

te etario para el pago de pensiones. Las personas de, digamos, ochenta o más años deberían vivir por su cuenta y riesgo. Resulta muy oneroso para el resto de la sociedad asumir el costo de las distorsiones demográficas individuales. Varios intelectuales públicos han señalado que las vidas cortas constituyen un imperativo ético habida cuenta de los problemas económicos actuales. Los gobiernos deberían promover un diálogo sobre los costos sociales y las externalidades negativas de las vidas prolongadas. Muchos actores sociales subestiman o desconocen estos costos.

5. Resumiendo: los países desarrollados han sobrepasado el nivel óptimo de envejecimiento (desde un punto de vista social). Por razones de justicia intergeneracional, los más jóvenes no deberían pagar por el exceso de años de vida de una generación privilegiada. Las reformas sugeridas para evitar un crecimiento insostenible de los costos de salud y pensiones son inaplazables.



LA EUTANASIA

ARTICULOS VARIOS

"Yo he hecho más de 200 eutanasias"

Entrevista a Gustavo Quintana

Hecha por Jorge Enrique Rojas en El País.

Encogido por el dolor, el cuerpo estaba en posición fetal sobre la cama de paciente desahuciado. Antes de que el sufrimiento de un cáncer cerebral lo redujera a la indefensión de un recién nacido, ese cuerpo estuvo habitado por una mujer muy bella de la que había quedado poco más que la respiración; a los 59 años, ya no podía ni reconocerse a sí misma.

¿Qué dice la legislación colombiana sobre la eutanasia?

El médico Gustavo Quintana, que fue su amigo, dice que le pareció muy injusto que la agonía se le convirtiera en un lamentable acto social alrededor de su cama y en su propia casa. Ella lo habría detestado. Pero no tuvo chance: con el cáncer sometiéndole la voluntad, la gente pasaba y pasaba mirándola con morbo.

El médico se disgustó mucho y ese disgusto lo sintió como si unos bichos le aletearan dentro del estómago. Entonces le comentó a la hija de la mujer lo que había visto y lo que había sentido y le dijo que en honor al recuerdo que tenía de su madre, se ofrecía para aplicarle la eutanasia por piedad aunque en ese momento, hace 33 años en Colombia, fuera en contra de la Ley. Ambos se quedaron pensándolo varios días.

Gustavo Quintana nació hace 68 años en Tuluá pero pasó la juventud en Cali porque la violencia bipartidista sacó corriendo a su familia del pueblo. Instalados en la ciudad, estudió en el colegio Berchmans de la Compañía de Jesús, hasta que el director espiritual le vio vocación de sacerdote y fue a dar al Seminario Menor de los Jesuitas que quedaba entre Zipaquirá y Nemocón (Cundinamarca).

Cuatro años después pasó al Seminario Mayor de Santa Rosa de Viterbo, hasta que un maestro de novicios le sugirió cambiar de camino considerando que podría hacer mejor labor social como laico que como sacerdote. En parte por eso, dice, terminó estudiando Medicina en la Universidad Nacional de Bogotá.

Sin contárselo al esposo de la mujer desahuciada, la hija y el médico tomaron la decisión dos semanas después de haber conversado: "Lo que me ayudó a tomar la determinación fue la ofensa a la dignidad de esa persona que ya no podía expresar: no me dejen ver en estas condiciones... un cuerpo encogido en posición fetal, sin poder mover ni sus ojos y alimentándose por una sonda gástrica... ¿cómo pretender mantener viva a una persona que ya ni siquiera es capaz de reconocerse?"

La indignación terminó con dos inyecciones que el médico Gustavo Quinta-

azotar las calles de Cali feliz de la pelota.

Ah, y para terminar una buena y una mala noticia para mis allegados y para mis malquerientes: la buena, que gozo de cabal salud y la mala que provengo de una familia longeva: mi padre murió de 96 años, mi tía Noemi tiene 102 y mi tía Maruja -que nunca ha dicho su verdadera edad- ronda los 95.

Además, jamás olvidaré lo que expresó de mí el cardenal Pedro Rubiano Sáenz: "Siriri es inmortal porque nunca pasará a mejor vida".

Una propuesta modesta

Por: Alejandro Gaviria

Transcribo el documento de manera casi literal. Sólo me he tomado algunas libertades con la traducción.

