» que no se puede aplicar en ninguna ocasión y circunstancia.

«la eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana. Esta doctrina se fundamenta en la ley natural y en la Palabra de Dios escrita; es transmitida por la Tradición de la Iglesia y enseñada por el Magisterio ordinario y universal. Semejante práctica conlleva, según las circunstancias, la malicia propia del suicidio o del homicidio» Cabrera, A. O. (2021). Carta Samaritanus bonus. *Phainomenon*, 20(1), 129-131.

Ahora bien, culturalmente encontramos que esto puede variar ampliamente debido a factores como la economía, raza, diversidad cultural, lo que nos lleva a reflexionar que las culturas con mayor influencia religiosa tienden a rechazar la eutanasia por considerarla como incompatible con principios espirituales, los países con ingresos altos suelen mostrar mayor aceptación hacia la eutanasia debido a una mayor valoración de la autonomía individual

Mientras que algunas culturas promueven el derecho individual a morir dignamente, otras priorizan valores religiosos o tradicionales que defienden la preservación de la vida en cualquier circunstancia.

Evitando todo tipo de generalizaciones imposibles de sustentar, se afirma que la cultura colombiana es muy emocional, afectiva, alegre y de arraigados apegos familiares y territoriales, notas que contribuyen a que el colombiano quiera proteger y protegerse del sufrimiento propio y de sus familiares decidiéndose fácilmente a escoger el camino de la

eutanasia cuando aparecen las denominadas enfermedades terminales. Gordillo, J. I. S. (2019. Pg. 13)

El nivel **de información y Educación**: la eutanasia puede afectar la forma en como los familiares perciben la situación, sí se brinda una información clara se puede ayudar a entender mejor las opciones disponibles y tomar decisiones informadas, tanto cómo funcionan las voluntades anticipadas o documentos de instrucciones previas, que son esenciales para respetar los deseos del paciente en caso de que no pueda expresarlos por sí mismo.

El conocimiento sobre la eutanasia permite a las familias enfrentar situaciones difíciles con mayor preparación, respeto por los deseos individuales y apoyo mutuo, para ello existen firmas que brindan asesorías en torno a estos temas como “Desclab” que su función principal es poner los derechos en acción y brindar asesorías en relación con este tema que continúa siendo tabú. “La eutanasia no es exclusivamente una decisión individual, sino que tiene, sobre todo, una importante repercusión social”. Zurriarán, R. G. (2019).

Percepciones sociales de la eutanasia

La percepción de la eutanasia ante la sociedad depende de los factores culturales, religiosos y las opiniones individuales.

Dignidad y autonomía: La eutanasia se percibe como una forma de morir con dignidad, permitiendo que las personas con enfermedades terminales puedan tomar la decisión de cómo darle fin a su sufrimiento, como terminar los últimos días de su vida y la enfermedad que lo acongoja. Las emociones y sentimientos juegan un papel importante en la autonomía del paciente, no solo a él afecta la toma de esta decisión, también a la persona que se encuentran a su

alrededor; el miedo, la angustia, la ansiedad, el temor, como llevar esta situación, saber aceptarlo, apoyar y acompañar.

Oposición religiosa: La eutanasia basada en creencias religiosas, es considerada como un atentado contra la dignidad humana y el respeto a Dios, pues se argumenta que la vida es un don divino, la vida la otorga Dios y solo él tiene el derecho a quitarla. En la sociedad religiosa, la vida es sagrada y la eutanasia es vista como un acto inmoral.

La posición social sobre la eutanasia no solo se entrelaza con la religión, también encontramos opiniones éticas, morales, relación médico-paciente, entre otras:

Dignidad humana: La dignidad humana debe ser garantizada para todas las personas sin importar la condición social, cultural o económica, pero cuando hablamos del final de la vida y como el paciente decide terminarla, enfrentamos diversas oposiciones, ya que se ve afectada la integridad física y moral y podría pensarse que es un abuso para algunos enfermos que tal vez por su condición médica, ya no tienen voz ni voto en toma de esta decisión.

Rol del médico: Si bien es cierto que el rol del médico es velar por la vida del paciente y aliviar el sufrimiento, también es indispensable reconocer que entre sus objetivos esta garantizar una muerte digna y natural, acompañando al paciente en su momento de muerte respetando el proceso, garantizando que no muera con dolor y en soledad. “El objetivo de la medicina debe ser doble: curar evitando la muerte prematura y conseguir que los pacientes mueran en paz. Jiménez, J. S. (2004).

Cuidados paliativos: Ética y socialmente, los cuidados paliativos son aceptables para aliviar el sufrimiento del paciente y llevarlo lentamente al final de su vida, pero no se toma en

consideración la opinión del paciente y si su decisión es no entrar en los cuidados paliativos, si no, darle fin a su sufrimiento y a su vida de forma inmediata.

Los cuidados paliativos no tienen como objetivo la muerte del enfermo, sino que cuidan de su vida mientras esta llega a su fin, alivian su sufrimiento y proporcionan los medios para una muerte tolerable. Paliar es mitigar el sufrimiento, reafirmando la importancia de la vida, pero aceptando que la muerte es una realidad humana. Zurriarán, R. G. (2019).

Percepciones de los pacientes

Las percepciones que tienen los pacientes con relación a la eutanasia varían dependiendo del conocimiento, sus valores y de su situación personal, hay quienes están de acuerdo o en contra del final de la vida o continuar con el sufrimiento.

Sí el paciente pierde la capacidad de comunicarse (coma, demencia avanzada o alguna enfermedad que le impida comunicarse entre otros, la decisión recae en un familiar delegado, quien debe basarse en deseos previos del paciente ya sea por medio un testamento o conversaciones documentadas, tomando esto en consideración, la psicóloga clínica Isa Fonnegra de Jaramillo (2017) en su obra titulada “De cara a la muerte”, dice lo siguiente:

Las decisiones del paciente adulto, mentalmente competente y suficientemente informado, son éticamente inviolables, aun si ellas implican el rechazo a tratamientos e intervenciones que el médico puede considerar aconsejables. Cuando el paciente no está en capacidad de comunicarse o de tomar decisiones, debe hacerlo el familiar delegado

con base en los deseos previamente expresados por él. Si no existe esa persona o no se conocen de manera explícita los deseos del paciente, el quipo tratante debe usar su buen juicio. Jaramillo (2017) citada en: Duarte, L. L. M. (2022. Pg. 9)

Autonomía y dignidad: Tomar decisiones sobre su vida y la atención médica que desea recibir, considerar sus valores y sus preferencias, informar, dar su consentimiento sobre cómo quiere darle fin a su sufrimiento y solicitar un médico que provoque su muerte son algunos de los aspectos sobre la autonomía del paciente referente a la eutanasia. Darle al paciente el derecho a elegir como morir, garantiza que pueda vivir y morir con dignidad.

