

Conocimiento de los derechos como garantía de acceso a una muerte digna en usuarios del sistema de salud de Florencia Caquetá

Hernan David Romero Reyes, Anyi Daniela Hurtatis Vargas, Emmanuel Arturo Gonzalez Martinez

Resumen:

Este capítulo explora el nivel de conocimiento de los usuarios de servicios de salud en Florencia, Caquetá, sobre sus derechos relacionados con la eutanasia y la voluntad anticipada. Se presenta un estudio descriptivo y transversal que evaluó la comprensión de 209 residentes sobre estos temas críticos. La investigación revela una brecha significativa entre el conocimiento de la existencia del derecho a la eutanasia y la comprensión de cómo acceder a este derecho. Se examinan las implicaciones de esta falta de información en el contexto del sistema de salud colombiano y se discuten las posibles barreras para el ejercicio efectivo de estos derechos. El capítulo aborda la tensión entre la normativa vigente y la realidad práctica, destacando la necesidad de una mayor educación y difusión sobre los derechos al final de la vida.

Palabras clave:

Autonomía personal; Derecho a la salud; Eutanasia; Testamento vital; Muerte

Romero Reyes, H. D., Hurtatis Vargas, A. D., y Gonzalez Martinez, E. A. (2024). Conocimiento de los derechos como garantía de acceso a una muerte digna en usuarios del sistema de salud de Florencia Caquetá. En M. A. Santacruz Vélez. (Ed). *Estudios interdisciplinarios en ciencias de la salud. Investigación aplicada y actualización científica. Volumen II.* (pp. 115-133). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.187.c285>



Introducción

El derecho a la vida está consagrado en la constitución política de Colombia como un derecho fundamental (Senado de la República, 1991), Esto indica que el ciudadano se protegerá de desaparición forzada, tratos crueles o degradantes, por tanto, prohíbe la pena de muerte en el país. Sin embargo el planteamiento ha venido cambiando de posición sobre el derecho a la vida, debido a situaciones particulares que han sucedido en pacientes con enfermedades graves en el caso de la eutanasia o por considerar que afecta otros derechos fundamentales como es el derecho a la libertad y a los derechos sexuales y reproductivos orientados a la interrupción voluntaria de embarazo, entre otras temáticas que tocan fibras sensibles relacionadas con dilemas éticos desde el actuar profesional y el desarrollo normativo nacional frente a las decisiones sobre el fin de la vida, lo que ha generado dilemas éticos en el personal de salud y en los mismos usuarios de servicios de salud, quienes tienen posiciones encontradas frente a la modificación de la normatividad en derechos conexos a la vida.

Frente al caso de la eutanasia el código penal colombiano establece en su artículo 106 que quien realice el homicidio por piedad derivado de graves sufrimientos por enfermedad, tendrá pena privativa de libertad, al igual que el artículo 107 que determina que quien induzca o ayude a realizar un acto suicida tendrá una pena de hasta 108 meses de prisión (Senado de la República, 2000). Teniendo en cuenta que este marco normativo entra en disonancia con lo establecido en la sentencia C-239-97 determina que “en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada” (Corte Constitucional, 1997), sin embargo reciente mente se han dado cambios normativos significativos que dan otra mirada legal a esta conducta y determina un grado de autonomía en los usuarios de servicios de salud, frente a la determinación de acceder a la eutanasia como salida a su condición de salud crónica.

A pesar de la legalización, la regulación inicial fue incompleta y dejó un vacío normativo que generó incertidumbre jurídica. Ante la inacción del Congreso para reglamentar la eutanasia, la Corte Constitucional intervino nuevamente en el proceso, mediante la sentencia T-970 de 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), ordenando al Ministerio de Salud y Protección Social crear una ruta administrativa para regular la práctica de la eutanasia. En respuesta, el Ministerio expidió la Resolución 1216 en 2015, que establece lineamientos para la creación de comités en hospitales y garantiza el derecho a morir con dignidad para pacientes en fase terminal (Hurtado, 2016). Esta resolución complementa y amplía las disposiciones establecidas en la Ley 1733 de 2014, la cual proporciona el marco normativo para regular la práctica de la eutanasia en Colombia, definiendo los requisitos y procedimientos que deben seguirse para solicitar y llevar a cabo este procedimiento, así como las salvaguardas necesarias para proteger los derechos de los pacientes. (Senado de la República, 2014).

Con base en el contexto mencionado, se realiza este análisis de la situación actual de los usuarios de salud en el municipio de Florencia Caquetá frente a estos dilemas éticos que impactan directamente el derecho a la vida, con el propósito de identificar la disponibilidad de información por parte de los prestadores de servicios de salud, como son los prestadores directos (IPS) o las entidades encargadas del aseguramiento de los usuarios, las Eps y las secretarías de salud municipal y departamental respectivamente.

Frente a los dilemas éticos podemos hacer referencia principalmente a dos, que son la eutanasia y la interrupción voluntaria de embarazo, de los cuales en el presente artículo nos centraremos en la primera temática, la cual tienen un amplio marco normativo que se ha venido modificando a lo largo de los años, al ser un tema que entra en controversia con los derechos morales, la objeción de conciencia y las creencias religiosas que tiene un impacto significativo en los habitantes de Colombia y la injerencia que estos movimientos religiosos tienen en la toma de decisiones normativas, pese a que Colombia es un estado laico.

Objetivos

El estudio realizado tuvo como objetivo principal evaluar el nivel de conocimiento de los usuarios del sistema de salud en Florencia, Caquetá, sobre sus derechos relacionados con la eutanasia y la voluntad anticipada. Específicamente, se busca determinar el grado de conocimiento sobre la existencia del derecho a solicitar la eutanasia y la legislación que lo permite, identificar el nivel de comprensión de los requisitos y procedimientos legales establecidos para acceder a este procedimiento, evaluar el conocimiento sobre el concepto de voluntad anticipada y su reconocimiento legal en Colombia, analizar la disposición de los usuarios a considerar la eutanasia o expresar su voluntad anticipada, e identificar las fuentes de información disponibles para los usuarios sobre estos temas en sus centros de salud. Esta investigación pretende proporcionar una visión integral del entendimiento y la actitud de los usuarios frente a estos derechos fundamentales en el contexto del sistema de salud colombiano.

