

PERCEPCIÓN SOBRE LA EUTANASIA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL
MUNICIPIO DE SAN GIL (RESOLUCIÓN 825 DE 2.018)

ELABORADO POR:

RODRÍGUEZ VARGAS MARÍA FERNANDA

SANTOS PEÑA KAREN DAYANA

SUAREZ ARDILA MARÍA DEL PILAR



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA EXTENSIÓN UNISANGIL

SAN GIL, MAYO 2019

Percepción sobre la eutanasia en niños, niñas y adolescentes en el municipio de San Gil
(resolución 825 de 2.018)

Bajo la dirección de
Ps. Esp Javier Antonio Mantilla Pulido



Universidad Autónoma de Bucaramanga
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Psicología Extensión Unisangil
San Gil, Mayo 2019

Tabla de contenido

1. Percepción sobre el Derecho a morir con Dignidad en niños, niñas y adolescentes (resolución 825 del 2018) en el municipio de San Gil.	8
2. Planteamiento del problema.....	9
3. Justificación	11
4. Objetivos de la investigación.....	12
4.1. Objetivo general.....	12
4.2. Objetivos específicos	12
5. Antecedentes	12
6. Marco Legal.....	17
7. Marco teórico.....	20
8. Metodología	28
8.1 Tipo de investigación.....	28
8.2 Diseño de investigación	28
8.3 Muestra	28
8.4 Criterios de inclusión.....	29
8.5 Instrumento	29
8.6 Procedimiento.....	29
9. Resultados	30
¡Error! Marcador no definido.	
10. Discusión	37
11. Conclusiones	40
12. Recomendaciones	41

13. Referencias Bibliográficas 42

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1 Porcentaje de la población en general.....	28
Figura 2 Porcentaje de los profesionales del derecho.....	29
Figura 3 Porcentaje de los profesionales de la salud.....	30
Figura 4 Porcentaje para las comunidades religiosas.....	31

Lista de anexos

	Pag
Anexo 1 Ministerio de Salud y Protección Social Resolución Número, 825 De 2018 (9 de marzo 2018).....	40
Anexo 2 Encuesta dirigida a los sectores de salud, justicia, comunidades religiosas y población en general.....	45

Resumen

El objetivo principal de la presente investigación, es establecer la percepción que tienen los sectores de la salud, las comunidades religiosas, el sector de la justicia y población en general sobre el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes (resolución 825 del 2018) en el municipio de San Gil Santander.

Se realizó la aplicación de una encuesta dicotómica, suministrada por Karen Stephany y Aguilar Cortes en la investigación “Incidencia de la eutanasia frente al derecho fundamental de la vida”, para determinar la percepción de la población encuestada. Se realizó el análisis cuantitativo de los resultados obtenidos, así como la discusión de los mismos, contrastándolos con los antecedentes investigativos y proporcionando así conclusiones y recomendaciones las cuales podrán ser usadas para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Abstrac

The main objective of this research is to establish the perception of health, religious communities, justice and general population sectors about children and adolescents' right to die with dignity (resolution 825 of 2018) in the municipality of San Gil, Santander.

The application of a dichotomous survey was carried out, provided by Karen Stephany Aguilar Cortes in the research "Incidence of euthanasia against the fundamental right of life", to determine the perception of the surveyed population. The quantitative analysis of the results was carried out, as well as the discussion of the results: the contrast.

1. Percepción sobre la eutanasia en niños, niñas y adolescentes en el municipio de San Gil (resolución 825 de 2.018)

Según Rodríguez (2001) actualmente el avance científico y tecnológico en la rama de la medicina ha permitido prolongar la vida humana o superar enfermedades que tiempo atrás no tenían cura, pese a estos grandes avances, los profesionales de la salud no han podido dar soluciones totales a distintas enfermedades, padecimiento o síndrome que ha llevado a las personas a extremo dolor y he incluso a desear la muerte. Actualmente se ha retomado prácticas “no convencionales” las cuales se pueden llegar a salir de los lineamientos éticos, legales, culturales, espirituales, políticos entre otros, independientemente de cada persona o de cada sociedad.

Una de estas prácticas, es la eutanasia la cual se define según la Real Academia (2013), como la acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o con el de la familia. En marzo del 2018 se legalizó la eutanasia en menores de edad en Colombia por medio de la resolución 825 como también en los países de Bélgica y Holanda la cual permite y da la libertad de acceder al bien morir y del mismo modo le da permiso a sus familiares para poder tomar la decisión en el caso de que el menor no pueda tomar la decisión por sí solo.

Por tal motivo, se pretende conocer la percepción de los sectores encuestados, sobre la aceptación de la ley, los cuales son: los sectores de la salud, las comunidades religiosas, la justicia y la población en general (Instituciones educativas, padres de familia, líderes comunitarios), utilizando como instrumento la encuesta que fue construida e implementada en la investigación “Incidencia de la eutanasia frente al derecho fundamental de la vida” de la Universidad Militar Nueva Granada.

2. Planteamiento del problema

La eutanasia o la buena muerte es uno de los procedimientos más utilizados en la sociedad actual para causar la muerte a un paciente en estado terminal con el fin de evitarle sufrimientos dolorosos. Álvarez y Kraus (2006) afirma:

La eutanasia es un tema de gran discusión en Colombia, pero no es fácil puntualizar sobre ella. El desconocimiento general que se tiene y el hecho de tratar directamente con la muerte, presenta uno de sus más graves problemas, pues se piensa que con su práctica se vulneran de una u otra forma los principios morales (derecho a la vida) de cada persona, y en el mismo sentido sus creencias religiosas. (p227).

No obstante, el Comité de Ética de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2002), considera que la eutanasia es contraria desde un punto de vista ético, por lo cual determina que la conservación de la vida a partir de tratamientos médicos, farmacológicos y psicológicos (cuidados paliativos) en pacientes con enfermedades terminales posibilita la preservación del ciclo vital del enfermo y de igual manera le permite mejorar su calidad de vida. Además, según Correa (2006), “En esta práctica se está consciente de los sufrimientos que se le pueden causar al paciente, pero, aun así, se debe continuar con el fin de proporcionarle unos cuantos días u horas más de vida” (Pág. 253).

Según Murillo (2010), el gran progreso científico y tecnológico, ha conferido al hombre la sensación de poder dominar el mundo a su arbitrio, quedando solo la muerte fuera de esta posibilidad de control. La muerte se presenta entonces, como el oasis de lo imprevisible en un mundo completamente previsible y de allí la necesidad de poderla controlar. Es pues desde esta perspectiva como la eutanasia se constituye en esa posibilidad de control, para que la muerte no

llegue ya cuando ella quiere, sino cuando el hombre la desea. La eutanasia adquiere el significado de una última negación de la dependencia de Dios y una reivindicación total de la autonomía del hombre. Situación amenazadora y preocupante que el Magisterio de la Iglesia ha denunciado convencido del valor esencial del derecho a la vida de todo ser humano, derecho inviolable y fundamento irrenunciable de cualquier otro derecho en una sociedad digna del hombre.

En Colombia Según Aguilar (2016), La legalización de la eutanasia en Colombia, se ha convertido en una dicotomía, por un lado, se encuentran quienes consideran que su legalización está protegiendo el principio de autonomía de cada ser humano sobre su propia vida, y desde otra perspectiva están quienes argumenta que su legalización genera una evidente vulneración al derecho a la vida, protegido constitucionalmente por el Estado colombiano. Si bien, todo ser humano, tiene derecho a que se le garantice la protección de sus derechos fundamentales, también es deber del gobierno, teniendo en cuenta que su carácter pluralista prohíbe que las creencias de un sujeto se impongan a otros protegiendo así autonomía individual de cada colombiano.

De acuerdo con Murillo (2010), la eutanasia es una “muerte buena” y según su sentido originario, expresa la dramática y humanitaria conducta de ayudar a morir apacible y dignamente a quien padece intensos sufrimientos. En esta investigación sobre la percepción de la eutanasia en niños, niñas y adolescentes, se busca contrarrestar los resultados con la teoría, de igual forma descubrir que opina la gente sobre este tema que es de gran controversia desde los comienzos de esta práctica. De acuerdo con lo anterior surge la siguiente pregunta ¿Qué percepción tienen los sectores: salud, comunidades religiosas, justicia y población en general sobre el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes (resolución 825 del 2018) en el municipio de San Gil – Santander?

3. Justificación

Según Beca (2014), para algunos, la eutanasia resulta inaceptable en cualquier circunstancia y a cualquier edad, sobre la base de que nunca se puede atentar contra una vida humana por su valor intrínseco absoluto o por su sacralidad. Quienes así piensan, ya tienen una posición definitiva ante este nuevo escenario de eutanasia en niños. Sin embargo, no deberían asumir que quienes la aceptan lo hacen sin reconocer el valor de la vida de los niños en fase terminal, ni deberían descalificar a quienes piensan de manera diferente. Por el contrario, quienes están abiertos a aceptar la validez de la eutanasia en casos excepcionales en adultos, necesitan reflexionar ahora sobre este nuevo escenario de la eutanasia infantil, para fundamentar su rechazo o su aceptación.

Hay quienes consideran que la eutanasia se puede tratar como acto médico, pues uno de los principales objetivos de la medicina es el de evitar sufrimientos y dolores producidos por distintas enfermedades y dada su realización se pueden impedir. Por tal motivo se desarrolla esta investigación en donde se identificará la percepción de los sectores implicados: salud, comunidades religiosas, justicia y población en general en el municipio de San Gil-Santander, por la resolución 825 del 2018.

Actualmente se conoce la práctica de la eutanasia en adultos, pero en el año 2018 llega a Colombia una nueva resolución la 825, la cual aprueba la eutanasia en niños, niñas y adolescente, teniendo en cuenta varios parámetros establecidos por la misma ley para llegar a ejecutarse. Lo que se espera con esta investigación es poder identificar la percepción que se tiene ante el tema ya mencionado y que a un futuro pueda servir como planes de intervención, cambios de paradigmas y así mismo identificar la afectación que tiene esta nueva reglamentación.

