



Universidad de Cuenca

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Carrera de Pedagogía de las Artes y las Humanidades

La eutanasia desde la perspectiva de la Bioética. Un estudio de caso

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciado
en Pedagogía de la Filosofía

Autores:

Nathaly Jasley Morales Villarruel

Eliseo Martin Peña Chapa

Director:

Blanca Nelcila Pesántez Calle

ORCID:  0000-0002-3041-6395

Cuenca, Ecuador

2024-09-10

Resumen

La presente investigación, analiza la eutanasia o “buena muerte” en el caso de la colombiana Martha Sepúlveda, desde las corrientes bioéticas personalista y utilitarista; a través de un enfoque cualitativo que incluye la revisión de fuentes secundarias, en su mayoría entrevistas a los actores involucrados en este caso. Este estudio surge de la necesidad de una comprensión interdisciplinaria de la eutanasia, más allá de las perspectivas legal y mediática. En el contexto de la sociedad contemporánea, este tipo de análisis resulta clave, pues se busca entender las implicaciones éticas y morales que surgen de la toma de decisiones médicas, especialmente en la eutanasia. El caso de Martha Sepúlveda y el revuelo mediático que causó tras su lucha para que se cumpla su derecho a una muerte digna, es de gran relevancia en la sociedad, no solamente colombiana sino mundial, pues se debate nuevamente cuestiones como la libertad, la autonomía y el bienestar de la persona. Desde el personalismo y el utilitarismo se identifican los rasgos más significativos de estas corrientes, en base a sus principios y a sus principales representantes. La polaridad de estas corrientes brinda la posibilidad de tomar decisiones claras a partir de la propia valoración del ser y de la implicación en la sociedad, entendiendo que esta decisión no responde únicamente al sujeto en cuestión si no que en ésta influye su sistema de creencias y valores, en los que priman los ideales de una vida digna y por ende también una muerte digna.

Palabras clave del autor: personalismo, utilitarismo, Martha Sepúlveda, muerte digna



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

The present research analyzes euthanasia or "good death" in the case of the Colombian Martha Sepúlveda, from the perspectives of personalist and utilitarian bioethics; through a qualitative approach that includes the review of secondary sources, mostly interviews with the actors involved in this case. This study arises from the need for an interdisciplinary understanding of euthanasia, beyond the legal and media perspectives. In the context of contemporary society, this type of analysis is crucial, as it seeks to understand the ethical and moral implications that arise from medical decision-making, especially in euthanasia. The case of Martha Sepúlveda and the media uproar it caused following her struggle to exercise her right to a dignified death is highly relevant in society, not only in Colombia but worldwide, as it again raises questions such as freedom, autonomy, and the well-being of the person. From personalism and utilitarianism, the most significant features of these currents are identified, based on their principles and main representatives. The polarity of these currents provides the possibility of making clear decisions based on one's own assessment of being and social involvement, understanding that this decision does not solely concern the individual in question but is also influenced by their system of beliefs and values, which prioritize the ideals of a dignified life and, consequently, a dignified death.

Author keywords: personalism, utilitarianism, Martha Sepúlveda, dignified death



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract.....	3
Índice de contenido	4
Dedicatoria.....	7
Agradecimientos	8
Introducción	11
Capítulo I:	13
Fundamentos Bioéticos de la Eutanasia	13
1.1. Bioética: sus fundamentos y principios	13
a. Autonomía:	15
b. Beneficencia:	16
c. Justicia:.....	17
d. No maleficencia:	17
1.2. La eutanasia: antecedentes históricos	18
1.3. Aplicación de los principios bioético en la eutanasia	21
1.4. Implicaciones éticas y morales de la eutanasia.....	23
Capítulo II	26
Personalismo, utilitarismo y sus posibles conflictos bioéticos.....	26
2.1. Personalismo.....	26
- Emmanuel Mounier (1905-1950).....	26
- Jacques Maritain (1882-1973).....	26
- Elio Sgreccia (1928-2019).....	27
- Emmanuel Lévinas (1906-1995).....	27
2.1.1. Principios del personalismo.....	27
- Principio de Totalidad.....	28
- Principio de Solidaridad-Subsidiaridad.	28

- Principio de Libertad (Responsabilidad).	28
-Principio de valor de la vida física.	29
2.1.2. Aplicación del personalismo en la toma de decisiones médicas relacionadas a la eutanasia	29
2.2. Utilitarismo.	31
-Jeremy Bentham (1748-1832):	31
-John Stuart Mill (1806-1873):	31
-Peter Singer (1946):	31
2.2.1. Principios del Utilitarismo	32
- Principio de la Mayor Felicidad	32
- Principio de Utilidad	32
2.2.2. Enfoque Utilitarista en la Atención Médica	33
2.2.1. Utilitarismo en la eutanasia	33
2.2.2. Dilemas del Utilitarismo en la eutanasia	35
Capítulo III:	37
El caso de Martha Sepúlveda: análisis bioético.	37
3.1. Presentación del caso	38
3.2. Análisis del caso	40
3.3. El personalismo en la decisión de Martha Sepúlveda.	42
3.3.1. Dignidad de la Persona Humana	42
3.3.2. Respeto por la Vida	43
3.3.3. Libertad y Responsabilidad	43
3.3.4. Solidaridad y Subsidiariedad	43
3.4. El utilitarismo en la decisión de Martha Sepúlveda	45
3.4.1. Reducción del sufrimiento y principio de beneficia	45
3.4.2. Bienestar de los seres queridos y principio de utilidad	46
3.4.3. Autonomía y calidad de vida	46
3.4.4. No maleficencia	47
3.4.5. Impacto social, legal y principio de justicia	47

3.4.5.1	Principio de justicia.	48
3.5.	Conclusiones del caso	49
	Conclusiones	51
	Referencias.....	53

Dedicatoria

A todas las personas que por medio de sus luchas personales y colectivas han logrado que se reconozcan sus derechos, uno de ellos la muerte digna. Por más difícil que haya sido el camino, la lucha continúa y sus precedentes marcan un antes y un después en la concepción de la eutanasia, la libertad, la autonomía y el bienestar.

Nathaly y Martin

Agradecimientos

A Dios y a la Vida por darme el impulso necesario para conseguir lo que quiero, por más difícil que sea el camino. A ayudarme a entender que: *si no lo intentas, no lo logras, y caminante no hay camino, haces camino al andar.*

A Arturo, mi padre, por estar ahí incansablemente, dándome el ánimo necesario para comprender que lo único que debemos buscar en la vida es ser felices. A mi madre, Olga, por ser mi pilar y sostenerme fuertemente durante todo este tiempo. A Melany, Maelito, Nancy y a toda mi familia, por confiar siempre en mí y soñar a mi lado.

A mis ángeles en el cielo, que siempre están ahí, guiándome en cada decisión y siendo una luz en mi camino.

A Martin, por aventurarnos en la elaboración de este trabajo y que con todos sus altibajos hoy se ve realizado.

Finalmente, a todas las personas que he conocido en este caminar, que han estado y están en mi vida, gracias por todos los momentos compartidos, de todos he aprendido algo que me ha ayudado a ser quien soy.

Nathaly

A mi familia y mi amada, quienes fueron un faro de luz en medio de la oscuridad.

Martin

A la Universidad de Cuenca, la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación y la Carrera de Pedagogía de las Artes y las Humanidades por abrirnos las puertas a este arduo camino, que, junto con sus docentes han sabido guiarnos a la reflexión, análisis y sobre todo a la crítica de la realidad social.

De manera especial a nuestra tutora, Mgtr. Blanca Pesantez que gracias a su apoyo permanente se ve materializado nuestro trabajo. Su compromiso, dedicación y orientación para el desarrollo de este trabajo, es algo de lo que estaremos siempre agradecidos.

Nathaly y Martin

Introducción

Históricamente, en Grecia y Roma, los enfermos incurables optaban por la muerte para evitar el sufrimiento, planteando el dilema si se debe o se puede prolongar la vida. La eutanasia o “buena muerte” es una práctica médica que, de forma compasiva, termina la vida de un paciente que sufre padecimientos insoportables a causa de una enfermedad. En el contexto latinoamericano, Martha Sepúlveda, una colombiana con Esclerosis Lateral Amiotrófica, optó por la eutanasia a los 51 años para mantener su dignidad, generando un debate bioético sobre autonomía, bienestar y libertad.

En tal virtud, en la presente investigación se analizaron las contribuciones de las corrientes personalista y utilitarista en el marco de la perspectiva bioética para la comprensión de la eutanasia en el caso de Martha Sepúlveda. Para ello se plantearon como objetivos específicos: 1) Determinar los fundamentos y principios bioéticos presentes en la práctica de la eutanasia y sus implicaciones éticas y morales. 2) Comprender críticamente las teorías bioéticas personalista y utilitarista y sus posibles conflictos bioéticos en los casos de eutanasia. 3) Examinar el caso de Martha Sepúlveda desde el debate bioético entre las corrientes personalista y utilitarista.

De ahí que su importancia recae en la necesidad de comprender esta práctica desde una perspectiva interdisciplinaria. A través de un análisis bioético sobre la misma, que ha sido poco explorado en trabajos de grado y posgrado en la Universidad de Cuenca, a pesar de su relevancia social y médica. Únicamente tratado a partir de una perspectiva legal y mediática.

El caso seleccionado se abordó desde el enfoque cualitativo, además se realizó un análisis documental de fuentes secundarias, principalmente entrevistas realizadas a los actores involucrados (Martha Sepúlveda, representantes del Instituto Colombiano del Dolor, de la Corte Constitucional Colombiana y del Ministerio de Salud Pública y Protección Social de Colombia) por diferentes medios de comunicación locales e internacionales. El caso de Sepúlveda se examinó desde las perspectivas bioéticas personalista y utilitarista. Para ello, se emplearon procedimientos analítico-textuales, que incluyen la descripción, explicación, reflexión, valoración e interpretación de elementos lingüísticos para comprender y producir significados que señalen la posición de Martha en cada una de las corrientes. Además, se empleó el método inductivo para recopilar datos concretos y realizar un análisis profundo del caso, permitiendo la elaboración de conclusiones fundamentadas.

La información obtenida de esta investigación está organizada de la siguiente manera; en el primer capítulo se esbozó la definición de Bioética, sus fundamentos y principios. Así también, la evolución histórica de la eutanasia; para analizar la aplicación de estos principios en

diferentes casos, además de sus implicaciones éticas y morales dentro de la sociedad contemporánea.

En el capítulo II, se analizaron las corrientes bioéticas personalista y utilitarista, señalando los principales exponentes y principios de cada teoría para vincularlos a la toma de decisiones médicas haciendo énfasis en la práctica de la eutanasia.

Finalmente, en el capítulo III se planteó el caso de Martha Sepúlveda para poder analizarlo desde las corrientes anteriormente mencionadas, comprendiendo su contexto social, además de las implicaciones médicas y legales del caso para poder relacionarlos con los principios de cada corriente y establecer las conclusiones pertinentes.

Capítulo I:

Fundamentos Bioéticos de la Eutanasia

1.1. Bioética: sus fundamentos y principios

La bioética surge como una disciplina interdisciplinaria que responde a las complejas cuestiones éticas derivadas de los avances en la medicina y las ciencias biológicas. Según Van Rensselaer Potter (1971), quien es ampliamente reconocido como el padre de la bioética, esta disciplina se define como "un puente entre la biología, la ecología, la medicina y los valores humanos" (p. 1). Potter argumenta que la bioética no solo se ocupa de las cuestiones clínicas inmediatas, sino también de los problemas a largo plazo que afectan la supervivencia humana y la calidad de vida.

Otro autor fundamental en el desarrollo de la bioética es Edmund Pellegrino, quien enfatiza la importancia de la relación médico-paciente y la ética del cuidado en la práctica médica. Pellegrino sostiene que "la bioética debe centrarse en la dignidad humana y en los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia" (Pellegrino & Thomasma, 1988, p. 3). Según Pellegrino, la bioética surgió como una respuesta a la necesidad de humanizar la medicina, enfocándose en la integridad y la compasión en el trato a los pacientes, especialmente frente a los rápidos avances tecnológicos y científicos que presentaban nuevos dilemas éticos.

Leon R. Kass, conocido por sus contribuciones en la ética biomédica, ha abordado cuestiones como la clonación, la reproducción asistida y el final de la vida desde una perspectiva filosófica y ética. Kass (2002) plantea que "la bioética debe incorporar una reflexión profunda sobre el significado de ser humano y las implicaciones morales de las tecnologías emergentes" (p. 5). Para Kass, la bioética surgió en un contexto de creciente poder científico y tecnológico que requería una consideración ética rigurosa sobre las consecuencias de estas innovaciones para la dignidad humana y los valores fundamentales de la sociedad.

Diego Gracia Guillén, un influyente bioeticista en el ámbito hispano, también ha contribuido significativamente al debate bioético, destacando la necesidad de un enfoque racional y sistemático en la toma de decisiones éticas en la práctica clínica. El autor en mención propone "un modelo deliberativo que integra la ética y la medicina para resolver conflictos éticos" (Gracia Guillén, 1993, p. 10). En este sentido, Gracia justifica que la bioética surgió como una disciplina necesaria para abordar los dilemas morales que emergen con las nuevas tecnologías médicas y los cambios en la relación médico-paciente, promoviendo un diálogo constante entre la ética y la medicina.

Por otra parte, Rotondo (2017), importante bioeticista reconocida a nivel latinoamericano, habla de los inicios de la Bioética en los años 70 debido a diversas razones significativas: En primer lugar, la medicina adoptó un enfoque cada vez más científico, lo que despersonalizó la relación entre médicos y pacientes, convirtiendo a estos últimos en simples objetos de estudio; los avances tecnológicos, como los respiradores y los trasplantes, plantearon nuevos desafíos éticos en relación con la vida y la muerte. Estos avances suscitaron intensos debates públicos sobre la ética en la práctica médica y la investigación.

“La socialización de la atención de la salud” también jugó un papel crucial, ya que condujo a una “despersonalización y deshumanización” de la relación médico-paciente” (Rotondo, 2017, p. 241). La autora se refiere a la "socialización de la atención de la salud" como un cambio de un modelo personalizado, individual y privado hacia uno más amplio y colectivo. Esto ha hecho que la atención médica sea más accesible y disponible para más personas. Sin embargo, esta transición ha llevado a la despersonalización y deshumanización de la relación médico-paciente, ya que el enfoque ahora está en atender a un mayor número de personas en entornos más impersonales, prestando menos atención a las necesidades individuales de los pacientes.

Esta situación, menciona la autora, junto con los cambios socioculturales que promovían la autonomía individual, el pluralismo moral y los derechos humanos, subrayó la necesidad de humanizar las prácticas médicas. Rotondo menciona que, en respuesta a estos problemas, se creó la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en Investigación en Estados Unidos, y se publicó el Informe Belmont en 1978, que estableció principios éticos fundamentales como: respeto a las personas, la autonomía y la justicia, cimentando así la bioética como una disciplina esencial para guiar las decisiones en la medicina y la investigación.

