

Daniela Ríos Ramírez, Astrid Sepúlveda Molina, Rut Daylin Zora Jinete,

Trabajo de grado,

Juan David Higuera Martínez,

Título: ¿cuáles son las consideraciones de los diferentes países respecto al suicidio que lo puedan sustentar como una opción viable desde la óptica de los derechos civiles?

INTRODUCCIÓN

Dentro de las falencias encontradas en Colombia, a diferencia de países como Bélgica, Holanda, etc. se halla que la religión es un factor influyente frente a la percepción que se tiene frente a la vida, es por esto por lo que la sociedad se encuentra escéptica ante la idea de morir antes de que Dios así lo quiera. La cultura y las costumbres que se han generado a lo largo de las generaciones han permitido a la humanidad idealizar la muerte de forma negativa, sin tenerla como una posibilidad de descanso y tranquilidad para quien ya no quiera seguir más su camino; esto se debe a la negación y la resistencia que se presenta frente al mencionado tema.

Es importante tener en cuenta que el suicidio es denigrante para aquellos que lo practiquen sin un consentimiento social y legal, y que sólo es dignificante, para quien lo realice de manera consensuada y que se encuentre bajo una enfermedad terminal donde se tengan criterios como indefensión o un dolor insoportable.

Esta investigación Busca crear reflexiones con base en referentes teóricos, que le permitan a los profesionales de la salud, específicamente psicólogos, generar un pensamiento apolítico acerca del suicidio; en donde no sólo se observa como un fenómeno el cual deba ser trabajado desde la prevención, sino que sea visto como una opción dentro de las leyes y normas que rigen la vida humana, tomando este término, como una decisión y elección sobre sobre la propia existencia de cada uno, sin necesidad de que sean las personas que tienen ideaciones suicidas, catalogadas como individuos enfermos o sin capacidades para pensar sobre su futuro o resolver sus problemas.

MÉTODO

La investigación se realizó con enfoque cualitativo, ya que se requiere comprender las diferentes formas de proceder legalmente frente al suicidio en los países abordados. La investigación cualitativa se conduce en espacios o ambientes naturales, se preocupa por analizar múltiples realidades, no contiene una secuencia lineal, es subjetiva al momento de recopilar la información, también tiene bondades en la construcción de la investigación ya que busca contextualizar el fenómeno, además cuenta con una riqueza interpretativa que ayuda a darle profundidad a nuestro tema que es la muerte, con la finalidad de comprender los motivos por los cuales, los seres humanos desean o no continuar con su vida. De este modo la investigación busca dar respuestas al acto como tal que es el suicidio. “Construir un estado del arte sobre investigación cualitativa implica confrontar los conocimientos propios con el saber acumulado presente en las fuentes documentales consultadas para identificar y evidenciar las pautas que conectan, diferencian y relacionan lo epistemológico, lo teórico, lo metodológico y lo instrumental presente en ellas” (Galeano, Marín & Vélez, Restrepo, 2002)

Será una investigación de tipo documental ya que la información adquirida es por medio de documentos, artículos de revistas científicas, cortometrajes, libros que nos permitan nutrir la investigación sobre el suicidio, cuando se está realizando investigación documental no se utiliza participantes, en nuestro caso nos basamos en lo documentado por personas que se encuentran en este tipo de situaciones. “Con la construcción de estados del arte sobre fuentes documentales en investigación cualitativa se contribuye al establecimiento de comprensiones sobre la forma como investigadores y teóricos del objeto en cuestión, viven, explican y recrean los desarrollos que plasman en su producción, avanzando así en el conocimiento epistemológico, teórico y metodológico de algo tan complejo y diverso”. (Galeano, Marín & Vélez, Restrepo, 2002)

La fundamentación de esta investigación se sostiene en seis campos: disciplinar, ontológica, paradigmática, ética, metodológica y epistemológica. (Galeano, Marín & Vélez,

Restrepo, 2002), de tal modo que nuestra investigación busca darle sentido al concepto de muerte y darle explicación al suicidio.

La investigación de tipo documental consta de 4 etapas, las cuales son: Planeación: para la elaboración de una propuesta de investigación se debe seguir un formato en específico. Recolección de Información: para la colección de la información se requiere diseñar un sistema de registro de datos, por lo general se utilizan fichas de trabajo. Organización, análisis e interpretación: esta etapa puede iniciarse únicamente cuando ha concluido la fase de colección, cuando se tengan las fichas de trabajo, esos datos serán sometidos a análisis en torno a los objetivos planteados en la planeación de la investigación y al problema específico que se investiga. Presentación de Resultados: finalmente se presentará el documento final en el que se dan a conocer los resultados obtenidos. Nuestra investigación será realizada desde el tipo histórico hermenéutico, ya que vamos a retomar fuentes históricas desde el marco legal, para poder darle respuesta a la pregunta planteada; además la información hallada sobre las legislaciones tanto de países Europeos como de América Latina será interpretada y analizada de una forma objetiva, realizando un acercamiento hermenéutico, del mismo modo se planteará una discusión a partir de los diferentes textos comparativos, que nos permita plantear una síntesis de tipo interpretativo sobre qué pasaba antes y qué pasa ahora.