Con el desarrollo de esta investigación se pretende determinar la percepción que tiene los diferentes sectores encuestados sobre la eutanasia en niños por medio de una encuesta dicotómica con respuesta falso verdadero (SI-NO), de igual forma establecer las posiciones controversiales que han generado la división respecto a un tema tan sensible como la eutanasia infantil.

4. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general

Describir la percepción de los sectores encuestados: salud, comunidades religiosas, justicia y población en general sobre el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes (resolución 825 del 2018) en el municipio de San Gil-Santander.

4.2. Objetivos específicos

Identificar la aceptación o el rechazo que tiene la población Sangileña acerca del derecho a morir con dignidad en niños, niñas y adolescentes (resolución 825 del 2018)

Determinar la aceptación de los encuestados sobre las garantías que actualmente reciben pacientes menores de edad en fase terminal o con lesiones incurables.

5. Antecedentes

Nacionales

1. Eutanasia en Colombia: Una mirada hacia la nueva legislación

Delgado, E. (2017) Universidad de Pamplona - Investigación Socio Jurídica II sobre “Eutanasia en Colombia: Una mirada hacia la nueva legislación” la cual busca entender los

cuestionamientos y debates nacidos alrededor de la eutanasia mediante las diferentes conceptualizaciones tales como:

1. Diferentes conceptos entorno al derecho a morir dignamente en Colombia, el desconocimiento general que se tiene respecto a morir con dignidad y sus consecuencias
2. La eutanasia, una perspectiva hacia la iglesia católica
3. Desacuerdo entre eutanasia y acto medico
4. Diferentes derechos que rodea la práctica eutanásica
5. Normatividad de Eutanasia en Colombia

La muerte como principal protagonista dentro de este procedimiento despliega numerosos debates en los distintos entornos económicos, sociales, políticos, religiosos y culturales, suscitando diversidad de pensamientos y puntos de vista en quienes están en contra y a favor de ella. Para el desarrollo del tema se especificaron las diversas nociones que han rodeado esta práctica; entre las concepciones que se tuvieron en cuenta se determinaron el origen, la posición de la Iglesia Católica respecto a esta técnica, los derechos que giran alrededor de la eutanasia y otros conceptos que han sido de gran debate en el transcurso de su historia.

2. Lineamientos Sugeridos para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad en el enfermo en Fase Terminal.

Gaviria A., Ruiz F., Dávila C., (2015) Ministerio de Salud y Protección Social, la investigación “Lineamientos Sugeridos para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad en el enfermo en Fase Terminal” la cual se basa en el cumplimiento de la segunda orden contenida en la sentencia T-970 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social somete a consideración de la comunidad científica los anteriores lineamientos para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, mediante procedimiento médico que anticipe la muerte inevitable, del paciente en fase

terminal. Es de tener en cuenta la escasez de guías de prácticas clínicas o protocolos a nivel nacional e internacional que validen científicamente aspectos clínicos inmersos en el procedimiento de la garantía al derecho a morir con dignidad. Por tal razón, se sugiere que se surta el proceso metodológico de discusión de expertos que asegure que las prácticas en salud recomendadas cumplan con las características de eficacia, efectividad, seguridad, factibilidad técnica y legitimidad, en los términos señalados por la Corte Constitucional. Consecuente con lo anterior, se tiene contemplado realizar un consenso de expertos que legitime las recomendaciones clínicas a tener en cuenta en este acto médico y que las mismas se constituyan en herramientas para la toma asertiva de decisiones clínicas.

3. Incidencia de la eutanasia frente al derecho fundamental a la vida

Aguilar, K (2016) Universidad Militar Nueva Granada sobre la investigación “Incidencia de la eutanasia frente al derecho fundamental a la vida “donde, El derecho fundamental que tiene todo ser humano es el de la vida, aunque en diversas circunstancias la vida del ser humano se puede ver afectada por condiciones de salud que pueden traer unas series de sufrimientos innecesarios y una vida indigna. En muchas circunstancias se ha hecho a la pregunta que la eutanasia es una violación del derecho de la vida, lo que lleva al dilema de cuestionarse si es más importante el cuidar la vida o evitar la prolongación de la agonía que culmina a la muerte.

Esta investigación tiene como objetivos el análisis de las implicaciones ético-jurídicas que trae consigo la eutanasia en cuanto a su incidencia en el derecho a la vida, se estudiarán las mismas, se evaluará la existencia o no de la autonomía del ser humano a decidir en los casos en los que no existen opciones médicas de recuperación y lograr la identificación de una posible interrelación entre el derecho a la vida, la dignidad humana, y la buena muerte.

Internacionales

1. La eutanasia en niños en Holanda: ¿el final de un plano inclinado?

Moreno J., Galiano M., (2005) *Revistas Científicas de América Latino*, donde se expone la aceptación de la eutanasia en recién nacidos en Holanda. En Holanda la unidad de pediatría se dio por aceptar la eutanasia en recién nacidos con una calidad de vida muy pobre. Los requerimientos son muy naturales: un sufrimiento incontrolable y desesperado, un diagnóstico y pronóstico ciertos, en consentimiento de los padres.

Los conceptos a trata en este artículo fueron

1. Conceptos en relación a la atención medica en el momento de la muerte
2. Prevalencia de las decisiones relacionada con el fin de la vida
3. Decisiones al final de la vida en el niño gravemente enfermos

El tratamiento del dolor y del sufrimiento es un deber ineludible de cualquier médico. El desarrollo de los Cuidados paliativos ha permitido mejorar la calidad de vida, mantener la dignidad y disminuir el sufrimiento de niños gravemente enfermos y también en sus familiares de acuerdo con sus valores, educación y creencias. Causar directamente la muerte mediante la administración de dosis letales de fármacos es una práctica éticamente inaceptable.

2.- ¿Podrá ser aceptable la eutanasia infantil?

Beca J, Leiva A. (2014). *Revista Chil Pediatr* en el artículo “¿Podrá ser aceptable la eutanasia infantil?” el cual se basa en La reciente promulgación de una ley que permite la eutanasia infantil en Bélgica plantea interrogantes que admiten respuestas diversas. Para contribuir a una mejor comprensión del tema se describen los conceptos de eutanasia y la legislación pertinente.

Después de hacer un análisis bioético, se plantea como conclusión que la eutanasia de niños podría ser aceptable sólo de manera muy excepcional ante situaciones en las cuales hubiesen

fracasado las medidas de cuidado paliativo. Para nuestro medio la respuesta debería ser que no es aceptable, al menos mientras no existan políticas públicas, protocolos y servicios de cuidados paliativos para niños con enfermedades terminales.

3.- Análisis Ético y Médico-Legal de la Eutanasia en la Unión Europea

Martínez M., Asensio P., Martínez C., Torres H., Queipo D. (2014). Universidad de Valladolid en la investigación “Análisis Ético y Médico-Legal de la Eutanasia en la Unión Europea” se basa la legalización de la eutanasia en Europa, tenemos múltiples diferencias dependiendo de unos países a otros: en España a día de hoy podemos decir que ni la eutanasia ni el suicidio asistido o eutanásico están legalizados, y su práctica tiene responsabilidad penal, Holanda fue el primer país del mundo en legalizar la eutanasia y suicidio asistido desde el año 2002, al igual que en Bélgica que además es el primer país del mundo en legalizar la práctica de la eutanasia infantil sin límite de edad, también en Luxemburgo se legaliza la eutanasia desde el año 2009 y en Suiza está legalizado el suicidio asistido incluso para personas que no residen en Suiza. En Alemania el suicidio asistido no está penalizado, en Francia existe una Ley Leonetti del año 2005 Ley sobre Enfermos Terminales, en Italia al igual que en Portugal existe una Ley sobre el testamento biológico o vital. Y el reino Unido que es el país fundador de los cuidados paliativos, es uno de los lugares más firmes contra el suicidio asistido. En la gran mayoría de los estados americanos en 34 está prohibido el suicidio asistido solamente está legalizado en tres estados americanos: Estado de Oregón desde el año 1997, Estado de Washington desde el año 2008 y en el Estado de Montana desde el año 2009. Pensamos que se debe apostar por políticas que, aunque sean menos económicas fomenten el desarrollo de los cuidados paliativos para paliar el dolor y el sufrimiento: dignificar la vida y no la muerte.

6. Marco Legal

Ley 1090 de 2006:

Reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología (Títulos I - VI) y establece el correspondiente Código Deontológico y Bioético (Título VII), dentro del cual se crean y reglamentan el Tribunal Nacional y los Tribunales Regionales Deontológicos y Bioéticos (Capítulos IX y X) , además se definen pautas relativas a los procesos disciplinarios para los profesionales de la psicología (Capítulos XI y XII).

Esta normatividad reconoce que en el entorno colombiano “se considera al psicólogo también como un profesional de la salud” y por lo tanto se encontrará cobijada bajo las regulaciones de dicho gremio. Aun cuando la intervención no es de tipo clínico, se considera que ésta tiene efectos directos sobre el bienestar y la salud de quienes se vean afectados directa o indirectamente por ella. Un psicólogo se desempeña en: Investigación, Diagnóstico, Evaluación, Intervención, Asesoría, Docencia, Formación, Ejecución de programas, Dictamen de conceptos y peritaje.

Estas son algunas de las áreas en las cuáles se aplica la formación del profesional en psicología por lo que deberá tener en cuenta la presente ley como una guía de su actuar. Sin embargo, bajo los mismos principios establecidos por la ley, toda actividad relacionada con el campo de la competencia del psicólogo estará cubierta por la reglamentación.

De esta manera, los planteamientos de la ley cubren a los profesionales en psicología que operen dentro del territorio colombiano en sectores tanto público como privado. Por lo tanto, siempre que se lleve a cabo un acto en el que el psicólogo dependa de su formación profesional para llevar a cabo cualquier de las labores dictaminadas anteriormente se encontrará bajo la regulación de la Ley 1090, su comportamiento deberá guiarse por el código deontológico y

bioético allí planteado y responderá ante los Tribunales Deontológicos de Psicología por violaciones ante este código.