1. El riesgo de envejecimiento es la principal amenaza para la sostenibilidad fiscal del mundo. En Inglaterra, por ejemplo, los estimativos oficiales proyectaban que, en promedio, una persona de 65 años de edad debería vivir otros 17 años. Pero los estimativos se quedaron cortos. La gente está viviendo tres años más que lo esperado, con consecuencias fiscales desastrosas. Tres años más de vida con respecto a las edades proyectadas implican un costo fiscal de largo de plazo del orden de 50% del PIB. Reconocer y mitigar este riesgo es un proceso que debe ponerse en marcha ahora mismo. Las reformas tradicionales tardarán muchos años en producir resultados. Nuevas reformas son necesarias.

2. El riesgo de envejecimiento no sólo constituye una amenaza para la sostenibilidad de los sistemas de pensiones. También afecta la sostenibilidad de los sistemas de salud. En 2015, según las proyecciones disponibles, el costo de atención a los enfermos de alzhéimer le costará a Estados Unidos 189 mil millones de dólares. En 2050, el costo ya superaría los 950 mil millones de dólares. Muchos de los problemas presupuestales del primer mundo tienen que ver con la intención de extender marginalmente la duración de la vida de personas enfermas y mayores de edad.

3. La generación que causó la crisis tendrá que asumir el costo de su resolución. Los países desarrollados deberían, mediante un proceso participativo liderado por organizaciones científicas, determinar (y probablemente incorporar en sus constituciones) el valor de un año de vida adicional de, digamos, una persona de 70 años. Con base en este valor, los beneficios y los costos de los medicamentos y procedimientos médicos pueden ser estimados. Si los beneficios son inferiores a los costos, el uso de recursos públicos debería prohibirse. Por ejemplo, medicamentos oncológicos muy costosos que, en promedio, apenas prolongan la vida de los enfermos de cáncer por unos pocos años deberían excluirse de manera definitiva.

4. Al mismo tiempo, los países del primer mundo deberían imponer un lími-

Morir cuando quiera

Por: Mario Fernando Prado

A mí que no me vayan a dejar como un jumento tirado en una cama esperando que exhale el último suspiro y al diablo lo que diga la Iglesia. Así que no me vengán con Biblias y con curas echándome agua bendita y poniéndome la extremaunción en medio de jaculatorias y miradas al cielo para que mi Dios se apiade de unos huesos semi pelados y en carne viva.

No quiero ser un estorbo para nadie y si no hay nada que hacer por culpa de cualquier enfermedad que se atravesase, pues que esta columna sirva de autorización para que me desconecten. Mis seres queridos comprenderán y aceptarán esta decisión. Nada de mantenerme vivo lleno de tubos, drogas y mangueras por el sólo hecho de que respiro a través de un respirador. No aceptaría semejante crueldad de pagar bocarriba lo que pude haber hecho bocabajo.

Además rechazo de tajo que sea objeto de ese comentario atroz que suelen hacer cuando al expirar digan “siquiera descansó” y que no falte quien remate perversa y bellacamente “y descansaron de él”.

E igualmente rechazo que después de haber llevado una vida bastante movida -no daré detalles- me hagan un obituario que encabece diciendo “después de soportar larga y penosa enfermedad, por fin entregó su cuerpo al creador el pobre Siriri”.

Ya sé que el padre Cadavid -¿A propósito, qué se hizo?- se vendrá con tremenda reprimenda contra este pajarraco y seguramente hasta el padre Robledo me condenará al quinto patio de los infiernos, pero no importa. Como dicen los franceses, en una inolvidable canción, “c'est ma vie” y punto.

Es que no entiendo el porqué solemos ser tan egoístas y dejamos consumir a un ser querido que no quiere vivir más y a quien ni un milagro lo salvaría. Además, el costo que esto significa, el sacrificio que ello implica, el dolor de ver un vegetal que ni habla ni come ni muestra el menor signo vital. No hay razón para poner a toda una familia, sobre todo a los niños, a presenciar el espectáculo macabro de un muerto en vida.

Lo otro son los inmensos costos que significa esta costumbre no sólo para los parientes que no tienen físicamente con qué pagar tales gastos, sino también para el sistema de salud que debe dejar por fuera a enfermos con reales pronósticos de mejoría por culpa del decrébito que yace moribundo en un lecho.

Otra cosa es el suicidio con el cual no estoy totalmente en desacuerdo. Si es la voluntad de una persona, pues allá ella. De ahí que en varias oportunidades le he preguntado a algunos amigos que he visto atribulados, llevados, desesperados y desahuciados por la vida, si han contemplado la posibilidad del suicidio y, menos mal, sólo uno me respondió que sí pero lo sigo viendo

na le aplicó convencido de que aunque se hubiera formado para salvar vidas, la asistencia de muerte en un caso así no podía ser delito sino un gesto de bondad.