JUSTIFICACIÓN

A lo largo del tiempo, de las investigaciones y de los estudios realizados sobre la muerte, específicamente sobre el suicidio, se ha encontrado, con respecto a la explicación o al soporte psicológico que los individuos que tienden a suicidarse o a tener cierto tipo de ideaciones suicidas, se encuentran entre población enferma o con patologías psicológicas o psiquiátricas diagnosticadas, que no ven ninguna otra salida o que las situaciones que atraviesan son de cierto modo perturbadoras para ellos; como se menciona en una investigación del 2008 “La personalidad del sujeto suicida es una con problemas de salud mental en tanto que no posee un adecuado nivel de expresión de sus capacidades, intereses y cualidades acordes con los valores sociales de referencia en su entorno (Quintanilla, Valadez, Valencia, & González, 2005). Algunos estudios señalan como rasgos de

personalidad predominantes en los suicidas: agresividad, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, aislamiento social, desesperanza e impotencia, un concepto pobre de sí mismos y escasa capacidad para resolver problemas, resentimiento y necesidad de control externo (Shafi, Corrigan, Whitingill, & Derrick, 1985).” (Hoyos, 2008).

Lo que se hace, o se busca a partir de la prevención es evitar de cualquier manera que una persona piense en tomar esta decisión, como lo menciona Andrés, en su investigación ‘’ Con personas suicidas, el tratamiento farmacológico debe ser la primera elección (Doggrell, 2005). En tal caso, los antidepresivos del grupo de los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina son un recurso terapéutico en el que los beneficios superan ampliamente a los riesgos (Rossi, Barraco, & Donda, 2004), tomando en cuenta que usándolos en combinación con la psicoterapia se logran beneficios superiores a los producidos sólo con tratamiento farmacológico (Isacson, 2002; March, Silva, Petrycki & Curry, 2004; Wong, Besag, Santosh & Murray, 2004). Entre las recomendaciones preventivas del suicidio (Goldney, 2005), sobra destacar la necesidad de educar a los médicos y psicólogos para la detección oportuna del problema y para hacer uso adecuado de los antidepresivos, además de adiestrar a los conserjes de escuelas y talleres, ya que son ellos quienes mejor pueden identificar cambios en las actitudes. Desde luego, se debe restringir el acceso a medios e instrumentos usados en el suicidio y no dejar de lado el uso de los medios electrónicos con fines educativos (Mann, Apter, Bertolote, & Beautrais, 2005).” (Hoyos, 2008)

Se espera que desde la psicología, debido a que es un área de la salud, se realice una adecuada aceptación del suicidio, teniendo en cuenta que cuando se naturalizan los fenómenos, en su efecto se reducen la cantidad de consecuencias; es decir, buscamos desde el estudio, aportar referentes teóricos, que apoyen dicha circunstancia como un fenómeno natural, en donde podemos tener el derecho a elegir morir, sin llegar a pensar que por el simple hecho de no ser una muerte natural, no quiere decir que no es una muerte limpia y digna; pero también como trasfondo a esto y analizando la causalidad de las cosas; se puede inferir que entre más prohibido sea un tema para la sociedad, más práctica hay del mismo,

por lo que también podría tener buenos resultados si se empieza a interiorizar como un hecho completamente legal.

“Los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida, pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y del suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda. A pesar de que los datos científicos indican que numerosas muertes son evitables, el suicidio con demasiada frecuencia tiene escasa prioridad para los gobiernos y los decisores políticos”. (Organización Mundial de la Salud, 2014), para que también los seres humanos puedan hacer uso de su derecho, renunciar a la vida para elegir la muerte con tranquilidad y respeto, sin tener que considerarla sólo en casos de enfermedades terminales, de este modo se resolvería la demanda de suicidios que se presentan en diferentes partes del mundo. “En algunos países las tasas de suicidio son más elevadas entre jóvenes, y a nivel mundial el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años”. (Organización Mundial de la Salud, 2014), ya que no encuentran otra salida a su infelicidad tomando medidas extremas. “La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el uso de armas de fuego se encuentran entre los medios más comúnmente utilizados para el suicidio a nivel mundial, pero también se recurre a muchos otros métodos, que varían según el grupo de población”. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Esto con la finalidad de conseguir acabar con su existencia, de cierta manera la encuentran dejando de pensar y actuando de forma contundente. Con la relevancia que tiene el tema del suicidio lo queremos profundizar, buscando estrategias que nos permitan llegar a su raíz o fuente para resolver nuestra pregunta de investigación, además la información que se tiene sólo es de prevención, queremos llegar más allá de la práctica de muerte. “En mayo del 2013, la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer Plan de acción sobre salud mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La prevención del suicidio forma parte integrante de este plan, que se propone reducir un 10%, para el 2020” (Organización Mundial de la Salud, 2014) de este modo nos interesa conocer todo lo que hay detrás de la palabra suicidio y muerte, ya que es un tema que no se ha profundizado por el simple hecho de que los seres humanos no percibimos la muerte como

algo real, pero habrá personas que lo convierten en algo tan real que desean llegar a ella, inclusive terminan cumpliendo su sueño.