Ley Estatutaria 1581 de 2012: (octubre 17)

En esta ley se habla de la protección de la información personal de todas las personas se expidió el 17 de octubre de 2012 y se nombró Ley Estatutaria 1581 “por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”. La nueva ley busca proteger los datos personales registrados en cualquier base de datos que permite realizar operaciones, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión por parte de entidades de naturaleza pública y privada. Es importante resaltar que a los datos financieros no se aplicará esta nueva ley, toda vez que estos se encuentran regulados bajo la Ley 1266 de 2008. Esta ley tiene por objetivo desarrollar el derecho que tenemos todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, esta ley serán aplicables a los datos personales registrados en cualquier base de datos que los hagan en las identidades públicas o privadas. Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las echa a un lado en Este artículo, con los límites dispuestos en la presente ley y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En el evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente a los previstos en la presente ley. El protocolo de esta ley está sujeta a lo establecido en ella en las demás disposiciones, debe obedecer a una finalidad legítima de acuerdo con la ley, la cual debe ser informada al titular, puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. La información sujeta al protocolo debe ser veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible a su vez debe

garantizarse el derecho del titular a obtener del responsable del tratamiento o del encargado de la información en cualquier momento el titular de la información tiene derecho sin restricciones de información acerca de la existencia de datos que le conciernan.

Los Datos Personales deben Tratarse con las medidas técnicas, humanas y administrativas para dar seguridad a los registros de las bases de Datos Personales, a su vez Todas las personas que participen en el Tratamiento de Datos Personales deben garantizar la reserva de dicha información.

Resolución No. 064 (mayo 15 De 2014). Fundación Universitaria de San Gil Unisangil.

La Fundación Universitaria de San Gil Unisangil, se rige por la Resolución No 064 de mayo del 2014 la cual tiene como objetivo fundamental supervisar el desarrollo de las investigaciones, en especial aquellas que puedan afectar en una u Otra forma La integridad física, psicológica o moral de quienes participen en la investigación de cualquier manera, mediante la conformación de un Comité Institucional de Ética.

Dicho comité estará integrado de la siguiente manera:

- a. La Vicerrectoría Académica, quien lo presidirá.
- b. Cuatro integrantes elegidos por el Comité Técnico Científico
- c. Un Voluntario de la comunidad académica o de otra organización social, presentado por la Vicerrectoría Académica que a la fecha de la postulación cuente con Especialización, Maestría o Doctorado en Ciencias Éticas, Bioéticas o Filosofía; con experiencia de dos (2) años en el ejercicio de su labor (por dos años reelegibles).
- d. El Director de la Oficina Jurídica o su delegado.
- e. La secretaría del Comité será asumida por la asistente del Departamento de Investigación

Además, El Comité evaluará los proyectos teniendo como referente los principios básicos que se deriven de las actividades investigativas: respeto a la dignidad de las personas, de beneficencia, no maleficencia, de justicia, protección del Bien Común y la Responsabilidad Jurídica de dicha Institución.

7. Marco teórico

El término eutanasia según el diccionario de la Real Academia (2013), española proviene del griego Ethos, bien; y Tanathos, muerte; por lo que sería “buena-muerte o muerte buena”, es decir la acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera o favorece su muerte con su consentimiento o sin él; lo que médicamente, se traduciría en una muerte sin sufrimiento físico, sin padecimientos.

Según Martínez, Villahoz, Martínez, Torrez y Queipo (2014) Este término se entiende etimológicamente como buena muerte, pero se ha interpretado de distintas formas. Esta terminología se introdujo por primera vez en 1605 por el médico Francisco Bacon quien lo propuso con el único fin de diseñar una nueva y futura práctica clínica que cumpliera con el objetivo de aliviar y apaciguar los últimos momentos de vida de los pacientes.

Pero este concepto ha estado desde muchos años atrás. Según Aguilar K (2016), el origen de la Eutanasia nos remite en primer lugar, a la cuna de la civilización occidental, Grecia. Los filósofos griegos, fueron las primeras personas en la historia en referirse a la situación de los enfermos dentro de la sociedad. En su obra “La República”, Platón (380 a.C.) afirmó que “Se establecerán en el Estado una disciplina y una jurisprudencia que se limite a cuidar de los ciudadanos de cuerpo y alma; se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo”.

Aristóteles, (384-322 a.C.), estaba de acuerdo con la práctica de este tipo de procedimientos, cuando estos tenían algún fin político que representara un beneficio para la sociedad, una idea muy parecida a la de Platón.

Epicuro (341-270 a.C.), filósofo griego, fundador del Epicureísmo, que defendía el derecho a una vida feliz mediante la búsqueda de placeres, defendía del derecho de toda persona de no estar obligada a soportar sufrimientos, y que el hombre debía satisfacer las necesidades que dependiendo de su condición necesitase. El hombre debía evitar el dolor.

En el siglo V a.C. Sócrates atribuyó a Asclepio (considerado dios de la Medicina en su época) la tesis de no prolongar la vida de aquellas personas enfermas, cuyos cuerpos se encontraban quebrantados de salud, al considerar que estos individuos no eran de utilidad para la Polis (Estado).

Teniendo en cuenta lo anterior no solo la palabra eutanasia adquiere un concepto sino además una clasificación que según Espinosa tiene fines, intención, los medios y la voluntad.

Álvarez & Kraus (2006), señalan: “La eutanasia (buena muerte) es uno de los procedimientos más utilizados en la sociedad actual para causar la muerte a un paciente en estado terminal con el fin de evitarle dolores infructuosos; de esta manera se le impiden molestias físicas y psicológicas producidas por su enfermedad. Diferentes Estados se han negado a incluir este procedimiento dentro de sus legislaciones, dado que va en contra de los objetivos constitucionales, es decir, con este método se vulneraría su principal función que consiste en velar por la vida y la dignidad humana de cada persona.”

Según J Serrano (2008), se piensa que con su práctica se vulneran de una u otra forma los principios morales de cada persona, y en el mismo sentido sus creencias religiosas. Esta opción representa solo una salida para aquellas personas que se encuentran en una situación de

enfermedad terminal y si el paciente está en condiciones de optar por esta medida, en casos donde el paciente no está consiente o no puede dar su voto la familia toma la decisión.

El Comité de Ética de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2002), considera: “Que la eutanasia es contraria desde un punto de vista ético, por lo cual determina que la conservación de la vida a partir de tratamientos médicos, farmacológicos y psicológicos (cuidados paliativos) en pacientes con enfermedades terminales posibilita la preservación del ciclo vital del enfermo y de igual manera le permite mejorar su calidad de vida”.

La eutanasia es una práctica que es de mucha controversia en la actual sociedad como en la familia, se ponen muchos valores y principios éticos, así como también la religiosidad sea cual sea su orientación, José Ausin y Lorenzo Peña (1998), cuestiona que la eutanasia acorta la vida o la muerte, y es en este punto donde la opinión del enfermo y la familia se deben respetar y por supuesto el derecho fundamental a la vida y el derecho a morir dignamente.

La Red Latinoamericana de sacerdotes y seminaristas por la vida (2016), hace alusión a los cambios psicológicos que se originan por la implementación de determinadas prácticas, que con el tiempo se vuelven más comunes y normales dentro de la sociedad.

Según Delgado E. (2017) los principales hechos relacionados a la práctica de la eutanasia, se dieron en las aldeas primitivas donde se implementaban diferentes mecanismos para ayudar a morir a quien lo solicitaba. En los años 370 a 300 a.C. Se respaldaba la idea de suicidio asistido, dado que se consideraban actos de valentía, donde la persona tomaba la decisión de fallecer, antes de extender sus sufrimientos o dificultades que impedían continuar con su vida normal.

En Colombia se abrió paso para la formalización del derecho a morir dignamente mediante la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015 que dio cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional en la Sentencia T-970 de 2014, donde se establecieron criterios para la realización de la eutanasia y Comités Científicos interdisciplinarios quienes evaluarán los casos en los cuales

se haga conveniente llevar a cabo este procedimiento. Holanda, fue el primer país europeo en aprobar la “ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio” en el año 2001, entrando en vigencia el 1 de abril de 2002

El termino Eutanasia según el diccionario de la Real Academia Española (2013), proviene del griego Ethos, bien; y Tanathos, muerte; por lo que sería “buena-muerte o muerte buena”, es decir la acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera o favorece su muerte con su consentimiento o sin él; lo que médicamente, se traduciría en una muerte sin sufrimiento físico, sin padecimientos.

Teniendo en cuenta lo anterior Espinosa (2014) clasifica la eutanasia según el fin, las intenciones, la voluntariedad, los medios. Según los fines por lo se usa:

Homicidio piadoso: si la muerte se emplea para aliviar el dolor del enfermo o de la persona con malformación que se entienda que su vida se hace imposible para ello. También se puede denominar homicidio por compasión.

Eutanasia eugenésica, económica o social: si se produce la muerte como medio para purificar la raza o para liberar a la sociedad de la carga del enfermo ya que se consideran que tienen “vida sin valor “

Según las intenciones:

Eutanasia directa: Se realiza el acto que implica el acortamiento de la vida para producir intencional y directamente la muerte.

Eutanasia indirecta: Se considera en la administración de analgésicos a una persona próxima a la muerte con el objetivo de aliviar sus sufrimientos físicos sin intención de provocar la muerte por sus efectos secundarios. Es lo que se conoce como sedación paliativa

Según los medios:

Eutanasia activa: acción encaminada a dar la muerte

Eutanasia pasiva: se causa la muerte omitiendo los medios necesarios para sostener la vida con el fin de provocar la muerte. Ejemplo suspender la hidratación.

Según su voluntariedad:

Eutanasia voluntaria: La solicita el paciente de palabra o de escrito

Eutanasia Involuntaria: se aplica al enfermo si su consentimiento.