Desde entonces, cuenta, más o menos como si estuvieran puestos en su camino, empezó a tratar pacientes con enfermedades terminales y hasta 1997, cuando la eutanasia por piedad fue despenalizada en el país, pudo haberle facilitado la muerte a 15 de ellos. Tiempo después de la despenalización, al ser encontrado por la prensa y luego de haber hecho otras eutanasias amparado por la Ley, fue bautizado Doctor Muerte, un remoquete que muchas veces lleva por encima de su mismo nombre. Y sobre todo por estos días.

El médico Gustavo Quintana, que por teléfono contesta todo con pausada amabilidad, jura que no le molesta el apodo explicando que es así es como muchas personas se han enterado de lo que hace y, paradójicamente, entendido que él no es un verdugo.

Médico, desde la primera vez hasta ahora, ¿cuántas asistencias de muerte?

Yo no llevo una estadística y jamás alguien podrá ver publicada una lista de los pacientes a los que yo ayudé. Yo no tengo memoria de a quiénes he atendido, solo te puedo decir que tengo certeza que pasan de los 200.

¿Cómo se forma alguien para asistir la muerte?

Yo lo hice posiblemente a través de mi formación con los jesuitas, la formación humanística y filosófica que me dieron los jesuitas de siempre pretender el bien de los demás, es lo que me tiene haciendo las eutanasias.

Pero técnicamente, los procedimientos, las medidas. . .

El procedimiento es relativamente muy corto, yo inyecto un anestésico que a los cuatro minutos hace que el paciente esté absolutamente anestesiado y después aplico un despolarizante cardiaco que detiene el funcionamiento del corazón, entonces todo el oxígeno disponible en la sangre se va a consumir en los dos minutos y medio siguientes; las eutanasias duran entre seis minutos y medio y nueve minutos. Ese procedimiento lo he ido perfeccionando durante los últimos 30 años. Hubo un momento en que tuve que valorar qué tan importante tenía que ser la anestesia y la anestesia se fue incrementando; hasta que ya hoy en día lo tengo establecido. Si preguntas, no existe una escuela de Medicina con esta especialidad. Aún en los Estados Unidos cuando se aplica la pena capital por inyección letal, a veces fallan.

¿Cómo pudo hacer eutanasias en la clandestinidad?

Porque siempre fueron hechas en pacientes que todo el mundo estaba esperando que fallecieran. Muchas veces tu vas a escuchar en una sala de espera de Cuidados Intensivos que la gente dice ¿por qué mi Dios no se acuerda de él? ¿Qué estamos diciendo con eso? que somos absolutamente

conscientes que lo mejor que le puede pasar a un paciente que está sufriendo para morir, es que se muera.

Estudió con los Jesuitas y ahora mucha gente va en contravía de la Iglesia. ¿Sigue creyendo en Dios?

Ehhh, no señor, no. Sigo creyendo en esa figura en la que todos personificamos las cosas buenas pero no puedo creer en un anciano venerable. O sea, Dios, sí existe, está en la creencia de todo lo bueno que somos los seres humanos y con eso me quedo. No me hace falta probar o desaprobar la existencia de Dios, creo que todos nacemos con una bondad que nos obliga a no hacerles a los demás lo que no queremos que nos hagan, eso es lo que yo llamo la ley natural.

¿Cuál es la primera muerte de la que usted se acuerda?

Estando muy joven en Tuluá, cuando murió un abogado de apellido Arrieta por hechos de violencia bipartidista. Como nosotros, él era liberal, hermano de Diógenes Arrieta, un médico negro que fue el que revisó a mi madre después de que una partera me ayudara a nacer. Yo oía: ¡mataron a Arrieta! ¡mataron a Arrieta! y yo me preguntaba el significado de eso...

Antes de la primera eutanasia que aplicó, ¿cómo era su vida?

Tenía establecido mi consultorio, tenía éxito con los pacientes. Un año antes de la eutanasia había tenido una situación muy importante, un accidente. Estaba en un congreso en el Club Militar de Melgar y una tarde cuando salí a llamar a mis hijos, no me explicó qué sucedió, un carro me encandiló y atropellé un caballo. Me recogieron y me llevaron al hospital y en ese trayecto empecé a no sentir mis pies y la reflexión que hice fue: voy a quedar cuadripléjico. En ese momento le dije al médico que estaba a mi lado, doctor, si hay una lesión en mi médula espinal le ruego un gran favor, no permita que me hagan nada y déjame por favor fallecer. Eso me puso en la situación de entender que mi vida era mía y podía disponer de ella. Tardé tres meses en ponerme en pie.