Fomentar los procesos de investigación en la facultad sobre el suicidio y su relevancia en el contexto actual, teniendo este tema en cuenta como un derecho fundamental, para esto nos basamos en (Rocha, 2011) que nos refiere al año 2000 AC en el cual se tenía en cuenta el suicidio como una muerte deseada y viéndose como una sensación agradable para personas enfermas, solas o desesperadas, este término era utilizado por medio de analogías como “darse la muerte a sí mismo”, “producir el bien por su mano”, “bajar con gusto al Hades”. Lo que también se puede traducir en la actualidad, como un descanso del alma o del cuerpo sin necesidad de tener un deterioro psicológico o cognitivo sino más bien terminado un proyecto de vida, unas metas alcanzadas y una satisfacción personal cumplida, en una modernidad social que avanza a pasos gigantes.

Dado a lo anterior surge la idea de hacer una investigación más profunda sobre el tema en la facultad de psicología que nos ayudará a ampliar, no solo los conceptos psicológicos sobre el tema del suicidio sino también el impacto que este genera en la sociedad, también nos ayudará a darle otra mirada a lo que son los derechos a la vida; por que vivir una vida por vivir no tiene sentido.

RESULTADOS

La primera categoría de análisis que se encuentra como resultado, está basada en la legislación sobre eutanasia y suicidio, en el cual se hallaron países de Europa central y del sur, Nórdicos, Anglosajones y Latinoamericanos, en los cuales se encontró, que, en países de Europa central como Holanda “es el primer país del mundo en legalizar la eutanasia y el suicidio asistido desde 2002: la intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte del paciente que sufre una enfermedad irreversible o que se encuentra en fase terminal y con padecimiento insoportable. En menores de 12 a 16 años se necesita consentimiento de uno de los padres para que el menor pueda pedir al médico que acabe

con su vida. De 16-17 años: Sin consentimiento de los padres, aunque participando en la decisión final.” (Martínez León, Asensio Villahoz, Martínez León, Torres Martín, & Queipo Burón, 2014, pág. 134) “Holanda aprobó en el año 2001 la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, que entró en vigor el 1 de abril de 2002. La ley considera eutanasia toda intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte del paciente que sufre una enfermedad irreversible o que se encuentra en fase terminal y con padecimiento insoportable, a petición expresa de este.” (de Miguel Sánchez & López Romero, 2006, pág. 211). Luxemburgo “El 16 de marzo de 2009, la eutanasia y el suicidio asistido se legalizaron en Luxemburgo, y en la actualidad están reguladas por la Comisión Nacional de Control y Evaluación. La ley cubre a los adultos capaces, portadores de enfermedades incurables y terminales que causen sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable, sin posibilidad de alivio.” (Parreiras Reis de Castro, Cafure Antunes, Pacelli Marcon, Rückl, & Ângelo Andrade, 2016, pág. 360) y Bélgica “El 13 de febrero de 2014, Bélgica eliminó la restricción de edad para la eutanasia, a pesar de la fuerte oposición religiosa y algunos miembros de la profesión médica. Antes de este cambio, la legislación de la eutanasia ya se aplicaba a adolescentes mayores de 15 años legalmente emancipados por decreto legal.” (Parreiras Reis de Castro, Cafure Antunes, Pacelli Marcon, Rückl, & Ângelo Andrade, 2016, pág. 360), es legal la eutanasia y el suicidio asistido según las leyes y condiciones que rigen cada país, mientras que en Australia y Alemania esta práctica es castigada por la ley, debido a que aún no se ha legalizado (“El código penal alemán establece diversos tipos de homicidio. Así en su artículo 211 castiga con la pena de cadena perpetua el delito de homicidio voluntario. El artículo 212 castiga el homicidio voluntario simple, con pena de prisión no inferior a cinco años. Por lo que se refiere al problema de la muerte voluntaria, el artículo 216 regula el homicidio consentido, estableciendo la pena de prisión de seis meses a cinco años.” (Dorado Carmen, 1994, pág. 81) “El Código Penal alemán sólo castiga el homicidio a petición, o sea, la conducta de aquel que, a petición del paciente, pone fin a su vida de forma directa; pero no, por ejemplo, la de aquel que le proporciona los medios para hacerlo. Sin embargo, ni la sociedad alemana ni los profesionales sanitarios perciben esta

posibilidad que la ley otorga como una conducta correcta y, en consecuencia, la ayuda indirecta al suicidio no es una práctica normalizada.” (de Miguel Sánchez & López Romero, 2006, pág. 213) (“El código penal vigente de Austria, regula en su artículo 77 la figura del homicidio consentido al disponer: “Quien cause la muerte de otra persona. A solicitud seria e insistente de esta, será castigado con la pena de prisión de seis meses a cinco años”. El artículo 78 castiga la inducción o ayuda al suicidio, estableciendo: al que induzca a otro al suicidio o le preste ayuda se le impondrá la pena de prisión de seis meses a cinco años. ” (Dorado Carmen, 1994, pág. 84).