Eutanasia infantil

Si se habla de eutanasia infantil se debe remontar a los tiempos de los Nazis en Alemania en donde se reporta según Moreno J, Galiano M. (2005), las primeras prácticas en niños la cuales se denominaron: Los niños K» o «niño Knauer; se implementaba aquejado malformaciones físicas o de retraso mental y se practicaba recibiendo una inyección letal de Luminal en el hospital de Leipzig tras la petición de su padre para que se le aplicara la eutanasia. Los médicos de la época estaban obligados a notificar aquellos nacimientos en los que hubiera indicios de alguna malformación física o mental. Se hacía un seguimiento exhaustivo de estos niños y, en caso de que presentaran una enfermedad irreversible e incapacitante, se les enviaba a unos departamentos especiales de los servicios de pediatría de los hospitales generales, donde se practicaba la eutanasia. Antes de morir, los niños debían ser valorados por tres pediatras y si había unanimidad entre ellos de que se trataba de una enfermedad intratable e incurable, se le sometía a eutanasia.

En el 2005 los doctores Vehagen y Saure jefes de los departamentos de neonatología y pediatría del Hospital Universitario Infantil Beatrix de Groningen, presentaron un protocolo el cual pretendió ser una herramienta para poder llevar a cabo la eutanasia neonatal bajo un régimen de control efectivo. Este protocolo denominado por los propios autores como protocolo de Groningen el cual tiene como objeto mejora la calidad del proceso de toma de decisiones y

facilitar la declaración de los casos en los que se tomaban decisiones sobre el final de la vida en neonatos.

Este protocolo se ejecutaría en tres posibles escenarios en que se pueda plantear la necesidad de tomar decisiones de finalidad de la vida de neonatos de forma activa.

- Niños sin ninguna posibilidad de sobrevivir: Consiste en casos donde el niño moriría al poco tiempo de nacer incluso si se les proporciona un soporte vital avanzado. Son niños totalmente dependientes de los cuidados intensivos para mantenerse con vida. Algunos ejemplos pueden ser las hiperplasias pulmonares o renales, síndrome de Potter entre otros
- Niños con un mal pronóstico y dependientes de cuidado intensivos: Son niños que podrán sobrevivir un tiempo, mayor o menor, cuando se les retire el soporte vital que previsiblemente tendrán muchas secuelas.
- Niños con un pronóstico vital aceptable pero que experimentan un sufrimiento insoportable: En estos casos los niños no dependen de los cuidados intensivos y permanecen clínicamente estable. Este grupo incluye la forma más grave de espina bífida, que a pesar de las cirugías tendrán una mala calidad de vida, o también los niños en lo que, una vez completado el tratamiento intensivo, se ha comprobado que tienen graves secuelas irremediables.

Cuidados paliativos

Según Gimbernat 2005 los cuidados paliativos están directamente relacionados con la eutanasia indirecta ya que están estrechamente relacionados a la cesación de la vida, es decir la muerte anticipada causada por enfermedades letales que representan sufrimiento y dolor, en esta práctica es de vital importancia asistencia psíquica y moral para que sea más aceptable y llevadero la muerte del enfermo terminal, además la dignidad humana de una persona en estado terminal debe ser aislada al deterioro de su calidad de vida, pues debe ser tratada como un valor independiente que brinde la mejor atención humana y científica por parte de los médicos,

haciendo sentir a sus pacientes que cuentan con un apoyo especial y digno a su condición. Según Sánchez Romero 2006 citado por Aguilar Cortes 2016 Estos enfermos tienen el derecho a recibir asistencia de calidad, soporte psicológico y ayuda social que contribuyan a humanizar el proceso de su muerte. Es preciso asegurar que las personas que hacen una solicitud de eutanasia hayan recibido la información y el ofrecimiento de estos cuidados paliativos. Estos cuidados requieren normalmente el concurso de equipos multidisciplinares, que pueden incluir profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, psicólogos), expertos en ética, asesores espirituales, abogados y voluntarios. El enfermo terminal tiene derecho a recibir cuidados paliativos de alta calidad, lo que implica:

- Accesibilidad a dichos cuidados con criterios de equidad
- Instalaciones sanitarias adecuadas, o soporte domiciliario efectivo
- Tratamiento adecuado del dolor físico y de otros físicos
- Soporte psicológico y alivio de sufrimiento espiritual
- Sedación paliativa si así lo solicita y consiente
- Acompañamiento familiar en el proceso de muerte

Protocolo de Groningem

Según el Doctor Verhagem (2005) en compañía de Sauer jefes del departamento neonatología y pediatría del Hospital infantil Beatrix de Groningem presentaron un protocolo que pretendía ser una herramienta para poder llevar a cabo la aplicación de eutanasia neonatal bajo parámetros estrictamente controlados. Dicho protocolo denominado por sus propios autores denominados como protocolo de Groningem tiene como objetivo mejorar la calidad de los procesos de toma de decisiones y facilitar dicha decisión sobre la vida final de los neonatos.

Además consiste esta basado en un conjunto de recomendaciones de carácter médico y legal el cual fue realizado conjuntamente con la fiscalía del distrito de Groningem.

El protocolo describe tres posibles escenarios en donde se pueda plantear la necesidad de tomar la decisión de finalizar la vida neonata, dichos escenarios son:

- Niños sin ninguna posible necesidad de vivir: se trata de niños que morirán al poco tiempo de nacer incluso si se les proporciona un soporte totalmente avanzado. Son niños que dependerán de cuidados intensivos para mantener su vida como por ejemplo las hiperplasias pulmonares o rectales, el síndrome de Potter entre otros.
- Niños con un mal pronóstico y dependientes de cuidados intensivos: Son niños que podrán sobrevivir un tiempo mayor o menor o cuando se les retire en soporte vital pero que previamente podrán presentar múltiples secuelas algunos ejemplos son asfixias perinatales, las hemorragias cerebrales entre otras.
- Niños con pronóstico debido aceptable pero presenta un sufrimiento insoportable: Este grupo de niños no depende de los cuidados intensivos y permanecen clínicamente estables, pero que los tratamientos que hayan padecidos sufrirán múltiples secuelas dolorosas.

Este protocolo incluye una serie de requisitos completos que deben cumplirse en cualquiera de los tres casos:

- 1- Depende tener certeza del diagnóstico y el pronóstico del caso.
- 2- Debe existir un sufrimiento incontrolable y desesperado.
- 3- El diagnóstico, pronóstico y sufrimiento debe ser confirmado por el médico independiente al equipo asistencial.
- 4- Ambos padres deben dar su consentimiento informado.

5- El procedimiento debe realizarse de acuerdo a la actuación médica.

8. Metodología

8.1 Tipo de investigación

Cualitativa y con diseño descriptivo. Sampieri, Fernández, Baptista (2006).

La investigación en desarrollo está enmarcada en un método cualitativo; de acuerdo con Taylor y Bogdan (1984) El objetivo de la investigación cualitativa es el de proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven.

8.2 Diseño de investigación

Esta investigación está orientada hacia un estudio de diseño descriptivo, el cual según Sabino (1986), expone que:

Trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada”. (Pág. 47)

Población

Sectores representativos del municipio de San Gil- Santander

8.3 Muestra

Se seleccionó el muestreo no probabilístico por conveniencia

Los representantes más destacados de las fuerzas vivas del municipio de San Gil relacionados con Profesionales del sector salud que laboran en el Hospital Regional de San Gil y Clínica Santa Cruz de la Loma, Comunidades religiosas, Sector Judicial (Fiscales, Jueces, Abogados adscritos a órganos de control y defensoría pública) y población en general (padres de familia, jóvenes mayores de edad, rectores de colegios, estudiantes universitarios) del Municipio de San Gil – Santander.

8.4 Criterios de inclusión

Como criterios de inclusión se han tenido en cuenta: personas mayores de edad, y que pertenezcan a los sectores seleccionados.

8.5 Instrumento

Instrumento de medición tipo encuesta dicotómica no probabilístico la cual consta de 7 preguntas de falso y verdadero (si-no), que pretende medir la percepción sobre la eutanasia infantil y juvenil, y que permite realizar un análisis estadístico de frecuencias, elaborada por Karen Stephany Aguilar Cortés, abogada de la Universidad Militar Nueva Granada, dentro de la investigación titulada: Incidencia de la Eutanasia frente al derecho fundamental a la vida (2016), el objetivo que se perseguía fue conocer el punto de vista de los diferentes estamentos de la sociedad con respecto a la eutanasia frente al derecho fundamental a la vida. Este proceso investigativo se direccionó a los sectores encuestados: Salud, Comunidades religiosas, justicia y población en general (Instituciones educativas, padres de familia, líderes comunitarios). La investigadora dio la autorización del uso del instrumento el día 11 de octubre del año 2018. (Anexo 2).

8.6 Procedimiento

- **Fase uno:** Presentación formal de la propuesta a los sectores seleccionados.
- **Fase dos:** Aplicación consentimientos informados y encuesta

- **Fase tres:** Análisis de resultados y Discusión
- **Fase cuatro:** Conclusiones y recomendaciones

9. Resultados

Para el presente análisis de los resultados, que se obtuvieron al aplicar los instrumentos sobre la percepción al derecho a morir con dignidad en niños, niñas y adolescentes (resolución 825 del 2018) en el municipio de San Gil, de las muestras seleccionadas: Población en general, Sector salud, Comunidades religiosas y Sector judicial del Municipio de San Gil, se utilizó un análisis estadístico, con el programa del tipo Hoja de Cálculo “Excel”, con el fin de organizar y realizar el análisis matemático y gráfico de los datos obtenidos. A continuación, se exponen los resultados de los datos de las poblaciones mencionadas anteriormente.

Sector Población en general

En la Grafica 1 se sintetiza la información recogida con la muestra de la población en general, en la aplicación de la escala dicotómica sobre la eutanasia infantil.