Por estos días los teléfonos de Gustavo Quintana se mueren a cada rato. Al ser el único médico en Colombia que se pronuncia abiertamente sobre el tema, la prensa no deja de llamar y los aparatos se infartan mientras él habla. Durante la hora y 18 minutos que duró esta entrevista, la conversación se cortó en varias ocasiones y al menos dos de ellas tuvieron que ver con la actual popularidad del Doctor Muerte.

Relacionado con la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, dice que no trabaja con ellos de forma directa. Es la Fundación la que recibe inicialmente a los pacientes, los asesora y si ellos insisten en la eutanasia, entonces los ponen en contacto con él. "No recibo absolutamente ningún salario de la Fundación, yo soy un voluntario que ayuda a las personas que acuden

eutanasia en Colombia, en la cual se determinan los casos en los que se podrá adelantar dicho procedimiento en el país.

La resolución está dirigida a las entidades prestadoras del servicio de salud, y con ella se les informa que no podrán negarse a responder a las solicitudes de muerte voluntaria presentada por pacientes que se encuentren en fase terminal de una enfermedad.

Aunque la eutanasia fue autorizada en Colombia por la Corte Constitucional desde 1997, a este hecho se le fijaron los parámetros para que los médicos adelanten dicho procedimiento.

Protocolo de la norma

La resolución contempla que el paciente debe realizar la solicitud a su médico de someterse al procedimiento de la eutanasia.

Luego de conocer la decisión, el médico deberá presentar opciones terapéuticas para que el paciente considere utilizar en su tratamiento y se replantee la solicitud de practicarse la eutanasia.

Si el paciente se mantiene en su decisión, ya será un comité técnico científico que evaluará la situación, tal como lo menciona la norma: "Por medio de la presente resolución se imparten directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014".

Lea también: Corte negó plazos para que Minsalud reglamente procesos de muerte digna

El comité evaluador

El comité interdisciplinario con el cual se pretende abordar las diversas realidades de la condición humana del paciente, estará conformado por un médico especialista, un psiquiatra o un psicólogo clínico y un abogado.

Ellos deberán acompañar todo el proceso de una manera constante durante todas "las fases de decisión y ejecución del procedimiento" dirigido a hacer efectivo este derecho, de acuerdo con MinSalud.

El comité tendrá un plazo de 10 días para considerar el caso del paciente terminal que esté dispuestos a someterse a la eutanasia.

De determinarse que la solicitud es válida, se le volverá a preguntar al paciente si aún desea someterse al proceso. Si éste se mantiene en su decisión, la entidad prestadora del servicio de salud contará con un plazo de 15 días para llevar a cabo el procedimiento.

Diversas organizaciones sociales y religiosas se ha mostrado preocupadas con esta determinación, argumentado que la decisión sobre la vida y la muerte no depende de las personas sino de Dios.

mático, porque nadie la quiere o porque se siente sola o que es una carga para su familia. También está el tema judicial, ¿qué va a hacer la Justicia para reparar a una persona que haya sido injustamente condenada por aplicar la eutanasia?

¿Cree que los médicos católicos seguirán recurriendo a la objeción de conciencia?

Más que eso, se habla de objeción de conciencia personal, pero también está la objeción de conciencia institucional, o sea, para una clínica que sea católica o de cualquier otra religión e incluso que pertenezcan a entidades académicas que también defienden la vida, hay muchas aristas que resolver, porque las instituciones se deben respetar y hay personas que podrían ser demandadas.

¿Cómo decirle a una persona que ha sido desahuciada clínicamente y que siente mucho dolor que no debe adelantar su muerte?

Si se habla de enfermedades catastróficas, hoy en la medicina paliativa se han hecho grandes avances para el dolor, que le pueden brindar calidad de vida al paciente. Inclusive, se dan dosis de morfina que lo llevan hasta la inconsciencia. Entonces el dolor no puede ser la única razón para querer que se muera el paciente. Pero muchas veces hay gente que está detrás de esa opción porque hay herencias, propiedades y otros intereses económicos.

¿Entonces les da la razón a los que aseguran que la muerte digna está más pensada para la tranquilidad de la familia que para el bienestar del paciente?

Es muy duro, pero muchas veces la familia se quiere deshacer del paciente terminal. Yo soy juez del Tribunal Eclesiástico de Cali y lo que he podido ver es que detrás de muchos de esos casos hay abogados y herencias. Ahora, si la persona ha dejado un escrito voluntario, es porque ha perdido el instinto de supervivencia y entonces estamos casi ante una situación siquiátrica, ante alguien que está atentando contra su vida y entonces debemos ayudarla con terapias psicológicas o siquiátricas, en lugar de decirle: mátese.