Método

Para cumplir con el objetivo se diseñó un estudio de corte transversal, de tipo descriptivo no probabilístico a conveniencia, que tomó como referencia a la población residente en Florencia Caquetá. El método de análisis de datos es cuantitativo, que permitió describir la característica poblacional y su nivel de identificación de conocimientos de salud y su marco normativo por parte de los usuarios, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado de diseño propio, compuesto por 11 preguntas divididas en tres secciones principales: datos demográficos, conocimiento sobre la Voluntad Anticipada (VA) y conocimiento sobre la Eutanasia. La sección demográfica incluyó preguntas sobre sexo y edad. La sección sobre VA constó de 4 preguntas que evaluaban el conocimiento

de los participantes sobre el concepto, su reconocimiento legal en Colombia, los requisitos para suscribirla y la disposición personal a expresarla. La sección sobre Eutanasia incluyó 5 preguntas que indagaban sobre el conocimiento del derecho a solicitarla, los requisitos y procedimientos para acceder a ella, y la disposición personal a recurrir a este procedimiento. La población objeto de estudio fueron hombres y mujeres vinculados al sistema de salud en la ciudad de Florencia, independiente de su régimen de afiliación, grupo de edad o zona de residencia.

Muestra poblacional

Se tomó como muestra un numero de 209 personas, de manera aleatoria, tomando como criterio de inclusión dos aspectos, que tuvieran residencia en la ciudad de Florencia y que fueran usuarios del servicio de salud, independiente de su edad o sexo del participante.

Resultados de estudio.

Una vez que se aplicó el instrumento a 209 personas de manera aleatoria se obtuvo los siguientes datos sobre el objeto de estudio:

En la tabla 1 se desglosa los participantes por sexo, teniendo que se obtuvo la participación de 135 mujeres con un 64,6% y una participación de 74 hombres que representan el 35,4%

Tabla 1. Distribución de la población por sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	135	64,6
Masculino	74	35,4

Fuente: elaboración propia

La distribución por edades de los participantes se agrupo por ciclos vitales para tener una distribución más simplificada y poder analizar mejor la información. En la tabla 2 se identifica la distribución de los participantes por ciclos, teniendo en 8 adolescentes (12 a 17 años) con un 3,8%, 119 adultos joven (18 a 29 años) que representan el 56,9%, 79 adultos (30 a 62 años) que representan un 37.8% y 3 adultos mayores (63 años en adelante) que representan el 1.4% de participación.

Tabla 2. Distribución por edades de los participantes en el estudio.

Ciclo vital	Edades agrupadas	Frecuencia Si	Porcentaje Si	Frecuencia No	Porcentaje No
Adolescentes	12–17	6	2,87	2	0,96
Adulto Joven	18–29	81	38,76	37	17,70
Adulto	30–62	33	15,79	46	22,01
Adulto Mayor	63–80	2	0,96	2	0,96

Fuente: elaboración propia.

Ya en el abordaje de la temática de estudio, se obtiene la siguiente información. La Tabla 3 presenta los resultados del conocimiento sobre la ley de eutanasia, específicamente con relación al conocimiento de la legislación que lo permite. Se muestra el porcentaje de encuestados que respondieron “Sí” y “No” a la pregunta.

Tabla 3. Resultados de conocimiento de la ley de eutanasia

¿Sabe que existe el derecho a solicitar la eutanasia? / ¿Conoce la ley que lo permite?	Si	No
	58,85%	41,14%

Fuente: elaboración propia.

En este contexto, el conocimiento sobre el derecho a solicitar la eutanasia y la ley que lo permite es fundamental para comprender cómo se percibe y se implementa esta práctica en la sociedad, se identifica que de los encuestados el 58,85% respondieron afirmativamente indicando que existe un nivel de conocimiento, al menos entre una parte significativa de la población, sobre la opción de la eutanasia como una forma de terminar la vida en casos de enfermedad terminal o sufrimiento insoportable. Por otra parte, 41,4% respondieron negativamente. Es decir, aún presenta desconocimiento en una proporción significativa. Se infiere una falta de educación sobre el tema, creencias y actitudes que impiden acceder a este derecho.

En la tabla 4 se presentan los resultados de respuestas afirmativas y negativas sobre el conocimiento de la ley de eutanasia, según el ciclo vital y las edades de los encuestados.

Tabla 4. Respuestas referentes al conocimiento de la ley de eutanasia.

Ciclo vital	Edades agrupadas	Frecuencia Si	Porcentaje Si	Frecuencia No	Porcentaje No
Adolescentes	12–17	6	2,87	2	0,96
Adulto Joven	18–29	81	38,76	37	17,70
Adulto	30–62	33	15,79	46	22,01
Adulto Mayor	63–80	2	0,96	2	0,96

Fuente: elaboración propia.

Con relación a la variable edad, se determina que, entre los encuestados de 12 a 17 años, el conocimiento sobre el derecho a solicitar la eutanasia es relativamente bajo en la adolescencia, con solo el 2.87% afirmando tener conocimiento sobre este tema, mientras que un 0.96% indicó no tener conocer la ley.

En contraste, en el grupo de Adultos Jóvenes entre los 18 y 29 años, se observa un notable aumento en el conocimiento sobre la ley de la eutanasia, donde el 38.76% de los encuestados afirman conocer este derecho y solo el 17.70% de aquellos en el mismo rango de edad respondieron negativamente, siendo este el porcentaje más alto entre todos los grupos de edad. Esto sugiere una mayor exposición y conciencia sobre la eutanasia entre los jóvenes adultos en comparación con los adolescentes.