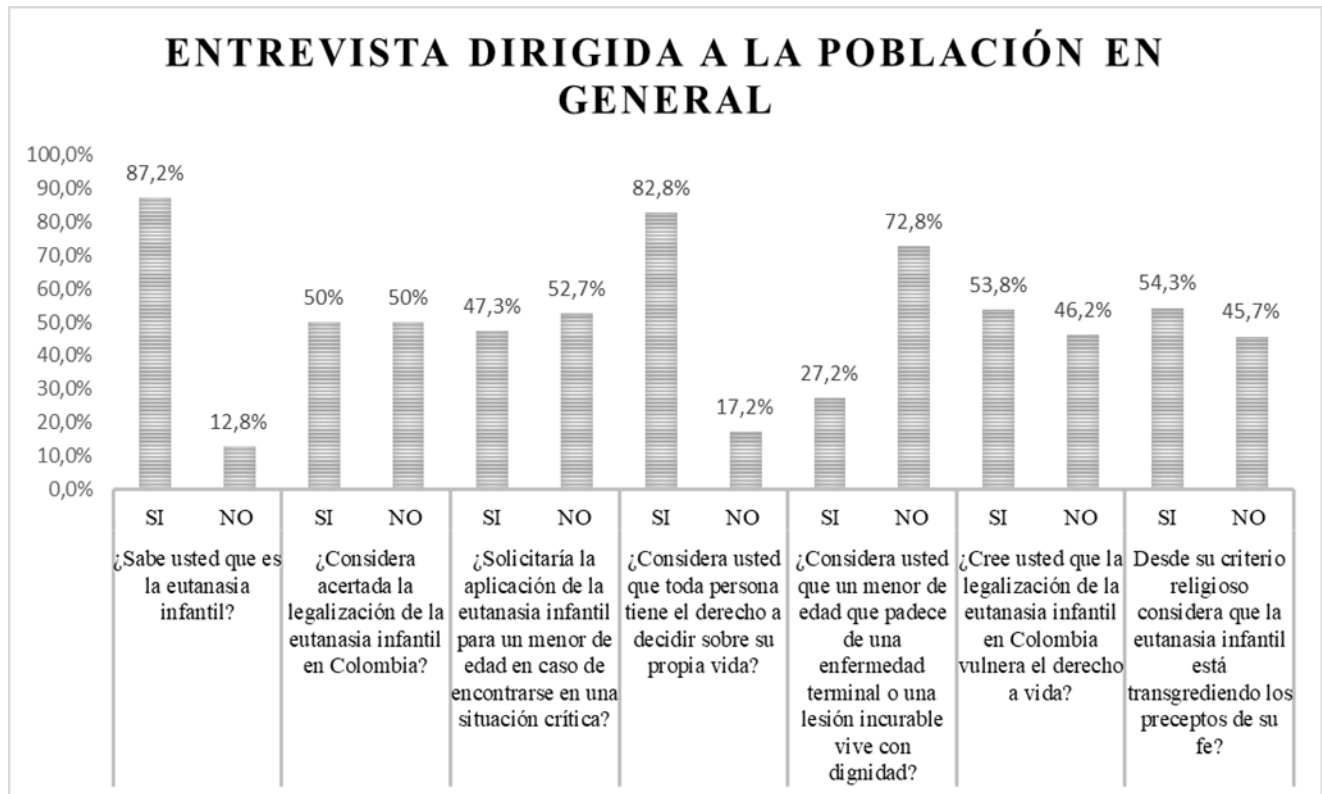


Figura 1. Información recolectada a la población en general

En la encuesta dicotómica sobre la eutanasia infantil dirigida a la población en general del Municipio de San Gil (padres de familia, jóvenes mayores de edad, rectores de colegios y estudiantes universitarios), en cuyos resultados se evidencia a partir de la tabulación y análisis estadístico realizado, que más del 50% de la población encuestada sabe y conoce la nueva resolución 825 del 9 de marzo del 2019, en donde se expone el derecho a morir dignamente en niños y niñas con un porcentaje de 87,2%, y solo el 12,8% no tiene conocimiento sobre esta nueva resolución; por el contrario se observa en la población encuestada, la opinión dividida del 50%, que consideran acertada o no la legalización de esta nueva resolución en Colombia. Otro elemento del presente análisis, determinó con un porcentaje de 52,7% de la población encuestada, que

rechazarían la solicitud de la aplicación de la eutanasia, independientemente del estado de salud del infante, y el 47,3% estaría a favor de la aplicación. Posteriormente se observa con un promedio del 82,2%, la población que acepta o admite el derecho que tiene toda persona a decidir sobre su propia vida; y un 72.8%, rechaza que un menor que padece una enfermedad incurable vive con dignidad, contrario al 27,2% de la población considera que si se vive con dignidad aun padeciendo una enfermedad incurable. De igual manera, se evidenció que un porcentaje del 53,8% de la población encuestada, cree que la legalización de esta resolución vulnera el derecho a la vida y el 52,7% piensa o cree que esta ley no vulnera ningún derecho a la vida. Para finalizar el análisis de este sector de la población, se evidencia que el 54,3% de la población encuestada, admite que la eutanasia transgrede los preceptos de su fe

Sector Judicial

La segunda muestra analizada en la aplicación de la encuesta, es el sector judicial, como se observa en los datos expresados en la gráfica 2



Figura 2. Entrevista dirigida para los profesionales del derecho

En los resultados obtenidos, el 86,9% de esta población, tiene conocimiento sobre lo que es la eutanasia en menores de edad (niños, niñas y adolescentes), de igual manera, el 56,6% aceptaría la legalización de la eutanasia en niños, niñas y adolescentes en Colombia, pero el 43,4% la rechazaría completamente. El 64,3% rechaza el derecho que tiene el menor de edad para decidir por su vida al momento de aplicar la eutanasia; así mismo el 15,5% afirma que los cuidados paliativos brindan una vida digna a los menores de edad que padecen de una enfermedad terminal, y el 84,5% consideran que los cuidados paliativos que le brinda el sector salud no son adecuados, argumentando que por esta razón Colombia no logra cumplir con ese requisito. Además, respecto al rol que desempeñan el profesional de derecho a tener como principio defender y direccionar cualquier proceso jurídico, en este caso con un 50,5% de la población encuestada acepta en defender la solicitud de la eutanasia en menores de edad, y por el contrario el 49,5% no acepta la

defensa de esta. Un 54,1% consideran que la legalización de la eutanasia no vulnera el derecho a la vida en menores de edad y el 79.6% consideran que un menor de edad con cualquier enfermedad incurable no vive con dignidad.

Sector Salud

La tercera muestra analizada en la aplicación de la encuesta, es el sector salud, como se observa en los datos expresados en la gráfica 3

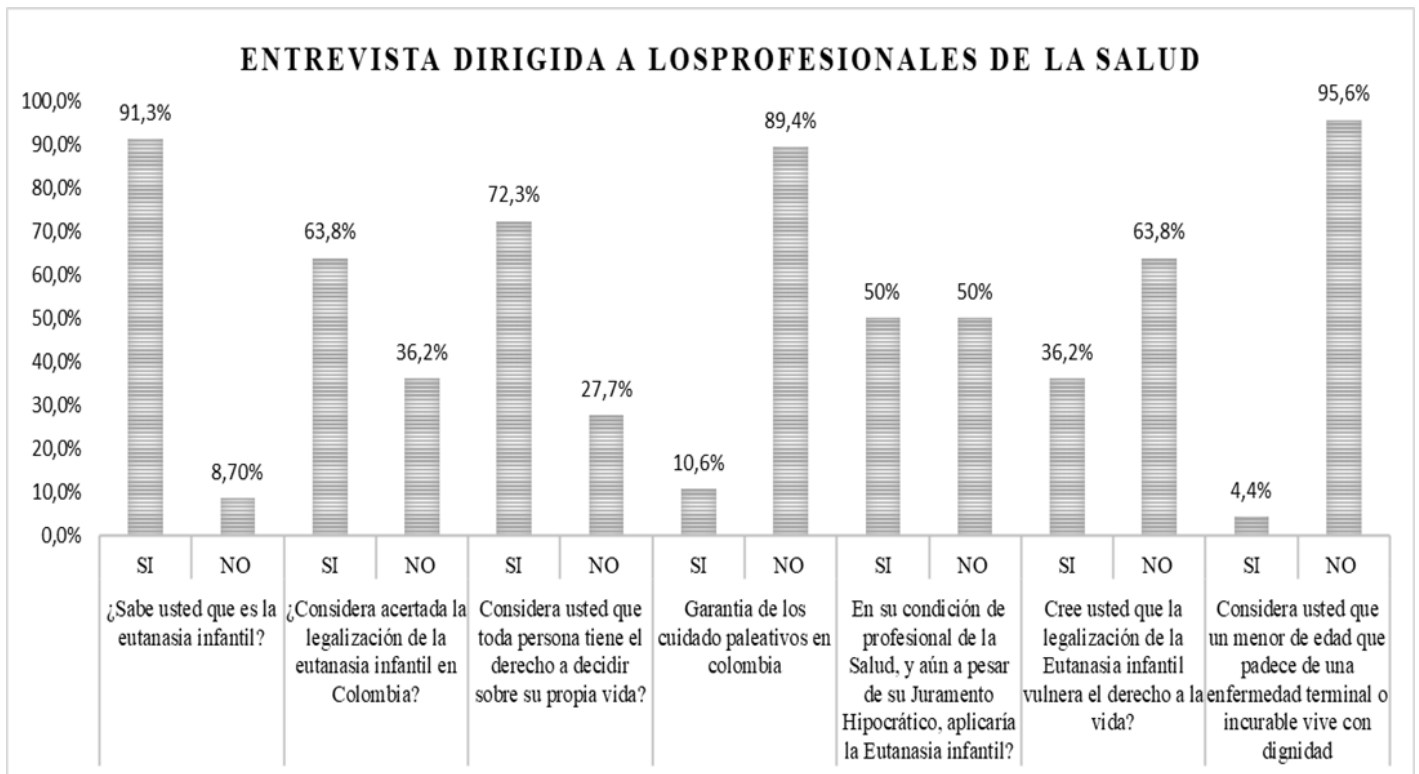


Figura 3. Entrevista dirigida a profesionales de la salud

En la encuesta dicotómica sobre la eutanasia infantil dirigida al sector salud del municipio de San Gil Santander (Médicos, Enfermeras, auxiliares, y personal vinculado con el hospital y la clínica), se observa a partir de los resultados, un amplio conocimiento sobre el concepto de la eutanasia infantil, con un 91,3%. Un 63.8%, considera acertada la legalización de la eutanasia en Colombia y el 36,2% no la considera acertada. Los encuestados del sector salud, consideran que

todo menor de edad tiene derecho a decidir sobre su propia vida con un 72,3%; así mismo el 89,4% hace hincapié en que los cuidados paliativos que ofrece el sector salud en Colombia, no son una garantía para los pacientes menores de edad. Otro de los elementos analizados, está relacionado con el juramento hipocrático, encontrando que la población está dividida entre un 50% que si aplicaría la eutanasia y el 50% que no la aplicaría a los menores de edad. Un 63,8% manifiesta que la legalización de la eutanasia en menores de edad vulnera el derecho a la vida, y finalmente el 95,6% considera que todo menor de edad que padece una enfermedad terminal o incurable no vive con dignidad