¿Cree que en la decisión tomada por la Corte y reglamentada por el Gobierno también hay intereses económicos?

En medicina pública es mucho más rentable invertir en la infancia que en los ancianos. Les interesa que no haya mucho dinero para el cuidado de las personas de la tercera edad, les interesa más la infancia, pero a los abuelos, dejarlos morir.

Así funcionará el protocolo de eutanasia en Colombia

La eutanasia solo se tendrá en cuenta si es solicitada por voluntad del enfermo terminal.

El Ministerio de Salud dio a conocer apartes de la resolución que regulará la

a mí".

¿Cuánto vale hoy día una eutanasia?

Me reservo una respetuosa prudencia porque no quiero que hablar de costos haga que las personas piensen que tiene su acceso limitado a la eutanasia.

¿Cómo es el trabajo de la Fundación Pro Derecho a Vivir Dignamente?

La fundación lo que brinda es una asesoría psicológica para la familia del paciente y para el paciente. Ellos no asumen nunca la responsabilidad de poner en práctica la eutanasia. La eutanasia, como un hecho, sigue siendo un hecho privado entre el paciente y su médico. La fundación nunca le dice al paciente que la va a garantizar la eutanasia, la fundación pone en contacto al paciente conmigo. Yo no necesito ningún aval de la fundación para atender a mis pacientes, la fundación sirve como fuente de información.

¿Cuál es su criterio para practicar una eutanasia?

En un paciente desahuciado está toda la razón moral de ese paciente para poder solicitar que se le ayude a morir.

¿No tiene que revisar exámenes?

Si encuentro un paciente que puede brincar lazo, pues le pido que por favor viva. Siempre los aliento a que vivan con dignidad. Mi primera intención es animar al paciente a que mantenga los días que le quedan con la dignidad que él cree merecer. Yo no soy capaz de juzgar esa dignidad.

¿Cómo se vinculó a la Fundación?

Hace muchos más o menos 12 años firmé una declaración con ellos en la que expresaba que en caso de no poder decidir por enfermedad o accidente, me negaba intentar mantenerme vivo sin ofrecerme calidad de vida.

Tiempo después, la fundadora de la Fundación, que me había escuchado hablar en radio sobre la eutanasia, me encargó unas conferencias sobre el tema. Y empecé a hablar sobre la eutanasia, considerándola como un acto de amor con la gente. Cuando me tildan de asesino yo me miro en el espejo y no veo la cara de un asesino sino de alguien que quiera ayudar a los demás.

¿Cómo se gana la vida?

Continuando con mis pacientes de medicina general. Yo tuve un consultorio durante 35 años pero estaba en un cuarto piso sin ascensor, entonces imagínese los pacientes terminales. En este momento tengo alquilado en compañía de otros médicos un sitio donde hago mis consultas. De la eutanasia, los pacientes están en libertad de reconocerme unos honorarios médicos y si el paciente no tiene cómo, no es un obstáculo para que practique la eutanasia.

¿Y en promedio, esos honorarios son?

Pueden ser 500, 600 mil pesos, lo que el paciente pueda, ha habido pacientes que han valorado mucho más mis honorarios, pero no son los honorarios algo que constituya una traba. Yo tengo otras fuentes de ingresos personales que establecí de tiempo atrás, no vivo solamente de la Medicina.

El Doctor Muerte jura que ama la vida. Lo jura. Se ha casado cuatro veces y le gustaría llegar hasta los 85 años. Le da miedo morir. A pesar de su oficio, de hecho, dice que no ha sido capaz de imaginar su propio final. Tristemente, confiesa, mucha gente joven lo busca pidiéndole una eutanasia. Él dice que siempre se niega. "En un paciente que al otro día podría despertarse, ver salir el sol, recibir energía de las personas que lo aman, yo tengo que decirle que él solo debe tomar la responsabilidad de seguir viviendo o no".

¿Alguna vez se ha sentido perseguido?

Nunca, me siento con mi conciencia absolutamente tranquila ofreciendo un derecho inalienable, que es el derecho a elegir la forma de morir.

Una paradoja que usted le tenga miedo a la muerte...

Jajaja... sí. Todos los seres humanos adolecemos de lo mismo, todos quisiéramos ser eternos.

Dice que es todo lo contrario a un verdugo...

Yo soy el doctor de la muerte, pero de la muerte digna. Yo soy un ser amoroso que acompaña con todo su afecto al paciente que decide concluir con su vida porque es su derecho.