Ciertamente, la situación en que se encuentra un enfermo terminal puede determinar la incapacidad para tomar decisiones de vida o de muerte. Sin embargo, el solo hecho de que una persona sufra una enfermedad terminal no implica necesariamente que sea incompetente. Puede perfectamente ocurrir que la persona sea completamente consciente y responsable de sus decisiones. López, E. R. (2003).

Sufrimiento y calidad de vida: Los pacientes ven la eutanasia como una alternativa cuando su calidad de vida en baja, el nivel de sufrimiento que se experimenta es alto y los otros métodos de tratamiento dejan de tener efecto.

Las enfermedades ya sean terminales o tratables alteran la cotidianidad de quien las padece ya que se manifiestan afectaciones no solo a nivel físico, sino también psicológico (partiendo del hecho que hay cambios cognitivos y emocionales), familiar ya

que el estado del enfermo afecta a quienes le rodean y , también afecta, a nivel social ya que en caso de que la persona sea interna en casa u hospital esto afecta las dinámicas sociales como la no frecuencia a lugares que solía frecuentar el enfermo, así mismo como la determinante de rechazo y/o preservación de las amistades que tenía antes de la enfermedad. Carrillo Molina, L. L., & Garzón Ruiz, C. J. (2022).

Apoyo familiar y social: Factores como las emociones, lugar de residencia, la familia y el círculo social puede afectar la calidad de vida de un paciente terminal. La decisión de la eutanasia involucra no solo al paciente, involucra a todo su círculo donde se espera el apoyo en la toma de decisiones con relación al final de la vida.

La voluntad del paciente es sagrada cuando es expresada con libertad y conocimiento, y que, en su ausencia, se debe priorizar su voz indirecta (a través de representantes) sobre el criterio médico o familiar.

Objetivo 2 Clasificar y estructurar la información según las categorías factores y temas claves en relación con las percepciones sobre la eutanasia.

En esta oportunidad se presentan los resultados del objetivo número dos del trabajo que pretendió clasificar y estructurar la información y organizarla según las categorías, factores y temas que emergieron del análisis de las percepciones recopiladas en relación con a la eutanasia. La organización de estas derivaciones tiene el fin de proporcionar el conocimiento de los patrones, y características identificadas en los datos, promoviendo la claridad en la información.

En la tabla se presentan las categorías, factores y dimensiones contextuales emergentes, producto de la indagación y análisis de la información.

Tabla 3

Categorías, Factores y dimensiones

Categorías	Factores	Dimensiones
Salud	Concepto	Hay estudios donde se encuentra que la percepción depende de la claridad (conocimiento) que tengan médicos y enfermeras del concepto y los resultados de los estudios arrojan que no todos los profesionales de la salud tienen claridad del concepto
	Ética	Códigos y principios éticos del personal de la salud Principios de autonomía y calidad de la vida hasta su final. La objeción de conciencia.
	Moral	Tradiciones personales y culturales Experiencia y formación Empatía
	Apoyo a la eutanasia	Psicología Trabajo social Derecho Filosofía

	Autonomía del paciente	Los profesionales de la salud están de acuerdo en respetar la autonomía del paciente, su familia y su derecho a decir sobre su propia situación.
Familiar	Cultura	Diversidad de cultura y pensamiento
	Religión	Cristianismo católico Dilema con el sufrimiento
	información	La información clara ayuda a entender mejor las opciones disponibles y tomar decisiones
	Educación	Parámetros social demográficos como el sexo, la experiencia, la edad y el nivel educativo pueden tener distintos impactos (...) Un mayor nivel educativo se asocia con mejor disposición frente a la eutanasia. Martínez, S. M., & Machado, L. C. B. (2022. Pg. 13).
Social	Dignidad	La dignidad humana se relaciona con el derecho a morir dignamente y sin sufrimiento. Respeto al valor de la vida como principio ético individual y social. Zurriarán, R. G. (2019. sp).

	Autonomía	Las personas tienen un derecho a tomar decisiones fundamentales para su propia concepción de una vida buena. Las decisiones concernientes a la forma y el momento de morir son, para algunos individuos, parte fundamental de su autonomía. López, E. R. (2003. Pg. 96).
	Libertad	La vida, como la libertad, es un bien de la humanidad, por eso no puede eliminarse ni siquiera a petición propia. La eutanasia se justifica en aras de la libertad. Pero solo se puede hablar de la eutanasia como un derecho individual. Zurriarán, R. G. (2019. sp).
	Religión	En las personas que adhieren a las religiones cristiana o judía, el rechazo a la eutanasia es absoluto (así como lo es el suicidio). Esta posición es coherente con la creencia en que la vida es dada por Dios. La influencia cultural de estas religiones se hace sentir en el modo que enfrentan el tema. Goic, A. (2005. Pg. 372).

	<p>Dignidad humana</p>	<p>La idea que el hombre tiene del “derecho a morir con dignidad ha dominado el debate bioético contemporáneo relacionado con el final de la vida humana.</p> <p>Muchos de los autores que abogan por el derecho a una “muerte digna”, entienden que éste incluye el derecho a disponer de la propia vida mediante la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, basándose para ello en el respeto a la libertad individual o autonomía del paciente.</p> <p>Taboada, R. (2000. Pg. 93).</p>
	<p>Rol médico</p>	<p>El rol del médico en la percepción social sobre la eutanasia es complejo. algunas personas argumentan que su participación se debe dar como para garantizar una muerte digna y respetar la autonomía del paciente, otros piensan que se violan los principios éticos.</p>
	<p>Cuidados paliativos</p>	<p>El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia.</p> <p>Valerga. D, M; Trombetta. L (2022.Pg. 6)</p>

Paciente	Autonomía y dignidad	Aquí se abre otro debate sobre la autonomía genuina considerada una decisión voluntaria y legítima de paciente, contra la pseudo-autonomía, considerándose una autonomía bajo presión. OBSERVATORIO DE BIOÉTICA UCV (2021)
	Sufrimiento y calidad de vida	<p>La muerte se busca finalizar una vida que ha llegado a ser intolerable por el sufrimiento. Cualquier muerte que sea acompañada por el sufrimiento es considerada como indigna en la mentalidad de la sociedad de hoy. Yunta, E. R. (2000. Pg. 2).</p> <p>La calidad de vida solo es dimensionada en toda su magnitud por el propio paciente. Es por tanto difícil determinar la “calidad de vida de una persona”, porque contiene un elemento subjetivo que difiere de una persona a otra y hasta puede variar en una misma persona de un momento a otro. Rodríguez Casas, R. C. (2001.Pg 35).</p>