Posteriormente, Tom Beauchamp, miembro de esta comisión, en colaboración con el experto James Childress de *Principles of Biomedical Ethics*, reformulan estos, mencionando cuatro principios: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. (Siurana, 2010). Estos principios, propuestos por primera vez por Beauchamp y Childress en su obra "Principios de Ética Biomédica", proporcionan un marco ético ampliamente aceptado para abordar cuestiones éticas en el campo de la medicina y la salud.

El análisis de los autores antes mencionados, ponen de relieve la trascendental importancia que ha tenido la bioética en la evolución de la medicina y la investigación. Más allá de ser meras disciplinas científicas, la incorporación de principios éticos en estas áreas ha sido fundamental para garantizar que el progreso científico y tecnológico se alinee con valores

humanos fundamentales garantizando que estas se desarrollen y apliquen de manera que respeten la dignidad y los derechos humanos. La bioética no solo ha contribuido a la reflexión sobre los dilemas éticos en la práctica médica, sino que también ha influenciado la forma en que se conciben y llevan a cabo las investigaciones, promoviendo la protección de los derechos y la dignidad de los sujetos de estudio.

En la presente investigación, se definirá la bioética como una disciplina que se ocupa de los aspectos éticos relacionados con la vida en todas sus dimensiones, especialmente en el ámbito de la medicina y las ciencias de la salud. Si bien la bioética abarca una amplia gama de cuestiones éticas, incluyendo la equidad en el acceso a la atención médica y las implicaciones de la investigación científica, para los propósitos de este trabajo nos centraremos en la bioética médica. Esta rama específica de la bioética examina los dilemas morales que surgen en la práctica médica y en la toma de decisiones clínicas, lo cual es especialmente relevante para el análisis de la eutanasia. Así, la bioética médica se convierte en una herramienta indispensable para guiar las decisiones que impactan la vida y el bienestar de los pacientes y las comunidades en un mundo cada vez más complejo.

La bioética, como ya se había mencionado, se fundamenta en cuatro principios claves que garantizan una adecuada praxis en todas las circunstancias, brindando respuestas éticas a problemas que incluyen perspectivas legales, científicas, éticas, antropológicas, sociales e incluso hasta religiosas (UNIR, 2022).

Estos principios se pueden definir de la siguiente manera:

- a. **Autonomía:** Se entiende como la capacidad racional de tomar decisiones propias, de manera consciente sin ningún tipo de restricción externa (Beauchamp y Childress, 2011). Según Hincapié y Medina (2019) “El respeto por la autonomía exige que se reconozcan a cada sujeto moral los siguientes derechos: derecho a tener sus propios puntos de vista, derecho a tomar sus propias opciones, derecho a actuar en conformidad con su escala de valores”. (p. 15)

Fundado en lo anterior, la autonomía, es fundamental en la construcción de la identidad y el desarrollo personal. Más allá de simplemente ejercer la libertad de elección, implica el reconocimiento y respeto de los derechos individuales, como el derecho a tener opiniones propias, a tomar decisiones conforme a esos puntos de vista y a actuar en consonancia con los valores personales. Este concepto trasciende lo meramente individual, ya que el respeto por la autonomía no solo fortalece la dignidad de cada persona, sino que también fomenta relaciones más justas y equitativas en la sociedad.

Para Beauchamp y Childress (2011), un individuo es autónomo cuando actúa libremente de acuerdo a un plan auto escogido, en donde es capaz de gozar de su libertad, como capacidad de independencia y la agencia como una forma de actuar intencionalmente. En un mundo diverso y complejo, comprender y valorar la autonomía es fundamental para fomentar la coexistencia armoniosa y el progreso colectivo. Sin embargo, hay que entender que el hecho de que una persona tenga autonomía no implica que pueda hacer lo que desee, sino que las acciones que se lleven a cabo estén en concordancia con el sistema de valores que cada persona posea. Además, es importante considerar las diversas condiciones y circunstancias que cada individuo enfrenta en su vida diaria. Las barreras socioeconómicas, culturales y de salud pueden limitar la capacidad de una persona para ejercer plenamente su autonomía. Por lo tanto, promover la autonomía también implica abogar por la equidad y la justicia social, garantizando que todos tengan igualdad de oportunidades para tomar decisiones significativas que afecten sus vidas. Este enfoque inclusivo y compasivo no solo fortalece la cohesión social, sino que también promueve un sentido de empoderamiento y dignidad para todos los miembros de la comunidad.

- b. Beneficencia:** Plantea el deber ético de realizar acciones en beneficio de todos (Beauchamp y Childress, 2011). Siguiendo esta misma línea Hincapié y Medina (2019) plantean que es la obligación moral de actuar objetivamente en beneficio de los demás. Por lo que no se resume solamente a “actuar bien sin daños a los demás”, sino que prioriza el bienestar general, es decir maximizar los beneficios y minimizar los daños; lo cual implica más que simplemente tener una actitud amable o el deseo de bienestar para los demás.

Beauchamp y Childress plantean que existen acciones de beneficencia obligatorias:

- Proteger y defender los derechos ajenos.
- Prevenir los daños que podrían afectar a terceros.
- Eliminar las condiciones o situaciones que pudieran dañar a otros.
- Ayudar a las personas con discapacidades o deficiencias.
- Rescatar a las personas que están en peligro.

De acuerdo a estas acciones planteadas, la beneficencia debe trascender la atención y trato individual desde una perspectiva médica, y debe enfocarse en una atención óptima para todos y todas, promoviendo el bienestar y los intereses de la sociedad en conjunto, abordando las disparidades y desigualdades, y promoviendo la justicia social.

- c. **Justicia:** Para Hincapié y Medina (2019) en términos generales, el principio de justicia se refiere a lo que es debido a las personas y a la distribución equitativa de derechos, beneficios, responsabilidades y cargas en la sociedad, especialmente en el ámbito médico.

Beauchamp y Childress identifican los criterios materiales para este principio: A cada persona una porción igual; a cada persona según sus necesidades; a cada persona según sus esfuerzos; a cada persona según su aportación, a cada persona según su mérito, a cada persona según las reglas de intercambio en un mercado libre.

De acuerdo con lo anterior, el principio de justicia en el ámbito de la salud es fundamental para garantizar que todos los individuos tengan acceso equitativo a los recursos y procedimientos médicos necesarios para mantener su bienestar y calidad de vida. Es importante resaltar que el principio de justicia no solo se refiere a la igualdad de derechos y beneficios, sino también a la distribución equitativa de responsabilidades y cargas en la sociedad, especialmente en el ámbito médico.

La aplicación del principio de justicia en el ámbito de la salud no solo es una cuestión de políticas y sistemas, sino también de empatía y compasión en las acciones cotidianas. Cada vez que se toman decisiones que afectan la salud de otros, ya sea profesionales de la salud, responsables de políticas o simplemente como individuos, se debe recordar la importancia de considerar las necesidades y circunstancias únicas de cada persona. Esto implica no solo brindar acceso equitativo a los recursos médicos, sino también trabajar activamente para eliminar las barreras que impiden que ciertos grupos vulnerables reciban la atención que merecen. Al incorporar esta conciencia en las interacciones diarias, se puede contribuir de manera significativa a la construcción de un sistema de salud más justo y equitativo para todos.

- d. **No maleficencia:** Plantea prevenir acciones malintencionadas, es decir, evitar causar daño deliberadamente. (Beauchamp y Childress, 2011). Se refiere a la obligación de los seres humanos de evitar causar daño deliberadamente a cualquier ser vivo, ya sea en el ejercicio de una profesión o en nuestras actividades diarias (Hincapié y Medina, 2019). Las obligaciones derivadas de este principio, según Beauchamp y Childress, son de carácter negativo e incluyen cuatro deberes fundamentales: “no se debe hacer mal o daño; se debe prevenir el mal o daño; se debe eliminar el mal o daño, se debe hacer o promover el bien”. (Hincapié y Medina, 2019, p. 16)

Esto implicaría que cualquier acción realizada debe garantizar que el procedimiento se realice de manera humanitaria y respetuosa, minimizando en la medida de lo posible cualquier sufrimiento adicional para el paciente y sus seres queridos. (UNIR, 2022)

Después de establecer los principios clave de la bioética, es crucial destacar la aprobación en 2005 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos por parte de la UNESCO (Tealdi, 2006). Este evento representa un avance significativo en la promoción y protección de los derechos humanos en el contexto de la bioética. La Declaración enfatiza la necesidad de abordar dilemas éticamente complejos de manera integral, considerando no sólo el ámbito específico en cuestión, sino también sus ramificaciones más amplias. Este enfoque integral implica valorar todas las implicaciones de las decisiones bioéticas, no solo desde una perspectiva profesional o disciplinaria, sino también en términos de su impacto en los derechos y la dignidad de las personas involucradas.

1.2. La eutanasia: antecedentes históricos

Para entender de una mejor manera lo que hoy conocemos como eutanasia, es necesario analizar su evolución histórica y cómo ha sido percibida la capacidad del individuo para elegir entre seguir viviendo o poner fin a su vida. A lo largo de la historia, la eutanasia ha sido objeto de reflexión y regulación, reflejando las ideas y valores predominantes en cada época. El término "eutanasia" ha evolucionado con el tiempo, inicialmente significando una "buena muerte", y luego asociado con ideas de una muerte rápida y sin dolor o una muerte tranquila y natural (Cudós de la Vega, 2020).

En la antigua Grecia, se atribuye a Hipócrates de Cos (siglo V a.C.) como el "Padre de la Medicina" y se le adjudica el Juramento hipocrático, que prohíbe a los médicos administrar medicamentos letales, protegiendo así la vida de los pacientes. Sin embargo, la historia, para los autores, sugiere que los griegos podrían haber sido los primeros en aceptar el suicidio en determinadas circunstancias. En el artículo se menciona que, según los escritos de Sócrates y Platón, una enfermedad dolorosa justificaba el deseo de morir. Esto se evidencia cuando en "La República", Platón (427-347 a.C.) critica al médico Heródico por proponer prolongar la vida innecesariamente (Bont et al., 2007).

Durante la Edad Media, la Iglesia Católica condenó el suicidio y la eutanasia como actos contrarios a la voluntad divina (Cudós de la Vega, 2020). San Agustín consideraba el suicidio como un acto detestable porque la vida y los sufrimientos eran dones divinos que debían soportarse (Bont et al., 2007). Los autores mencionan que, en el año 693, se decretó la excomunión automática para quienes intentaran suicidarse, considerando el suicidio el pecado mortal más grave para los cristianos.

Durante el Renacimiento, la eutanasia fue concebida como el "buen morir", enfatizando la importancia de ayudar al moribundo a alcanzar una muerte digna y sin sufrimiento (Bont et

al., 2007). Esta época trajo un cambio en la percepción, con pensadores como Tomás Moro sugiriendo la posibilidad de una muerte digna para aquellos que sufren. Sin embargo, las posturas en contra persistieron, especialmente entre los defensores del cristianismo, que consideraban la eutanasia como un pecado contra Dios y la comunidad (Cudós de la Vega, 2020).

En el siglo XX, el tema cobró mayor relevancia con los horrores de los programas eugenésicos y eutanásicos nazis durante la Segunda Guerra Mundial. Durante el Holocausto Nazi, aproximadamente seis millones de judíos, junto con otros grupos considerados "inferiores" por los nazis, fueron sistemáticamente perseguidos y asesinados en un programa burocráticamente organizado (Bont et al., 2007). Estos eventos atroces reforzaron las posturas en contra de la eutanasia, argumentando que cualquier forma de "selección" basada en la vida o la muerte era moralmente reprensible (Cudós de la Vega, 2020).

Los autores mencionan que, en la terminología nazi, la palabra eutanasia se empleaba para describir el proceso sistemático de eliminar a aquellos considerados como portadores de una "vida indigna de vivir". Según los autores, el programa secreto de exterminio conocido como Aktion T4, inicialmente se enfocó en niños y adultos discapacitados, enviándolos a instalaciones de gaseamiento bajo falsos pretextos de desinfección, y posteriormente se extendió a otras víctimas, continuando incluso después de ser suspendido oficialmente en 1941, utilizando métodos como inyecciones letales y privación de alimentos, resultando en aproximadamente 275,000 muertes. Estos eventos atroces reforzaron las posturas en contra de la eutanasia, argumentando que cualquier forma de "selección" basada en la vida o la muerte era moralmente reprensible (Cudós de la Vega, 2020).

En 2001, los Países Bajos dieron un paso histórico al aprobar la primera ley de eutanasia del mundo. Esta medida se materializó bajo un gobierno conformado por socialdemócratas y liberales de distintas orientaciones políticas, marcando así el punto culminante de un proceso que se había gestado desde la década de 1950. A pesar de esta legalización, la eutanasia aún se percibe como una práctica excepcional en lugar de un derecho fundamental. Es considerada un acto poco común, que los pacientes no pueden exigir y los médicos no están legalmente obligados a llevar a cabo (Ferrer, 2021).

Después de explorar los antecedentes históricos de la eutanasia, es esencial considerar cómo estos eventos pasados han moldeado la percepción y la discusión contemporánea sobre el tema. La evolución de las actitudes hacia la eutanasia, desde las antiguas civilizaciones hasta las sociedades modernas, destaca la complejidad ética y moral que rodea a esta práctica médica. Además, la historia nos enseña cómo los abusos y atrocidades cometidos en el

pasado, como los programas eutanásicos nazis durante la Segunda Guerra Mundial, han influido en la formulación de políticas y en la oposición generalizada a la eutanasia en muchos contextos. Sin embargo, el hecho de que los Países Bajos hayan legalizado la eutanasia en 2001 subraya un cambio significativo en la percepción y la regulación de esta práctica en algunos lugares del mundo.

Para una comprensión más amplia, es relevante examinar cómo se concibe la eutanasia en la época contemporánea. La eutanasia proviene de las voces griegas *eu* y *thanathos*, que se pueden traducir como buena muerte, por lo que hace referencia a una “conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas (esto es, con el fin de minimizar el sufrimiento) y en un contexto médico” (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2016, p. 37). A su vez, la WMA (World Medical Association) en su 70° Asamblea General celebrada en Tiflis, capital de Georgia, en 2019, estimó la eutanasia como el acto de poner fin deliberadamente a la vida de un paciente, incluso si es a petición del mismo o de sus familiares cercanos (Citado por Bertolín, 2021). Para Tasset (2011) las características fundamentales de la eutanasia son: “(a) producir de un modo deliberado la muerte de una persona, y (b) hacerlo por el interés de esa misma persona” (p. 168). Tasset también define la eutanasia como “provocar la muerte de alguien, en especiales circunstancias, que lo pide o demanda” (p. 171).

A fin de evitar confusiones y distorsiones del significado de eutanasia, en este trabajo se definirá como el acto de terminar intencionalmente con la vida de una persona que sufre de una enfermedad grave e irreversible, con el objetivo de reducir su sufrimiento y mejorar su calidad de vida. Este procedimiento puede llevarse a cabo a petición del individuo o de sus seres queridos, y se realiza en un entorno médico bajo estrictos principios éticos y legales.