Con lo que plantea la resolución del Ministerio de Salud, usted deberá en adelante consultar la voluntad de sus pacientes con un comité interdisciplinario...

Pienso que este protocolo establecido por el Ministerio de Salud va a complicar muchísimo las cosas. Yo quisiera que alguien algún día se preguntara si después de más de 200 eutanasias que yo he realizado, hay alguien al menos de la familia de mis pacientes, que pudiera endilgarme el haber procedido sin haber tenido en cuenta con claridad la voluntad expresada de mis pacientes.

¿Por qué quiere vivir hasta los 85?

Porque es muy probable que a los 85 esté impotente y sea muy feo. El día que me quiten el placer de la relación sexual ¿para qué quiero vivir?

"El quinto mandamiento dice: no matarás": padre William Bustamante

El padre William Bustamante, miembro de la Orden de Carmelitas Descalzos en Cali, defiende la postura de la Iglesia católica:

¿Por qué la Iglesia católica se opone a la eutanasia?

Creo que no es solo la Iglesia. Si usted mira quién promueve la eutanasia, lo hacen siempre entidades o realidades de tipo filosófico que quieren resol-

¿Qué queda faltando para que la aplicación?

Que las EPS y las IPS comiencen a implementarla. Hay otros casos anteriores que no quedaron dentro de la sentencia, pero indudablemente es un camino que hay que recorrer y que también incluya a las personas que tengan enfermedades que no sean consideradas terminales, pero que sí le causen mucho sufrimiento.

¿Ya que el procedimiento será gratuito para el paciente, los costos del mismo deberán ser asumidos por las EPS y las IPS?

Los medicamentos que se le aplican a una persona para una eutanasia son económicos, entonces no creo que vaya a haber una objeción por parte de ellas para aplicarlos.

La Iglesia dice que Dios es el único que puede quitar la vida. . .

Si esa es la forma de pensar de una persona, pues sin duda no puede llegar a la eutanasia. No hay problema con los credos religiosos, pues esto es algo absolutamente voluntaria.

También se dice que los médicos están para ayudar a la vida, no para inducir la muerte. . .

Es indudable que es muy respetable la objeción de conciencia, lo que sí es importante es que si yo objeto, yo debo remitir al paciente a otro médico o institución dónde sí estén de acuerdo y sí le ayuden a morir dignamente, entonces no habría problema.

¿Cree que el país sí está preparado para asumir este cambio cultural?

Sin duda es un cambio cultural grande, pero que pienso que sí somos un país de avanzada en algunos temas y que podemos asumirlo. Tuvimos 18 años para pensarlo.

"Es un crimen": Padre Jesús Orlando Arenas, docente de teología moral en el Seminario Mayor de Cali.

Padre Jesús Orlando Arenas, docente de teología moral en el Seminario Mayor de Cali.

¿Qué opina de la resolución que reglamenta el derecho a morir con dignidad?

La Iglesia está de acuerdo con el morir con dignidad, con los cuidados paliativos, oxigenación, hidratación, analgesia, todos los medicamentos que le sirvan a una persona para vivir, pero no acepta matar a un enfermo terminal, así lo pida él, porque es un homicidio o un suicidio asistido y eso es un crimen.

Quienes defienden esa opción argumentan que el dolor y el sufrimiento son insoportables. . .

Yo creo que hay que tener mucho cuidado, porque por lo que he visto es que hay gente que determina pedir la eutanasia porque tiene estrés postra-

El médico deberá presentarle las opciones terapéuticas de que puede disponerse en su caso, a fin de que replantee su decisión, pero si este se reafirma, deberá comunicárselo al Comité Técnico Científico Interdisciplinario que cada hospital, clínica, ESP e OPS deberá conformar para tramitar y llevar a la práctica el derecho a morir con dignidad invocado por sus enfermos.

Dicho Comité estará conformado por un médico especialista de la dolencia en cuestión, un psiquiatra o un psicólogo clínico y un abogado, quienes tendrán un plazo de 10 días para estudiar el caso y, de determinarlo válido, le volverán a preguntar al paciente si aún desea someterse al proceso.

El enfermo tendrá la autonomía para desistir en cualquier momento del proceso, que en todo caso no tendrá ningún costo para él.

Una vez surtido este proceso, la entidad prestadora del servicio de salud contará con un plazo de 15 días para llevar a cabo el procedimiento.

Cuando se trate de personas que ya no están en uso de sus facultades mentales, su familia podrá pedir la eutanasia para ellas, siempre y cuando haya una previa constancia escrita.