Ahora bien, este patrón disminuye a medida que aumenta la edad. Entre los 30 y 62 años, ciclo vital del adulto tardío, se establece que el conocimiento es equivalente al 15,79% de encuestados que conoce la normatividad; mientras que un 22,01% desconoce lo referente a la regulación de la eutanasia. En el grupo del adulto mayor, de 63 a 80 años, se encuentra que es equivalente la población que conoce la norma, frente a quienes no la conocen con un 0,96% respectivamente.

En la tabla 5 se muestra el conocimiento de los encuestados sobre los requisitos para acceder al procedimiento de eutanasia, dividido en dos categorías: “Sí” y “No”

Tabla 5. Conocimiento sobre los requisitos para acceder al procedimiento de la eutanasia

¿Conoce los requisitos para acceder al procedimiento?	Si	No
	33,5%	66,5%

Fuente: elaboración propia.

Con base a los datos presentados se revela una discrepancia significativa en el conocimiento de los requisitos para acceder al procedimiento de eutanasia entre los

encuestados, el 33,5% indicaron conocer los requisitos necesarios para acceder al procedimiento mientras que, la mayoría con el 66,5% afirmó no tener ese conocimiento.

Este resultado respalda la observación realizada por González et al quienes argumentan que una de las convergencias se relaciona con las leyes y sentencias que establecen el procedimiento a aplicar en la eutanasia. Según los autores, esta falta de conocimiento se atribuye a la percepción cultural de la eutanasia como un tema tabú, lo que resulta en una falta de orientación oportuna para pacientes y familias, impidiendo la posibilidad de una muerte digna cuando enfrentan enfermedades graves y desean solicitarla (González et al., 2020).

A pesar de que la resolución 971 de 2021 indica que el usuario debe recibir información clara, adecuada y completa por parte del profesional de la salud responsable de su tratamiento, lo que le permitirá tomar decisiones autónomas y conscientes sobre los procedimientos médicos que se le van a realizar, así como comprender los riesgos asociados a los mismos, de acuerdo a las respuestas de los participantes se identifica que la ley tiene un alto nivel de desconocimiento, pese a que lleva 3 años de haber sido promulgada por el Ministerio de Salud.

En este sentido, se ha determinado un marcado desconocimiento sobre los lineamientos legales en Colombia con respecto a la eutanasia, especialmente entre pacientes que sufren de enfermedades crónicas, terminales o degenerativas (González et al., 2020). Resulta relevante este nivel de desconocimiento dado el contexto en el que estos pacientes se encuentran, recibiendo atención médica y enfrentando un notable sufrimiento. lo cual debería implicar una mayor familiaridad con los aspectos legales relacionados. Por ende, es comprensible la ausencia de conocimiento sobre este tema por parte de los usuarios en general, en especial cuando carecen de acceso directo al tratamiento médico.

Es relevante hacer énfasis en la poca difusión que tiene la norma antes mencionada, más aún cuando previo a esta norma la corte constitucional de Colombia se pronunció al respecto mediante la sentencia T-970 de 2014 (Corte Constitucional, 2014) la cual especifica los criterios para la aplicación de la eutanasia. Estos incluyen que el paciente experimente un sufrimiento intolerable e irreversible, que el médico consulte con un comité designado para estos casos antes de proceder, y que el paciente tenga al menos 12 años, en casos donde el solicitante tenga menos de dieciocho, debe participar los padres del menor en la decisión.

Conforme a lo mencionado por Flórez (2016), en Colombia, se han documentado varios casos en los que las EPS rechazaron de manera categórica la autorización del procedimiento de eutanasia debido a la ausencia de una regulación clara. Estas negativas no solo incrementan el sufrimiento del paciente, sino que también tienen un impacto emocional y económico en sus familias. De hecho, la falta de una regulación clara y de orientación adecuada sobre la eutanasia contribuye a la confusión y al desconocimiento entre usuarios sobre sus derechos. Además, es fundamental tener presente que el derecho

a la eutanasia plantea interrogantes acerca de la calidad de vida del individuo, abordando no solo aspectos físicos, sino también psicológicos, inherentes a la condición humana.

Teniendo en cuenta la pregunta anterior, se profundiza el interés de identificar el nivel de conocimiento frente al procedimiento para formalizar la solicitud de eutanasia en su IPS de referencia encontrando los siguientes datos.

La Tabla 6 muestra el conocimiento de los encuestados sobre el procedimiento que deben seguir para solicitar y acceder a la eutanasia, dividido en dos categorías: “Sí” y “No”.

Tabla 6. Conocimiento sobre el procedimiento para solicitar y acceder a la eutanasia

¿Conoce el procedimiento que debe seguir para solicitar y acceder a la eutanasia?	Si	No
	31.4%	68.6%

Fuente: elaboración propia.

Específicamente, solo el 31.4% de los participantes afirmó conocer el procedimiento para solicitar y acceder a la eutanasia indica una preocupante falta de familiaridad con este derecho entre la población. Esta baja tasa de conocimiento sugiere que una gran mayoría de personas no están informadas sobre los pasos que deben seguir para ejercer su derecho a la eutanasia. están en línea con hallazgos previos en la literatura, como lo expresa Sánchez (2019), el grado de conocimiento y capacitación tanto de los pacientes como del personal de apoyo podría describirse como deficiente. Lo anteriormente mencionado, da a conocer que la falta de conocimiento sobre el procedimiento de eutanasia puede ser una tendencia consistente en ciertas poblaciones.

