



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Análisis descriptivo del Conocimiento, Percepción y Puntos de Vista de los Anestesiólogos en Relación con la Práctica de la Eutanasia en Colombia en el año 2019.

Andres Augusto Díaz Cely

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Departamento de Anestesiología y reanimación
Bogotá, Colombia
2019

-

Análisis descriptivo del Conocimiento, Percepción y Puntos de Vista de los Anestesiólogos en Relación con la Práctica de la Eutanasia en Colombia en el año 2019.

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:

Especialista en Anestesiología y Reanimación

Director:

José Ricardo Navarro Vargas

Anestesiólogo Universidad Nacional de Colombia

Profesor Titular, Departamento de Cirugía, Universidad Nacional de Colombia

Decano de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia. 2018-2020

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Departamento de Anestesiología y Reanimación

Bogotá, Colombia

2019

CONTENIDO

RESUMEN.....	4
JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS.....	7
MARCO TEORICO	8
MATERIALES Y METODOS.....	12
RESULTADOS.....	13
DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES.....	23
AGRADECIMIENTOS.....	24
BIBLIOGRAFIA.....	25

-

Análisis descriptivo del Conocimiento, Percepción y Puntos de Vista de los Anestesiólogos en Relación con la Práctica de la Eutanasia en Colombia en el año 2019.

RESUMEN

La eutanasia ha hecho parte de la historia de la medicina desde sus inicios, son pocos los países que han adelantado discusiones éticas y científicas para su práctica, Colombia ha sido uno de los pioneros en el continente para reglamentar su uso, amparados en la constitución política de 1991, la sentencia C-239 de 1997 y la sentencia T-970 de 2014, en las cuales se despenaliza la práctica de la eutanasia y se eleva el derecho de morir dignamente como derecho fundamental.

Los conocimientos alrededor de la eutanasia tanto en profesionales de la salud como en pacientes y familiares, en todos sus aspectos son muy limitados, por lo cual es necesario ampliar estas directrices con los profesionales de la salud y con los pacientes. Los anestesiólogos cumplen un papel importante para su práctica, dado que los fármacos utilizados son de amplio conocimiento por su especialidad; por lo anterior, debe haber un manejo integral e interdisciplinario por diferentes especialidades que podría ser liderado por los anestesiólogos u otros profesionales con conocimientos en cuidados paliativos, los cuales deben tener las competencias éticas, legales y científicas para la administración de la eutanasia en Colombia.

Se realizó un estudio descriptivo en el que se aplicó una encuesta a los anestesiólogos asociados a SCARE a nivel nacional, en la que se indagó sus datos de filiación; formación académica y actividad laboral; conocimientos y percepción de la eutanasia en Colombia y de esta manera detallar cual es el estado actual del

-
conocimiento de la legislación, percepción y puntos de vista de los anestesiólogos respecto a la práctica de la eutanasia en Colombia.

Palabras clave: Eutanasia, Colombia, anestesiólogos, legislación.

ABSTRACT

Euthanasia has been part of history of medicine since its beginning, however just a few country had have etical and cientific discussions about it. Colombia has been pioneer in Latin-america regulating its use, taking into account the 1991 political constitution, 1997 C-239 and 2014 T-970 sentences, which euthanasia is decriminalized and the right to die with dignity has become fundamental right.

There are limited knowledges about euthanasia both health workers, as patients and family, this is why is necessary to enlarge it. Anesthesiologist have an important rol in this practice, because their widely knowledge in drugs used in it. Therefore, there must be an integral and interdisciplinary managment with different specialties that could be lead by anesthesiologists or paliative care professional, with etical, legal and scientist abilities for the administration of euthanasia in Colombia.

A descriptive study has been made in wich a survey was applied to the anesthesiologists associated with SCARE, in national level. It inquired about filiation data; academic studies and laboral activity; knowledges and perception about euthanasia in Colombia and thus detail the legistation current knowledge, perception and sigth of view of the anesthesiologists about practice of euthanasia in Colombia.

Key words: Euthanasia, Colombia, anesthesiologists, legislation.

JUSTIFICACIÓN

Colombia es de los pocos países que ha regulado la práctica de la eutanasia, desde el año 1997 la eutanasia fue despenalizada, pero tuvieron que pasar muchos años para que fuera regulada su práctica[1], aun así, son numerosos los trabajadores de la salud que no conocen la legislación al respecto y adicionalmente la percepción que tienen hacia la eutanasia es negativa, generalmente por convicciones éticas o morales religiosas.

El anestesiólogo es el profesional idóneo para practicar la eutanasia por el conocimiento de los fármacos empleados para practicarla, hasta la fecha no hay estudios en Colombia que describan cuales son los conocimientos que tienen los anestesiólogos al respecto ni su percepción frente al tema.