Sector Comunidades Religiosas

La cuarta muestra analizada en la aplicación de la encuesta, es el sector de las comunidades religiosas, como se observa en los datos expresados en la gráfica 4

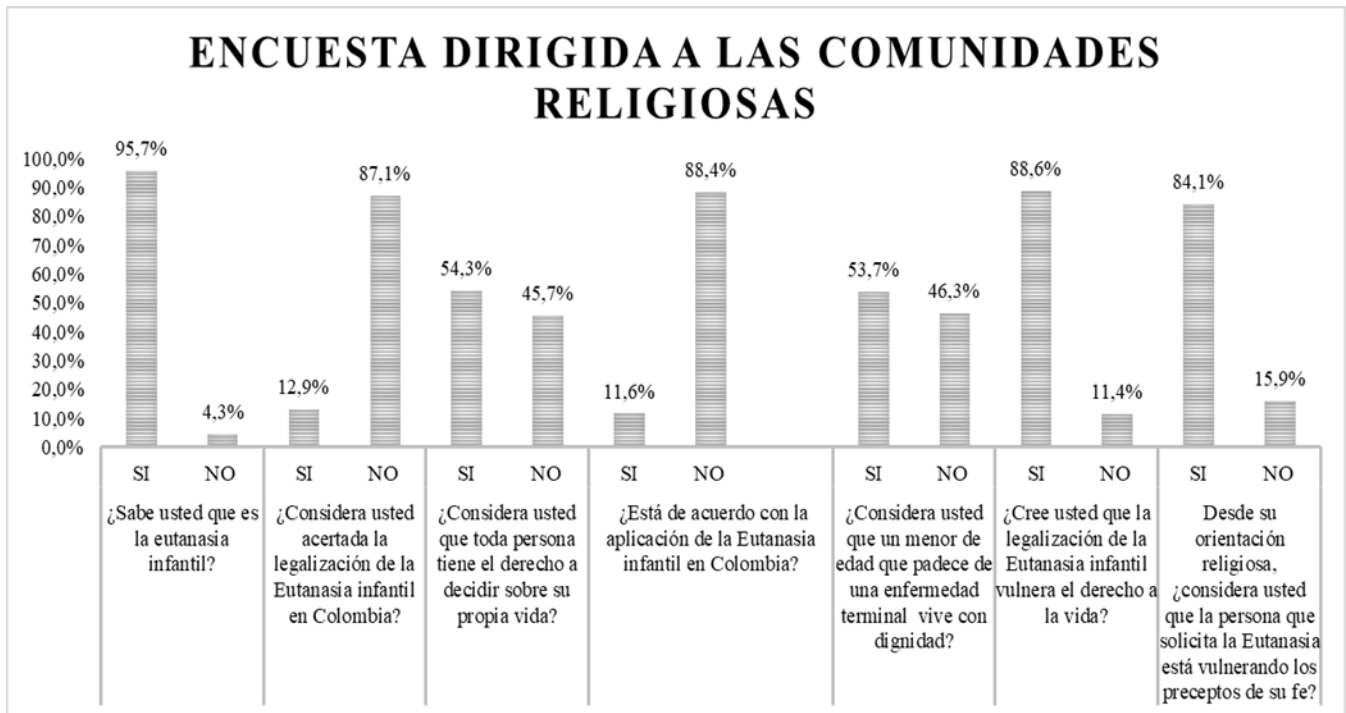


Figura 4. Entrevista dirigida a comunidades religiosas

Los resultados de la muestra de este grupo, evidenciaron que el 95,7% conocen y entienden el concepto de eutanasia infantil y la aprobación de esta ley. El 87.1% de la población rechazaría lo que allí fue estipulado. Además, manifiestan no estar de acuerdo con la aplicación de la eutanasia infantil con un 88,4%, respuestas que justifican por su condición de miembros activos de la comunidad religiosa. Un 88,6% consideran que la aprobación de esta ley, vulnera el derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes de Colombia. Así mismo el 84,1% opinan que, desde su orientación religiosa, la persona o familiar que solicita la Eutanasia para un menor de edad, está vulnerando los preceptos propiamente de su fe o creencia religiosa. Otra de las variables a analizar en el instrumento, fue si un menor de edad que padece una enfermedad terminal o una lesión incurable en Colombia vive con dignidad, lo cual arrojó un resultado positivo de 53,7% y negativo de 46,3%, evidenciando un desacuerdo de opinión respecto a esta pregunta. Por último, se cuestionó la pregunta: de si una persona menor de edad tiene el derecho a decidir sobre su propia vida, y al respecto un 54.3% consideraron afirmativamente la respuesta y un 35,7% no estuvieron de acuerdo sustentado su respuesta de acuerdo con sus creencias religiosas.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, cabe resaltar que a todos los sectores que se les aplicó este instrumento, conocen y saben que es la eutanasia infantil (resolución 825 del 2018), de igual manera, es importante resaltar que en la población general coexisten opiniones divididas frente a la aprobación o no de dicha ley. Otro elemento de análisis, es la relación de aprobación sobre la legalización de la eutanasia infantil en Colombia en los sectores salud y judicial del municipio de San Gil, a diferencia del sector religioso el cual rechaza la aprobación de la ley. Así mismo en las comunidades religiosas y la población en general se observa una notable división sobre la opinión del derecho a decidir sobre su propia vida, por otro lado, el sector judicial, expresa su concepto negativo frente a este derecho y el sector salud apoya en un gran porcentaje dicho derecho.

Uno de los propósitos de la presente investigación, fue la garantía que ofrece el estado colombiano sobre los cuidados paliativos, en la cual se evidencia una total negativa en todos los sectores encuestados. Ahora bien, se abordó el tema del derecho a la vida, el cual es la supervivencia con dignidad que tienen todos los seres humanos que padecen enfermedades o lesiones incurables, se encontró que en las comunidades religiosas apoyan que sí se vive con dignidad, aun padeciendo cualquier tipo de enfermedad. Por el contrario, en los demás sectores se evidencia una negativa sobre este mismo tema. Teniendo en cuenta a lo anterior, se indago también sobre la vulneración del derecho a la vida con la aprobación o no de la eutanasia infantil en Colombia, a lo cual el sector salud y judicial coinciden en que no se vulnera tal derecho, sin embargo, las comunidades religiosas y la población en general consideran que sí.

En el análisis realizado en el sector de la salud, se evidencia la formación profesional en diferentes ramas de las ciencias de la salud, y en la pregunta relacionada sobre la aplicación o no de la eutanasia infantil, se evidenció una notable división de las posiciones a favor o en contra.

10. Discusión

En la investigación realizada por Delgado (2016), en los datos analizados de la aplicación de la encuesta dicotómica dirigida a las comunidades religiosas, cita al padre pio 7, el cual acepta y considera apropiada la aplicación de la eutanasia, dado que existen pocos métodos que garanticen la utilidad de los pacientes terminales y la agotadora lucha de los familiares por mantenerlos con vida, es así que considera acceder a este procedimiento siempre y cuando exista el consentimiento del paciente, los familiares y el médico.

De igual manera, Aguilar (2016), en su investigación “Incidencia en la eutanasia frente el derecho fundamental a la vida”, aplico una encuesta dirigida a distintos sectores de la población,

entre las cuales están las comunidades religiosas, evidenció que un 56% de este sector, considera que la eutanasia no vulnera el derecho a la vida, a diferencia de la presente investigación, donde las comunidades religiosas en San Gil, con un 88,6% consideraron que si se vulnera dicho derecho y que debe preservarse la dignidad de todo ser humano.

La investigación de Beca J, Leiva A (2014), coincide con las respuestas de la población en general del municipio de San Gil, respecto a que, para algunos, la eutanasia resulta inaceptable en cualquier circunstancia y en cualquier edad, sobre la base de que nunca se puede atentar contra una vida humana por su valor intrínseco absoluto o por su sacralidad. Quienes así piensan ya tienen una posición definitiva ante este nuevo escenario de eutanasia en niños. Sin embargo, no deberían asumir que quienes la aceptan lo hacen sin reconocer el valor de la vida de los niños en fase terminal, ni deberían descalificar a quienes piensan de manera diferente. Por el contrario, quienes están abiertos a aceptar la validez de la eutanasia en casos excepcionales en adultos, necesitan reflexionar ahora sobre este nuevo escenario de la eutanasia infantil, para fundamentar su rechazo o su aceptación, al fin y al cabo las decisiones al final de la vida en niños con enfermedad terminal son particularmente complejas y difíciles para los profesionales involucrados y para los padres de estos pacientes, resultados que dividieron la opinión entre el 50% y el 50% de la población encuestada. Frente la perspectiva médica relacionado con el sector salud, Aguilar (2016), sostiene que el medico tiene la facultad de matar y salvar, pero entra en controversia el juramento hipocrático y un fuerte cambio en la concepción de la medicina, igualmente Moreno y Galeano (2005), observaron que en Holanda existe un protocolo llamado Gronigen en donde se estipula que el criterio de la aplicación de la eutanasia en recién nacidos es subjetivo, en cuanto a la decisión de aplicarla o no en un paciente en fase terminal. Con base a los resultados obtenidos se evidencia que el personal de la salud en el municipio de San Gil Santander están dividido entre el 50 y 50, si bien se establece que toda persona es autónoma con respecto a

decidir sobre su vida y al derecho que tiene sobre esta, y se considera que la eutanasia es un proceso que no vulnera el derecho a la vida.