	<p>Apoyo familiar y social</p>	<p>Puede ocurrir que el paciente perciba escaso «apoyo social», lo cual explica su insatisfacción, las dificultades en el control emocional, las perturbaciones conductuales, la ideación suicida e incluso la solicitud de eutanasia activa.(...) En este estado de cosas, limitar los tratamientos y permitir así la muerte de pacientes terminales no significa necesariamente el abandono de las responsabilidades asistenciales y profesionales; se trata de seguir respondiendo a las necesidades de cuidado del enfermo, aliviar el dolor, disminuir el sufrimiento psíquico, otorgar todo el apoyo afectivo y emocional, cubrir las demandas espirituales y religiosas y, simplemente, estar ahí con el paciente, participando en su proceso de muerte y encontrando todo el sentido trascendental de esta experiencia única; de esta forma, sin duda, nos acercamos al concepto de «muerte digna» Lozano, J. A. F. (2003).</p>
--	---	---

Fuente: Elaboración propia.

Objetivo 3 Explicar las diferentes, categorías y temas encontrados en torno a las percepciones de la eutanasia.

En Colombia la eutanasia ha generado una controversia en las comunidades clínicas, académicas y sociedad en general, a partir, de la diversidad de percepciones, categoría y temas que son transversales al fenómeno. De la causa principal de esta variedad de opiniones, posturas éticas y religiosas, se desprenden decisiones tan delicadas que se tienen que tomar en relación al final de la vida. Implicando, además deliberaciones personales, clínicas y legales.

Al examinar detalladamente la información rastreada en los diferentes documentos se encuentran algunas categorías y temas asociados a la eutanasia, que revelan encuentros y divergencias a la hora de tratar el tema. En este apartado se explican las dimensiones encontradas, con el fin de brindar un punto de vista comprensivo de cómo distintas personas y comunidades interpretan y abordan la eutanasia. Esta tarea además de organizar las opiniones que emergen en el debate, contribuye a promover el desafío de realizar una reflexión informada y crítica del tema.

Salud

Esta categoría aborda factores directamente relacionados con el ámbito médico y bioético.

Claridad del concepto: La claridad conceptual implica definir con precisión términos, principios y condiciones para evitar ambigüedades que puedan llevar a malentendidos o aplicaciones incorrectas, es decir se refiere a la precisión y coherencia en la definición y

comprensión. Es fundamental para tomar decisiones éticas, legales y médicas bien fundamentadas, especialmente en temas complejos como la eutanasia.

La claridad del concepto respecto a la eutanasia implica que todo el personal de salud entendido como aquellos profesionales que por sus funciones toman decisiones o interactúan con pacientes en estado de transición o proceso de toma de decisiones frente al final de la vida. Y que deben comprender la definición y significado de los conceptos que intervienen en la eutanasia con el fin de realizar una buena práctica profesional. La claridad del concepto es de suma importancia toda vez que compromete dimensiones éticas, legales, culturales, emociónelas corriendo el riesgo de cometer cualquier imprudencia o error por desconocimiento.

Entre los conocimientos que deben tener claros el personal de la salud están las definiciones de:

- Eutanasia
- Eutanasia activa
- Eutanasia pasiva
- Eutanasia voluntaria
- Eutanasia involuntaria
- Suicidio médicamente asistido

Además de la claridad de los conceptos y sus significados, se debe tener una clara distinción y diferenciación de los mismo, por ejemplo, deben tener claridad de las diferencias entre eutanasia y otros conceptos relacionados como:

- Cuidados paliativos
- Distanasia
- Ortotanasia

Por otro lado, los profesionales de la salud siempre deben tener presente fundamentos culturales, emocionales, legales y éticos que intervienen en la eutanasia como son:

- Principios bioéticos
- Leyes locales
- Conflictos éticos

Todo lo anterior facilita a los profesionales de la salud tener una comunicación fluida y transparente con los pacientes y sus familias comunicando con claridad las situaciones que se presenten. Además, favorece los procesos de ilustración y formación que este personal puede hacer no solamente a la familia sino a la comunidad en general con relación al tema de la eutanasia. Finalmente, hay que decir que la claridad del concepto garantiza una atención médica, ética, legal, humanizada. Y la aplicación de los principios éticos, legales, emocionales y culturales que rodean el tema con responsabilidad y empatía.

Factores éticos y morales: Se articula en torno a principios bioéticos y médicos, debido a conflictos éticos y morales que influyen en la aceptación, regulación y prácticas en diferentes sociedades, teniendo como base que la ética es la reflexión teórica sobre la moral, mientras que la moral son las normas y valores que guían el comportamiento en una sociedad.

Los factores éticos, morales en el personal de la salud están relacionados con el tema de la eutanasia y hace referencia los principios éticos, valores y dilemas que tienen resolver los involucrados frente a la toma de decisiones complejas en un momento determinado. Aquí la eutanasia abre un debate entre lo correcto o incorrecto que coloca al profesional de la salud entre lo profesional y lo personal. Lo que genera una influencia en la toma de decisiones a la hora en como el profesional aborda el tema.

Se entiende por factores éticos y morales los siguientes:

Principios éticos fundamentales

- **Autonomía:** (explicación) Es vista como la capacidad y competencia (entendida como la capacidad física y mental en términos lucidez y conocimiento de su realidad) que tiene una persona para tomar decisiones sobre su propia vida, pero esta capacidad está anclada a otros factores como por ejemplo el derecho, es decir, el derecho que tiene la persona a decidir sobre su propia vida y aquí entra el derecho a la propiedad y la voluntad como determinante de su derecho. En este caso, la persona acude en su condición propietario al derecho que tiene sobre esa propiedad (su vida), y a las facultades (capacidad y derecho) que tiene de decidir libre y voluntariamente sobre ella.

Principio de Autonomía: Consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (Jonson citado por Castillo,1999) (5). Citado en: Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez, W. A. (2009. sp).

- **No maleficencia** (explicación) implica no hacer daño, evitar el daño en todas las dimensiones del ser, esto es físico, psicológico, personal social. Además de obliga a evaluar el riesgo beneficio garantizando que los beneficios de cualquier procedimiento sean superiores a los riesgos.