También se encontró en países Nórdicos como: Dinamarca “En Dinamarca la eutanasia continúa penalizada, si bien se hace distinción entre eutanasia activa y pasiva. Dinamarca aprobó en el año 1992 una ley que permite no instaurar tratamientos que se puedan considerar útiles cuando esté cerca la muerte, o sea, lo que de manera habitual y desafortunadamente se conoce como eutanasia pasiva. El Consejo de Europa se declaró contrario a la eutanasia en la Recomendación 1418799 para la protección de los enfermos terminales, en la cual se defiende que todos ellos puedan recibir cuidados paliativos como una prestación más.” (de Miguel Sánchez & López Romero, 2006, pág. 214), Noruega “El artículo 235 del código penal noruego regula, entre otras conductas, el homicidio consentido y el homicidio por piedad y les otorga un tratamiento marcadamente atenuado. ” (Dorado Carmen, 1994, pág. 86), Italia “El código penal italiano regula en su artículo 579 la figura del homicidio consentido, al disponer: << el que causare la muerte de un hombre con su consentimiento será castigado con la pena de reclusión de seis a quince años. ” (Dorado Carmen, 1994, págs. 89-90), Francia “El código penal francés castiga en sus artículos 295 y 296, respectivamente, el homicidio voluntario simple y el homicidio voluntario agravado, cometido con premeditación o alevosía; para ambos se establece la pena de cadena perpetua puesto que la pena de muerte, prevista inicialmente para el asesinato, ha sido abolida. Habrá que declarar culpable al que mata para abreviar los sufrimientos intolerables de un enfermo, incluso si la muerte natural es previsible y próximo eutanasia)” (Dorado Carmen, 1994, pág. 87) y Portugal “El artículo 133 del código penal portugués regula una figura de homicidio privilegiado dentro de cuyo ámbito

encontrarían los supuestos de eutanasia activa voluntaria o no voluntaria, ‘‘Se le impondrá la pena de prisión de uno a cinco años al que matare a otro dominado por comprensible emoción violenta o por compasión, desesperanza u otro motivo de relevante valor social o moral, que disminuya sensiblemente su culpa’’. ‘’ (Dorado Carmen, 1994, pág. 96) Se regula y prohíbe el ejercicio del suicidio y la eutanasia. Además, en los países Anglosajones como Gran Bretaña no hay ninguna ley autorizada para legalizar el suicidio, en Estados Unidos y Canadá existen algunos estados que la autorizan y otros en desacuerdo.

Dentro de los países Latinoamericanos se regula el homicidio piadoso en Bolivia ‘‘El artículo 257 del código penal boliviano regula expresamente la eutanasia activa con consentimiento de la víctima bajo la denominación de ‘‘homicidio piadoso’’, al disponer: ‘‘se impondrá la pena de reclusión de 1 a 3 años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar la muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla del artículo 39 y aun concederse el perdón judicial’’ (Dorado Carmen, 1994, pág. 103-104) además, en países como Argentina, Chile, Brasil, Costa Rica, Cuba, Uruguay, México y Colombia que es prohibido y regulado por las autoridades de cada país.

Como segunda categoría de análisis se encontraron conceptos relacionados con la legislación sobre eutanasia y suicidio en los cuales se encuentran similitudes en los diferentes países; se halla que, en países como Alemania y Francia, prevalecen los conceptos de homicidio voluntario y homicidio voluntario simple mencionando en Alemania lo siguiente ‘‘El código penal alemán establece diversos tipos de homicidio. Así en su artículo 211 castiga con la pena de cadena perpetua el delito de **homicidio voluntario**. El artículo 212 castiga el **homicidio voluntario simple**, con pena de prisión no inferior a cinco años. Por lo que se refiere al problema de la muerte voluntaria’’ (Dorado Carmen, 1994, pág. 81) siendo consiguiente con la definición de Francia donde mencionan ‘‘El código penal francés castiga en sus artículos 295 y 296, respectivamente, el **homicidio voluntario simple** y el homicidio voluntario agravado, cometido con premeditación o alevosía; para ambos se establece la pena de cadena perpetua puesto que la pena de muerte,