Después de presentar la definición de la eutanasia y su percepción por parte de diferentes organizaciones médicas, es esencial contextualizar la importancia de distinguir entre los diversos tipos de eutanasia en el marco de esta investigación. La variedad de perspectivas y opiniones sobre la eutanasia refleja la complejidad ética y moral que rodea este tema. Por lo tanto, es crucial analizar detenidamente cada tipo de eutanasia para comprender mejor sus implicaciones éticas, legales y médicas. Al examinar estas distinciones, podemos explorar cómo diferentes enfoques y prácticas influyen en las discusiones sobre la eutanasia y en la toma de decisiones relacionadas con el final de la vida.

Existen varios tipos de eutanasia que se han dado con la finalidad de distinguir los diferentes procedimientos que se adoptan en los múltiples casos. Francisconi (2007), ve la necesidad de aclarar la diferencia entre los siguientes tipos de eutanasia:

Eutanasia activa: implica llevar a cabo un acto específico que resulta en la muerte de una persona; Eutanasia pasiva: consiste en iniciar o detener los tratamientos que mantienen la vida del paciente; Eutanasia voluntaria: se refiere a la situación donde se cumple con la solicitud explícita del paciente; Eutanasia no voluntaria: ocurre cuando el paciente no está en condiciones de dar su consentimiento o manifestar una negativa; Eutanasia involuntaria: sucede cuando el paciente expresa un deseo de vivir que no se respeta; Eutanasia de doble efecto: se presenta cuando la muerte se produce como un efecto secundario no deseado de una intervención médica destinada principalmente a proporcionar un beneficio al paciente. (p. 112)

1.3. Aplicación de los principios bioético en la eutanasia

Desde la perspectiva de los investigadores de la presente monografía es crucial reconocer que la discusión sobre la eutanasia va más allá de consideraciones médicas y legales; también implica reflexiones profundas sobre la autonomía del individuo, la búsqueda del bienestar colectivo, la equidad en el acceso a la atención médica y la responsabilidad de evitar el sufrimiento innecesario. Además de las consideraciones actuales que exige la sociedad contemporánea en la que, a pesar de existir mayor tolerancia, respeto y aceptación por ciertos temas, como la eutanasia, se mantiene una resistencia que implica una pugna entre lo que está “bien” y está “mal”, de acuerdo a los ideales de cada persona.

Por ello, en este trabajo se plantea que la discusión sobre la eutanasia debe abordarse con una mente abierta y compasiva desde el punto de vista bioético, reconociendo la complejidad de las circunstancias individuales y valorando tanto la autonomía del paciente como la necesidad de proteger su bienestar y dignidad.

En este contexto, el principio de autonomía cobra especial relevancia al enfatizar la importancia de respetar la voluntad del paciente en cuanto a su deseo de morir con dignidad. Si bien este término es conflictivo se puede entender como el derecho de disponer de la propia vida desde la autonomía, aunque para otros se trate de morir sin dolor, acompañado, agradecido y en comunión consigo mismo y con los demás (Bove, 2020). Siguiendo esta línea se encuentra la definición del Dr. Marcos Gómez quien indica que:

“Supone vivir dignamente hasta el último momento. Ello requiere la consideración del enfermo como ser humano hasta el momento de la muerte (dignidad como condición intrínseca), el respeto a sus creencias y valores, así como su participación en la toma

de decisiones mediante una relación cercana y sincera del equipo asistencial". (Gómez, 1998, como se citó en Bove, 2020, p.13)

Esta perspectiva reconoce al individuo como el protagonista de su propia vida y muerte, otorgándole el derecho a tomar decisiones fundamentales sobre su bienestar y su destino final. Además, subraya la necesidad de garantizar que estas decisiones sean informadas y voluntarias, libres de coerción o influencias externas.

Asimismo, la aplicación de la autonomía en el debate sobre la eutanasia conlleva reflexiones sobre la calidad de vida, la autonomía relativa, en palabras de Orrego (2019) "consiste en que el derecho, pese a que se encuentra condicionado por unos contextos de producción determinados, tiene una dimensión interna cuya especificidad debe estudiarse" (p. 271); en casos de incapacidad, la responsabilidad ética de los profesionales de la salud es brindar opciones compasivas y respetuosas ante el sufrimiento terminal. En última instancia, la consideración de la autonomía en este contexto invita a un diálogo ético profundo, que reconozca la complejidad de las experiencias humanas y promueva el respeto a la diversidad de perspectivas y valores en torno a la muerte digna.

Para Beauchamp y Childress (2011), un individuo es autónomo cuando actúa libremente de acuerdo con un plan auto escogido, en donde es capaz de gozar de su libertad, como capacidad de independencia y la agencia como una forma de actuar intencionalmente. Sin embargo, hay que entender que una persona sea autónoma no indica el pleno uso de su libertad, sino que se ve condicionado por el sistema de valores de cada persona y el de la sociedad en la que se encuentra.

Para estos autores, en la práctica de la eutanasia no se considera la autonomía como tal, sino que se trata de la acción autónoma, en la que existen varios factores que determinan dicha acción, como, por ejemplo: la intencionalidad, la comprensión y las influencias controladas. Para saber si una acción es autónoma o no, es necesario que se conozca si es intencional o no, conociendo el grado de comprensión, libertad e intención de la persona al momento de realizarla. Esta autonomía debe ser respetada reconociendo el derecho a elegir y realizar acciones que se basen en el sistema de creencias de cada persona, de modo que se obliga a los profesionales a que se revele información para asegurar la comprensión, la voluntariedad y la participación del paciente en su toma de decisiones.

Por otro lado, según el principio de beneficencia, se enfatiza la importancia de actuar en beneficio de los demás, buscando su bienestar y protegiéndolos de posibles daños. En el contexto de la eutanasia, este principio podría interpretarse a favor viéndola como una forma de beneficiar a aquellos que están sufriendo de enfermedades incurables avanzadas,

enfermedades terminales o agonía, además de presentar un sufrimiento derivado de esta, según la Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2021), permitiéndoles una muerte más digna y evitando un sufrimiento prolongado y sin esperanza concibiendo a la eutanasia como un acto compasivo que puede aliviar el dolor y la angustia de los pacientes y sus familias.

De igual forma la justicia en el caso de la eutanasia cobra especial relevancia al plantear interrogantes sobre la igualdad en el acceso a este procedimiento, asegurando que no esté limitado únicamente a ciertos grupos socioeconómicos o geográficos privilegiados. Aplicar el principio de justicia significa garantizar que todos los pacientes tengan acceso equitativo a esta opción médica. Esto implica no solo reconocer el derecho a una muerte digna, sino también asegurar que los recursos y decisiones médicas se distribuyan de manera justa, respetando las circunstancias únicas de cada paciente y eliminando barreras que impidan a grupos vulnerables acceder a esta opción. Así, la eutanasia, cuando se aborda desde el principio de justicia, se convierte en un reflejo de la equidad y empatía en el cuidado de la salud, promoviendo un sistema más justo y humano.

En última instancia, el principio de no maleficencia insta a abordar las decisiones relacionadas con la eutanasia con una profunda consideración por la humanidad y la compasión hacia todos los involucrados. De manera que se asegure que en la práctica de la eutanasia no cause ningún daño adicional en el proceso. Además, que busca que el paciente reciba toda la información necesaria para que pueda tomar una decisión informada teniendo equilibrio entre no causar daño -ni al paciente ni a nadie externo- y al mismo tiempo respetar la autonomía y los deseos del paciente que de forma libre y voluntaria ha decidido solicitar la eutanasia.

En síntesis, luego de haber analizado como se aplican los 4 principios de la bioética en los casos de eutanasia, es indiscutible la importancia que cada uno de ellos tienen, pues supone un dialogo complejo no solamente desde la perspectiva médica o legal, sino desde las experiencias, entendiendo la complejidad de las relaciones humanas en las que debe primar el respeto a la diversidad de las perspectivas desde la compasión, el respeto, la equidad, la empatía en las decisiones relacionadas al fin de la vida.

1.4. Implicaciones éticas y morales de la eutanasia

La discusión en torno a la eutanasia abarca una amplia gama de consideraciones éticas, morales, legales, culturales y religiosas que reflejan la complejidad inherente a esta práctica. En el centro de este debate se encuentra el principio de autonomía y el derecho del individuo a tomar decisiones sobre su propia vida. Pues no trata únicamente de imponer una decisión

frente a la vida de cada paciente, de acuerdo a lo que crea el médico, mucho menos juzgarlo o condicionarlo por haber tomado una decisión.

Desde el sistema de creencias de cada sociedad se instaura un nuevo problema en torno a los debates éticos contemporáneos, que como afirma Alasdair MacIntyre (1990) “laborar, defender y vivir según una particular concepción del bien se restringe a la vida privada, mientras en lo público se debate sobre la obediencia a reglas morales para cada persona racional” (p. 346); lo que implica la imposibilidad de llegar a consensos con criterios comunes que ordenen de una forma racional los debates con la existencia de pautas y criterios objetivos. Lo que da cuenta de la grave crisis moral que atraviesa la sociedad y la imposibilidad de llegar a acuerdos basados en un sistema objetivo que incluye la falta de empatía, la solidaridad, la explotación de los recursos humanos y naturales, y la evolución desenfrenada de la tecnología; en la que la ética y moral se vuelven cruciales para abordar todos los desafíos de la sociedad.

Por otro lado, la eutanasia se debate en términos de calidad de vida versus vida prolongada. ¿Es preferible una vida breve pero libre de sufrimiento, o una vida prolongada con dolor y limitaciones? Esta pregunta fundamental confronta la moralidad de permitir o acelerar la muerte con la idea de que toda vida tiene un valor intrínseco. Las creencias religiosas y culturales también influyen en la percepción de la eutanasia. Algunas religiones consideran que la vida es sagrada y que sólo Dios debe decidir cuándo termina, lo que añade capas adicionales de complejidad al debate.

Quienes se oponen a la eutanasia, plantean que el uso de cuidados paliativos eficientes, vendrían a sustituir la eutanasia, igualmente aliviando el dolor y el sufrimiento. Argumentan que los cuidados paliativos se enfocan en mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales o crónicas a través del manejo integral del dolor y otros síntomas, así como del apoyo emocional y espiritual. Estos cuidados no solo tratan el aspecto físico del dolor, sino que también abordan el sufrimiento emocional y psicológico, ofreciendo un enfoque holístico que respeta la dignidad y la autonomía del paciente (OMS, 2021). Estudios han demostrado que, con un acceso adecuado a cuidados paliativos, muchos pacientes experimentan un alivio significativo de su sufrimiento, lo que reduce la demanda de eutanasia (OMS, 2021).

Además, los opositores señalan que la eutanasia puede ser vista como una solución rápida que no aborda los problemas subyacentes de la atención al final de la vida. La promoción y mejora de los cuidados paliativos, en cambio, refuerzan la obligación ética de la sociedad de cuidar a sus miembros más vulnerables. Instituciones como la Organización Mundial de la

Salud (OMS) y la Asociación Médica Mundial (AMM) han abogado por el fortalecimiento de los cuidados paliativos en lugar de la legalización de la eutanasia, subrayando que todos los pacientes tienen derecho a recibir cuidados que alivien su sufrimiento sin necesidad de recurrir a la eutanasia (AMM, 2019).

En contraste, quienes están de acuerdo con la eutanasia plantean que ésta representa un acto de compasión y respeto por la autonomía del individuo, permitiendo a los pacientes con enfermedades terminales o sufrimiento insoportable elegir el momento y la manera de su muerte. Argumentan que, incluso con los mejores cuidados paliativos, hay situaciones en las que el sufrimiento no puede ser completamente aliviado, y la eutanasia ofrece una salida digna y humanitaria para aquellos que desean evitar una prolongación innecesaria del dolor (Dyer et al., 2019). Además, señalan que la eutanasia puede ser un acto de solidaridad y amor hacia los seres queridos, evitando que ellos sean testigos de un sufrimiento prolongado e innecesario.

Asimismo, los defensores de la eutanasia destacan que el derecho a decidir sobre la propia vida y muerte es una extensión fundamental de la autonomía personal y los derechos humanos. En países donde la eutanasia es legal, como Bélgica y los Países Bajos, se han establecido estrictos protocolos y salvaguardias para asegurar que la decisión sea tomada de manera informada, voluntaria y sin coerción. Estos ejemplos se utilizan para argumentar que la legalización de la eutanasia puede realizarse de manera ética y segura, proporcionando una opción adicional para aquellos que enfrentan un sufrimiento intolerable al final de sus vidas (Van Wesemael et al., 2011).

Los profesionales de salud enfrentan dilemas éticos al participar en la eutanasia. ¿Cómo equilibrar su deber de aliviar el sufrimiento con el respeto a la vida? Es crucial que el médico que esté a cargo del paciente le brinde información necesaria para que pueda considerar alternativas frente a la eutanasia; entre ellas se puede considerar a los cuidados paliativos que en alguna medida buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas o avanzadas.

En resumen, la discusión sobre la eutanasia es compleja y multifacética, involucrando aspectos éticos, morales, legales, religiosos y culturales. Es importante abordar estos temas con sensibilidad y comprensión, reconociendo la diversidad de opiniones y perspectivas mientras se busca encontrar un equilibrio entre el respeto a la autonomía individual y la protección de los valores fundamentales de la sociedad.

Capítulo II

Personalismo, utilitarismo y sus posibles conflictos bioéticos

2.1. Personalismo

La corriente bioética que analiza al ser en relación a cómo éste actúa en base a su sistema de valores y principios en situaciones complejas que incluye la toma de decisiones, mayormente medicas se denomina personalismo, ya que pone en el centro de su reflexión a la persona humana. Santiesteban (2006), considera al personalismo como un movimiento de pensamiento y acción que prioriza a la persona (ser), como lo único que vale en sí mismo y por sí mismo, es decir como valor supremo y el fundamento de todas las realidades sociales, políticas y culturales.

Esta perspectiva surge en Europa como respuesta a las ideologías dominantes durante el siglo XIX y principios del XX. El principal objetivo de esta corriente era ofrecer una alternativa entre el colectivismo¹ y el individualismo², que reducían al ser humano a una mera parte de un todo, ya fuera la clase, la raza o el Estado (Burgos, 2014). Además, se entrelaza con los movimientos intelectuales y sociales que buscaban reafirmar la dignidad y la singularidad de la persona frente a los totalitarismos y los reduccionismos materialistas.

Entre los principales exponentes de esta corriente se encuentran:

- **Emmanuel Mounier (1905-1950).** Filósofo francés quien manifestaba que el personalismo se trata de un estudio del mundo objetivo en el que el modo personal de existir es la forma más alta de la existencia (Mounier, 1971). Entre sus planteamientos destaca la figura de la persona humana como central en las relaciones de convivencia dentro de una comunidad, de igual forma consideraba que en una sociedad es indispensable que se valore la dignidad humana y los principios morales que ésta demandaba.

- **Jacques Maritain (1882-1973).** Mentor de Mounier, fue un filósofo francés que, influenciado por el tomismo y el catolicismo, desarrolla un personalismo que enfatiza como principios claves la dignidad de la persona, la libertad y la importancia de la comunidad (Díaz, 2006). Señala también que en la sociedad las personas no deben únicamente contribuir al bien común, sino que también deben buscar su propio desarrollo espiritual y social (DeMarco, 1991). Así también realiza una distinción clave para el personalismo, distinguiendo entre persona e individuo, la persona como tal está asociada a la parte espiritual y metafísica del

¹ Colectivismo: Movimiento que prioriza a la sociedad por encima de cualquier interés que pueda tener un individuo por el bien común.