Con el desarrollo de este trabajo, se espera conocer de una manera más aproximada cuales son realmente los conocimientos sobre la legislación de la práctica de la eutanasia en Colombia que tienen los anestesiólogos junto con la percepción que poseen ellos de la misma y de esta manera fortalecer la difusión y el interés tanto de los entes gubernamentales, como de los pacientes y los trabajadores de la salud para que los pacientes candidatos a su práctica puedan disfrutar del derecho a morir dignamente con la mayor calidad y eficiencia posible.

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir los conocimientos de la legislación y la percepción que tienen los anesthesiólogos en Colombia respecto a la práctica de la eutanasia.

Objetivos específicos

Conocer la percepción que tienen los anesthesiólogos acerca de la eutanasia en Colombia.

Describir la asociación de las variables demográficas con la percepción que tiene los anesthesiólogos acerca de la eutanasia.

Identificar el conocimiento de los anesthesiólogos sobre la reglamentación de la práctica de la eutanasia en Colombia.

Determinar el conocimiento de la técnica para realizar la eutanasia referida por los anesthesiólogos en Colombia.

MARCO TEORICO

La eutanasia ha tenido múltiples definiciones a lo largo de la historia, muchas veces dependiendo del periodo histórico y cultural en que se encontrara la sociedad, involucrando definiciones que generan confusión y redundancia. Etimológicamente significa *buena muerte, manera ideal de morir*, pero, una definición más amplia y completa es la proporcionada por el instituto Borja de Bioética: “...*eutanasia es toda conducta de un médico u otro profesional sanitario bajo su dirección, que causa de manera directa la muerte de una persona que padece una enfermedad o lesión incurable con los conocimientos médicos actuales que, por su naturaleza, le provoca un padecimiento insoportable y le causará la muerte en muy poco tiempo. Esta conducta responde una petición expresada de forma libre y reiterada, y se lleva a cabo con la intención de liberarlo de este padecimiento, procurándole un bien y respetando su voluntad...*”[2].

Hay un gran desacuerdo entre si es ético o no practicar la eutanasia, En Canadá, el público en general, apoya la eutanasia, 75%, el 24% de los médicos estarían dispuestos a practicar la eutanasia y el 23% practicarían suicidios asistidos si fueran legales, estas cifras son similares a las reportadas en Reino Unido y Norte de Australia, en Los Estados de Oregón, Washington y Michigan y en Victoria, estado de Australia, indican que la mayoría de los médicos estaban a favor de la eutanasia y apoyaban su despenalización [3].

Quienes defienden la práctica de la eutanasia lo hacen bajo los principios morales de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. La autonomía se puede entender como el respeto hacia la autodeterminación que tiene un paciente para decidir acerca de su tratamiento. La no maleficencia puede tener 2 interpretaciones, por un lado, la muerte se puede considerar un daño, por lo que éticamente la eutanasia podría considerarse con un fin malévolo, por otro lado, si la vemos como

-

la cura para un dolor y sufrimiento mucho peor, implica que no se está causando ningún tipo de perjuicio y sería un acto compasivo. La beneficencia es hacer el mayor bien posible, equilibrando los beneficios con los riesgos y los costos, de esta manera poner fin al dolor y el sufrimiento, puede considerarse un acto benéfico y compasivo, por el contrario, perpetuar el sufrimiento no debe considerarse benéfico. Por último, la justicia es tratar de manera justa a los pacientes, distribuyendo equitativamente los riesgos, los beneficios y los costos [4].

Quienes se oponen a la eutanasia, consideran que la muerte es el desenlace de la condición que padece el paciente y que debe ser esta condición y no un acto directo que lleve a este desenlace. Aseguran, que la autonomía debe tener un límite ante las decisiones en políticas sociales, adicionalmente argumentan que los motivos compasivos no garantizarían que la eutanasia sea aplicada a las personas que voluntariamente la soliciten y que se extienda a pacientes que no cumplan con los criterios para su administración [3].

La eutanasia en el mundo ha dado muchas discusiones, en 2002 fue legalizada en Holanda y Bélgica, en 2009 en Luxemburgo, Canadá en 2016, en Estados Unidos por su parte, solo 5 estados han legalizado el suicidio asistido, pero no la eutanasia, Oregón en 1997, Washington y Montana en 2009, Vermont en 2013 y California en 2015 [5]. En Colombia fue despenalizada en 1997 y ratificada y regulada en 2014 y 2015 respectivamente.

Las muertes totales por eutanasia en el mundo varían dependiendo del país, en Luxemburgo y en Los Estado Unidos, por ejemplo se encuentran en el 0.1% al 0.2%, en Bélgica del 0.23% al 1.1%, en Suiza 0.56% al 063% y del 1.8% a 2.9% de las muertes totales en los Países Bajos. Adicionalmente, no se ha encontrado un aumento de los casos de eutanasia antes o después de su regulación en ninguno de los países [6].

-

En Colombia no hay cifras exactas de cuantos pacientes han podido gozar del derecho a morir dignamente, desde su reglamentación hace más de 20 años, según el diario El Tiempo, por información del Ministerio de Salud y Protección Social para agosto de 2017 solo 17 personas habían muerto a través de la eutanasia, se desconoce cuántas solicitudes han sido rechazadas. Adicionalmente, según el diario, en auditoria a 44 IPS, solamente el 23% están dando cumplimiento al derecho a morir dignamente [7].