prevista inicialmente para el asesinato, ha sido abolida.” (Dorado Carmen, 1994, pág. 87). En países como Australia, Suiza, Noruega, Italia, Estados Unidos, Chile el concepto más utilizado es homicidio consentido y homicidio por piedad; para ser más específicos, a continuación, se evidencian las similitudes entre ambos conceptos; en Austria “El código penal vigente, regula en su artículo 77 la figura del **homicidio consentido** al disponer: <<Quien cause la muerte de otra persona. A solicitud seria e insistente de esta, será castigado con la pena de prisión de seis meses a cinco años>>. (Dorado Carmen, 1994, pág. 84), en Suiza se menciona “El código penal suizo regula en su artículo la figura del **homicidio consentido**, castigando con la pena de prisión al que matare a otro a solicitud seria e insistente de éste.” (Dorado Carmen, 1994, págs. 84-85), en Noruega “El artículo 235 del código penal noruego regula, entre otras conductas, el **homicidio consentido y el homicidio por piedad** y les otorga un tratamiento marcadamente atenuado.” (Dorado Carmen, 1994, pág. 86). En relación con estos sigue apareciendo en las leyes de Italia “El código penal italiano regula en su artículo 579 la figura del **homicidio consentido**, al disponer: el que causare la muerte de un hombre con su consentimiento será castigado con la pena de reclusión de seis a quince años.” (Dorado Carmen, 1994, págs. 89-90) como también en Estados Unidos “En ninguno de los códigos penales de los diferentes estados y territorios dependientes de estados unidos existe una regulación específica del **homicidio consentido y el homicidio por piedad**, sino que es un delito en todos ellos. El fundamento de esta doctrina se encuentra en el principio de que “el homicidio no es menos homicidio por el hecho de que sea cometido con el consentimiento de la víctima.” (Dorado Carmen, 1994, pág. 99) y Chile “El código penal chileno no prevé una regulación específica del **homicidio consentido u homicidio por piedad**. En este país la eutanasia es una conducta delictiva que se castiga con arreglo a lo dispuesto para el homicidio (artículos 390 y 391 del código penal). En cuanto a las conductas de participación en el suicidio, el artículo 393 del código penal dispone: (Dorado Carmen, 1994, pág. 105-106).

Eutanasia y suicidio asistido es uno de los conceptos que se repite en las legislaciones de países como Suiza, Holanda, Luxemburgo y Estados Unidos; se encuentra que en Suiza “Se permite el **suicidio asistido** y, de conformidad con el artículo 115 del Código Penal de

1918, la práctica sólo es punible cuando es realizada por razones “no altruistas”. (Parreiras Reis de Castro, Cafure Antunes, Pacelli Marcon, Rückl, & Ângelo Andrade, 2016, pág. 360). Entretanto, “Holanda es el primer país del mundo en legalizar **la eutanasia y el suicidio asistido** desde 2002: la intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte del paciente que sufre una enfermedad irreversible o que se encuentra en fase terminal y con padecimiento insoportable. En menores de 12 a 16 años se necesita consentimiento de uno de los padres para que el menor pueda pedir al médico que acabe con su vida. De 16 -17 años: Sin consentimiento de los padres, aunque participando en la decisión final.” (Martínez León, Asensio Villahoz, Martínez León, Torres Martín, & Queipo Burón, 2014, pág. 134), además las similitudes encontradas en Luxemburgo “El 16 de marzo de 2009, la **eutanasia y el suicidio asistido** se legalizaron en Luxemburgo, y en la actualidad están reguladas por la Comisión Nacional de Control y Evaluación. La ley cubre a los adultos capaces, portadores de enfermedades incurables y terminales que causen sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable, sin posibilidad de alivio.” (Parreiras Reis de Castro, Cafure Antunes, Pacelli Marcon, Rückl, & Ângelo Andrade, 2016, pág. 360) y por último en EEUU "**El suicidio asistido** es legal en cinco de los cincuenta estados de Estados Unidos: Oregón, Washington, Montana, Vermont y California. En Nuevo México se aprobó una legislación afín a la práctica en 2014, pero la decisión fue revocada con una apelación en agosto del año Dorado Carmen, J. (1994). Otro concepto general “auxilio al suicidio” se repite en países como Suiza, Bélgica y Cuba en donde se definen como lo siguiente según la ley de cada país; en Suiza se dice sobre auxilio al suicidio “En todo caso, un requisito ineludible del **auxilio al suicidio** en Suiza es que detrás de la actuación de quien ayuda no haya ninguna motivación egoísta ni de tipo personal o económico. Si esto se llegase a acreditar, el responsable sería perseguido penalmente, de acuerdo con el artículo 115 del Código Penal.” (de Miguel Sánchez & López Romero, 2006, pág. 213), Para Bélgica “La razón de este hecho es que, a diferencia de Holanda u otros muchos países europeos en que los códigos penales castigan el **auxilio al suicidio** a todos los efectos, el Código Penal belga no lo castiga y por este motivo no se incluyó en la ley despenalizadora.” (De Miguel Sánchez & López Romero, 2006, pág. 212).