“Es bastante bueno”: Carmenza Ochoa, directora ejecutiva de la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente.

¿Cómo analiza la resolución expedida por el Ministerio de Salud?

Es bastante buena y llena ese vacío tan grande que había dejado el Congreso, porque la Corte Constitucional había solicitado que lo reglamentara desde 1997 y el Congreso no había atendido esa solicitud. Además, el médico que ayude a morir a sus pacientes ya no será sujeto de demanda, ya no tendrá ese temor.

¿Cuál es la esencia de muerte con dignidad que ustedes promueven?

Que cada persona mire cómo quisiera morir, con un acompañamiento médico que le alivie el dolor y los demás síntomas que se presenten en esa situación. Es saber que me voy a morir y poder prepararme emocionalmente; despedirme, agradecer, perdonar y ser perdonado, poder arreglar mi situación espiritual y material, es morir en paz con la vida.

¿Cuántas formas de muerte digna hay?

Están los cuidados paliativos, para darle calidad de vida al paciente. Cuando el médico no puede controlar los síntomas, el dolor, la asfixia, lo seda profundamente y muere, sin ser una eutanasia. También incluye que no lo mantengan con vida artificial, se llama limitación del esfuerzo terapéutico; y hay un grupo de pacientes a los que la ciencia no les puede aliviar su dolor y para ellos eso no tiene sentido, entonces piden que los ayuden a morir; eutanasia es todo acto que tiene una intención de causarle la muerte a la persona para aliviarle un intenso sufrimiento por petición de ella y que lo lleve a cabo un médico.

ver fácil las cosas de la vida. La Iglesia promueve la vida y la eutanasia es una contradicción. ¿La Iglesia por qué promueve la vida? Porque es don de Dios y, al promoverlo así, está diciendo quién es el dueño de la vida. Y a la vez nos está diciendo que no somos los dueños de la vida y yo no puedo decidir sobre lo que no es mío.

El sacramento de la unción de los enfermos permite que un sacerdote ayude a un paciente a ponerse en paz en momentos de mucho sufrimiento. ¿De una u otra forma ese sacramento no se asemeja a la intención de una eutanasia?

Ese no es un sacramento para despedir la gente, lo central de la celebración es pedirle al Señor que se haga su santa voluntad frente al que está enfermo. Lo esencial es pedir por su salud espiritual y corporal.

¿Y lo que hace un médico que le permite a un paciente terminal con mucho dolor, padre, no es ayudarlo a encontrar sosiego espiritual y corporal?

Quién sabe si es mucho dolor. Muchas veces uno va a las casas y le dicen, ay padre, pida por mi mamá que está postrada hace tantos años en esa cama y nada... Entonces uno dice, a ver, yo creo que su mamá no está cansada porque uno la ve ahí relajadita en la cama... Para mí, la eutanasia es la manera más fácil de resolver el cansancio del que muchas veces está cuidando al enfermo.

Pero hay enfermedades que provocan dolores para los que no sirve ni la morfina...

Esas enfermedades que producen dolores terribles son enfermedades que se resuelven en dos o tres días. Un cáncer terminal da dolor, pero yo por eso no puedo adueñarme de la vida de él.

¿Decidir sobre la vida de una persona?

Eso a mí no me corresponde, porque yo no soy el dueño de la vida, el médico tampoco es el dueño de la vida. Si yo le termino a usted la vida, me llaman asesino; si yo termino con mi vida, me llaman suicida; eso no puede salir de ese plan. Estamos pensando por los demás y estamos tratando de decidir por los demás. Si yo decido terminar con mi vida es mi irresponsabilidad de no mantenerme firme frente al proyecto que Dios me ha dado. Una enfermedad terminal también es parte de la vida. Si acepto lo bueno, ¿por qué no aceptar lo que me implica más responsabilidad?

¿La agonía de cada quien corresponde a la vida que tuvo?

Cómo se le ocurre, ni riesgos. La agonía no es un castigo, es parte de la misma vida al decir que ya un cuerpo dejó de vivir. Es como cuando tienes agua en una bolsa y se acabó, tienes que escurrir la bolsa y hacer un poquito más de esfuerzo. Lo que para nosotros es esperanza, lo estamos llamando castigo.

¿Los médicos que practican una eutanasia están cometiendo un pe-

cado?

La conciencia que yo tengo de pecado es lo que me separa a mí del amor de Dios y si Dios me da la vida, la vida es responsabilidad mía. Yo no me puedo meter en la conciencia del otro, el otro es el que sabe si está cometiéndolo o no un pecado.