² Individualismo: Movimiento centrado en el individuo, desde una perspectiva egocentrista y egoísta, sin importar nadie más que el individuo en cuestión.

ser, mientras que el individuo está vinculado con lo corpóreo, las necesidades materiales y la vida social (Fernández, 2018). Estas categorías hacen de su pensamiento una reflexión profunda que propicia un diálogo entre la moral, la ética, la fe y la razón.

- **Elio Sgreccia (1928-2019).** Bioeticista italiano, fue de las primeras personas en hablar de una Bioética Personalista en los años 80, en su conceptualización sobre este enfoque destaca una convergencia de rasgos clásicos, como los ontológicos e incluso de tinte más contemporáneo como los fenomenológicos (Sgreccia, 2013). Como indica José Gómez (2023), la idea central de Sgreccia es el concepto de la dignidad humana, que implica un respeto absoluto de las personas en cualquier etapa del desarrollo de la misma. Desde esta concepción de valoración de la dignidad humana se sostiene el respeto por el ser en toda circunstancia, de modo que se valore su integridad y sus derechos. Manteniendo las características de su personalismo ontológico y de la tradición aristotélica tomista.

- **Emmanuel Lévinas (1906-1995).** Filósofo francés con influencias de Husserl y Heidegger. Centra su trabajo principalmente en la fenomenología, el existencialismo, la ética y la filosofía judía. Exponiendo sus ideas como una denuncia crítica a la sociedad. Como indica Iza (2018), Lévinas es una figura representativa en el estudio del personalismo pues centra sus estudios en la persona y la ética. Su propuesta se basa principalmente en la alteridad, como concepto clave pues indica que el rostro del otro debe tener una presencia sin estructura individual para que sea posible romper la indiferencia. En sus reflexiones es evidente su preocupación por la dignidad humana y la responsabilidad ética, teniendo una relación dialógica con el otro.

2.1.1. Principios del personalismo

El personalismo se caracteriza por varios principios fundamentales. En primer lugar, la dignidad intrínseca, que en palabras de León (2009) se funda en la persona teniendo en cuenta las normas éticas, que en su ser personal pueda tener entendimiento, voluntad, autoconciencia y autodeterminación de actuar de forma libre y consciente; es decir no puede ser subordinada a ningún otro fin. Cada persona es un fin en sí misma, con derechos inalienables que deben ser respetados y promovidos.

Segundo, la relacionalidad, reconoce que las personas se definen y realizan en relación con los demás, y que la comunidad es esencial para el desarrollo pleno del individuo, por lo que Sánchez señala que las relaciones psicofísicas son claves para el individuo pues dependen de ciertas situaciones externas porque “su propia historia de vida se habría modificado en muchos sentidos”. (Sánchez, 2020, p. 43)

Otro aspecto clave del personalismo es la subjetividad porque valora la experiencia interna y la conciencia de cada persona, defendiendo su capacidad para tomar decisiones morales y

ejercer su libertad, que logra la superación de las propias experiencias que puede implicar ciertas acciones que no son limitaciones del actuar en el orden humano para que pueda defender la propia libertad individual, por lo que “hay tanto más libertad cuanto más libre es la comunicación” (Durand, 1992, p. 41). Esto lleva a una ética personalista que enfatiza la importancia de las intenciones y las decisiones personales en la evaluación moral.

Además de estos principios Sgreccia plantea en su Manual de Bioética, otros principios prácticos que da cuenta de su trabajo en la bioética y el personalismo, como uno de sus referentes más importantes del personalismo ontológico, pues su reflexión enfatiza al valor inherente que tiene todo ser humano. Su visión presenta diferentes perspectivas, que ayudan a tener un panorama amplio sobre situaciones concretas en las que debe primar el ser por sobre todas sus cosas.

- **Principio de Totalidad.** Hace referencia al tratamiento del cuerpo entendido como una totalidad, en el cuál es lícito prescindir de una parte del cuerpo para poder preservar la salud del individuo y por ende su vida. Como indica García (2013) a partir de sus reflexiones sobre Sgreccia, considerando las siguientes condiciones, como “el consentimiento informado de la persona, esperanza de éxito e imposibilidad de curar la totalidad del cuerpo sin intervención” (p. 68). Este principio resulta clave pues establece mantener el bienestar corporal total, dando mayor valor al todo (cuerpo humano) con relación a una o varias de sus partes.

- **Principio de Solidaridad-Subsidiaridad.** Da cuenta de que, al estar una persona dentro de una comunidad, debe existir un beneficio mutuo. Para Sgreccia, la solidaridad es un valor fundamental en la sociedad. Como bien lo menciona Pérez (2014) en su trabajo sobre la dignidad de la persona en la obra de Elio Sgreccia “Tenemos el deber moral de respetar a la persona por su condición en sí misma y por la dignidad que le viene dada por su estructura ontológica”. Pues para Sgreccia la solidaridad es la que guía las relaciones humanas, pues considera que la dignidad y el respeto por la vida humana son primordiales en el diario vivir.

- **Principio de Libertad (Responsabilidad).** Para Sgreccia la persona es libre para buscar su propio bien y el de los demás, en esta misma línea Gómez (2023) en su estudio sobre Elio Sgreccia, menciona que “La persona es libre, pero para escoger el bien de sí mismo, de la comunidad y de la realidad no humana, como la vida del planeta”. Por lo anteriormente mencionado la libertad en este enfoque está vinculada a la vida física, como el valor fundamental de la persona que no puede ser posible sin la responsabilidad, pues van de la mano con la toma de decisiones, que, si bien la persona es libre de realizar las acciones que crea convenientes, tiene que ser consciente de las consecuencias y el impacto en la comunidad.

-Principio de valor de la vida física. El autor señala la importancia de la vida física como un bien fundamental, que sirve de base para que el ser pueda existir y desarrollarse, sin dejar de lado el alma, entendida como la característica esencial que distingue al ser humano de los otros seres vivos. Por ello sostiene que el cuerpo, como unidad material, tiene una dignidad inherente que debe de ser respetado en todas sus etapas, tomando en cuenta la responsabilidad compartida para la protección de la vida.

Por ello Sgreccia (1997) menciona:

La sociedad contemporánea a menudo mortifica no solamente la vida física, llegando a suprimirla y a las distintas maneras de ofender la integridad (...), sino también, y con mayor amplitud, algunas dinámicas sociales implican una ofensa a la vida afectiva, a la vida espiritual, al núcleo más íntimo del hombre: su conciencia. (p. 408)

Es indispensable entender que el valor que Sgreccia le da a la vida física para que todos los otros principios tengan cabida pues es la primera condición de existencia y respeto hacia el ser en el cual tiene lugar la libertad y por ende la convivencia social.

2.1.2. Aplicación del personalismo en la toma de decisiones médicas relacionadas a la eutanasia

El personalismo al centrar su reflexión en la dignidad y valor de la persona humana, se enfrenta a un dilema ético complejo en el uso y aplicación de la eutanasia. Desde esta perspectiva, la vida humana es un bien fundamental y posee una dignidad inherente que debe ser respetada y protegida por sobre todas las cosas y en cualquier circunstancia. Reconociendo además la importancia de la autonomía y la libertad personal, lo que significa que la voluntad del individuo debe ser un factor crucial en las decisiones que afectan su propia vida.

Esto implica que cualquier decisión sobre el final de la vida debe ser tomada con sumo cuidado, valorando la vida como un don irrenunciable, en donde la eutanasia puede ser incompatible con el respeto a la vida profesado por esta corriente, pues su principal supuesto es la defensa de la dignidad y la libertad de la persona. Aquí surge otro dilema sobre si todas las personas son candidatos para acceder a la eutanasia, pero qué pasa con personas que están en persistente estado de coma, las que sufren depresión grave, senilidad³, enfermedades mentales o Alzheimer; niños con malformaciones, niños retrasados mentales,

³ Condición asociada con el envejecimiento avanzado, que disminuye la función mental y física.

acaso ¿no merecen acceder de forma igualitaria a la ayuda humanitaria para morir? (Montón, 1998).

En el caso de la eutanasia, el personalismo se enfrenta a la tensión entre el respeto por la vida y la compasión por el sufrimiento del individuo, que desde la perspectiva de Lévinas (1948) “el sufrimiento físico, en todos sus grados, es una imposibilidad de despegarse del instante de la existencia” (p. 109). Por un lado, hay que entender que el sufrimiento es parte de la vida, que refleja la característica del ser. El mismo que intimidante se entiende como vivo y que puede conectarse con los otros. Sin embargo, es necesario entender que la muerte no es más que un enigma incognoscible que da fin al sujeto y desprende al ser de su característica principal.

Pues bien, la eutanasia podría ser vista como una negación de la sacralidad de la vida, al permitir activamente el fin de una existencia humana. Por ello en palabras de Montón (1998), “Casi ningún médico accederá a una petición de administrar una droga letal a no ser que crea que el paciente que pide la muerte tiene buenas razones (...); de otro modo trataría de persuadir al paciente que acepte otro tipo de tratamiento”, pero ¿el médico puede entender el dolor del paciente?, desde este cuestionamiento obligar a una persona a soportar un sufrimiento intolerable y sin esperanza de mejora podría ser considerado una violación de su dignidad y autonomía.

El personalismo propone una aproximación ética que busca el equilibrio entre estos valores. Se enfoca en la atención integral de la persona, promoviendo el alivio del sufrimiento a través de cuidados paliativos y apoyo emocional, en lugar de optar directamente por la eutanasia, como última opción ya que para muchas familias “un fallecimiento adelantado supondría evitar altos costes económicos o lograr un beneficio material, especialmente cuando la herencia podría disminuir los gastos de una larga enfermedad” (Montón, 1998). Esta corriente sugiere que la respuesta al sufrimiento no debe ser la muerte, sino la solidaridad y el acompañamiento en el proceso de morir.

Además, el personalismo invita a una reflexión profunda sobre el significado de la vida y la muerte, y sobre cómo la sociedad puede crear condiciones que respeten la dignidad de todas las personas, especialmente de aquellas en situaciones de vulnerabilidad. Esto incluye el desarrollo de políticas de salud que garanticen el acceso a cuidados paliativos de calidad y el respeto a las decisiones del paciente, siempre dentro de un marco de ética médica que proteja la vida y la dignidad humana.

2.2. Utilitarismo

El utilitarismo busca maximizar el bienestar y minimizar el sufrimiento para la mayor cantidad de personas. Se enfoca en resultados más que en acciones. Según Mill (1863), "La doctrina utilitarista establece que la felicidad es deseable y que es la única cosa deseable como fin; todas las otras cosas son deseables sólo como medios para ese fin". En bioética, esto implica priorizar el bienestar sobre la inviolabilidad de la existencia humana.

Entre los representantes más destacados de esta corriente se encuentran:

-Jeremy Bentham (1748-1832): Considerado el fundador del utilitarismo, Bentham propuso en el siglo XVIII una teoría moral centrada en el principio de la utilidad, sosteniendo que la mejor acción es aquella que produce "la mayor felicidad para el mayor número de personas". Su obra principal, "Introducción a los principios de la moral y la legislación" (1789), establece las bases del utilitarismo clásico (Murillo, 2022).

-John Stuart Mill (1806-1873): Fue discípulo de Bentham, Mill refinó y defendió las ideas utilitaristas, introduciendo distinciones entre placeres de mayor y menor calidad. Mill introdujo distinciones entre diferentes tipos de placeres y argumentó a favor de una ética basada en la búsqueda del mayor bienestar general. Su obra "Utilitarismo" (1861) es fundamental para comprender las variaciones y profundizaciones de la teoría utilitarista. (Araujo, 2007)

-Peter Singer (1946): Filósofo contemporáneo y uno de los más influyentes defensores del utilitarismo, especialmente conocido por su trabajo en ética aplicada y bioética. Su obra "Practical Ethics" (1979) es una referencia clave en la aplicación del utilitarismo a problemas contemporáneos, como los derechos de los animales, el aborto y la eutanasia. (Tasset 2011)

Para implementar el utilitarismo en la bioética, es crucial realizar un análisis minucioso de los costos y beneficios de las decisiones y resultados que se derivarán de su posible aplicación, poniendo así por encima los resultados antes que las acciones (Mill, 1863). En esta perspectiva, las decisiones éticas en la bioética utilitarista se basan en la utilidad de la persona para la sociedad (Escobar, 2010), lo que implica la priorización del término "bienestar" con una interpretación hedonista sobre la inviolabilidad de la existencia humana (García, s.f.).

Entonces, según la información revisada, el utilitarismo presenta un enfoque pragmático y centrado en los resultados, donde se valora la maximización del bienestar y la minimización del sufrimiento para la mayor cantidad de individuos posible. Esta filosofía, fundamentada en la utilidad de las acciones y el bienestar general, plantea importantes reflexiones sobre la inviolabilidad de la existencia humana y su equilibrio con el bien común. El utilitarismo

continúa siendo relevante en la bioética contemporánea, especialmente en la toma de decisiones médicas, ofreciendo un marco ético para abordar dilemas éticos complejos sin perder de vista la búsqueda del mayor beneficio para la sociedad en su conjunto.

2.2.1. Principios del Utilitarismo

Entre los principios fundamentales del utilitarismo se destacan el principio de la Mayor Felicidad y el principio de Utilidad.

- **Principio de la Mayor Felicidad:** Bentham propuso este principio, sostuvo que "la naturaleza ha colocado a la humanidad bajo el gobierno de dos soberanos, el dolor y el placer" (Bentham, 2000, p. 1), afirmando que una acción es moralmente correcta si produce la mayor cantidad de felicidad para la mayoría, entendiendo la felicidad en el contexto de la experiencia psicológica como "la suma de placeres y dolores" (Bentham, citado en Veenhoven, 2016). Bentham argumentaba que la felicidad podía ser medida en términos de "intensidad, duración, certeza o incertidumbre, y proximidad o lejanía" (Bentham, 2000, p. 31). Esta visión cuantitativa de la felicidad permitía evaluar moralmente las acciones basándose en su capacidad para maximizar el bienestar general (Bentham, citado en Veenhoven, 2016).

- **Principio de Utilidad:** También formulado por Bentham, es esencial para el utilitarismo. Este principio sostiene que "la aprobación o desaprobación de una acción se debe a su tendencia a aumentar o disminuir la felicidad de la parte cuyo interés está en cuestión" (Bentham, 2000, p. 2). Bentham utilizaba el término "utilidad" para referirse a la propiedad de cualquier objeto o acción que tiende a producir beneficios, ventajas, placer, bien o felicidad, o a prevenir la ocurrencia de daño, dolor o mal.

Bentham desarrolló un cálculo utilitario conocido como el "cálculo hedónico" para evaluar las consecuencias de las acciones en términos de placer y dolor. Este cálculo consideraba varios factores ya mencionados, como la "intensidad, duración, certeza o incertidumbre, proximidad o lejanía, fecundidad y pureza" del placer o dolor resultante de una acción (Bentham, 2000, p. 31).