Principio de No Maleficencia: Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: Primum non nocere, es decir, no hacer daño al paciente (9), es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidades evitables (6,10). Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia) (11). Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez, W. A. (2009. sp).

- Beneficencia (explicar) en primer lugar, se tiene que evitar todo tipo de riesgo, de ahí en adelante se procura garantizar todo el bien necesario y al alcance de las personas para ayudar por encima de cualquier interés personal.

Beneficencia: Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio (4). Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez, W. A. (2009. sp).

- Justicia (explicar) Este principio se caracteriza por el acceso equitativo a los recursos, la protección de la población vulnerable, la no discriminación y el equilibrio entre los derechos individuales y colectivos. Se aplica a los pacientes en procesos de eutanasia en cuanto al derecho que tiene a que se dé la oportunidad y se les provea los procedimientos independientemente del costo económico que se derive el, en este caso para lograr una muerte digna. Asimismo, el paciente debe tratarse sin discriminación y ser protegido especialmente si hace parte de alguna población vulnerable, por ejemplo, si tiene alguna discapacidad, es adulto mayor o de bajos recursos.

El principio de justicia, en un sentido general, está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado (...) Esto hace que la justicia deba entenderse como equidad, que a su vez significa la utilización racional de los recursos (beneficios, bienes, y servicios); sino también distribuir los recursos de acuerdo con las necesidades (7) y también en los términos de eficiencia y eficacia. Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez, W. A. (2009. sp).

Factores morales personales

- Creencias religiosas y valores culturales (explicar) este factor tiene una carga alta a la hora en que un profesional de la salud tiene que actuar frente a un caso de eutanasia. Considerando el debate que se da entre la ética y la moral con relación a la vida, la

muerte y el sufrimiento humano. Aquí las creencias y los valores culturales influyen en como los profesionales de la salud interpretan las situaciones que se dan alrededor de un caso de eutanasia. Generando incertidumbre y conflictos de conciencia en la práctica profesional. Ejemplo: un profesional que considere que la vida es un regalo de Dios, interpretara la eutanasia como una práctica inaceptable. Si, por otro lado, si considera que el sufrimiento es una prueba de carácter espiritual entonces procurara una serie de cuidados paliativos para mitigar el dolor.

Lo anterior genera el riesgo de caer en discriminación e imposición de valores si se tiene en cuenta que aunado a eso hay instituciones de carácter confesional que tienen dentro de sus principios, políticas y valores este tipo de prácticas. Aunque en muchas ocasiones las creencias y los valores culturales son el fundamento sobre los cuales se toman las decisiones promueven conflictos en la práctica clínica. Por lo que además de tener claridad en el concepto, deben intentar el equilibrio entre la cultura, los valores, las creencias y la responsabilidad profesional.

Experiencias personales (explicar) estas experiencias personales tienen varias aristas desde donde se pueden abordar ejemplo, hay que considerar las pérdidas cercanas que haya tenido el personal de la salud y su impacto emocional, por otra parte, hay que considerar que conexión hace el profesional de la salud del caso o situación de eutanasia que esté manejando con su experiencia de pérdida y sus emociones.

Otro caso se da cuando un profesional tiene un tiempo avanzado afrontando este tipo de situaciones, lo que le permite tener interpretaciones y comprensiones más profundas con relación al dolor y al sufrimiento dándole a la eutanasia un valor compasivo de ayuda para aliviar el sufrimiento intolerable.

Las emociones experimentadas en el afrontamiento de los casos es otro de los factores que indiscutiblemente pesan a la hora de tocar el tema. Aquí vale la pena preguntarse qué siente un profesional de la salud ante la exposición prolongada a casos de sufrimiento sin avances significativos en su intención de alivio o a la hora hacer un procedimiento de eutanasia. Dolor, culpa o satisfacción profesional y sensación de alivio al pensar que ayudo a una persona a morir con dignidad.

Dilemas éticos específicos

Conflicto entre autonomía y responsabilidad profesional (explicar) este factor implica un debate profundo entre la autonomía del paciente y la obligación de una actuación responsable de la práctica clínica del profesional de la salud fundamentada en criterios éticos, morales y legales.

Aquí es fundamental primero: el respeto a la autonomía del paciente. Segundo: nuevamente tener en cuenta la claridad del conceto y el reconocimiento de las limitaciones y oportunidades que puedan garantizar una atención que permita los mejores resultados para el paciente.

Presión familiar (explicar) son las acciones que emprende la familia con el fin de provocar la práctica clínica de acuerdo con sus propios intereses y expectativas. Que en estos casos es difícil de discernir por parte de los profesionales de la salud. Ejemplo: La condición clínica del paciente y las condiciones estructurales y psicoemocionales de las familias que en muchos casos siente angustia al pensar en los altos costos de la atención médica y la imposibilidad de asumir los costos. Las familias utilizan argumentos a favor o en contra de la eutanasia:

"Por favor, ayude a mi madre a morir, ya no puede más, no la deje sufrir, es momento de dejarla ir".

"No queremos verla sufrir, nosotros sufrimos mucho con ella así". O lo contrario según el caso.

Familiar

La dinámica familiar en torno a la eutanasia es cambiante debido a factores culturales, llegando a afectar de manera significativa el acompañamiento que se le debe dar a un enfermo terminal, afecta el cómo afrontar o entender la muerte. Esto se puede dar debido a la misma comunicación y dinámica familiar, el entorno social y las creencias religiosas, dándole un giro a la aceptación o no aceptación al proceso de muerte.

En las familias religiosas en las que la vida se considera como un regalo divino y sagrado otorgado por Dios y, por lo tanto, Dios es el único que puede quitarla, la vida no puede ser

interrumpida por ninguna persona, sin importar la enfermedad o sufrimiento por el que esté pasando.

La religión cristiana católica prohíbe el acto eutanásico por sus creencias religiosas sin importar que el ser humano esté sufriendo. El Vaticano reiteró su dura condena al suicidio asistido y a la eutanasia, como “un crimen contra la vida humana”, y acusó a los países y a las personas que los autorizan o toleran de deshonrar “a la civilización humana” (swissinfo, 2020). Restrepo González, M. (2024).

La percepción de la familia está sujeta a la fidelidad de los principios de la fe e influye profundamente, ya que cuando un ser querido entra en etapa terminal, depende totalmente de los demás o ha perdido su dignidad, allí surgen dilemas morales dentro de la misma familia en torno a la toma de alguna decisión que pueda acabar con el sufrimiento que a todos llega a afectar.