Igualmente, podría resultar en una dificultad de acceso a la eutanasia para aquellos que cumplan con los criterios establecidos, pero que, desconociendo la norma y los requisitos legales para acceder a ella, realicen solicitudes erróneas que podrían ser rechazadas por falta de cumplimiento de los requisitos dificultando el derecho a la autonomía y la toma de decisiones sobre el final de la vida. De acuerdo con la Cámara de representantes (2022), en el informe de ponencia para el primer debate al proyecto de la ley estatutaria se argumenta que las barreras para acceder a la muerte médicamente asistida, y, por ende, para asegurar el derecho a una muerte digna, “versan sobre dificultades para autorizar el procedimiento, la falta de información para acceder, y las demoras en la prestación del servicio”. De hecho, conociendo el procedimiento los usuarios se enfrentan a diversas limitaciones, como afirma González et al. (2020), las instituciones de salud no están completamente informadas ni cuentan con personal debidamente capacitado en relación con los lineamientos, definiciones y procedimientos para la aplicación de la eutanasia en el contexto colombiano. Como resultado, el nivel de conocimiento del personal sanitario

sobre este tema sigue siendo bajo, lo que puede generar un impacto negativo en la atención y el apoyo que reciben los pacientes que desean acceder a la eutanasia.

Hacer referencia a la alta proporción de encuestados que indicaron no conocer los pasos necesarios para acceder a este derecho es de suma importancia ya que, puede tener implicaciones para los pacientes y sus familias. Por un lado, podría resultar en un acceso limitado a este derecho para aquellos que cumplen con los criterios establecidos, lo que podría negarles la posibilidad de una muerte digna y libre de sufrimiento. Por otro lado, podría dar lugar a solicitudes incorrectas que son rechazadas debido a la falta de comprensión de los requisitos formales, lo que podría generar frustración y desesperanza en los pacientes y sus familiares.

Desde esta perspectiva, un mayor conocimiento sobre la eutanasia puede contribuir a mejorar la gestión de la demanda en el sistema de salud al proporcionar opciones de atención informadas y aceptada para aquellos que desean poner fin a su sufrimiento terminal. Generalmente se presenta la eutanasia como una opción que busca minimizar el sufrimiento al permitir a los pacientes poner fin a su vida de manera digna y sin dolor innecesario, se argumenta desde un enfoque utilitarista, donde se busca maximizar el placer y minimizar el sufrimiento, la eutanasia podría ser una decisión ética y pragmática

Sin embargo, también se señalan los riesgos asociados con esta mentalidad de cálculo económico, donde se considera que la eutanasia podría beneficiar a diferentes partes involucradas, como el paciente, la familia y la sociedad, al reducir tanto el sufrimiento como los gastos asociados con la atención médica prolongada (De la Torre, 2019). Por lo tanto, se hace hincapié en las limitaciones y carencias del sistema de salud donde la ventaja potencial de acceso al derecho de morir dignamente debe equilibrarse con la preocupación de que la legalización de la eutanasia pueda desviar recursos y atención de los cuidados paliativos, como se ha observado en otros países como Holanda, donde se registró una disminución del 72% en la inversión destinada a cuidados paliativos desde la aprobación de la ley de eutanasia. En contraste, se ha observado un aumento en la inversión dirigida a los medicamentos que causan la muerte a través de la eutanasia

Se realiza un contraste con la situación en otros países, como Canadá, donde se observa una tendencia similar de priorizar la eutanasia sobre los cuidados paliativos, como se muestra en el informe mencionado por la Asociación de Bioética de la comunidad de Madrid en este proceso, solo el 28% de los técnicos de eutanasia consultaron a un experto en cuidados paliativos en relación con un caso, y el 6% habló con un psicólogo (Asociación de Bioética de la comunidad de Madrid., 2024). Esto sugiere que, con la eutanasia legal, hay una tendencia de decidir el final de la vida en lugar de enfocarse en el cuidado y la exploración de mejores tratamientos y cuidados.

Aunque cada situación es única, podría manifestarse progresivamente en Colombia, dado que las estadísticas de países como Holanda y Canadá, donde se ha registrado una disminución en la inversión en cuidados paliativos después de la legalización de la eutanasia, plantean una preocupación válida sobre el destino de los recursos de salud en

nuestro país. Lo cual, es respaldado, al considerar que “La eutanasia legal dificulta invertir en cuidados paliativos y en la lucha contra el dolor” (Fundación Bioética, 2021). Esto puede ser atribuido a diversos factores, como cambios en las prioridades de financiamiento en el sistema de salud, así como desafíos políticos y sociales en la implementación de políticas de salud.

Desde la posición del Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DescLAB) hace énfasis en la falta de transparencia y acceso a la información por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia sobre el derecho a morir dignamente, específicamente en relación con la eutanasia. A pesar de que la eutanasia es legal, el Ministerio ha dificultado deliberadamente la obtención de datos actualizados y detallados. Esta falta de información impide conocer y analizar la situación real de la eutanasia en el país y también oculta las barreras que enfrentan los ciudadanos para acceder a este derecho. Por esta razón DescLAB ha venido adelantando estrategias de difusión de información referente a la muerte digna y la eutanasia mediante guías y lineamientos para el acceso y garantía de derechos en salud a pacientes terminales (Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2023).

La provisión de cuidados paliativos y la legalización de la eutanasia son temas de debate significativos en el ámbito de la salud pública en Colombia. Según el Ministerio de Salud y protección social (2021), a pesar de los avances en la provisión de cuidados paliativos en los últimos años, aún queda un gran trabajo por realizar, dado que, a partir de los datos recolectados del observatorio colombiano de cuidado paliativo, 3 de cada 10 personas fallecieron necesitando este tipo de cuidados, lo que implica un gran reto para todos los actores del sistema de salud y la sociedad en general para disminuir las barreras de acceso que impiden atenciones específicas. Además, según el informe técnico del Observatorio Colombiano de Cuidado Paliativo, se estima que un alto porcentaje de fallecidos en diferentes regiones de Colombia necesitaba estos cuidados, destacando cifras significativas, entre ellas: 39% en Córdoba, 36% en Antioquia, Boyacá y Risaralda, y el 35% en Caldas. Estas, destacan la necesidad de abordar las disparidades regionales en la provisión de cuidados paliativos en el país (Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos, 2022).