El enfoque de Bentham enfatiza la necesidad de considerar las consecuencias de las acciones y tomar decisiones que maximicen la felicidad total. Esta perspectiva ha influido significativamente en diversas áreas, incluyendo la ética, la política y la economía, al proporcionar un marco para la toma de decisiones basado en la maximización del bienestar colectivo. (Bentham, 2000)

2.2.2. Enfoque Utilitarista en la Atención Médica

En el ámbito de la bioética y la práctica médica, el enfoque utilitarista ha desempeñado un papel crucial al establecer criterios éticos para la toma de decisiones complejas, incluyendo la eutanasia. Este paradigma ético, centrado en maximizar el bienestar global y minimizar el sufrimiento, plantea importantes interrogantes sobre la distribución de recursos, la priorización de la atención médica y el valor intrínseco de la vida humana. Desde las perspectivas de destacados defensores del utilitarismo, como Peter Singer, se exploran las implicaciones éticas de la eutanasia, cuestionando los límites tradicionales de la autonomía y la dignidad humana en el contexto del alivio del sufrimiento y la calidad de vida. En este capítulo, examinaremos cómo el enfoque utilitarista informa el debate sobre la eutanasia y sus repercusiones en la práctica médica contemporánea.

En el ámbito de la salud, según Restrepo (2013), la perspectiva utilitarista se ha manifestado significativamente, dando lugar a un enfoque consecuencialista que se centra en calcular la relación entre los costos y los resultados de las acciones en salud, así como en la determinación de prioridades mediante la evaluación de las pérdidas, como la carga de la enfermedad, los años de vida ajustados por discapacidad y los años de vida potencialmente perdidos. Desde esta óptica utilitarista, el concepto de equidad en salud implica la maximización del bienestar global de las personas sin importar cómo se distribuya este bienestar entre ellas. Estos criterios utilitaristas, para Herrera (2020), logran un consenso más amplio y son recomendados por diversas organizaciones médicas europeas, como la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias, l'Agence Régionale de Santé (ARS) ARS Île-de-France y la Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva.

La corriente utilitarista desde el punto de vista bioético en la práctica médica sirve de guía para la asignación de recursos, el diseño de ensayos clínicos, las políticas de salud pública y las decisiones bioéticas complejas como la eutanasia. Gostin en White y Lo (2020) sostiene que, en situaciones de emergencia de salud pública, la responsabilidad ética de los médicos de centrarse en el bienestar de cada paciente individual puede ser superada por políticas de salud pública que buscan maximizar el beneficio para el mayor número de personas posibles. Esta perspectiva propone un criterio para la distribución de recursos limitados en situaciones de escasez como pandemias o desastres naturales (White y Lo ,2020).

2.2.1. Utilitarismo en la eutanasia

En el presente trabajo se analizará a Peter Singer como el autor principal para analizar el enfoque utilitarista en la eutanasia por varias razones fundamentales. En primer lugar, Singer

es uno de los filósofos contemporáneos más influyentes en el campo de la bioética y el utilitarismo. Su trabajo ha redefinido y expandido los límites del utilitarismo aplicado a cuestiones éticas complejas, incluyendo la eutanasia. Sus argumentos sobre el valor intrínseco de la vida, la conciencia y la autonomía han sido ampliamente discutidos y citados en debates académicos y prácticos sobre la ética médica. Además, Singer ha abordado de manera explícita y detallada el tema de la eutanasia en sus escritos, proporcionando un marco teórico claro y bien fundamentado que permite una comprensión profunda de las implicaciones éticas del utilitarismo en esta práctica proporcionando una base robusta para explorar cómo el utilitarismo puede tomar decisiones médicas difíciles. Su perspectiva enriquece el análisis crítico y permite examinar las diversas dimensiones y objeciones al utilitarismo.

Peter Singer, redefinió los límites y fundamentos del utilitarismo en el contexto de la eutanasia (Tasset, 2011). Singer (1984) argumenta que "la vida sólo comienza en el sentido moralmente significativo cuando existe conciencia de la existencia propia en el tiempo". Esto implica que la vida humana adquiere importancia moral cuando se es consciente de su propia existencia. Ser inmaduro (como un embrión, feto o neonato), carecer de conciencia (como un paciente en coma) o tener una autonomía limitada (como una persona con grandes dependencias) son condiciones que, según Singer, disminuyen tanto la "calidad" de vida como la dignidad de esas personas, lo suficiente como para justificar su eliminación.

En el caso de la eutanasia, se podría argumentar que si terminar con la vida de una persona que sufre enormemente aumenta el bienestar general, entonces podría ser éticamente justificable desde esta perspectiva. Singer defiende la eutanasia voluntaria, planteando que esta medida puede aplicarse a aquellos que expresan el deseo de poner fin a su vida (Singer, citado en Ortiz, 2008). Sin embargo, en relación con quienes desean continuar viviendo, Singer sostiene que, como utilitaristas, se debe considerar su deseo de vida en comparación con otros deseos. En determinadas situaciones, podría ser éticamente aceptable poner fin a la vida de una persona que no ha expresado un deseo de morir, con el fundamento de que, de lo contrario, experimentaría una vida de sufrimiento.

Ortiz (2008) menciona que Peter Singer defiende la eliminación de personas que no son consideradas como tales, como aquellos en coma, personas muy mayores o con discapacidades graves, e incluso sugiere la eliminación de personas cuyas vidas parecen no tener valor. Recordemos que según el enfoque de Singer si un individuo carece de conciencia o racionalidad, su vida puede carecer de valor intrínseco. Por lo tanto, la decisión de poner fin a la vida de alguien en su nombre podría justificarse en aras de minimizar el sufrimiento. Entonces, para Singer, esta eliminación puede ser voluntaria si la persona desea morir, no

voluntaria si la persona no puede expresar sus deseos o involuntaria si la persona no quiere morir, pero se decide su muerte.

2.2.2. Dilemas del Utilitarismo en la eutanasia

El enfoque utilitarista en el debate sobre la eutanasia plantea la posibilidad de justificar la terminación de la vida de una persona que sufre intensamente en aras de maximizar el bienestar general. Sin embargo, según la revisión bibliográfica, el problema de esta corriente es que puede conducir a una visión reduccionista de la dignidad humana y de la importancia intrínseca de la vida, pasando por alto el valor único e irrepetible de cada individuo. Rawls (1995) defiende esta idea, mencionando que la limitación de las libertades individuales de algunos no podría justificarse en nombre de un beneficio colectivo experimentado por la mayoría.

Además, puede ser difícil determinar qué acciones maximizarán realmente el bienestar general, especialmente cuando se tienen en cuenta factores como las preferencias individuales y los valores culturales. Según un artículo del Observatorio de Bioética UCV (2023), la perspectiva hedonista del utilitarismo considera como efectos secundarios todos aquellos que representen una amenaza para la búsqueda del placer y la reducción del sufrimiento. Este artículo menciona que, desde la óptica utilitarista, cualquier forma de sufrimiento se percibe como una amenaza que debe ser mitigada, incluso si eso implica eliminar al individuo que lo experimenta. Entonces contempla la idea de sacrificar a algunos individuos para beneficiar a la mayoría, lo que puede resultar en la violación de la dignidad y los derechos humanos de ciertas personas en aras de beneficiar a otros en mayor número.

Por tanto, la dignidad humana se desvincula de su inherencia simplemente y se condiciona a factores circunstanciales como la capacidad de sentir placer o dolor, la capacidad de decidir o niveles de consciencia específicos (Observatorio de Bioética, 2023). Este tipo de pensamiento ha llevado a la consideración de que algunas vidas son "indignas de ser vividas" debido al sufrimiento, la vulnerabilidad o la dependencia que conllevan. Ejemplos históricos de este tipo de pensamiento incluyen la Alemania de los años treinta con el término "vida indigna de ser vivida" (*Lebensunwertes Leben*), utilizado por el régimen nazi para justificar el exterminio de ciertos segmentos de la población como parte del programa de eutanasia adoptado oficialmente en 1939 por Adolf Hitler. Otro ejemplo es la esclavitud, donde, según criterios utilitaristas, ciertos individuos fueron considerados como meras propiedades, privados de su condición de personas y dignidad en beneficio de una mayoría.

Desde otra perspectiva, Tasset (2011) sostiene que el utilitarismo clásico no sacrifica los intereses individuales en favor del bienestar colectivo, como a menudo se le acusa. En lugar

de eso, se defiende que esta corriente ética respalda los derechos individuales, lo cual incluye el derecho a una muerte voluntaria. Esta afirmación se basa en la premisa de que el utilitarismo clásico aboga por maximizar la felicidad o el bienestar en general, y en algunos casos, permitir que un individuo ponga fin a su propia vida puede contribuir a ese fin si se considera que su situación es insatisfactoria o dolorosa. Hume sugiere que el utilitarismo respalda el derecho individual a terminar con la propia vida cuando está ya no proporciona más que sufrimiento. Argumenta que, desde una perspectiva utilitarista, permitir que una persona continúe viviendo en condiciones de sufrimiento extremo sería contrario al principio de maximizar la felicidad general.

En cuanto a los críticos de Singer argumentan que su enfoque deshumaniza a ciertos individuos al poner un énfasis excesivo en la capacidad racional y la calidad de vida como criterios para determinar la moralidad de la eutanasia, sostienen que cada vida humana tiene un valor intrínseco que no debería ser relativizado según la capacidad cognitiva o la calidad de vida percibida (Tasset 2011). Por otro lado, el autor sostiene que hay quienes ven la propuesta de Singer como un intento necesario de abordar situaciones extremas donde la compasión y el alivio del sufrimiento deben tener prioridad sobre consideraciones abstractas sobre la sacralidad de la vida. Argumentan que, en casos de sufrimiento insoportable y calidad de vida extremadamente baja, la aplicación de la eutanasia no-voluntaria podría ser vista como un acto de misericordia y compasión hacia el individuo que está padeciendo.

Desde este punto de vista, permitir la eutanasia no-voluntaria podría resultar en el cálculo de la utilidad en un aumento neto de la felicidad total, tanto para el individuo que sufre como para sus seres queridos, al poner fin a un sufrimiento que no tiene perspectivas de mejora. En otras palabras, este acto no solo aliviaría al individuo de una carga de sufrimiento insoportable, sino que también podría proporcionar consuelo a sus seres queridos, quienes ya están experimentando angustia al ver a su ser querido padecer. La felicidad total aumentaría debido a que se elimina un sufrimiento intenso y continuo que afecta tanto al individuo como a su entorno cercano.

Capítulo III:

El caso de Martha Sepúlveda: análisis bioético

El caso de Martha Sepúlveda se consagra como un hito latinoamericano en la lucha por una vida y muerte digna a través de la eutanasia, en el caso de una enfermedad no terminal. Rescatando sin duda alguna el ejercicio de los derechos humanos, en donde se valora la autonomía personal y la autodeterminación para poder decidir sobre su propia vida y cuerpo.

La selección del caso de Martha Sepúlveda se justifica por su relevancia para un análisis bioético desde las corrientes utilitarista y personalista, enfoques que no han sido ampliamente tratados en otras tesis. La decisión de Sepúlveda de optar por la eutanasia, a pesar de no tener una enfermedad terminal, ofrece un escenario propicio para explorar cómo estas corrientes bioéticas pueden aplicarse y qué implicaciones tienen en la práctica de la eutanasia.

Este caso proporciona una oportunidad única para contrastar y aplicar estos enfoques bioéticos en un contexto real y contemporáneo, enriqueciendo el debate sobre la eutanasia con perspectivas que no han sido suficientemente exploradas en la literatura existente. Así, el análisis del caso de Martha Sepúlveda aporta nuevos conocimientos en el ámbito de la bioética y contribuye a la comprensión y desarrollo de políticas que respeten la autonomía personal y los derechos humanos en situaciones complejas de salud.

Esta práctica en la sociedad contemporánea, suscita un sinfín de debates profundos porque las cuestiones bioéticas sobre este tema son complejas (Pastorino, 2021). La eutanasia toca fibras sensibles en cuanto a los valores y creencias sobre la vida y la muerte, y pone en conflicto principios fundamentales bioéticos. Nos enfrentamos a situaciones donde los avances médicos permiten prolongar la vida más allá de lo que algunos consideran digno. Esto plantea las siguientes interrogantes: ¿puedo decidir prolongar mi vida y/o postergar mi muerte? ¿Hasta qué punto tiene una persona el derecho de elegir su destino final, y cómo deben las sociedades y los sistemas legales responder a tales decisiones? Estas preguntas reflejan las tensiones entre el respeto por la autonomía individual y la protección de la vida humana como valor supremo.

En este caso, se observa un tratamiento fragmentado del mismo, pues el análisis procede de áreas disciplinares como el derecho o existe un marcado “tratamiento informativo” o “cobertura mediática”. Para los fines de esta investigación, se procederá al análisis de entrevistas previamente realizadas por otros organismos y medios de comunicación a los actores involucrados: Martha Sepúlveda, el Instituto Colombiano del Dolor (INCODOL), la Corte Constitucional Colombiana y el Ministerio de Salud Pública y Protección Social de

Colombia. Este análisis permitirá examinar su posición desde las corrientes bioéticas utilitarista y personalista.

3.1. Presentación del caso

Martha Liria Sepúlveda Campo es una mujer originaria de Colombia, que en noviembre del 2018 fue diagnosticada con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad grave, crónica, degenerativa, irreversible e incurable que afecta principalmente a las neuronas motoras, lo que de manera progresiva inmoviliza a las personas hasta dejarlas incapaces de cumplir con acciones básicas como comer, respirar o moverse de forma autónoma e independiente (Jaramillo, 2022).

Con este padecimiento y todos los dolores que esta enfermedad provoca, Martha padeció en un lapso de dos años, lo que le impedía tener una buena calidad de vida, de forma digna y disfrutando con su familia y seres queridos. En virtud de lo anterior y buscando una alternativa para enfrentar su problema de salud, en enero de 2021 Martha empezó a informarse sobre la eutanasia, conociendo sus derechos antes de tomar la decisión.

Su lucha inicia el 27 de julio de 2021 suscribiendo su *Documento de Voluntad Anticipada*, o “DVA es el instrumento que le permite a la persona participar en la toma de decisiones relacionadas consigo mismo y el cuidado o atención de salud” (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2018, p. 1), este tipo de documentos legales recogen los pedidos que tienen los pacientes sobre sus preferencias relacionada a su enfermedad, tratamiento médico e incluso preferencias sobre el ejercicio de su derecho a morir con dignidad.

En este documento Sepúlveda manifiesta públicamente su deseo de morir a través de la eutanasia, a pesar de que su enfermedad no era terminal, pues ella consideraba que su diagnóstico era “un insoportable sufrimiento psicológico y mental”, al ser visibles todos sus síntomas y no lograr comprender como es la degeneración de su cuerpo con el paso de los días (Sepúlveda, 2021, citado por la Corte Constitucional de Colombia, 2023, p. 5).