La ausencia de información frente a la eutanasia genera un impacto en las opiniones y decisiones familiares. Se desconoce la realidad de esta práctica, las implicaciones legales, éticas y médicas que tiene, y suelen asociarla con una muerte provocada, sin consentimiento propio ni familiar o con la idea de que el personal médico simplemente se ha rendido ante la enfermedad. Pero cuando las familias logran recibir la información necesaria y clara sobre la eutanasia, por parte de profesionales especializados, la opinión o percepción cambia, empieza a verse como algo positivo, se empieza a respetar la voluntad del paciente y se deja de ser egoísta al querer retener a alguien que ya no cuenta con una vida digna. La información, es una herramienta clave en la orientación que el personal médico da a las personas y se generan cambios.

La comunicación efectiva en estas fases de la enfermedad brinda importancia al paciente y a su familia, donde la información abierta y honesta sobre el tratamiento y el pronóstico, permite abordar de una manera más sensata la situación y favorece la toma de decisiones, la expresión libre de miedos y expectativas y la planificación compartida de la situación. Arroyo, L. I., Ortega-Lenis, D., Ardila, L., Leal, F., Morales, O., Calvache, J. A., & De Vries, E. (2022).

Educarse, también influye en las percepciones que tienen las familias sobre la eutanasia, a mayor nivel educativo, será mucho más fácil encontrar el entendimiento del derecho a la muerte digna y a la autonomía del paciente en la toma de decisiones. Las personas que cuentan con formación suelen ser mucho más receptivos a la información que se les brinda en torno a esta práctica y empiezan cuestionar sobre las tradiciones, las enseñanzas, los temas bioéticos que los rodean la eutanasia y la aceptan con mayor facilidad. Al ser más tradicionales y con menor acceso a la educación, se tendrá un rechazo por el apego a las normas, las leyes, la cultura y la religión. La educación permite no solo transmitir conocimientos, promueve la tolerancia, forma valores y genera una amplia capacidad de comprensión ante temas o decisiones difíciles personales, familiares, sociales o religiosos.

Social

La eutanasia vista desde una perspectiva social es un fenómeno que plantea diferentes debates, posturas y reflexiones. Las percepciones de esta práctica en torno a lo social están influenciadas por la religión, la formación, los derechos, los valores y el sistema médico.

Se pueden describir algunas de las categorías principales con un enfoque social relacionadas a la eutanasia, como lo son:

Dignidad

La dignidad se interpreta como el derecho a vivir y el derecho a morir respetando la autonomía y entendiendo el sufrimiento innecesario. La eutanasia es considerada como la forma de preservar la vida dándole fin al sufrimiento extremo y a la pérdida de calidad de vida. La vida, debe valorarse con calidad y no solo que sea duradera y la sociedad debe considerar respetar las decisiones personales que se toman en etapas terminales.

Dicen los defensores de la eutanasia que ésta es un método por el cual un paciente con alguna enfermedad terminal que está pasando por un sufrimiento insoportable, pueda morir con dignidad y tranquilidad sin tener que prolongar más un sufrimiento inútil que solo termina por degradar su condición física, moral y espiritual. Zurriarán, R. G. (2019. Pag 25).

Autonomía

Se entiende la autonomía como un pilar de libertad individual en la sociedad, por ellos, desde esta perspectiva se considera que las personas tienen derecho a decidir sobre el rumbo que tomara su vida hasta el momento de la muerte y más aún, cuando se está enfrentando una enfermedad que no tiene cura y genera un sufrimiento intenso. Socialmente, se resalta que la voluntad debe ser respetada cuando se enfrenta una decisión consciente. La autonomía es una

propiedad de la dignidad. Esto es así, porque hay personas que tienen disminuida o han perdido dicha autonomía y siguen teniendo dignidad. Zurriarán, R. G. (2019. Pag. 28)

Libertad

La libertad como valor fundamental, permite la toma de decisiones y en el caso de la eutanasia, negar la opción de esta práctica, es vista como la forma de limitar o negar la libertad, en especial cuando es una persona que ha perdido la esperanza de mejoría en su salud, que no tienen una condición de vida favorable y padecen de un sufrimiento permanente.

La libertad y la vida son fundamentales en la sociedad, la vida no debe ser eliminada, aunque sea de petición propia, pero la eutanasia, se considera como derecho cuando es concebida bajo enfermedades terminales e incurables, aunque genere impactos negativos en la sociedad, pues puede ser visto como la protección de aquellas personas que son vulnerables.

Religión

La religión y su influencia social es indiscutible, y especialmente en el cristianismo que manifiesta la oposición a la eutanasia, pues la vida pertenece a Dios, pero, existen también otras posturas que son más flexibles ante esta práctica y es aceptada por algunas comunidades creyentes que entienden que es más importante tener un final de vida digno, a tener una vida sin dignidad y bajo sufrimiento propio, familiar o social. Si bien Dios nos dio la vida y solo él tiene derecho a quitarla, también es importante ponerse en lugar del enfermo, de quien tal vez postrado en una cama, ruega porque su dolor tenga un final.

Dignidad humana

Al hablar de dignidad humana, se menciona que la vida ante cualquier condición médica, física o mental debe ser respetada y protegida, pero es por esto que se han generado diferencias y debates sobre permitir o no la práctica de la eutanasia y que sea vista como una opción para interrumpir la vida de una persona. La eutanasia ocasiona que la dignidad humana pierda el respeto ante la sociedad y se teme a que esta práctica sea utilizada como abusos frente a la vida, en especial a aquellas personas en condiciones de vulnerabilidad.

Rol médico

Ante la percepción social, el rol del personal médico es centro de críticas, ya que se espera que el médico preserve la vida y luche hasta el último aliento de sus pacientes. Ante la legalización de la eutanasia se vería afectada la relación y confianza entre médico y paciente al estar de acuerdo o en contra de dicha práctica y al no respetar la voluntad del paciente e incluso de sus familiares.

Por tanto, la dignidad la tiene el individuo solo por el hecho de estar vivo que constituye a la dignidad de la vida, pero también está la dignidad del individuo en cuanto a su capacidad de determinar su propia autosuficiencia, esta constituye a la dignidad humana, por lo tanto, el cuidado y no discriminación representan un concepto armónico entre el médico y el Estado, comprendiendo al profesional como un actor que brinda protección a la sociedad. Rentería, M. M. C. (2024. Pag 82)

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son considerados como una opción ética y el respeto a la vida humana, pues fueron creados para controlar los síntomas, aliviar el dolor y controlar el estado espiritual y psicológico del paciente. Es una opción válida para acompañar el final de la vida. Son socialmente aceptados, pero no se ha tenido en cuenta a aquellas personas que, por desconocimiento o recursos necesarios, se le ha negado este tratamiento.