En un estado social de derecho como Colombia, es esencial garantizar que todas las personas reciban una atención adecuada al final de sus vidas, independientemente de si eligen optar por cuidados paliativos o por la eutanasia. Ambas opciones deben fortalecerse por igual para asegurar que los pacientes terminales tengan acceso a la atención y el apoyo que necesitan, de acuerdo con sus deseos y valores individuales.

En la tabla 7, se presenta los resultados de la disposición de los encuestados hacia la eutanasia y a su vez, el porcentaje de encuestados que están dispuestos y quienes no están dispuestos a recurrir a la eutanasia.

Tabla 7. Disposición sobre recurrir a la eutanasia

¿Estaría usted dispuesto a recurrir a la eutanasia?	Si	No
	64,6%	35,4%

Fuente: elaboración propia.

El análisis de estos resultados revela que una parte significativa de la población encuestada estaría dispuesta a recurrir a la eutanasia, representada por el 64,6% de los encuestados que respondieron afirmativamente mostrando actitud relativamente favorable hacia la eutanasia dentro de la muestra estudiada. Por otro lado, el 35,4% de los encuestados expresaron su negativa a recurrir a la eutanasia, lo que sugiere una proporción considerable de personas que no están de acuerdo con esta opción.

Este hallazgo sugiere la existencia de una diversidad de opiniones y posturas dentro de la población respecto a la eutanasia, reflejando la complejidad del tema. Por ello, se da a conocer el análisis detallado de los porcentajes por respuestas positivas (Tabla 8) y negativas (Tabla 9) de recurrir a la eutanasia, segmentados de acuerdo con la edad de los encuestados para mejorar la comprensión de la variación de actitudes de los usuarios de entidades de salud en la ciudad de Florencia.

Tabla 8. Resultado de respuestas afirmativas de disposición a la eutanasia

Ciclo vital	Edades agrupadas		Frecuencia	Porcentaje
Adolescente	12	17	2	1,0
Adulto joven	18	29	82	39,2
Adulto tardío	30	62	50	23,9
Adulto mayor	63	80	1	0,5

Fuente: elaboración propia.

Los resultados de las respuestas hacia la eutanasia muestran diferencias significativas entre los distintos grupos de edad, específicamente en los adultos jóvenes que presentan una mayor disposición hacia la eutanasia, con un porcentaje notablemente más alto de respuestas afirmativas de 39,2%, representando una actitud favorable hacia este tema en comparación con otros grupos. Según (Sánchez, 2019), la transición cultural en Colombia ha provocado cambios en las tradiciones y principios, permitiendo que la eutanasia sea vista como una opción para enfrentar el sufrimiento intenso y las enfermedades terminales, este proceso ha sido facilitado por la pérdida del sentido de los vínculos familiares y la desaparición de lazos afectivos personales profundos y duraderos. Como resultado, es previsible que la aceptación y el crecimiento de una cultura que contempla la eutanasia encuentren un terreno favorable.

En cambio, los adolescentes, presentan un porcentaje de respuestas afirmativas bajo, de 1,0%, en el cual, se observa una diferencia notable en comparación con los adultos mayores, lo que sugiere una posible evolución en las actitudes hacia la eutanasia en este grupo demográfico puesto que, muestran una menor disposición, con solo un 0,5% de respuestas afirmativas, reflejando una actitud más cautelosa o negativa hacia la eutanasia en este segmento de la población mayor. En un estudio, De la Torre (2019), da a conocer que “Las personas mayores de 65 años son menos partidarias de la eutanasia que los jóvenes”. En consonancia con los resultados, se tiene en cuenta que la edad y el contexto es un determinante para cambiar la perspectiva moral. Es decir; Según la edad así mismo cambia la opinión.

En lo que respecta a los adultos tardíos, se observa una disposición más moderada hacia la eutanasia, con un porcentaje del 23,9% de respuestas afirmativas. Este hallazgo sugiere una actitud más equilibrada en esta franja de edad. Según la perspectiva de Sánchez (2019), las culturas y sociedades solían ser altamente comunitarias, uniformes y tradicionales. Por tanto, se argumenta que esto podría atribuirse a la influencia de la cultura colombiana, caracterizada por su emotividad, apego familiar arraigado y un sentido de protección mutua frente al sufrimiento. Es importante destacar que estos valores culturales pueden llevar a los colombianos a considerar cuidadosamente la opción de la eutanasia cuando se enfrentan a enfermedades terminales, priorizando tanto su propio bienestar como el de sus seres queridos.

Tabla 9. Resultado de respuestas negativas de disposición a la eutanasia

Respuestas negativas referente a la disposición de recurrir a la eutanasia				
Ciclo vital	Edades agrupadas		Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia	12	17	6	2,9
Adulto joven	18	29	37	17,7
Adulto tardío	30	62	29	13,9
Adulto mayor	63	90	2	1,0

Fuente: elaboración propia.

El grupo de adolescencia (12-17 años) muestra una proporción relativamente baja de respuestas negativas frente a la eutanasia, con solo un 2,9%. Esto podría atribuirse a una menor experiencia directa con enfermedades graves o crónicas e incluso es común que en esta etapa se cuestione y se explore más activamente sobre temas relacionados con la vida y la muerte.

Igualmente, se observa que la mayoría de las respuestas negativas se encuentran en el grupo de adultos jóvenes (18-29 años), con un porcentaje del 17, 7%, considerando la diversidad de conocimientos y creencias dentro de un grupo de edad, aunque se podría esperar cierta disminución notable en las respuestas dentro de este rango de edad en

respuestas negativas por la disposición mencionada anteriormente de recurrir a este derecho, la realidad es que la perspectiva religiosa no es el único determinante en la formación de opiniones sobre la eutanasia. Más bien, el miedo inherente al dolor y al sufrimiento parece jugar un papel igualmente significativo en la aceptación de estas prácticas.