Su DVA fue ingresada al Instituto Colombiano del Dolor (INCODOL), que es una institución privada que se especializa en el tratamiento de enfermedades dolorosas, a través de la atención integral para aliviar el dolor y el sufrimiento de los pacientes, para que mejoren su calidad de vida (Instituto Colombiano del Dolor [INCODOL], 2017). Esta institución es especialista en el tratamiento del dolor, sin embargo, luego de las regulaciones estatales, todos los centros médicos que estén en la capacidad de llevar a cabo este procedimiento pueden receptar el DVA, para su posterior análisis.

En la Resolución 971 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2021) señala el procedimiento para expresar la solicitud a través del Documento de Voluntad Anticipada. Entre los requisitos debe constar que el paciente sufra de una enfermedad incurable avanzada, terminal o agonía; sufrir a raíz de esta enfermedad y expresarlo en la solicitud de forma directa. El médico de cabecera recibe esta documentación para revisarla y remitirla al Comité Científico-Interdisciplinario, que “se encuentra conformado por un neurólogo, un especialista en dolor y cuidados paliativos, un psiquiatra y un abogado” (Corte Constitucional de Colombia, 2023, p. 5).

En el caso de Sepúlveda luego de la evaluación del Comité Científico Interdisciplinario del INCODOL, resuelve que la paciente presenta una enfermedad incurable avanzada con síntomas físicos y/o psicológicos que le genera sufrimiento y que cumple con los requisitos para acceder a morir dignamente a través de la eutanasia. Su procedimiento fue programado para el 10 de octubre de 2021 a las 07:00 am (Corte Constitucional de Colombia, 2023).

Mediante una nota de televisión el 03 de octubre de 2021, ella relataba que sentía una gran tranquilidad, al decidir de manera autónoma, sobre su propia vida, cuando su enfermedad le quite el ideal de dignidad a causa del dolor que ésta le provocaba (Cano, 2021). Luego de esta entrevista el 05 de octubre de 2021, recibe una llamada para una nueva valoración, en donde el INCODOL mencionaba que “luego de revisar y analizar de nuevo su solicitud, se concluyó cancelar el procedimiento a morir con dignidad a través de la eutanasia”, en donde los especialistas aludían a un examen más profundo del caso clínico, pues existían irregularidades en su valoración neurológica (Corte Constitucional de Colombia, 2023, p. 6).

El 14 de octubre de 2021, Sepúlveda interpone una acción de tutela⁴ al considerar que sus derechos han sido vulnerados y solicita:

TUTELAR mi derecho a la muerte digna, dignidad humana, vida digna, libre desarrollo de la personalidad y a no ser sometida a tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes y, para ello, ORDENAR A IPS INCODOL que garantice mi derecho fundamental a morir dignamente a través de la eutanasia el día y la hora que yo decida (Corte Constitucional de Colombia, 2023, p. 8).

Martha aludía a que se respeten sus derechos inscritos en la Constitución Colombiana. A pesar de que Martha no tenía una enfermedad terminal, si estaba en una fase en la que no podía tener una vida digna por el deterioro que sufría el no poder evidenciar mejoría en su

⁴ Acción de tutela: Es un mecanismo de protección que permite a toda persona acudir ante las autoridades judiciales para obtener la protección inmediata de sus derechos fundamentales (Carrera, 2011)

salud con algún tratamiento. Por ello el 27 de octubre de 2021, el Juzgado Veinte del Circuito de Medellín resolvió conceder el amparo constitucional para que Sepúlveda pueda acceder a su derecho a morir dignamente a través de la eutanasia, el día y hora que ella tenga su voluntad de practicarlo (Corte Constitucional de Colombia, 2023).

Sepúlveda mencionó en una entrevista a Noticias Caracol (2022) que decidió aplazar su muerte para pasar el fin de año 2021 con su hijo Federico, porque habría de morir con su plena convicción de estar en paz con su vida, con su familia y consigo mismo al poder descansar de todo el sufrimiento disfrutando hasta el último momento de su vida.

En virtud de lo anteriormente mencionado, Martha Liria Sepúlveda Campo accedió a la eutanasia en su país el 08 de enero de 2022, muriendo a los 51 años de edad en el Instituto Colombiano del Dolor de la ciudad de Medellín según lo comunicado por el Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (BBC News Mundo, 2022). De esta forma se convierte en las primeras personas en acceder a este tipo de procedimiento en América Latina. Por lo que es un precedente en la lucha a favor de la eutanasia, que generó posturas divididas no solamente de la sociedad colombiana, sino que captó la atención de la comunidad internacional

A partir de 1997 es legal la aplicación de la eutanasia en Colombia, sin embargo, es hasta 2021 con el caso de Martha que se regula el uso y aplicación a través del análisis del caso por un Comité Interdisciplinario en que ya no es un requisito indispensable que el paciente tenga una enfermedad terminal, sino que valora el sufrimiento tanto corpóreo como psicológico.

3.2. Análisis del caso

Desde la antigüedad, se ha considerado la vida como un bien supremo, por ello, el querer decidir sobre ella, para prolongarla o no, se vuelve controversial. En el caso de Martha Sepúlveda, se observan diferentes posturas al haber accedido a la práctica de la eutanasia. Por un lado, se encuentran las propias valoraciones de la involucrada, quien considera que la aceptación de la eutanasia en su caso, por parte de los organismos que regulan estos procedimientos en Colombia, le generaron tranquilidad y permitieron el ejercicio de su libertad y autonomía. Por otro lado, quienes valoran la vida como un bien absoluto, cuestionan dicha postura.

Martha Sepúlveda sufría de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), que como indican Zapata et. al (2016) es una enfermedad que se caracteriza por la degeneración progresiva de las neuronas motores superiores e inferiores, lo que produce que los músculos se debiliten. En la mayoría de los casos (65% -70%) se presenta entre los 58 y los 63 años, inicialmente

afecta a los brazos y manos. En su fase más crítica afecta al maxilar inferior, además que el diagnóstico de la evolución y de la supervivencia del paciente es de uno a dos años.

En la misma línea, Theran et al. (2022) mencionan que la mayoría de los pacientes fallecen por insuficiencia respiratoria, porque si bien inicia en músculos motores avanza a diferentes regiones corporales, llegando a afectar la medula espinal y la corteza motora. Entre los tratamientos que se usan para controlar esta enfermedad hay un único fármaco Riluzol 50 mg dos veces al día, sin embargo, en la mayoría de pacientes que han seguido este tratamiento no han tenido una mejora significativa e incluso los efectos secundarios han afectado aún más a su estado, incluyendo diarrea, náuseas, fatiga e incluso problemas hepáticos.

En Colombia se empieza a hablar de regular la muerte en 1997, a través de una exhortación al Congreso para que se analice y regule el tema de la muerte digna, en el que se resuelve liberar de todo tipo de responsabilidad a los médicos en este procedimiento y denotando que es deber del Estado garantizar los derechos de todos los ciudadanos, entre ellos una vida y muerte digna, evitando a toda costa estados de vulneración de la dignidad, enfatizando el caso de los enfermos terminales. Además de reconocer el derecho de morir dignamente como una categoría fundamental.

De igual forma en la misma sentencia de 1997, se menciona a la medicina paliativa como una alternativa previa al acceso a la eutanasia y señala que es “una actitud humanitaria que responde a la dignidad del enfermo, sin causarle mediante una acción directamente occisiva, la muerte” (Corte Constitucional de Colombia, 1997, p. 44). El estado colombiano señalaba la legalidad de la aplicación de la eutanasia, sin embargo, hasta este momento no se tenía un protocolo claro de aplicación y era únicamente admitida para enfermedades terminales. Por ello se ofrecían los cuidados paliativos como una alternativa para todas las enfermedades para que se alivie el sufrimiento y se prologue la vida de los pacientes.

Ya en 2014 en la sentencia T-970 se ordena elaborar una directriz para que cualquier entidad de salud⁵, conforme un comité interdisciplinario que cumpla con las directrices y apoye en la toma de decisiones frente a los casos propuestos para que se efectúe el derecho a morir dignamente (Corte Constitucional de Colombia, 2014).

En 2021 con el caso de Martha Sepúlveda se logra incluir entre los requisitos para acceder a la eutanasia que no sea una enfermedad terminal, sino más bien se centra en la cantidad de

⁵ Hospitales, Clínicas, Instituciones Privadas de Salud (IPS), Entidad Promotora de Salud (EPS)

sufrimiento que la enfermedad pueda generar, que afecte a la calidad de su vida. Esto se comprueba a través de valoraciones psicológicas y neurológicas en los exámenes que son requeridos por el comité y que se incluyan en su historia clínica.

La evolución de la legislación colombiana con relación a la muerte digna representa un progreso significativo en la valoración de los derechos humanos, pues reconoce que la calidad de la vida tiene la misma importancia que la vida misma, como señala la Corte Constitucional de Colombia (2014) “no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad” (p. 28).

Este progreso resulta significativo pues aboga a un cambio de mentalidad que se ve expuesto en las decisiones de los legisladores y magistrados, quienes hacen posible esta diferencia en las leyes y sentencias. Independientemente de la controversialidad que implica esta decisión, es necesario para que ellos consideren mejoras, como se había señalado en la calidad de vida y la dignidad humana.

3.3. El personalismo en la decisión de Martha Sepúlveda.

El caso de Martha Sepúlveda, ha provocado un amplio debate bioético. Analizar este caso desde la perspectiva del personalismo ofrece una visión profunda sobre temas de vida, muerte y dignidad humana. El personalismo, como ya se ha descrito en el capítulo anterior, es una corriente bioética que coloca a la persona humana en el centro de todas las consideraciones morales. Se centra en la toma de decisiones mayormente en situaciones medicas que se ven influenciadas a través del sistema de valores de cada persona y el contexto social en el que se encuentre cada individuo. Sus principales categorías incluyen la dignidad de la persona humana, el respeto por la vida en todas las etapas, la libertad y responsabilidad, y la solidaridad y subsidiariedad.

3.3.1. Dignidad de la Persona Humana

La dignidad de la persona es un valor intrínseco e inalienable que no depende de la condición física, mental o social del individuo. En el personalismo, cada persona tiene un valor absoluto simplemente por ser humana. Este principio implica que todas las decisiones éticas deben respetar y promover esta dignidad.

Desde esta perspectiva, la dignidad de Martha Sepúlveda no disminuye debido a su enfermedad. La dignidad humana es inherente y permanece incluso en situaciones de sufrimiento extremo. Este principio desafía la noción de que una vida con enfermedad terminal puede carecer de valor. El personalismo sostiene que, incluso en medio del sufrimiento, la vida humana mantiene su valor intrínseco y merece ser protegida y respetada.

3.3.2. *Respeto por la Vida*

El respeto por la vida es un principio central en el personalismo. La vida humana es considerada sagrada y debe ser protegida desde la concepción hasta la muerte natural. Este respeto absoluto por la vida prohíbe actos como la eutanasia, que buscan terminar deliberadamente con la vida humana.

Desde esta perspectiva, la vida de Martha Sepúlveda debe ser preservada y apoyada mediante cuidados paliativos que alivien su sufrimiento sin acortar su vida intencionalmente, ya que no solo abordan el dolor físico, sino que también trabajan el sufrimiento emocional, social y espiritual de forma holística. La eutanasia, vista como un acto que pone fin deliberadamente a una vida humana, es considerada inaceptable porque va en contra del deber de proteger la vida y respetar su sacralidad.

3.3.3. *Libertad y Responsabilidad*

La libertad es un valor fundamental en el personalismo, pero está intrínsecamente ligada a la responsabilidad. La libertad no es absoluta; debe ejercerse en el marco de la responsabilidad hacia uno mismo y hacia los demás. Esto implica tomar decisiones que respeten la dignidad y los derechos de todas las personas involucradas.

El personalismo reconoce la libertad de Martha Sepúlveda para tomar decisiones sobre su vida, pero enfatiza que esta libertad debe ejercerse dentro de un marco de responsabilidad. La decisión de optar por la eutanasia puede interpretarse como una renuncia a la responsabilidad hacia uno mismo y hacia la comunidad que podría verse afectada por la normalización de la eutanasia. La libertad personal debe ser ejercida de manera que respete la dignidad de la vida humana.

Aunque el personalismo valora la autonomía, reconoce que las decisiones sobre la vida y la muerte no pueden tomarse aisladamente. La responsabilidad hacia uno mismo y hacia la comunidad implica que las decisiones sobre la eutanasia deben considerarse en el contexto de sus implicaciones éticas y sociales. La autonomía no justifica actos que contradigan el valor absoluto de la vida humana.

3.3.4. *Solidaridad y Subsidiariedad*

La solidaridad implica el compromiso de la sociedad de apoyar a sus miembros, especialmente a los más vulnerables. La subsidiariedad, por otro lado, sugiere que la ayuda debe proporcionarse de manera que promueva la autonomía de la persona, sin reemplazar su capacidad de decisión.

Este principio exige que la sociedad brinde apoyo a Martha Sepúlveda en su sufrimiento, ofreciéndole cuidados paliativos y acompañamiento emocional y espiritual. La subsidiariedad sugiere que este apoyo debe empoderar a Sepúlveda, no reemplazar su autonomía, pero siempre dentro del respeto a la vida. En este sentido, los cuidados paliativos son vistos como la respuesta adecuada, proporcionando alivio del dolor y apoyo integral sin recurrir a la eutanasia.

La sociedad tiene la responsabilidad de crear un entorno que apoye y valore la vida de personas en situaciones similares a las de Martha Sepúlveda. Esto incluye proporcionar recursos adecuados para cuidados paliativos, apoyo psicológico y acompañamiento espiritual. La solidaridad demanda que no dejemos solas a las personas en su sufrimiento, sino que les brindemos el apoyo necesario para que puedan vivir con dignidad hasta el final natural de sus vidas.

Desde la perspectiva del personalismo, el caso de Martha Sepúlveda plantea un dilema que subraya la importancia de la dignidad, el respeto por la vida, la libertad responsable y la solidaridad. Los principios personalistas rechazan la eutanasia como una solución al sufrimiento, proponiendo en su lugar un enfoque centrado en los cuidados paliativos que respeten y protejan la vida humana en todas sus etapas. Este análisis destaca la necesidad de un compromiso profundo con la dignidad humana y la protección de la vida, principios que son esenciales en cualquier consideración bioética.

Por lo cual, es fundamental ver a Martha no solo como un caso bioético, sino como una persona con una historia y sentimientos profundos. En este caso es pertinente ser empáticos, imaginando su vida con los diferentes momentos llenos de alegría y de dolor, en el que las luchas diarias dan cuenta de su historia personal. Sepúlveda, enfrentaba una enfermedad devastadora como la ELA, por ello, no solo ve el deterioro físico, sino también el impacto en su identidad y su sentido de propósito.

La perspectiva del personalismo hace una invitación a ver a Martha en su totalidad, reconociendo su sufrimiento, pero también su dignidad innata. En lugar de enfatizar solo en su derecho a decidir, es clara la reflexión sobre cómo la sociedad puede responder a su dolor con compasión y cuidado, ofreciendo apoyo emocional y físico que honre su humanidad sin comprometer su vida.