En definitiva, los Cuidados Paliativos responden, de forma plena, a la situación humana inevitable de morir, y manifiestan, a la vez, nuestra humanidad; afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal de la vida de un ser humano. Zurriarán, R. G. (2019. Pag 32)

Pacientes

Dentro de las percepciones que giran en torno a la eutanasia y los pacientes que la eligen la opción de finalizar con la vida nos lleva a pensar en algunas categorías que se deben tener en cuenta para en la toma de esta decisión.

Autonomía y dignidad

Los pacientes, en su deseo de elegir morir dignamente y ejerciendo su derecho a ser autónomo, nos llevan al cuestionamiento sobre si tienen la capacidad mental para decidir cómo y cuándo morir, ya que su estado de salud puede afectarlos mentalmente en el afán de querer terminar con el sufrimiento propio y el que ocasiona a su familia y allegados.

En primer lugar, la noción de autonomía alude a una capacidad; la capacidad de autogobierno, entendida como la capacidad de proponerse fines y tomar decisiones racionales para alcanzarlos. Si bien se trata de una capacidad gradual, se considera que

existe un umbral a partir del cual se supone que un individuo posee competencia para decisiones autónomas. López, E. R. (2003. Pag 95).

Sufrimiento y calidad de vida

Debido a una enfermedad terminal y al sufrimiento que el paciente este viviendo, es un motivo valido considerar la práctica de eutanasia. Esto lleva a que los médicos y familiares se cuestionen en lo que quieren hacer y lo que es correcto para el paciente, si prolongar la vida o aliviarla.

Los cuidados paliativos también pueden ser tomados como una opción para aliviar el sufrimiento, sin embargo, es un tratamiento al que no todas las personas pueden acceder y no es considerable hacerlo, pues para algunos la calidad de vida se ha acabado y la eutanasia es la opción más viable que puede tomarse.

Apoyo familiar y social

La familia cumple un rol importante para el paciente al momento de tomar una decisión tan importante como lo es el darle fin a su vida, pero si el paciente no se encuentra en condiciones favorables para tomar esta dedición, la familia entra en un conflicto interno generando cargas emocionales, estrés, miedo, impotencia e incontables choque de emociones, sin contar el señalamiento social que puede tenerse al tomar la decisión de acabar con una vida o estar de acuerdo con hacerlo, pues la toma de esta decisión puede afectar a personas vulnerables (niños, ancianos, enfermos terminales, todos aquellos que no tiene vos ante su enfermedad) al mirarlos como personas sin valor, personas que ya no tienen nada que ofrecer y que se pueden convertir en una carga familiar y social.

Con todo, los principales argumentos, que se utilizan a favor de la eutanasia, son:

a) Toda persona es autónoma; b) Toda persona tiene derecho a decidir sobre su vida; c)

La falta de calidad de vida que conllevan algunas enfermedades; d) No es justo el someter al hombre a circunstancias dolorosas, cuando se tiene el poder de evitarlo.

Zurriaráin, R. G. (2019. Pag 25)

Discusión:

En esta monografía se logró demostrar que las percepciones sobre la eutanasia son influenciadas por la ética, la cultura, la religión y la opinión personal, estos factores se ven tanto desde el área de la salud como en la familia, la sociedad y en los mismos pacientes.

Las percepciones cambian y dependen de las experiencias vividas, el conocimiento y el valor que se toma como guía al momento de la toma de decisiones relacionadas con el proceso de morir.

En el área de la salud, la eutanasia se interpreta como una situación compleja donde se debe respetar la autonomía del paciente, la dignidad humana y la calidad de vida. En esta área, el principialismo ha jugado un papel importante, ya que, al proponer los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia guían al personal médico para actuar de manera más apta y aceptar darle una muerte digna al paciente cuando el sufrimiento es definitivo.

En la familia, las percepciones cambian dependiendo de las emociones, el dolor, la esperanza y el vínculo con el paciente, también por la influencia que la religión, la cultura y la educación imponen. A pesar de que, como indica García (2018), el sufrimiento se comparte con el otro para reconfortar y respetar la autonomía del enfermo, la culpa, el miedo y la falta de información afectan la toma de decisiones en la familia.

En este mismo contexto, se presenta la ética deontológica kantiana, donde plantea tratar al paciente respetando su autonomía y dolor. La sociedad continua en el proceso de discusión y desarrollo de acuerdos relacionados con la eutanasia donde influyen la educación, la religión, los medios de comunicación y las leyes vigentes.

Las percepciones de los pacientes son determinadas por el sufrimiento físico y emocional, la carga de responsabilidad que creen que pueden ser para sus familias y la calidad de vida que en sus últimos días están teniendo. Estos factores influyen en la toma de decisiones sobre el final de su vida y más cuando se enfrentan a enfermedades terminales o sufrimientos extremos a causa de su condición. Es aquí donde el utilitarismo de Bentham busca el bienestar para las personas y donde en muchos casos es aceptar la eutanasia como un acto ético que ayuda a aliviar el sufrimiento respetando la voluntad del paciente.

Para concluir, podemos decir que no es posible abordar la eutanasia desde una sola perspectiva. Las percepciones recopiladas son el reflejo de lo complejo del tema y la necesidad de incentivar a los diálogos donde se puedan identificar las diferentes experiencias, el valor y la importancia de la autonomía y la dignidad de cada persona en el transcurso de la vida.

Conclusiones

El conocimiento del personal médico y o desinformación de la familias y población general.

La percepción de la eutanasia por parte de los profesionales de la salud se encuentra estrechamente vinculada con el grado de comprensión conceptual que posean sobre esta práctica. Diversos estudios han evidenciado que no todos los médicos y personal de enfermería tienen claridad suficiente sobre el concepto de eutanasia, lo que puede llevar a que sus posturas o decisiones se fundamenten más en creencias morales personales que en principios bioéticos.

Una de las mayores dificultades en la toma de decisiones clínicas al final de la vida radica en la imprecisión terminológica y la falta de rigor científico en los debates sobre el tema. Esta confusión, que a menudo conlleva la mezcla entre eutanasia y cuidados paliativos, no solo afecta a la ciudadanía y a los actores institucionales, sino que también permea a los propios profesionales del sector salud. En consecuencia, resulta necesario fortalecer la formación bioética y conceptual del personal médico, a fin de garantizar decisiones más informadas y respetuosas de la autonomía del paciente.