Al respecto, se considera la complejidad de las motivaciones individuales y las experiencias personales en la formación de opiniones sobre cuestiones éticas y de vida o muerte. Esta diversidad puede resultar en una variedad de respuestas, incluso dentro del mismo grupo de edad. Según Sánchez (2019), cada colombiano va elaborando su propia conceptualización y aceptación/rechazo de las prácticas eutanásicas según las experiencias propias de vida marcadas por el dolor y el sufrimiento propio o de sus familiares. Aunque la influencia de la religión cristiano-católica podría suponer una oposición generalizada a estas prácticas, la realidad es mucho más matizada. En este sentido, las personas, incluso aquellas con una profunda fe religiosa, pueden mostrar una disposición favorable hacia la eutanasia.

La disposición hacia la eutanasia está estrechamente relacionada con los valores, creencias y principios éticos que son inculcados por la religión y que modelan las actitudes individuales y colectivas hacia cuestiones de vida y muerte (Sánchez, 2019). Esta afirmación se sustenta en la influencia de los principios religiosos, morales y éticos que prevalecen ante la decisión de llevar a cabo una eutanasia, tal como lo señalan (Pruyera et al., 2001). Por consiguiente, es importante destacar que, en la actualidad, el término “eutanasia” conlleva una carga emocional significativa debido a los diversos contextos en los que se utiliza, generando una connotación mayormente negativa por el componente emocional (Rios-Gonzalez et al., 2017). Esta información complementa el análisis de los datos, donde se observa que a medida que la edad avanza, la disposición hacia la eutanasia tiende a disminuir, sugiriendo que los adultos tardíos y mayores son menos propensos a considerar esta opción.

Teniendo como referencia los hallazgos anteriores frente al conocimiento de la normatividad que permite el acceso a la eutanasia y que le da garantía a los usuarios del sistema de seguridad social, que puede acceder a este procedimiento como parte de sus derechos en salud, es relevante ver cómo hay un número significativo de usuarios de la muestra que desconoce este derecho y la normatividad que la rige.

Esto es preocupante, ya que no solo es la existencia de la normatividad en salud orientada a la eutanasia, sino que como complemento normativo esta lo relacionado a la reglamentación de la voluntad anticipada, que se considera una garantía del derecho a la autonomía frente a su condición de salud, y está ampliamente documentada como norma que rige el procedimiento de formalizar el documento de voluntad anticipada, y este mismo está vinculado a la normatividad que rige en lo referente al cumplimiento de documentación de las condiciones del paciente en la historia clínica.

Frente a esto, el Ministerio de salud y Protección social mediante resolución 866 de 2021 que reglamenta el conjunto de datos clínicos orientado a la interoperabilidad de

historias clínicas, en su artículo 5, numeral 5.1 establece que los elementos de datos de identificación del usuario de los servicios de salud. Corresponde a aquellos datos que apoyan la atención y motivan la determinación de riesgos relacionados con la identificación del lugar de origen y de residencia de la persona, la identificación de la persona en los sistemas de identificación del país, la edad al momento de la atención, la condición de sexo y género, el grupo poblacional que determina la vulnerabilidad a la que pertenece, la ocupación, presunción legal de donación y voluntad anticipada, la categoría de la discapacidad, si la tiene, la condición étnica, el asegurador responsable de la gestión del riesgo del individuo (Ministerio de salud y Protección Social, 2021).

Bajo el entendido de la existencia de la precitada norma, se consideraría que todo usuario que pase por el servicio de salud, debería tener actualizada su información clínica relevante para toma de decisiones en salud, lo que incluye el cuestionamiento sobre diferentes aspectos, entre ellos el documento de voluntad anticipada, lo cual con la investigación realizada, denota que no es así, por lo que se entra a cuestionar el rol activo de los servicios de salud, frente a la aplicación de la normatividad, ya que cada consulta médica, sería una oportunidad para que el paciente o usuario se informara sobre la existencia de este documento y motivara a los usuarios al menos a conocer este derecho, aun cuando no lo ejerzan.

En concordancia con la existencia de la voluntad anticipada como un requisito de la prestación de servicios de salud, se indaga sobre el conocimiento de la existencia de dicho requisito como dato clínico relevante, cuyos resultados se muestran en la tabla 10.

Tabla 10. Resultado de Conocimiento sobre la Voluntad Anticipada

¿Sabe que es la Voluntad Anticipada?	Si	No
	42,6%	57,4%

Fuente: elaboración propia.

Quienes respondieron de manera afirmativa (42.6%) si bien es una proporción significativa, es baja considerada frente a quienes no lo saben, ya que se considera que con base en la normatividad de obligatorio cumplimiento de las historias clínicas, debería alcanzar un porcentaje mucho más significativo frente a quienes no lo saben (57,4%), esto es una voz de alerta para que las entidades prestadoras de servicios de salud, revisen sus protocolos e involucren al personal de salud en la difusión activa de esta información relevante para toma de decisiones en salud por parte de los pacientes, en el uso de su autonomía frente al curso de los procedimientos en salud a los que acceden según su condición vital.

Ahora bien, es importante conocer la percepción sobre el procedimiento, pero más aun, conocer si el usuario de servicios de salud sabe o conoce sobre la reglamentación legal de este procedimiento, cuyos resultados se ven en la tabla 11.

Tabla 11. Resultado de Conocimiento sobre la legalidad de la voluntad anticipada.

¿Sabe usted si en Colombia se reconoce legalmente la Voluntad Anticipada?	Si	No
	33,5%	66,5%

Fuente: elaboración propia.