En Cuba dice que ‘‘El artículo 437 del código penal cubano regula las conductas de inducción y **auxilio al suicidio** y de auxilio ejecutivo al suicidio la regulación es similar a la del código penal Español, aunque las penas que se señalan son notablemente inferiores. Además, igual que hacía el código penal español de 1928, autoriza al tribunal a reducir la pena, a su prudente arbitrio, y en función de las circunstancias concurrentes en el caso. ’’ (Dorado Carmen, 1994, pág. 106).

Además de los conceptos mencionados anteriormente en países como Bélgica ‘‘Desde septiembre de 2002, **la eutanasia voluntaria** está permitida en Bélgica para personas mentalmente capaces, que sufren de enfermedades incurables, incluyendo enfermedades mentales, que producen un sufrimiento físico o psicológico insostenible.’’ (Parreiras Reis de Castro, Cafure Antunes, Pacelli Marcon, Rückl, & Ângelo Andrade, 2016, pág. 360), En Portugal (‘‘El artículo 133 del código penal portugués regula una figura una figura de homicidio privilegiado dentro de cuyo ámbito encontrarían los supuestos de **eutanasia activa voluntaria** o no voluntaria, se le impondrá la pena de prisión de uno a cinco años al que matare a otro dominado por comprensible emoción violenta o por compasión, desesperanza u otro motivo de relevante valor social o moral, que disminuya sensiblemente su culpa. Dorado Carmen, 1994, pág. 96), Gran Bretaña (‘‘En el derecho inglés en el artículo de 1961, el suicidio deja de ser una conducta punible. Posteriormente en 1969, la cámara de los Lores discutió una propuesta de ley de **eutanasia voluntaria** (voluntary eutanasia Bill) basada en gran parte en una propuesta presentada por la voluntary Euthanasia Society) su finalidad principal era autorizar a los médicos para producir la eutanasia de aquellos pacientes que se encontrasen en una (irremediable physical condition of a distressing character), siempre que aquellos lo hubiesen solicitado previamente al menos con 30 días de antelación.’’ (Dorado Carmen, 1994, págs. 98- 99) y Costa Rica. ‘‘El artículo 116 del código penal de Costa Rica regula expresamente el homicidio por piedad con consentimiento de la víctima (**eutanasia voluntaria**). Se dispone en este artículo que: se impondrá la pena de seis meses a tres años al que, movido por un sentimiento de piedad, matare a un enfermo grave o incurable, ante el pedido serio e insistente de este aun cuando medie vínculo de parentesco.’’ (Dorado Carmen, 1994, pág. 105) el concepto de Eutanasia

Voluntaria está explícito en estas legislaciones, como se puede evidenciar según lo anterior. En países como Dinamarca, Francia, Portugal y Bolivia prevalece el concepto de Eutanasia activa y pasiva en donde se menciona de cada uno lo siguiente “En Dinamarca la eutanasia continúa penalizada, si bien se hace distinción **entre eutanasia activa y pasiva**. Dinamarca aprobó en el año 1992 una ley que permite no instaurar tratamientos que se puedan considerar fútiles cuando esté cerca la muerte, o sea, lo que de manera habitual y desafortunadamente se conoce como eutanasia pasiva. El Consejo de Europa se declaró contrario a la eutanasia en la Recomendación 1418799 para la protección de los enfermos terminales, en la cual se defiende que todos ellos puedan recibir cuidados paliativos como una prestación más.” (de Miguel Sánchez & López Romero, 2006, pág. 214). “En Francia la eutanasia continúa penalizada, si bien se hace distinción **entre eutanasia activa y pasiva**. Recientemente, Francia ha aprobado la Ley relativa a los derechos de los enfermos y al fin de la vida, que sólo hace referencia a la posibilidad de otorgar voluntades anticipadas y a la necesidad de disminuir la obstinación terapéutica, pero no a la posibilidad de practicar la eutanasia o ayudar al suicidio.” (de Miguel Sánchez & López Romero, 2006, pág. 213), y en Portugal “El artículo 133 del código penal portugués regula una figura una figura de homicidio privilegiado dentro de cuyo ámbito encontrarían los supuestos de **eutanasia activa voluntaria o no voluntaria**, se le impondrá la pena de prisión de uno a cinco años al que matare a otro dominado por comprensible emoción violenta o por compasión, desesperanza u otro motivo de relevante valor social o moral, que disminuya sensiblemente su culpa. “ (Dorado Carmen, 1994, pág. 96).

DISCUSION Y CONCLUSION

Podemos encontrar que a partir de los resultados de la investigación se encuentran varias diferencias que sobresalen entre los diferentes países, a continuación, se mencionan algunas de las discrepancias más significativas en relación con los países mencionados anteriormente.