Martha, como cualquier persona, merece ser escuchada y acompañada en su dolor. La eutanasia, desde esta óptica, podría ser vista como una respuesta rápida a una situación compleja, pero no necesariamente como la más humana. En lugar de eso, los cuidados

paliativos, el acompañamiento psicológico y el apoyo espiritual podrían ofrecer un camino que respete su dignidad y valore su vida hasta el final natural.

En última instancia, el personalismo nos recuerda que cada vida es valiosa y que nuestra respuesta al sufrimiento debe estar impregnada de amor y respeto por la persona. Martha Sepúlveda, con su valentía al enfrentar su enfermedad, nos desafía a considerar cómo podemos construir una sociedad más compasiva y solidaria, donde cada individuo, incluso en sus momentos más difíciles, se sienta valorado y amado.

3.4. El utilitarismo en la decisión de Martha Sepúlveda

Como ya se ha descrito en el anterior capítulo, el utilitarismo es una corriente que sostiene la maximización del bienestar y/o felicidad por sobre todas las cosas, evaluando las consecuencias de las decisiones que se tomen, teniendo en cuenta el mayor bien para la mayor cantidad de personas, haciendo un balance los beneficios y perjuicios de la situación en cuestión. Entre sus principales categorías se encuentra la idea del bienestar, felicidad y utilidad. Este enfoque se basa en la idea de que la eliminación del sufrimiento puede tener un impacto positivo neto en la felicidad general, a pesar de las objeciones que puedan surgir sobre la sacralidad de la vida y la dignidad humana. En el caso de Martha Sepúlveda, quien padece una enfermedad terminal y ha solicitado la eutanasia, la perspectiva utilitarista podría apoyar su decisión bajo ciertos principios clave y considerando los principios bioéticos que subyacen en el debate sobre la eutanasia.

3.4.1. Reducción del sufrimiento y principio de beneficencia

Martha Sepúlveda sufría de ELA (esclerosis lateral amiotrófica), una enfermedad degenerativa que causa un sufrimiento físico y psicológico extremo. Al optar por la eutanasia, Martha buscaba poner fin a este sufrimiento insoportable. Según el utilitarismo, especialmente la versión promovida por Bentham y Mill, aliviar el dolor extremo es una acción moralmente correcta, ya que reduce el sufrimiento total.

La vida de Martha se había convertido en una lucha constante contra los síntomas debilitantes de su enfermedad, que progresivamente le robaban la capacidad de realizar las actividades más básicas. Desde la perspectiva utilitarista, la acumulación diaria de sufrimiento intenso e inevitable se considera una condición que justifica moralmente la elección de la eutanasia, ya que el alivio de dicho sufrimiento conduce a un resultado más positivo para la afectada.

Bentham, en su principio de la Mayor Felicidad, sostenía que una acción es correcta en la medida en que tiende a promover la mayor felicidad y errónea en cuanto tiende a producir lo contrario de la felicidad. En este contexto, la decisión de Martha de terminar con su vida

podría evaluarse como una reducción significativa del sufrimiento prolongado y extremo que estaba experimentando. No solo se aliviaría su dolor físico, sino también el tormento psicológico de vivir con una enfermedad que la despoja de su dignidad y autonomía.

Lo mencionado anteriormente, se alinea con el principio de beneficencia. Este principio implica actuar en el mejor interés del paciente, lo que en el caso de Martha significa aliviar su sufrimiento extremo. En el contexto del utilitarismo, la eutanasia de Martha puede ser vista como una acción beneficiante, ya que busca eliminar el sufrimiento incesante que afecta su bienestar físico y emocional.

3.4.2. Bienestar de los seres queridos y principio de utilidad

El sufrimiento de Martha también afectaba a sus familiares y seres queridos, quienes experimentaban dolor emocional al verla en tal estado. Al terminar con su vida de una manera controlada y digna, Martha también aliviaba el sufrimiento de su entorno. Esto aumenta el bienestar general, un objetivo central del utilitarismo. La familia de Martha, al verla deteriorarse día a día, sufría no solo por la empatía con su dolor, sino también por la impotencia de no poder aliviar su sufrimiento.

Martha menciona a Noticias Caracol (2022) que su familia la apoyaba, sus once hermanos y principalmente su hijo Felipe quien hombro a hombro ejerció esta lucha voluntaria en búsqueda de sus derechos. El utilitarismo toma en cuenta el impacto emocional y psicológico que la enfermedad de Martha tenía en sus seres queridos. El alivio de este sufrimiento indirecto, al permitir que Martha muriera de manera digna, se alinea con el objetivo utilitarista de maximizar la felicidad y minimizar el dolor dentro del grupo social más cercano a ella.

Este enfoque también se ajusta con el principio de Utilidad de Bentham, que sostiene que las acciones deben ser aprobadas o desaprobadas según su tendencia a aumentar o disminuir la felicidad. Los familiares de Martha podrían experimentar una forma de consuelo y alivio al saber que ella pudo tomar una decisión autónoma para poner fin a su sufrimiento de manera digna y controlada. Desde esta perspectiva, el impacto positivo en la felicidad de los seres queridos de Martha justifica aún más su decisión. La eliminación del sufrimiento de Martha reduce la carga emocional y psicológica sobre sus familiares, incrementando así la felicidad general.

3.4.3. Autonomía y calidad de vida

El utilitarismo valora la calidad de vida y la autonomía. Respetar la autonomía de Martha implica reconocer su derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y vida, especialmente en el contexto de una enfermedad terminal. En este caso, su enfermedad

había deteriorado su calidad de vida al punto de no permitirle vivir dignamente. Su decisión de buscar la eutanasia puede ser vista como un ejercicio de su autonomía para mejorar su situación y poner fin a un estado de sufrimiento que ella consideraba insostenible.

Es decir, desde este punto de vista, la decisión de Martha de poner fin a su vida es justificable y puede interpretarse como un acto de autodeterminación, donde ella toma control sobre su destino en lugar de sucumbir a la degradación impuesta por su enfermedad.

La ELA progresivamente priva a los pacientes de su capacidad de moverse, comunicarse y, eventualmente, respirar sin asistencia. Esta pérdida de funciones esenciales no solo disminuye la calidad de vida de manera drástica, sino que también socava la autonomía personal. Martha, al optar por la eutanasia, estaba ejerciendo su derecho a decidir sobre su cuerpo y su vida, buscando una solución que ella consideraba más digna y compasiva que la prolongación de su sufrimiento.

Peter Singer, argumenta que la vida adquiere importancia moral cuando existe conciencia de la existencia propia. En situaciones de sufrimiento extremo y calidad de vida extremadamente baja, como el caso de Martha, la eutanasia puede ser vista como una acción moralmente justificable. Desde esta perspectiva, la decisión de Martha de poner fin a su vida puede interpretarse como un acto de autodeterminación, donde ella toma control sobre su destino en lugar de sucumbir a la degradación impuesta por su enfermedad.

3.4.4. *No maleficencia*

La eutanasia, en este caso, puede ser vista como una manera de prevenir el daño continuo causado por una enfermedad degenerativa incurable. Aunque la eutanasia implica la intervención activa para terminar con la vida de una persona, desde el punto de vista utilitarista, esta acción puede considerarse menos perjudicial que permitir que la enfermedad continúe causando dolor y deterioro. Por lo tanto, se cuestionan los cuidados paliativos al no ofrecer una mejora significativa en el contexto de una enfermedad degenerativa, y se justifica la muerte asistida en términos de no maleficencia porque previene un mayor daño al paciente. En situaciones donde los cuidados paliativos no logran aliviar el sufrimiento, la eutanasia puede ser vista como una medida que evita el prolongamiento del dolor y la agonía, ofreciendo una alternativa más compasiva y ética para el paciente.

3.4.5. *Impacto social, legal y principio de justicia*

La decisión de Martha también tuvo un impacto significativo en la sociedad colombiana y en la legislación sobre la eutanasia. Su caso ayudó a abrir un debate sobre el derecho a morir dignamente, lo que puede llevar a cambios que beneficien a otras personas en situaciones

similares. Desde una perspectiva utilitarista, esta influencia positiva en la sociedad también cuenta como un beneficio adicional. El caso de Martha no solo se limitó a su esfera personal, sino que también tuvo repercusiones más amplias al generar un diálogo crítico sobre los derechos de los pacientes y la legislación en torno a la eutanasia. Esta discusión pública puede llevar a reformas legales que brinden opciones más humanitarias y dignas para personas con enfermedades terminales o degenerativas, mejorando así el bienestar general de la sociedad.

Singer sostiene que la aplicación del utilitarismo a la eutanasia puede resultar en un aumento neto de la felicidad total al aliviar el sufrimiento tanto del individuo afectado como de sus seres queridos. En este sentido, el caso de Martha Sepúlveda no solo beneficia a su entorno inmediato sino también a la sociedad al promover un cambio hacia una mayor compasión y comprensión de los derechos individuales en el contexto de enfermedades terminales. La legislación que permita la eutanasia puede proporcionar una salida digna y sin dolor para aquellos que sufren de manera insoportable, lo cual sería un avance significativo hacia una sociedad más justa y compasiva.

3.4.5.1 Principio de justicia.

El caso de Martha podría ayudar a avanzar en la igualdad de derechos para personas en situaciones similares, asegurando que todos tengan la opción de morir dignamente si así lo desean. La lucha de Martha por su derecho a la eutanasia puede contribuir a establecer precedentes legales y normativos que beneficien a otras personas con enfermedades terminales o crónicas, promoviendo así una mayor equidad en el acceso a opciones de fin de vida.

En conclusión, desde una perspectiva utilitarista y considerando los principios bioéticos y utilitaristas, la decisión de Martha Sepúlveda de optar por la eutanasia puede ser vista como moralmente justificada. La reducción del sufrimiento, el bienestar de sus seres queridos, la calidad de vida, junto con el impacto positivo en la sociedad y los principios bioéticos, conforman un argumento sólido para apoyar su elección. La integración de los principios bioéticos en el análisis utilitarista ofrece un marco robusto que respalda la moralidad de su decisión, destacando la importancia de la compasión, la equidad y el respeto por la autonomía individual en el contexto de enfermedades terminales.

Si bien la decisión de Martha fue controversial, ha marcado un antes y un después en la justicia colombiana y latinoamericana, estableciendo un precedente significativo para la eutanasia en casos no terminales. Esta medida ha sido pionera al reconocer que la eutanasia no solo es una opción para aquellos con enfermedades terminales, sino también para

personas cuya calidad de vida se encuentra en un deterioro severo e irreversible. La decisión ha abierto un debate crucial sobre los derechos individuales y la dignidad humana, destacando la importancia de la autonomía personal en situaciones de sufrimiento prolongado.

3.5. Conclusiones del caso

El análisis bioético sobre la eutanasia revela aportes significativos de dos enfoques teóricos principales: el utilitarismo y el personalismo, cada uno ofreciendo una visión distintiva sobre la moralidad de esta práctica. La diversidad de perspectivas éticas es crucial para entender la gama completa de argumentos a favor y en contra de la eutanasia, permitiendo un debate más informado y matizado que considera tanto las consecuencias prácticas como los principios morales fundamentales.

El utilitarismo, con su énfasis en la maximización del bienestar y la reducción del sufrimiento, sostiene que la eutanasia puede ser moralmente permisible si resulta en un mayor bien para el individuo y la sociedad. Este enfoque valora la calidad de vida y propone que, en casos de sufrimiento extremo e irreversible, como el de Martha Sepúlveda con ELA, la eutanasia es una forma de aliviar el dolor insoportable. Además, el utilitarismo considera el impacto social positivo de la eutanasia, promoviendo discusiones sobre el derecho a morir dignamente y potencialmente inspirando reformas legales que beneficien a otros en situaciones similares. Este enfoque subraya la importancia de la autonomía personal y el derecho de los individuos a tomar decisiones sobre su propia vida y muerte.

En contraste, el personalismo defiende la dignidad y el valor intrínseco de la vida humana en todas sus etapas, desde la concepción hasta la muerte natural. Esta teoría sostiene que la vida humana es sagrada y que cualquier acto que intente acortarla voluntariamente es moralmente inaceptable. El personalismo argumenta que el sufrimiento, aunque doloroso, es una parte integral de la experiencia humana y debe ser abordado con compasión, cuidados paliativos y apoyo emocional, en lugar de con la eutanasia. Este enfoque también resalta la importancia de las relaciones humanas y la comunidad en la toma de decisiones sobre la vida y la muerte, sugiriendo que el valor de una vida no se mide solo por la ausencia de sufrimiento, sino por su inherentemente digna condición.

Ambas teorías aportan perspectivas valiosas al debate sobre la eutanasia. El utilitarismo ofrece una justificación pragmática basada en la reducción del sufrimiento y la maximización del bienestar, apoyando la idea de que la eutanasia puede ser una opción compasiva y racional en casos de dolor extremo. El personalismo, por su parte, proporciona un contrapeso

necesario al destacar la inviolabilidad de la vida humana y la necesidad de enfoques que respeten la dignidad intrínseca de la persona.

En conjunto, estas perspectivas subrayan la complejidad del debate sobre la eutanasia. Mientras el utilitarismo favorece un enfoque más flexible basado en el contexto y las consecuencias, el personalismo insiste en principios más rígidos que protegen la vida a toda costa. Esta dualidad enriquece el debate bioético, proporcionando una base para decisiones médicas que buscan equilibrar la compasión con el respeto por la vida humana. La interacción entre estos enfoques permite una reflexión más profunda y equilibrada, invitando a una consideración cuidadosa de las circunstancias individuales y los principios éticos involucrados. Esta interacción no solo facilita un entendimiento más completo de la eutanasia, sino que también puede guiar la formulación de políticas y prácticas médicas que respeten tanto la dignidad del individuo como la necesidad de mitigar el sufrimiento, promoviendo un enfoque holístico y humano en la atención a personas en situaciones terminales.

Conclusiones

La presente monografía ofrece un análisis de la eutanasia desde una perspectiva bioética, utilizando como caso de estudio el de Martha Sepúlveda, quien optó por esta práctica médica sin padecer una enfermedad terminal. Este análisis no solo examina los fundamentos bioéticos y las teorías del personalismo y el utilitarismo, sino que también profundiza en los conflictos éticos que surgen en la práctica de la eutanasia, revelando la complejidad inherente a tales decisiones.

A través del análisis realizado, se ha cumplido el primer objetivo específico: determinar los fundamentos y principios bioéticos presentes en la práctica de la eutanasia y sus implicaciones éticas y morales. Se han identificado los pilares bioéticos fundamentales que guían la práctica de la eutanasia: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos conceptos, ampliamente discutidos en la literatura bioética, se aplican de manera integral en la evaluación de casos específicos de eutanasia. La autonomía, destaca por su relevancia en la toma de decisiones informadas por parte de los pacientes, mientras que la beneficencia y la no maleficencia obligan a los profesionales de la salud a maximizar el bienestar y minimizar el daño. La justicia, garantiza un tratamiento equitativo y compasivo en el contexto de la eutanasia.

La identificación de estos principios subraya la complejidad y multidimensionalidad de esta práctica médica. Es evidente que esta práctica no solo implica decisiones médicas, sino también profundas consideraciones éticas y morales. Este análisis resalta la necesidad de un enfoque equilibrado que respete la autonomía del paciente al tiempo que asegure que las acciones tomadas no causen daño, manteniendo siempre un compromiso con la justicia y la equidad.