Influencia cultural en la construcción de la percepción

Las percepciones frente a la eutanasia están profundamente influenciadas por los valores culturales que rigen en cada sociedad. En el caso colombiano, donde predominan estructuras sociales de carácter tradicional y familiar, el debate en torno a esta práctica suele estar mediado por dinámicas colectivistas que priorizan la opinión del núcleo familiar sobre la decisión individual. Esta realidad cultural dificulta, en múltiples ocasiones, el pleno ejercicio de la autonomía del paciente, generando tensiones éticas entre el respeto por la voluntad personal y las expectativas impuestas por el entorno familiar o comunitario. En este sentido, es importante promover una cultura de respeto a la autodeterminación en los procesos de final de vida, que reconozca tanto los valores colectivos como los derechos individuales.

Las condiciones socioeconómicas y educativas.

Las condiciones socioeconómicas y el nivel educativo son factores determinantes en la comprensión y aceptación de la eutanasia, las personas con mayor acceso a educación y a información clara sobre los derechos en salud tienden a desarrollar posturas más críticas,

reflexivas y fundamentadas en principios como la autonomía y la dignidad humana. Por el contrario, los grupos en situación de vulnerabilidad social, con acceso limitado a recursos educativos e informativos, enfrentan mayores barreras para comprender esta práctica, lo que propicia la circulación de mitos, temores infundados y decisiones influenciadas por la precariedad económica y la ausencia de acompañamiento institucional. Esta brecha evidencia la necesidad de promover procesos formativos inclusivos que garanticen una toma de decisiones informada y equitativa en torno al final de la vida.

Los dilemas morales.

La eutanasia, desde una perspectiva ética, plantea un conflicto complejo que involucra principios fundamentales de la bioética. Por un lado, está el respeto a la autonomía del paciente, que le otorga el derecho a decidir sobre su propio cuerpo y vida. Por otro, se encuentra el deber del profesional de la salud de preservar la vida y actuar conforme al principio de no maleficencia. Esta tensión entre la autonomía del paciente y el deber del médico genera dilemas éticos profundos, especialmente cuando el profesional de la salud se enfrenta al conflicto entre sus convicciones personales y sus responsabilidades profesionales.

A esta complejidad se suma la influencia de las creencias religiosas, que juegan un papel determinante en la percepción de la eutanasia. Tradiciones como la Iglesia Católica que mantienen una postura firme en contra de la práctica, considerándola contraria al mandamiento de "no matarás". Otras religiones adoptan enfoques más flexibles. Estas posturas morales afectan la conciencia del profesional de la salud, quien se ve atravesado por sus valores personales, sus creencias religiosas y sus deberes institucionales, lo que convierte la toma de decisiones en un proceso cargado de conflicto entre lo ético, lo legal y lo espiritual.

En este contexto, la eutanasia se configura como un dilema ético en el que se confrontan principios fundamentales como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Profesionales de la salud, pacientes y familias se ven obligados a tomar decisiones que ponderan entre aliviar el sufrimiento y preservar la vida, decisiones que a menudo se dan en contextos de incertidumbre legal, falta de apoyo psicosocial y ausencia de protocolos. La falta de claridad y espacios deliberativos adecuados genera angustia emocional y conflictos de conciencia, lo que complica aún más el proceso de toma de decisiones en situaciones tan delicadas.

Referencias

- Arnau, H., Gutiérrez, J. M., & Navarro, G. (1993). *¿Qué es el utilitarismo?* PPU. Ubicado en: <https://www.utilitarianism.com/Que-Es-El-Utilitarismo.pdf>
- Arroyo, L. I., Ortega-Lenis, D., Ardila, L., Leal, F., Morales, O., Calvache, J. A., & De Vries, E. (2022). Percepciones médicas sobre la atención en el final de la vida en pacientes oncológicos. *Gerencia y Políticas de Salud*, 21.
- Arroyo, M. C. (2023). El final de la vida: términos médico-legales y ético-deontológicos relacionados con la etapa terminal y sus cuidados. *CUIDADOS PALIATIVOS: una visión multidisciplinar*, 19.
- Athie Guerra, Y. (2014). La muerte y el proceso de morir en el budismo.
- Ávila, F. J. (2013). Aspectos éticos en la atención médica. Secretaria de Salud de México. México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1994). *Principles of biomedical ethics*. Edicoes Loyola.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics* (5.^a ed.). Oxford

University Press.

- Becchi, P. (2009). La eutanasia y el trasplante de órganos. De frente a la muerte: las preguntas no resueltas. *Problema: Anuario de Filosofía y Teoría del Derecho*, (3), 171-218.
- Belmont, I. (1979). Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. USA, 18.
- Bertolín-Guillén, J. (2022). Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 15(1), 45-53. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/357601820_Eutanasia_suicidio_asistido_y_psiquiatria
- Briceño Rubio, N. (2022). Ética kantiana más allá de lo humano: sostenibilidad y el valor de la naturaleza no-racional.
- Callejas-Callejas, A., & Sánchez-Jiménez, M. H. (2020). Conflictos y cambios familiares: significados asociados al consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 244-265.
- Campos Calderón, J. F., Sánchez Escobar, C., & Jaramillo Lezcano, O. (2001). Consideraciones acerca de la eutanasia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(1), 29-64.
- Camus, A. (1942). *Le Mythe de Sisyphe*. Gallimard.
- Casanova, M. C. (2006). La eutanasia y el argumento moral de la Iglesia en el debate público. *Veritas*, (15).
- Chávez, M. (2024. Sp). Antología de Ética Versión 2024 Coordinación de Ética El imperativo categórico. Universidad Anáhuac México. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/biblioteca/sites/default/files/2024-02/Lectura%205.pdf>
- Childress, F. (2011). Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James. *Bioética &*

Debat, 17(64), 2.

Col·legi de Metges de Barcelona (2021). Médicos, enfermeras y trabajadores sociales debaten sobre cómo aplicar la ley que regula la eutanasia.

<https://www.comb.cat/es/comunicacio/noticies/medicos-enfermeras-y-trabajadores-sociales-debaten-sobre-como-aplicar-la-ley-que-regula-la-eutanasia>

Congreso de la República de Colombia. (2014). Ley 1733 (2014). In Diario oficial Congreso de la República (Vol. 2014, Issue 49.268, pp. 1–6).