Es preocupante encontrar que el conocimiento sobre voluntad anticipada es bajo, como se vio en la tabla 10, pero más preocupante aún que no se reconozca la existencia legal de la misma, esto podría significar que los actores que invoca la norma a darle difusión a este derecho de los usuarios, han tenido un rol pasivo en la difusión de la misma, es de anotar, que la resolución 866 de 2021 establece en su artículo 6 que los catálogos de datos son de uso obligatorio por todos los prestadores de servicios de salud públicos y privados y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud para el intercambio de información entre los actores del sistema de salud en el país. También será obligatorio en las solicitudes o intercambios de información que realice el Ministerio de Salud y Protección Social, los actores del SGSSS y otras entidades dentro de lo regulado por la Ley 1581 de 2012 (Ministerio de salud y Protección Social, 2021).

La indagación sobre el conocimiento de requisitos de suscripción de voluntad anticipada se hace necesario establecer el reconocimiento de requisitos como se detalla en la tabla 12.

Tabla 12. Resultado de Conocimiento sobre requisitos para suscribir la voluntad anticipada

¿Conoce los requisitos para suscribir el documento de voluntad anticipada y ante quien debe hacerlo?	Si	No	Vagamente
	13.9%	69.4%	16.7%

Fuente elaboración Propia.

Al analizar estos resultados se hace relevante, que disminuye significativamente el conocimiento de los usuarios frente a los requisitos, teniendo una disminución progresiva frente a las tablas anteriores, llegando a un conocimiento mínimo sobre cómo debería accederse a l derecho de declarar su voluntad anticipada ante el sector salud, siendo esta

una de las alternativas que determina la resolución 2665 de 2018, que reglamenta parte de la ley 1733 de 2014 frente al derecho de suscribir el documento de voluntad anticipada, en su artículo 4 frente al contenido del documento y su artículo 5 ante quien formalizar el documento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), la cual desde que fue promulgada a la fecha, debería tener una amplia difusión por parte de los diferentes actores en salud.

Lo anterior tiene una significancia frente a la prestación de servicios de salud, ya que si bien, la normatividad establecida, refleja el espíritu de un estado social de derecho, que da plena libertad y garantía de derechos a los ciudadanos, se encuentra que en la realidad, el conocimiento de la norma o la difusión de la misma, no es muy significativa, lo que lleva a pensar que hay un desinterés de los actores vinculados a la prestación de servicios de salud, para dar amplia difusión de estos derechos dentro de la prestación de servicios de consulta médica.

Discusión

Los resultados de este estudio permiten identificar la necesidad de hacer injerencia en mayor difusión de la normatividad en temas de salud, para que el usuario este plenamente informado y tenga todos los argumentos posibles al momento de solicitar un procedimiento como la eutanasia. Para Álvarez & Kraus (2006), (citado por Rojas, 2016), 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 de cada persona, y en el mismo sentido sus creencias religiosas.

Esto deja ver que la muerte sigue siendo un tema tabú para buena parte de los usuarios de servicios de salud, ya que como se pudo observar en los resultados obtenidos en el presente estudio, si bien una proporción significativa conoce la normatividad, una menor proporción está en disposición de acceder a este recurso como opción para intervenir en una condición de salud terminal.

Otro aspecto a considerar desde los términos legales, es que aún sigue vigente el precitado artículo del código de procedimiento penal, artículo 106 de la ley 599 de 2000, donde se establece la pena de homicidio por piedad, lo que dificulta que los profesionales de la salud puedan tomar decisión frente a este procedimiento, y puede ser esta una razón para que no se extienda suficiente información al usuario, para que reclame este derecho, situación que recibe demanda ante la corte constitucional por esta razón la sentencia c-233 de 2021 establece que se mantiene exequible el artículo 106, ya que si se cumplen las condiciones de solicitud del usuario, consentimiento y lo realiza un médico, no se configura un delito, sin embargo, al no ser una norma ampliamente divulgada y comentada, queda la percepción de actuar en contra del precepto jurídico del código penal Colombiano (Corte Constitucional de Colombia, 2021).

Conclusión

De acuerdo con lo planteado por Rios-Gonzalez et al. (2017), aspectos como el desconocimiento, la falta de educación, mitos, leyes incompletas, obstáculos religiosos, entre otros, hacen parte de los impedimentos de conocer o informarse frente a los derechos en salud que tiene un componente fuerte a nivel emocional como es la decisión frente al final de la vida, por autonomía del paciente.

Sin embargo, es importante destacar que el presente estudio, permitió conocer una radiografía actual del usuario habitual de servicios de salud, la cual da como resultado un desconocimiento amplio de los derechos frente a la decisión al final de la vida, y el pleno disfrute de la autonomía en cuanto al acceso a servicios de salud, consagrados en la normatividad colombiana como se pudo ver en los resultados del estudio.

Es importante resaltar que el ejercicio de divulgación de las normas, que en este caso se traducen en derechos, es de la institucionalidad, iniciando por el congreso y Ministerios que promulgan las leyes. No obstante, estos actores, solo hacen publicación en su gaceta virtual y pagina web, lo que deja a la sociedad en un estado de desconocimiento a sobre el nacimiento de una nueva norma y los derechos que en ella se promueven, dichas normas, endilgan responsabilidad a las entidades que prestan los servicios y que son involucradas como parte de la garantía de derechos, quienes, de segunda mano, tendrían la responsabilidad de hacer una difusión amplia con los usuarios finales. A pesar de esto, tal como se identificó en el presente estudio, no han sido responsables con esa divulgación a tal punto de tener un amplio desconocimiento por parte de los usuarios de salud, frente a la refrendación de derechos relacionados con la decisión al final de la vida y con el derecho a la autonomía que deben tener frente a las decisiones en materia del cuidado de la salud.