“En Suiza a diferencia de países como Holanda, y cinco de los cincuenta estados de Estados Unidos (Oregon, Washington, Montana, Vermont y California), el suicidio asistido no está regulado con claridad, y no existen leyes específicas que determinen en qué

condiciones una persona puede pedir la asistencia.” (Parreiras Reis de Castro, Cafure Antunes, Pacelli Marcon, Rückl, & Ângelo Andrade, 2016, pág. 360). También según la investigación se haya diferencia en Suiza/Holanda/Oregón y Bélgica determinando que “en el año 2002, se legalizada la práctica de la Eutanasia: por una persona mayor de edad o menor emancipado (16 años), capaz, con pronóstico de enfermedad irreversible, que padece un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable o una enfermedad grave incurable.

La diferencia de la Ley holandesa no regula el suicidio asistido que, por tanto, sigue siendo un delito penal. Primer país del mundo que legaliza la práctica de la Eutanasia Infantil sin límite de edad (13 de febrero de 2014). Para el sufrimiento físico de los menores de enfermedades incurables siempre que un médico sea el encargado de evaluar al menor para ver si es capaz de adoptar la decisión, previa consulta a un psiquiatra infantil sin presiones familiares y de amigos.” (Martínez León, Asensio Villahoz, Martínez León, Torres Martín, & Queipo Burón, 2014, págs. 134-135). Por lo tanto, a diferencia de la legislación Holandesa, de la del estado de Oregón y de la de Suiza, se despenaliza la eutanasia, pero no se menciona el suicidio asistido. La razón de este hecho es que, a diferencia de Holanda u otros muchos países europeos en que los códigos penales castigan el auxilio al suicidio a todos los efectos, el Código Penal belga no lo castiga y por este motivo no se incluyó en la ley despenalizadora.” (de Miguel Sánchez & López Romero, 2006, pág. 212)

Se encontraron similitudes entre las legislaciones sobre eutanasia y suicidio de los diferentes países donde hablan acerca de la prohibición o no regulación de actitudes como el suicidio, el homicidio asistido o la eutanasia, además son similares las penas de prisión y las actualizaciones en algunas leyes y legislaciones. Para ser más específicos en Bélgica “La legislación belga es similar a la holandesa, sin embargo, si el paciente no es terminal, el médico debe consultar a un tercer especialista independiente, y al menos debe transcurrir un mes entre la solicitud del paciente y el acto de la eutanasia.” (Parreiras Reis de Castro, Cafure Antunes, Pacelli Marcon, Rückl, & Ângelo Andrade, 2016, pág. 360). En Cuba se encuentra en su legislación que “El artículo 437 del código penal cubano regula las conductas de inducción y auxilio al suicidio y de auxilio ejecutivo al suicidio, **esta**

regulación es similar a la del código penal Español, aunque las penas que se señalan son notablemente inferiores. Además, el código penal español de 1928, autoriza al tribunal a reducir la pena, a su prudente arbitrio, y en función de las circunstancias concurrentes en el caso. ” (Dorado Carmen, 1994, pág. 106), se encuentra también una relación significativa entre Bélgica y Luxemburgo “Con la nueva ley, los niños de cualquier edad pueden requerir la eutanasia, siempre que sean capaces de entender las consecuencias de sus decisiones, certificado por un psicólogo o psiquiatra infantil. El niño debe estar en condición terminal, con sufrimiento físico constante e insoportable, que no pueda ser aliviado. La decisión del niño debe ser apoyada por sus padres o representantes legales, quienes tienen derecho de veto.” (Parreiras Reis de Castro, Cafure Antunes, Pacelli Marcon, Rückl, & Ângelo Andrade, 2016, pág. 360, y entre Austria, Alemania y suiza se encuentra que el homicidio consentido es uno de los conceptos que más se asemejan en esta legislación.

Además de la conclusión que se genera a partir de los resultados, esta discusión se generará a partir de la ley Colombiana existente sobre la eutanasia y el suicidio asistido, en donde se intentará comparar objetivamente dichas legislaciones, con los avances actuales que permitan y establezcan una ley en diferentes países para apoyar a quien desee tomar dicha decisión sin tener oposición alguna.

Dentro de la investigación se encuentra que 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 T970 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” (Delgado Rojas, 2017, pág. 234). Así mismo se evidencia que la ley colombiana es similar con la ley mexicana debido a que la ley de voluntad anticipada creada el 7 de enero de 2008 permite que el paciente sea quien determine continuar o no con el tratamiento que prolonga su vida, preservando su dignidad y la ley colombiana en la sentencia de la corte constitucional permite al médico ayudará darle fin a su vida a los enfermos terminales con intenso sufrimiento y cuando la medicina no pueda aliviar dicho sufrimiento, estos no serán penalizados.