De acuerdo con Moreno y Aguilar (2005), afirman que el desarrollo de los cuidados paliativos ha permitido mejorar la calidad de vida, mantener la dignidad y disminuir el sufrimiento de niños gravemente enfermos, así como en sus familiares, de acuerdo con sus creencias y valores. Al respecto, el Estado colombiano mediante la ley 1733 del 2014 (Consuelo Devis Saavedra), es la norma que regula los servicios de cuidado paliativos para el manejo integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad. Según Aguilar (2016), evidencia en su investigación, que la población encuestada determinó en un 88%, que los cuidados paliativos ofrecidos en Colombia a los pacientes con enfermedades terminales, no garantizan a la persona que viva con dignidad, al respecto, el sector de la salud en San Gil, concuerda en un 89,4% con esta investigación, en la que expresaron que los cuidados paliativos no son una garantía para el paciente.

Por último y no menos importante, cabe destacar que el sector judicial está amparado en la nueva resolución 825 del 2018 9 de marzo, la cual estipula la legalización en niños, niñas y adolescentes de Colombia y de acuerdo con la investigación de Aguilar (2005), en el sector encuestado el 94% del sector judicial respaldarían la aplicación de la eutanasia, contrario a la postura del sector judicial del municipio de San Gil Santander, donde el 50,5% asumiría la defensa de un caso de eutanasia contra un 49,5% que no asumiría la defensa.

11. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos a través de la presente investigación, podemos concluir un análisis diferente al expresado por Moreno y Aguilar (2005), respecto a que el desarrollo de los cuidados paliativos ha permitido mejorar la calidad de vida, pero en la investigación sobre la eutanasia en niños, niñas y adolescentes del municipio de San Gil, se evidenció un fuerte rechazo ante dicha afirmación, posición y opiniones que generan una reflexión e inferencia sobre el mal manejo que se da al sistema de la salud en Colombia, evidencia que da respuesta a uno de los objetivos planteados en esta investigación, que buscaba determinar la aceptación o no de los cuidados paliativos en Colombia.

Otro elemento de reflexión, que aparece en repetidas investigaciones sobre esta temática, manifiesta que a pesar de que en Colombia es un país que aún tiene una concepción tradicional sobre la vida y la muerte, donde predomina la influencia de la religión, se puede encontrar en la presente investigación, que en tres de los cuatro sectores encuestados, prevalece la aceptación de la eutanasia en niños, niñas y adolescentes en Colombia, lo que da entender, que a pesar de las tradiciones y cuestiones religiosas o morales, se vienen cambiando este tipo de posiciones y se está considerando la aplicación de la eutanasia infantil. Ahora bien, uno de los retos que debe seguir enfrentando la resolución 825 del 2018, se presenta frente a las comunidades religiosas, por la fuerte oposición ante la norma, sobre todo de la iglesia católica en la población de San Gil, postura que, en determinado momento, puede llegar a influenciar ante la aplicación de la eutanasia en niñas, niños y adolescentes al presentarse un caso que amerite esta decisión.

De igual manera, otro elemento importante de este análisis, está relacionado con el concepto que tiene el sector de la religión católica sobre la dignidad del ser humano, ya que es diferente al concepto que tienen los otros sectores encuestados, es decir que para las comunidades religiosas

toda persona es digna desde la concepción y para los otros sectores la dignidad pertenece a la forma de vivir.

Respecto a los sectores de la salud y judicial, se evidenciaron opiniones distintas sobre si aceptarían o no la aplicación de la eutanasia, dando a entender que no pesa tanto su profesión si no que en algún punto llega a jugar o pesar más la moral o los valores éticos con los que toda persona se desarrolla durante toda su vida, resaltando que tanto a médicos como abogados y fiscales los respalda la ley Colombiana en casos como estos, así como en la población en general se logró ver una posición dividida sobre la aceptación o aplicación de la eutanasia en niños niñas y adolescentes, llegando a dar por entendido que todas las personas opinan y piensan diferente, pero ninguno de ellos puede llegar a juzgar la decisión que padres de familia, jóvenes, directores de colegios entre otros, piensen u opinen sobre el tema ya antes mencionado.

12. Recomendaciones

Se recomienda darle continuidad a la presente investigación, replicando la investigación en otros sectores del departamento de Santander, con el propósito de ampliar el análisis sobre la percepción de la población sobre la resolución 825 del 2018, la cual reglamenta la aplicación de la eutanasia en niños, niñas y adolescentes en Colombia. Por otra parte, es importante explicar detalladamente la trascendencia que pueda llegar a tener la ley en los sectores religiosos, judiciales, salud y comunidad en general para así generar una mejor comprensión de la misma.

13. Referencias Bibliográficas

- Aguilar K (2016) *Incidencia de la eutanasia frente al derecho fundamental de la vida*. Universidad Militar Nueva Granada, Facultad de Derecho. Recuperado [file:///C:/Users/MARIAF~1/AppData/Local/Temp/Rar\\$Dla14912.39583/AguilarCortésKarenStephany2016.pdf](file:///C:/Users/MARIAF~1/AppData/Local/Temp/Rar$Dla14912.39583/AguilarCortésKarenStephany2016.pdf) .
- Ausin F, Peña L (1998). Derecho a la vida y Eutanasia: ¿acortar la vida o acortar la muerte? Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=142393>
- Beca J, Leiva A. (2014). ¿Podrá ser aceptable la eutanasia infantil? *Revista Chil Pediatr.* Vol. (85). p., inicial 608, p., final 612.
- Castaño C. Quecedo, R. Introducción a la metodología de investigación cualitativa *Revista de Psicodidáctica* Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>.
- Comité de Ética de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2002). Declaración sobre la eutanasia. Madrid: Universidad de Navarra. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/just/n31/0124-7441-just-31-00226.pdf>
- Correa, M. (2006). La eutanasia y el argumento moral de la Iglesia en el debate público. En *Revista Veritas*, I(15), 250 a 253. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/just/n31/0124-7441-just-31-00226.pdf>
- Delgado, E. (2017). *Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación*. En *Justicia*, 31, 226-239. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.17081/just.22.31.2608>.
- Diccionario de la lengua española. Real academia española 22^o edición: disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=eutanasia.2013>.

Espinosa T. (2014). *Eutanasia El derecho a morir dignamente*. Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5200/EspinosaPelaezT.pdf?sequence=1>.

Hernandez, et al (2010) Metodología de la investigación Quinta Ed Mc Graw Hill

J. Serrano (2008) La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica. Disponible en:

https://eprints.ucm.es/11693/1/La_Eutanasia_perspectiva_etica_juridica_y_medica.pdf

Martínez M, Villahoz P, Martínez C, Torrez H y Queipo D (2014). análisis ético y médico-legal de la eutanasia en la unión europea. Recuperado de

[AnalisisEticoYMedicolegalDeLaEutanasiaEnLaUnionEur-5361610.pdf](#)

Moreno J., Galiano M., (2005) *La eutanasia en niños en Holanda: ¿el final de un plano inclinado?* Recuperado:file:///C:/Users/MARIAF~1/AppData/Local/Temp/Rar\$DIa16592.36234/87512622003.pdf

Murillo C.(2010). Estudio sobre la eutanasia (monografía).Recuperado de

<http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/933/2/ESTUDIO%20SOBRE%20LA%20EUTANASIA%20MONOGRAFIA.pdf?fbclid=IwAR3PiSwLeFb3CITPVE9ssWxwqIBVTZ7g0yTzK3cLV1HDipgzDQQzrinLGQo>

Rodríguez, R.C. (2001). Eutanasia: aspectos éticos controversiales. Revista Médica Herediana V.

12 N°1. Recuperado el 15 de enero de 2015 de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2001000100007.

Sabino Carlos (1986) El proceso de la investigación. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/DrRebilla/el-proceso-de-investigacion-carlos-sabino-11862471>

Verhager E, Sauer PJ (2005) End-of-life decisión in newborns; an approach from the Netherland

Pediatrics 116 pp 736-739 . Recuperado de :

https://www.researchgate.net/publication/269991887_El_protocolo_de_Groningen_Analisis_e

[tico de la eutanasia en el ambito de la neonatologia?enrichId=rgreq-](#)

[677d5fd2a7b3d7ff1477f51cd2293654-](#)

[XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI2OTk5MTg4NztBUzoxNzg1MjUxMzA3MzE1Mj](#)

[BAMTQxOTU3NTExNjUyMQ%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf.](#)

Anexo 1.

Ministerio de Salud y Protección Social Resolución Número, 825 De 2018 (9 de marzo 2018)

Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes.

Capítulo I. Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación. La presente resolución tiene por objeto regular el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, en cumplimiento de lo ordenado en la Sentencia T-544 de 2017 proferida por la Corte Constitucional y teniendo en cuenta el interés superior del menor.

Artículo 2. Definiciones. Para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, se deben tener presentes las siguientes definiciones: 2.1 Derecho a cuidados paliativos pediátricos. Tienen derecho a cuidado paliativo pediátrico todos los niños, niñas y adolescentes con condiciones limitantes para la vida o que acortan el curso de la misma, en las cuales no hay esperanza razonable de cura y por la cual el niño, niña o adolescente podría morir, así como las condiciones amenazantes para la vida, las cuales pueden ser susceptibles de manejo curativo de eficacia comprobada que puede fallar y derivar en la muerte. 2.2 Toma de decisiones de los niños, niñas y adolescentes en el ámbito médico.

2.3 Concepto de muerte según edad evolutiva del niño, niña o adolescente. El entendimiento del concepto de la muerte evoluciona con la edad hasta consolidarse como irreversible e inexorable, así:

2.3.1 De 0 a 3 años. La muerte no es un concepto real ni formal. No existe idea de muerte propia.

2.3.2 De 3 a 6 años. El niño o niña desarrolla su pensamiento pre lógico, intuitivo, aparece la idea de muerte como fenómeno temporal, la muerte es reversible o transitoria. No se consolida idea de muerte propia.