Existe una dualidad entre el usuario y los servicios de salud, por un lado, el usuario poco se informa o no tiene el acceso a la información de manera clara por parte de los actores del sistema de salud, y por otro el rol pasivo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que en su alto flujo de pacientes y escasos recursos para la atención en términos de talento humano y tiempo de consulta, dan prioridad a su espíritu misional de prestación de servicio y atención a los motivos de consulta, mas no en la educación del paciente, dejando como actor responsable a las EPS que son las responsables de asegurar a los usuarios, en este contexto, deberían ser quienes adelanten esas acciones educativas, por otra parte, dada las crisis económicas de las eps, se pensaría que adelantar estas campañas, implicaría incurrir en más gastos en la prestación de servicios. Aunque este procedimiento no tiene costo para el paciente, pero si para las instituciones que en ella intervienen, situación que agravaría la deuda con el sistema de salud al masificarse las solicitudes de los usuarios para acceder a este derecho.

El presente estudio, también identifica la necesidad de involucrar a otros actores en el proceso de divulgación de información referente a derechos en salud, como son secretarías de salud municipal y departamental, a través de sus diferentes programas como salud pública, los cuales tienen acceso a la población usuarios de los servicios de salud para

hacer divulgación masiva de la información legal que garantice el verdadero derecho a la autonomía de los pacientes frente a las decisiones que tiene relación con el final de la vida y enfermedades terminales que afecten la dignidad de las personas.

Referencias

- Asociación de Bioética de la comunidad de Madrid. (2024). 12 argumentos contra la eutanasia. <https://abimad.org/category/materiales-generales/>
- Corte Constitucional. (1997). Sentencia C-239/97. <https://lc.cx/3hUyVZ>
- Corte Constitucional. (2014). Sentencia T-970 de 2014. <https://lc.cx/1OaK59>
- Corte Constitucional de Colombia. (2021). Sentencia C-233 de 2021. <https://lc.cx/SJpNrZ>
- De la Torre, J. (2019). Eutanasia: los factores sociales del deseo de morir. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (11), 1-23.
- DescLAB. (2023). *Interpretar la voluntad en el fin de la vida. Lineamientos para garantizar los derechos a la capacidad jurídica y a la muerte digna*. <https://lc.cx/jyFyp4>
- Fundación Bioética. (2021). *La eutanasia no es la solución hay alternativa*. <https://lc.cx/ww1l9L>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 1216 de 2015. https://lc.cx/HSnRq_
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 2665 de 2018. <https://lc.cx/TN4moO>
- Ministerio de salud y Protección Social. (2021). Resolución 866 de 2021. <https://lc.cx/1LVNRM>
- Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos. (2022). *Estado actual de los cuidados paliativos en Colombia, Reporte Técnico 2021*. <https://lc.cx/pAD5qr>
- Rojas, E. J. (2016). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. *Justicia*, 22(31), 226–239. <https://doi.org/10.17081/just.22.31.2608>
- Sánchez, J. I. (2019). Eutanasia en Colombia: aspectos jurídicos, eclesiales y culturales. *Revista Iberoamericana de bioética*, (11), 1-15.
- Senado de la Republica. (1991, 20 de julio). Constitución Política de Colombia. <https://lc.cx/ZL19Cg>
- Senado de la Republica. (2000, 24 de junio). Ley 599 DE 2000. <https://lc.cx/XHDEHx>
- Senado de la Republica. (2014, 08 de septiembre). Ley 1733 de 2014. <https://lc.cx/y7Srul>

Knowledge of health rights related to euthanasia and advance directives as a guarantee of access to a dignified death in users of the health system of Florencia Caquetá

Conhecimento dos direitos de saúde relacionados à eutanásia e às diretivas antecipadas de vontade como garantia de acesso a uma morte digna entre os usuários do sistema de saúde em Florencia Caquetá

Hernan David Romero Reyes

Universidad de la Amazonia | Florencia Caquetá | Colombia
<https://orcid.org/0009-0003-9124-3058>
he.romero@udla.edu.co

Anyi Daniela Hurtatis Vargas

Universidad de la Amazonia | Florencia Caquetá | Colombia
<https://orcid.org/0009-0001-9104-8602>
An.hurtatis@udla.edu.co

Emmanuel Arturo Gonzalez Martinez

Universidad de la Amazonia | Florencia Caquetá | Colombia
<https://orcid.org/0009-0007-9414-2067>
egonzalez@udla.edu.co

Abstract:

This chapter explores the level of knowledge among health service users in Florencia, Caquetá, regarding their rights related to euthanasia and advance directives. It presents a descriptive and cross-sectional study that assessed the understanding of 209 residents on these critical issues. The research reveals a significant gap between awareness of the existence of the right to euthanasia and understanding how to access this right. The implications of this lack of information are examined within the context of the Colombian health system, and potential barriers to the effective exercise of these rights are discussed. The chapter addresses the tension between current regulations and practical reality, highlighting the need for greater education and dissemination of information about end-of-life rights. It also delves into the ethical dilemmas faced by healthcare professionals and users alike, as well as the evolving legal framework surrounding life-related rights in Colombia.

Keywords: Personal autonomy; Right to health; Euthanasia; Living will; Death.

Resumo:

Este capítulo explora o nível de conhecimento dos usuários dos serviços de saúde em Florencia, Caquetá, sobre seus direitos relacionados à eutanásia e às diretivas antecipadas. Ele apresenta um estudo descritivo e transversal que avaliou o entendimento dos residentes sobre essas questões críticas. A pesquisa revela uma lacuna significativa entre o conhecimento da existência do direito à eutanásia e a compreensão de como ter acesso a esse direito. Ela examina as implicações dessa falta de informação no contexto do sistema de saúde colombiano e discute as possíveis barreiras ao exercício efetivo desses direitos. O capítulo aborda a tensão entre as regulamentações atuais e a realidade prática, destacando a necessidade de maior educação e disseminação dos direitos do fim da vida.

Palavras-chave: Autonomia pessoal; Direito à saúde; Eutanásia; Testamento vital; Morte.