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1733014.pdf>

Corte Constitucional Colombia. (1997). Sentencia C-239 (p. 21).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>

Corte Constitucional Colombia. (2014). Sentencia T-970 (Vol. 19, Issue 5, pp. 1–23).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Sentencia-T-970-14.pdf>

Corte Constitucional Colombia. (n.d.). Sentencia T-721 (Issue i, pp. 1–17).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-721-17.htm>

DescLAB. (2023). De muerte lenta #2. Recuperado de https://mutante.org/wp-content/uploads/2023/02/Cifras_Eutanasia.pdf

Dubón-Peniche, M. D. C., & Bustamante-Leija, L. E. (2020). Entre la enfermedad y la muerte: «Eutanasia». *Cirugía y cirujanos*, 88(4), 519-525.

Dubón-Peniche, M. del C., & Bustamante-Leija, L. E. (2020). Entre la enfermedad y la muerte: «Eutanasia». *Cirugía y Cirujanos*, 88(4), 519–525.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000400519

Escañuela, R. I. (13 abril, 2020). Actualidad, pensamiento de Kant. Eutanasia. Filosofía y educación.

Pensar, acordar y concluir de manere crítica.

<https://blogsaverros.juntadeandalucia.es/filosofiaendebate/2020/04/13/actualidad-pensamiento-de-kant-eutanasia/>

Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez, W. A. (2009). La bioética y sus principios. *Acta odontológica venezolana*, 47(2), 481-487.

FRANCO ZULUAGA, A. L. V. A. R. O. (2001). Ética y conductas suicidas. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 30(4), 369-382.

Gambetta, L., & Huertas, A. (2022). El enunciador común en las redes sociales: La eutanasia en debate. *Revista Comunicação Midiática*, 17(2), 139-156.

<https://www.anthropomada.com/bibliotheque/CAMUS-Le-mythe-de-sisyphe.pdf>

Kranak, J. (2019). Deontología kantiana. Introducción a la filosofía: Ética.

LA, P. E. Y. D. P., & DE, P. (1979) Informe belmont principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación.

Lanuza, C. T. V. (2003). La regulación de la eutanasia voluntaria en el ordenamiento jurídico español y en el derecho comparado. *HUMANITAS, HUMANIDADES MÉDICAS*, 1(1), 33-46.

Loera, G. M. A. (sf). Algunas reflexiones sobre la eutanasia desde la Ética Kantiana y distintos saberes.

Territorio de diálogos, Revista semestral. Recuperado de:

<https://territoriodedialogos.com/algunas-reflexiones-sobre-la-eutanasia-desde-la-etica-kantiana-y-distintos-saberes/>

López, D. A., Benedictis Serrano, G. A. D., Coiran Mendoza, H. H., & Castro Álvarez, J. F. (2020).

Conocimiento y percepción de la eutanasia en estudiantes y profesionales de medicina. *Medicina y ética*, 31(3), 677-711.

Lopez, E. A. (2007). Tres enfoques Deontológicos Acerca de la Vida. *Revista Latinoamericana de*

- Bioética, 8(13),44-53. [fecha de consulta 22 de abril de 2025]. ISSN: 1657-4702. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/1270/127012923004.pdf>
- López, E. R. (2003). Eutanasia y autonomía. *Humanitas, humanidades médicas*, 1(1), 79-86.
- Martínez, F. R. (2008). Eutanasia y derechos fundamentales. *Tribunal constitucional*.
- Martínez-Aguirre, I. R. (2018). Eutanasia voluntaria: implicación en la donación de órganos. *MPG Journal*, 2(41), 29.
- Medina, Serna (2005) MEDINA, G., & SENRA, M. L. EUTANASIA (II): ASPECTOS LEGALES.
Ubicado en
https://repositorioubasibi.uba.ar/gsd/collect/encruce/index/assoc/HWA_523.dir/523.PDF
- Mehl (2012). Análisis Bioético de las Políticas Públicas en Salud. Curso-Taller de la Comisión Nacional de Bioética. https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/cursos/principios_bioeticos.pdf
- Mill, J. S. (2020). El utilitarismo. *Iluminuras*. Ubicado en:
<https://salapenaltribunalmedellin.com/images/doctrina/El-Utilitarismo.pdf>
- Mora Martínez, S., & Barahona Machado, L. C. (2022). Eutanasia y estigma: ¿El derecho a la muerte digna es contrario a la ley universal?. *Revista médica de Risaralda*, 28(2), 9-16.
- Patrón Costas Albarracín, J., & Grimaux, G. (2024). Análisis crítico sobre las consecuencias de la legalización de la eutanasia en la sociedad. *Persona y Bioética*, 28(1).
- Quintero-Cusguen, P. (2021). El derecho a una muerte digna en Colombia nos concierne a todos. *Acta neurológica colombiana*, 37(4), 219-223.
- Rentería, M. M. C. (2024). Autonomía ética del médico frente a la práctica de la eutanasia en Colombia: dilema contemporáneo sobre la subrogación del derecho a morir dignamente. In *Retos y Perspectivas del Derecho Médico* (pp. 77-120). Universidad Santiago de Cali.

Restrepo González, M. (2024). Relatos sobre la muerte: una mirada vivencial, médica, jurídica y religiosa sobre la eutanasia, distanasia y muerte digna en Medellín (Colombia).

Rivera-Sotelo, A. S. (2011). El utilitarismo de Jeremy Bentham; fundamento de la teoría de Leon Walras?. Cuadernos de economía, 30(55), 55-76.

Sánchez, P. I. G. (2009). Principios básicos de bioética. Revista peruana de ginecología y obstetricia, 55(4), 1-12.

Scalici, E. (2013). La muerte en las diferentes culturas. La muerte y el duelo en las diferentes culturas.

Universidad Cooperativa de Colombia (2023). Clínica Jurídica del Campus Medellín brindó apoyo legal a usuario que solicitó eutanasia. <https://ucc.edu.co/actualidad-ucc/noticias/Paginas/Clinica-Juridica-del-Campus-Medellin-brindo-apoyo-legal-a-usuario-que-solicito-eutanasia.aspx>

Veenhoven, R. (2016). El principio de la mayor felicidad: La felicidad como un objetivo de la política pública.

Zurriaráin, R. G. (2019). Aspectos sociales de la eutanasia. Cuadernos de bioética, 30(98), 23-34.

Zurriaráin, R. G. (2019). Cuidados paliativos: solución ética acorde con la dignidad humana al final de la vida. Persona y bioética, 23(2), 180-193.