2.3.3 De 6 a 12 años. El niño o niña desarrolla un pensamiento lógico, operacional, que le permite adquirir elementos que hacen parte del concepto de muerte, como la inmovilidad, universalidad e irrevocabilidad. En este momento del desarrollo ya existe un razonamiento concreto y una capacidad de establecer relaciones causa--efecto

2.3.4 A partir de los 12 años. Desde los doce años de edad se presenta el concepto de muerte vinculado a la capacidad de abstracción desde el cual se logra el entendimiento de que todo el mundo, incluso uno mismo, va a morir, tarde o temprano. A pesar de ello, la propia muerte se percibe muy lejana; hay un periodo crítico de aceptación y existe temor a lo que puede pasar antes de la muerte. El concepto de muerte se consolida como irreversible, universal e inexorable.

Artículo 3. Sujetos de exclusión de la solicitud del procedimiento eutanásico. Se excluyen de la posibilidad de presentar una solicitud para el procedimiento eutanásico, las siguientes personas:

3.1 Recién nacidos y neonatos.

3.2 Primera infancia.

3.3 Grupo poblacional de los 6 a los 12 años, salvo que se cumplan las condiciones definidas en el párrafo del presente artículo.

3.4 Niños, niñas y adolescentes que presenten estados alterados de conciencia.

3.5 Niños, niñas y adolescentes con discapacidades intelectuales.

3.6 Niños, niñas y adolescentes con trastornos psiquiátricos diagnosticados que alteren la competencia para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo.

Capítulo II. Del cuidado paliativo pediátrico

Artículo 4. Cuidados paliativos pediátricos. El cuidado paliativo para los niños, niñas y adolescentes es el enfoque de atención hacia el cuidado activo y total, desde el diagnóstico o del reconocimiento de su necesidad, a través de la vida y el proceso de muerte. Ampara la atención de los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales. Se enfoca especialmente en mejorar la calidad de vida del niño, niña o adolescente y en apoyar a su familia durante el proceso de enfermedad y posterior a la muerte del niño, niña o adolescente.

Capítulo III. Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia de adolescentes y excepcionalmente de niños y niñas entre 6 y 12 años.

Artículo 7. Criterios para la garantía del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia para los casos del niño, niña o adolescente. El derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes deberá garantizarse teniendo en cuenta los siguientes criterios: 7.1 Prevalencia del cuidado paliativo. 7.2 Prevalencia de la autonomía del paciente. 7.3 Celeridad. Las personas que participen en el procedimiento de morir con dignidad a través de la eutanasia, lo impulsarán oficiosamente y evitarán dilaciones y barreras en el mismo.

Artículo 8. De la solicitud para hacer efectivo el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la eutanasia de adolescentes. Todo adolescente que tenga una enfermedad o condición en fase terminal y que presente sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, podrá

solicitar a su médico tratante la aplicación del procedimiento eutanásico como parte de su derecho a morir con dignidad.

Artículo 9. De la solicitud para hacer efectivo el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la eutanasia para los casos de niños y niñas en el rango de edad de los 6 a 12 años. Un niño o niña en el rango de edad de los 6 a 12 años que tenga una enfermedad o condición en fase terminal y que presente sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, podrá solicitar a su médico tratante la aplicación del procedimiento eutanásico como parte de su derecho a morir con dignidad.

Artículo 10. Concurrencia para la solicitud del procedimiento eutanásico. La concurrencia para solicitar la aplicación del procedimiento eutanásico con quien ejerza la patria potestad del niño, niña o adolescente se regirá por el interés superior del menor, de la siguiente forma: 10.1 De los 6 años hasta los 14 años, es obligatorio contar con la concurrencia de quien ejerce la patria potestad del niño, niña o adolescente. 10.2 De los 14 a los 17 años de edad no es obligatorio contar con la concurrencia de quien ejerza la patria potestad del adolescente.

Artículo 11. Consentimiento sustituto del niño, niña o adolescente. Para efectos de la presente resolución, entiéndase como consentimiento sustituto aquel expresado por quien ejerza la patria potestad de los niños, niñas o adolescentes que, habiendo manifestado su voluntad, de acuerdo con los presupuestos establecidos por el artículo 8 (para mayores de 12 años) y artículos 8 y 9 de la presente resolución (para los casos excepcionales del rango de edad de los 6 a los 12 años), se encuentran en imposibilidad para reiterarlo.

Artículo 12. Presentación de la petición ante el Comité. Una vez establecido el cumplimiento de los requisitos señalados en los artículos 8 y 9 de la presente resolución, el médico tratante

presentará el caso ante el Comité que tiene a cargo el paciente y adjuntará copia de la historia clínica, del documento de formalización de que trata el numeral 8.6 del artículo 8 de este acto administrativo y todos aquellos documentos que considere pertinentes para sustentar la solicitud.

Artículo 13. Deber de informar al paciente.

Artículo 14. Programación del procedimiento eutanásico. Una vez notificado por el Comité el concepto favorable del procedimiento eutanásico, este se realizará en la fecha concertada con el niño, niña o adolescente.

Artículo 15. Desistimiento de la solicitud de eutanasia. Es deber del médico informar del derecho al desistimiento desde la primera expresión de solicitud. En cualquier momento del trámite, tanto de la solicitud como de la petición, durante la evaluación realizada por el Comité y con posterioridad a esta hasta el momento de la práctica del procedimiento eutanásico, el niño, niña o adolescente podrá desistir de continuar con el trámite y optar por otras alternativas, para lo cual siempre se ofertará y garantizará la atención por cuidados paliativos.

Anexo 2.

ENTREVISTA PARA MIEMBROS DE COMUNIDADES RELIGIOSAS

IMPLICACIONES DE LA EUTANASIA INFANTIL EN COLOMBIA



A continuación, encontrará una serie de preguntas sobre la Eutanasia infantil, por favor seleccione la respuesta que más se ajuste a su criterio.

1. Sabe usted que es la Eutanasia infantil?

SI _____ NO _____

2. Considera usted acertada la legalización de la Eutanasia infantil en Colombia?

SI _____ NO _____

3. Considera usted que toda persona tiene el derecho a decidir sobre su propia vida?

SI _____ NO _____

4. En su condición de miembro de una comunidad religiosa, está de acuerdo con la aplicación de la Eutanasia infantil en Colombia?

SI _____ NO _____

5. Considera usted que un menor de edad que padece de una enfermedad terminal o una lesión incurable vive con dignidad?

SI _____ NO _____

6. Cree usted que la legalización de la Eutanasia infantil vulnera el derecho a la vida?

SI _____ NO _____

7. Desde el punto de vista de su orientación religiosa considera usted que la persona o familiar que solicita la Eutanasia para un menor de edad está vulnerando los preceptos de su fe?

SI _____ NO _____

ENTREVISTA DIRIGIDA PARA LA POBLACIÓN EN GENERAL

IMPLICACIONES DE LA EUTANASIA INFANTIL EN COLOMBIA



A continuación encontrará una serie de preguntas sobre la Eutanasia infantil, por favor seleccione la respuesta que más se ajuste a su criterio.

1. Sabe usted que es la Eutanasia infantil?

SI _____ NO _____

2. Considera acertada la legalización de la Eutanasia infantil en Colombia?

SI _____ NO _____

3. Solicitaría la aplicación de la Eutanasia infantil para un menor de edad en caso de encontrarse en una situación crítica en la que no exista opción de mejorar su estado de salud?

SI _____ NO _____

4. Considera usted que toda persona tiene el derecho a decidir sobre su propia vida?

SI _____ NO _____

5. Considera usted que un menor de edad que padece de una enfermedad terminal o una lesión incurable vive con dignidad?

SI _____ NO _____

6. Cree usted que la legalización de la Eutanasia infantil en Colombia vulnera el derecho a la vida?

SI _____ NO _____

7. Desde su criterio religioso considera que la eutanasia infantil está trasgrediendo los preceptos de su fe?

SI _____ NO _____

ENTREVISTA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

IMPLICACIONES DE LA EUTANASIA INFANTIL



A continuación encontrará una serie de preguntas sobre la Eutanasia infantil en Colombia, por favor seleccione la respuesta que más se ajuste a su criterio.

1. Sabe usted que es la Eutanasia, infantil?

SI _____ NO _____

2. Considera usted acertada la legalización de la Eutanasia infantil en Colombia?

SI _____ NO _____

3. Considera usted que toda persona tiene el derecho a decidir sobre su propia vida?

SI _____ NO _____

4. Considera usted que los cuidados paliativos que ofrece el sector salud en Colombia, son una garantía para que los pacientes menores de edad en fase terminal o con lesiones incurables lleven una vida digna?

SI _____ NO _____

5. En su condición de profesional de la Salud, y aún a pesar de su Juramento Hipocrático, aplicaría la Eutanasia infantil?

SI _____ NO _____

6. Cree usted que la legalización de la Eutanasia infantil vulnera el derecho a la vida?

SI _____ NO _____

7. Considera usted que un menor de edad que padece de una enfermedad terminal o incurable vive con dignidad?

SI _____ NO _____

ENTREVISTA PARA PROFESIONAL DEL DERECHO

IMPLICACIONES DE LA EUTANASIA INFANTIL



A continuación encontrará una serie de preguntas sobre la Eutanasia infantil, por favor seleccione la respuesta que más se ajuste a su criterio.

1. Sabe usted que es la Eutanasia infantil?

SI _____ NO _____

2. Considera usted acertada la legalización de la Eutanasia infantil?

SI _____ NO _____

3. Considera usted que toda persona menor de edad tiene el derecho a decidir sobre su propia vida?

SI _____ NO _____

4. Considera usted que los cuidados paliativos que ofrece el sector salud en Colombia, son una garantía para que los pacientes menores de edad en fase terminal o con lesiones incurables lleven una vida digna?

SI _____ NO _____

5. En su condición de profesional del Derecho asumiría la defensa de una solicitud de ¿Eutanasia infantil?

SI _____ NO _____

6. Cree usted que la legalización de la Eutanasia infantil vulnera el derecho a la vida?

SI _____ NO _____

7. Considera usted que un menor de edad que padece de una enfermedad terminal o incurable vive con dignidad?

SI _____ NO _____