El segundo objetivo: comprender críticamente las teorías bioéticas personalista y utilitarista y sus posibles conflictos bioéticos en los casos de eutanasia, se alcanzó mediante el estudio comparativo entre ambas corrientes, revelando las diferencias fundamentales y los posibles conflictos que surgen en este contexto. Mientras que la bioética personalista enfatiza la dignidad intrínseca de la persona y la protección de la vida humana en todas sus etapas, optando por los cuidados paliativos, la bioética utilitarista se enfoca en maximizar el bienestar general y puede justificar la eutanasia en situaciones donde se considera que alivia el sufrimiento y mejora la calidad de vida global.

La confrontación entre estas dos corrientes bioéticas pone de manifiesto la dificultad de alcanzar un consenso universal sobre la eutanasia. La tensión entre el respeto absoluto por la vida humana y la búsqueda del mayor bienestar posible refleja las divergentes prioridades

y valores que las personas pueden tener. Este análisis subraya la importancia de un diálogo continuo y respetuoso entre diferentes perspectivas éticas para abordar de manera íntegra las decisiones relacionadas con el final de la vida.

El tercer objetivo: examinar el caso de Martha Sepúlveda desde el debate bioético entre las corrientes personalista y utilitarista, se realizó mediante el análisis de su situación, ilustrando cómo los principios y teorías bioéticas se aplican en situaciones reales. Este caso pone en evidencia el conflicto entre el deseo de la paciente de ejercer su autonomía y optar por la eutanasia, y las implicaciones éticas y morales desde una perspectiva personalista que valoriza la protección de la vida por encima de todo. Al mismo tiempo, desde una óptica utilitarista, su decisión puede ser vista como una forma de aliviar el sufrimiento individual y contribuir a la felicidad general y, por ende, ser moralmente justificable.

El caso de Martha resalta la importancia de considerar tanto el contexto personal del paciente; como los principios éticos subyacentes en la toma de decisiones sobre la eutanasia. La divergencia de opiniones y la intensidad del debate reflejan la necesidad de políticas y marcos legales que equilibren el respeto por la autonomía del individuo con la protección de valores éticos fundamentales. Este caso sirve como un recordatorio de que las decisiones en torno a la eutanasia deben ser cuidadosamente deliberadas y basadas en una comprensión profunda de las implicaciones bioéticas, incluso en ausencia de enfermedades terminales.

Finalmente, la monografía también abre la puerta a nuevos interrogantes sobre cómo las diferentes sociedades y sistemas legales pueden adaptar sus políticas para respetar la autonomía personal y los derechos humanos en decisiones sobre la eutanasia. Es necesario explorar cómo estas políticas pueden asegurar que se respeten tanto los derechos individuales como las consideraciones éticas más amplias. Además, se necesita investigar si es posible reconciliar las diferencias entre corrientes bioéticas opuestas a través de enfoques integradores.

Referencias

Asociación Médica Mundial (2019). "Declaración sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido".

Recuperado de: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>

BBC News Mundo. (2022, 6 de enero). Martha Sepúlveda: muere tras una eutanasia la mujer colombiana que sufría de ELA. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-59926271>

Beauchamp TL, Childress JF. (2011). Principios de ética biomédica. 6ª ed. New York: Oxford University Press.

Bentham, J. (2000). An introduction to the principles of morals and legislation. Batoche Books. Ideas. p. 2, 31. Recuperado de: <https://ideas.repec.org/b/hay/hetboo/bentham1781.html>

Bertolín-Guillén, J. M. (2021). Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría/Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 41(140), 51-67. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352021000200003>

Bont, M., Dorta, K., Ceballos, J., Randazzo, A., & Urdaneta-Carruyo, E. (2007). Eutanasia: una visión histórico-hermenéutica. Comunidad y Salud, 5(2), 36-45. Recuperado el 1 de junio de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005&lng=es&tlng=es

Bove, M. (2020). Definiciones fundamentales. Principios Éticos de la Muerte Digna, p. 13. https://femi.com.uy/wp-content/uploads/2021/01/Principios_eticos_de_la_muerte_digna-1.pdf

Burgos, J. & ORSALC. (2014). Personalismo. En K. Seminario «Responsabilidad y Rehumanización, Obligaciones Territoriales». https://www.uv.mx/cuo/files/2014/08/4.-Juan_Manuel_Burgos.pdf

Cano, L. (2021). ¿En qué va la regulación de la eutanasia en Colombia? [Documento PDF].

Biblioteca

Digital.

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/24081/1/CanoLuisa_2021_RegulacionEutanasiaColombia.pdf

Carrera, L. (2011). La acción de tutela en Colombia. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla*, 27, 72-94. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rius/n27/n27a5.pdf>

Corte Constitucional de Colombia. (1997). Exhortación al Congreso Sobre Muerte Digna-Regulación. Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del decreto 100 de 1980-Código Penal. (Dr. Carlos Gaviria Díaz). p. 44. Recuperado el 9 de junio de 2024 de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2014). Sentencia T-970/14 de 2014. Acción de tutela instaurada por Julia en contra de Coomeva E.P.S. (Luis Ernesto Vargas Silva). p. 28. Recuperado el 14 de junio de 2024 de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2023). Sentencia T-239 de 2023. Acción de tutela presentada por Martha Liria Sepúlveda Campo contra el Instituto Colombiano de Dolor (INCODOL) y otros. (Jorge Enrique Ibáñez Najar) pp. 5, 6, 8. Recuperado el 9 de junio de 2024 de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-239-23.html>

Cudós de la Vega, C. (2020). La eutanasia. Repositorio de la Universidad Pontificia COMILLAS. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/410227/retrieve>

DeMarco, D. (1991). El Personalismo Cristiano de Jacques Maritain. Recuperado de: https://www.jacquesmaritain.com/pdf/18_FH/09_FH_DeMarc.pdf

Díaz, A. (2006, 26 diciembre). La concepción de la persona en Jacques Maritain. Desde la noción de individuo a la de libertad personal. <https://journals.openedition.org/polis/4874>

Durand, G. La Bioética. Desclée de Brouwer, Bilbao, 1992, p. 41.

Dyer, C., White, R., & Garcia, R. (2019). "Assisted dying: law and practice around the world". BMJ, 364, l1031. Recuperado de: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.l1031>

Fernández, S. (2018, 18 enero). Maritain, filósofo de la persona, por Sergio Fernández Aguayo. Instituto Argentino Jacques Maritain. Recuperado 22 de mayo de 2024, de <http://maritainargentina.com.ar/jacques-maritain-filosofo-de-la-persona/>

Ferrer, I. (2021). Eutanasia. La ley holandesa de eutanasia suma un respaldo del 87% al cumplir 20 años. El País. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2021-06-24/la-ley-holandesa-de-eutanasia-suma-un-respaldo-del-87-al-cumplir-20-anos.html>

Francisconi, C. F., (2007). Eutanasia: una reflexión desde la mirada Bioética. Revista Latinoamericana de Bioética, 7(12), p. 112.

García, J. (2013). Bioética Personalista y Bioética Principialista. Perspectivas. Cuadernos de Bioética, 1, p. 68. <https://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/67.pdf>

Gómez, J. (2023, 30 junio). Elio Sgreccia: una bioética ontológicamente fundada. Centro de Investigación Social Avanzada (CISAV). Recuperado 19 de mayo de 2024, de <https://cisav.mx/elio-sgreccia-una-bioetica-ontologicamente-fundada/>

Gracia Guillén, D. (1993). Fundamentos de Bioética. p. 10. Recuperado de: <https://www.bioeticadesdeasturias.com/wp-content/uploads/2013/02/2.-D.Gracia.Fundamentos-de-Bio%C3%A9tica.08.02.2013.pdf>

Herrera Jaramillo, J. D. (2020). Quién vive y quién muere ante el posible colapso del sistema salud por el COVID-19: el contractualismo rawlsiano y el utilitarismo en los protocolos

de atención sanitaria. Jama Network. Recuperado de:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763953>

Hincapié Sánchez, J., & Medina Arellano, M. de J. (2019). Bioética: teorías y principios. Archivos Jurídicos. p. 15, 16. Recuperado de
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>

Instituto Colombiano del Dolor [INCODOL]. (2017). *Quiénes somos*. Instituto Colombiano del Dolor. Recuperado 14 de junio de 2024, de <https://www.incodol.com/empresa>

Iza, V. El rostro y la otredad de Emmanuel Lévinas como elementos de alteridad y su implicación en el personalismo cristiano. En: Iza, V., ed. *Persona, educación y filosofía: reflexiones desde la educación universitaria* [online]. Quito: Editorial Abya-Yala, 2018, pp. 67-84. ISBN: 978-9978-10-493-4.
<https://doi.org/10.7476/9789978104934.0005>.

Jaramillo, C. (2022, 31 marzo). El caso de Martha Sepúlveda ¿Qué pasó y cómo lo resolvimos? *DescLAB*. Recuperado 9 de junio de 2024, de <https://www.desclab.com/post/casomartha>

Kass, L. (2002). *Life, Liberty, and the Defense of Dignity: The Challenge for Bioethics*. p. 5. Recuperado de: <https://archive.org/details/lifelibertydefen0000kass>

León, F. (2009). Dignidad humana, libertad y bioética. *Persona Y Bioética*, (1). Recuperado a partir de
<https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/589>

Lévinas, E. (1993). *El tiempo y el Otro*. Paidós. p. 109.

MacIntyre, A. (1990). *The Privatization of Good: An Inaugural Lecture*. *Review of Politics*. 52. p. 346. Recuperado de: <https://doi.org/10.1017/S0034670500016922>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). ABECÉ. Documento de Voluntad Anticipada (DVA). Resolución 2665 de 2018. p. 1. Recuperado 14 de junio de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abece-voluntad-anticipada.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). Resolución 971 de 2021. Recuperado 14 de junio de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). Resolución número 971 de 2021. Recuperado de SUIN – JURISCOL. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>

Montón, C. (1998, 17 junio). Holanda empieza a impulsar los cuidados paliativos. Aceprensa. Recuperado 19 de mayo de 2024, de <https://www.aceprensa.com/ciencia/holanda-empieza-a-impulsar-los-cuidados-paliativos/#kass>

Mounier, E. (1971). El Personalismo (8th ed.). Buenos Aires: Eudeba.

Noticias Caracol. (2022, 25 enero). *La última constancia de Martha Sepúlveda* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=wBgnwCqqlwc>

Observatorio de Bioética UCV (2023). El enfoque hedonista del utilitarismo. Recuperado de: <https://www.observatoriobioetica.org/2023/05/el-enfoque-hedonista-del-utilitarismo/>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). "Cuidados Paliativos". Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

- Orrego, D. (2019). Sobre la relación entre derecho y sociedad en las investigaciones jurídica en Colombia. *Revista Estudios Socio-Jurídicos/Estudios Socio-jurídicos*, 21(1). P. 271. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.5980>
- Ortiz Lluca, E. (2008). Los límites de la bioética consecuencialista. Un análisis de la propuesta de Peter Singer. *Aebioetica*. Recuperado de <https://aebioetica.org/revistas/2008/19/3/67/449.pdf>
- Pastorino, M. (2021). Eutanasia: un debate complejo. *Diálogo Político*. Recuperado de <https://dialogopolitico.org/debates/eutanasia>
- Pellegrino, E. & Thomasma, D. (1988). For the patient's good: the restoration of beneficence in health care. p. 3. Recuperado de: <https://dokumen.pub/for-the-patients-good-the-restoration-of-beneficence-in-health-care-0195043197-9780195043198.html>
- Pérez, M. (2014). La dignidad de la persona en la obra de Elio Sgreccia. *Dialnet*. Recuperado 19 de mayo de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=190206>
- Potter, V. (1971). *Bioethics: Bridge to the Future*. p. 1. Recuperado de: <https://biblioteca.multiversidadreal.com/index.php?page=13&id=175&db=>
- Rawls, J. (1995). *Teoría de la Justicia*. Fondo de Cultura Económica.
- Restrepo-Ochoa, D. A. (2013). La salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(12), 2371-2382. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00069913>
- Rotondo M. (2017). Introducción a la bioética. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 32(3), p. 241. <https://doi.org/10.29277/ruc/32.3.4>
- Sánchez Muñoz, R. (2016). Introducción al personalismo de Edith Stein. *Universidad Pontificia de México*. p. 43.

Santiesteban, H. (2006). Modelos Éticos: El Personalismo. Bioética. <https://cbioetica.org/revista/61/611417.pdf>

Sgreccia, E. (1997). La persona y el respeto de la vida humana. p. 408. <https://dadun.unav.edu/handle/10171/5570>

Sgreccia, E., (2013). Persona Humana y Personalismo. Cuadernos de Bioética, XXIV (1), 115-123.

Singer, P. (1984). Ética práctica. Recuperado de <https://wilmerubiano.files.wordpress.com/2015/06/singer-c3a9tica-prc3a1ctica-1.pdf>

Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas, 22. <https://doi.org/10.4067/s0718-92732010000100006>

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2016). Análisis y Evaluación de los Recursos de Cuidados Paliativos de España. Monografías SECPAL, 9. p. 37. https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2022/01/monografia9_analisis_directorio.pdf

Tasset, J. (2011). Razones para una buena muerte: La justificación filosófica de la eutanasia dentro de la tradición utilitarista. Research Gate. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/321685784_Razones_para_una_buena_muerte_La_justificacion_filosofica_de_la_eutanasia_dentro_de_la_tradicion_utilitarista

Tasset, J. L. (2013). Razones para una buena muerte (La justificación de la eutanasia en la tradición utilitarista: De David Hume a Peter Singer). Télos, 18(1-2), p. 168, 171. Recuperado de <https://revistas.usc.gal/index.php/telos/article/view/469>

Tealdi, J. (2006). El universalismo de la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO y su significado en la historia de la bioética. Revista Brasileira de Bioética, 2(4). <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/download/8174/6793/14227>

- Theran, J., Dulcey, L., Sáenz, E., Arango, E., & Vera, D. (2022). Esclerosis lateral amiotrófica, revisión epidemiológica, clínica y terapéutica de una catastrófica enfermedad neurológica en términos pronósticos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 8664-8693. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4026
- UNIR. (2022). Los 4 principios de la bioética y su importancia. UNIR. <https://www.unir.net/salud/revista/principios-bioetica/>
- Van Wesemael, Y., Cohen, J., Bilsen, J., Smets, T., & Deliens, L. (2011). "Implementation of euthanasia in Belgium: Characterization of euthanasia requests and in-depth interviews with patients". *Patient Education and Counseling*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399111002293>
- Veenhoven, R. (2016). El principio de la mayor felicidad: La felicidad como un objetivo de la política pública. Universidad Erasmus Rotterdam. Recuperado de <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2010s/2016h-fulls.pdf>
- White, D. B., & Lo, B. (2020). A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5046>
- Zapata, C., Franco, E., Solano, J., & Ahunca, L. (2016). Esclerosis lateral amiotrófica: actualización. *Iatreia*, 29(2), 194-205. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n2a08>