Pero desde la postura de la Iglesia...

El quinto mandamiento dice no matar y no se le quita la vida a nadie ni con arma ni con la lengua ni con el desprecio ni con el desamor.

Iglesia y Procuraduría reviven debate sobre la eutanasia en Colombia

En 1998, la Corte Constitucional despenalizó la práctica de la eutanasia en Colombia y le ordenó al Congreso de la República que reglamentara su práctica.

Pese a la férrea oposición de la Iglesia Católica y la Procuraduría General y la incertidumbre de las asociaciones médicas, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó la eutanasia en Colombia.

En efecto, después de solicitar en reiteradas ocasiones que se ampliara el plazo para definir el protocolo de aplicación del derecho a una muerte digna, el Ministerio expidió la Resolución que le da cumplimiento a la sentencia T-970 de la Corte Constitucional, que le dio vía jurídica en el país a este método de muerte asistida.

En la práctica se trata de que hospitales, clínicas, EPS e IPS deberán crear un comité interdisciplinario que se encargará de tramitar y llevar a la práctica la voluntad de un paciente terminal que exprese su deseo de no seguir viviendo.

Sin embargo, mientras las asociaciones médicas esperan que la nueva disposición entre en vigencia, no cesan las voces que siguen oponiéndose a que la muerte asistida sea una realidad en Colombia.

Es así como el secretario adjunto del Episcopado Colombiano, padre Pedro Mercado, dijo que la eutanasia no es un derecho fundamental sino que, por el contrario, constituye un grave atentado contra la sacralidad de la vida humana.

En un carta enviada al Ministro de Salud, el sacerdote alega que esta dependencia “no puede llevar a cabo la reglamentación de la eutanasia porque no existe una ley del Congreso sobre esa materia” y que “así lo ha reiterado recientemente el Consejo de Estado”.

Añade que la nueva reglamentación viola gravemente los derechos a la vida, a la libertad religiosa y de conciencia consagrados en la Constitución.

Por su parte, el procurador General, Alejandro Ordóñez, ha reiterado que la Sala de Revisión de la Corte Constitucional transformó un procedimiento que “era justificación excepcional y condicionada para el delito de homicidio por

piedad. . . en una obligación de los médicos y del sistema de salud”.

Otra cosa piensa en la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, cuyos directivos consideran que la Resolución del Ministerio de Salud es una buena salida a una tarea que el Congreso de la República no ha ejecutado en 18 años, ya que la eutanasia fue despenalizada en Colombia desde 1997.

A su vez, el titular de esa cartera, Alejandro Gaviria, advirtió que el procedimiento sólo se podrá aplicar a personas mayores de edad que hayan expresado su voluntad por escrito. El médico que haga una eutanasia sin cumplir esos requisitos incurriría en homicidio.

“Si el paciente ha expresado previo a la enfermedad la necesidad de la eutanasia, se le podrá practicar; lo que no hacemos es que un tercero pueda decidir por el paciente, este caso es complejo y eso deberá definirlo el Congreso”, planteó el Ministro.

Por ello precisó que “por el momento, la familia no podrá exigir el procedimiento si el paciente no ha expresado su voluntad”.

Otro punto en discusión es el de la mayoría de edad, por el cual el presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, Acemi, Jaime Arias, aseguró que la emitida el pasado viernes no es completa.

Dice Acemi

El presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, Acemi, Jaime Arias, le solicitó al Gobierno que revise el cumplimiento de la norma y de los sistemas de información de la misma, además de mantener un debate académico sobre lo que puede estar faltando con la Resolución.

“Solo responde a lo que pidió la Corte Constitucional. El tema abarca otras situaciones, como el caso de las peticiones de los niños, además de que habrán muchos otros aspectos relacionados que tendrán que irse reglamentando con la discusión de la sociedad”, puntualizó.

Por lo pronto, el Ministerio emprenderá una labor pedagógica entre el personal médico y la ciudadanía, a fin de que no se rompa la delgada línea que separa el derecho a morir dignamente de un suicidio asistido o un homicidio.

Dice el Ministro

El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, dejó claro que en caso de que la persona no sea consciente, no puede aplicarse la eutanasia y el médico que lo haga incurriría en homicidio.

Agregó que se llama muerte digna porque solo se aplica a pacientes terminales y no a quienes, por ejemplo, sufran de enfermedades degenerativas.

ABC de la Resolución

El paciente terminal deberá expresarle a su médico su deseo de someterse a un procedimiento de muerte asistida, siempre y cuando sea mayor de edad.