En Bogotá, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2665 de 2018 donde se definen los requisitos del Documento de Voluntad Anticipada (DVA), el cual cumple con la regulación de los servicios de cuidados paliativos, enfermedades terminales, crónicas y degenerativas e irreversibles, permitiendo así, garantizar el ejercicio de la autonomía mediante la toma de decisiones libres, conscientes e informadas para rechazar tratamientos en salud que afecten la integridad de la persona, como está establecido en el artículo 10 de la ley estatutaria 1751 de 2018. Esta resolución busca que el individuo pueda elegir de forma consensuada la forma en que desea dar fin a su existencia sin tener que someterse a métodos artificiales que prolonguen su sufrimiento en el cual se pueda contar con el método actual, eutanasia. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Dado a que la resolución permite que cada individuo puede realizar este trámite, aún se queda corta en el manejo de la decisión, ya que debe tener un antecedente de enfermedad que indique que se encuentre en fase terminal. Una persona saludable no podría pensar en esta modalidad de muerte, aunque gracias a la ley de voluntad anticipada, se puede tomar la decisión de no tener ningún tipo de procedimientos en caso de ser requeridos por los médicos, ya que se evitaría pasar por este sufrimiento.

Para concluir, nuestra investigación se basó en las legislaciones de países como Europa, EE. UU, Francia, Portugal, Alemania, Suiza, Luxemburgo, Dinamarca, Italia, Holanda, Bélgica, México, Colombia, entre otros, para identificar los respectivos procesos jurídicos llevados a cabo para sustentar como una opción viable desde la óptica de los derechos civiles en cuanto a definiciones como el suicidio, eutanasia y sus derivados.

Referencias

- Belca, J. P., & Leiva, A. (2014). ¿Podría ser aceptable la eutanasia infantil? *Revista chilena de pediatría*.
- Framb, C. (2009). *Del otro lado del jardín*. Colombia: Planeta colombiana.

- Hoyos, A. B. (2008). Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico. *International Journal of Psychological Research*.
- M Guerra, Y. (2013). Ley, Jurisprudencia y eutanasia, Introducción al estudio de la normalidad comparada a la luz del caso Colombiano. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 70-85.
- Organización Mundial de la Salud, O. P. (2014). Prevención del suicidio, un imperativo global. *Organización Mundial de la Salud*.
- Pulido, F. R., de Rivera y Revuelta, J. G., Marco, R. G., & de Oca Hernández, D. M. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 374-380.
- Quintero Silverio, O., & Rodríguez Hernández, J. F. (2015). Implicaciones jurídicas para el debate cubano sobre. *Revista Cubana de Salud Pública*, 547-565.
- Ríos, J. (2006). *El Consentimiento en materia penal*. Universidad de Talca.
- Rocha, D. S. (2011). *Futuro imperfecto: dimensión hermenéutico-simbólica del suicidio en la obra de Jorge Semprún*. México.
- Serrano, J. M. (2006). Sentencias constitucionales sobre la muerte digna. *Persona y Derecho*, 229-256.
- El suicidio, un problema de salud pública enorme y, sin embargo, prevenible, según la OMS*. Fecha de consulta: 11 de mayo de 2012.
- González J. *Epidemiología de los suicidios*. Forensis. 2007; 9:182
- Ávila Baray, H. L. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. México: Eumed.net.
- Báez y Pérez de Tudela, J. (2014). *El método cualitativo de investigación desde la perspectiva de marketing: el caso de las universidades públicas de Madrid*.

Madrid.

Galeano, Marín, M. E., & Vélez, Restrepo, O. L. (2002). *Estado del Arte Sobre Fuentes Documentales En Investigación Cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH) Departamentos de Trabajo Social y Sociología.

Gómez, L. (2011). Un Espacio Para La Investigación Documental. *Vanguardia Psicológica*, 226-233.

Martínez Rodríguez, J. (2011). Métodos de Investigación Cualitativa. *Silogismo*, 1-33.

Dorado Carmen, J. (1994). Derecho, suicidio y eutanasia. *Ministerio de justicia*.

de Miguel Sánchez, C., & López Romero, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). *MEDICINA PALIATIVA*, 207-215.

Parreiras Reis de Castro, M., Cafure Antunes, G., Pacelli Marcon, L. M., Rückl, S., & Ângelo Andrade, V. L. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. *Revista Bioética*, 355367.

Martínez León, M., Asensio Villahoz, P., Martínez León, C., Torres Martín, H., & Queipo Burón, D. (2014). Análisis ético y médico-legal de la eutanasia en la unión europea. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 129-139

Maria, J. i. (2016). *Eutanasia y suicidio asistido*. Barcelona: Fundación Víctor Grífols i Lucas.

Pániker, S. (1998). El derecho a morir dignamente. *Anuario de Psicología*, 83-90.

Delgado Rojas, E. J. (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. *Justicia*, 226-239.

Gimbel García, J. F. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en Canadá. *Revista de Derecho UNED*, 351-377.

Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de Julio de 2018). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Definidos-requisitos-delDocumentode-Voluntad-Anticipada-DVA.aspx>