Aunque no es claro en la literatura que profesional debe practicar la eutanasia, en países desarrollados hasta en el 50% de los casos los anestesiólogos están involucrados, ya que los medicamentos más utilizados están los opioides, las benzodiazepinas, los barbitúricos y en menos frecuencia, los relajantes musculares [8].

Con la sentencia C-239 de 1997, la Corte Constitucional en respuesta a una demanda realizada al código penal vigente en ese año, al hecho de que los médicos pagaran una pena punitiva menor cuando practicaban homicidio por piedad, con ponencia del Magistrado Carlos Gaviria Díaz, resolvió a favor con una votación de 6 votos a 3, eximir a los médicos de pena punitiva siempre y cuando se cumplieran con los siguientes requisitos: que la persona fuera un paciente terminal; que tuviera intenso sufrimiento y dolor; que la persona lo haya solicitado de manera libre y en uso de sus facultades mentales, la voluntad inequívoca de morir, posterior a recibir información seria y fiable de su padecimiento y de las opciones terapéuticas y su pronóstico; y por último que sea realizado por un profesional calificado, en nuestro caso, un médico, ya que es el único que puede brindar esta información y brindar las condiciones para llevarla a cabo, estableciendo la eutanasia como el derecho a morir dignamente [1], [9].

Aunque desde esta sentencia, se despenalizó la eutanasia, no había un marco legal donde las instituciones y los médicos pudieran practicarla, hasta que, en una nueva

-

sentencia de la Corte Constitucional, una paciente mediante acción de tutela solicitó practicar el derecho a morir dignamente a su EPS que había sido negada refiriendo falta de regulación. En la sentencia T-970 de 2014, se reafirma el derecho a morir dignamente y ante la ausencia de legislación, ordenó al ministerio de salud, en un plazo de 30 días, emitir una directriz tanto para proveedores como para pacientes para acceder al derecho de morir dignamente [1], [10].

El Ministerio de Salud y Seguridad Social emitió la resolución 1216 de 2015 donde “...se imparten directrices para la conformación y funcionamiento de los comités Científico-interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad...”. Estos comités deberán estar en las IPS de mediano y alto nivel que cuente con el servicio de oncología, cuidado crónico y cuidados paliativos y estarán compuestos por un médico, un abogado y un psiquiatra o psicólogo, los cuales no deben ser objetores de conciencia, y establece que el derecho a morir dignamente tendrá como requisitos la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad [1], [11]. Adicionalmente el Ministerio de Salud y Seguridad Social emitió el protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia, donde definen los criterios para determinar un paciente como enfermo terminal, garantiza la capacidad del paciente para solicitar la aplicación de la eutanasia y determina la intervención farmacológica para realizar la intervención [12]. Se creó también el comité interno del ministerio de salud y protección social, quien vigilará y controlará los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir dignamente, regulará su funcionamiento y llevará registro de los reportes de todos los casos de eutanasia mediante la resolución 004006 del 2 de septiembre de 2016 [1].

Para el año 2017 la corte constitucional emitió la sentencia T721 de 2017 en la que ordenó la modificación de la resolución 1216 de 2015 sobre el consentimiento sustituto para que un tercero pueda solicitar el derecho a morir dignamente y reiteró al Congreso de la República la necesidad de la regulación de la legislación [13]. El 25 de Junio de 2018, el ministerio de salud expidió la resolución 2665 de 2018 en

-

la cual define el derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada, el cual garantizará el ejercicio de la autonomía para la toma de decisiones informadas, conscientes y libres para el cuidado al final de la vida, incluyendo el rechazo terapéutico y el derecho a morir dignamente, el cual se puede dar en una notaría, con el médico tratante o ante 2 testigos, los 2 últimos no requieren de gastos notariales para el paciente y podrá ser revocado o sustituido por el paciente en cualquier momento [14].

El debate no ha estado solo a nivel jurídico, entre los médicos ha habido diferentes posturas y críticas para llevar a cabo una adecuada y ética práctica de la eutanasia, es necesario desarrollar y garantizar el acceso a todos los pacientes a los cuidados paliativos, para que la eutanasia no sea la única forma de terminar con dolores y sufrimientos, se debe exigir un adecuado uso de los términos tanto legal como técnicamente, para facilitar el debate [15] y se debe divulgar lo construido en el país hasta el momento, para que la práctica de la eutanasia pueda ser practicada a los pacientes indicados y no caer en violación a los derechos de los mismos y de los médicos que están directamente involucrados.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. Se hizo una encuesta electrónica enviando el cuestionario a los especialistas en anestesiología afiliados a la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, SCARE para el año 2019, esta fue anónima y voluntaria, se contó con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Se realizó muestreo por conveniencia, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% para una población de 3200 afiliados a SCARE, la muestra mínima era de 344 afiliados. La encuesta estaba conformada por 3 partes, con un total de 24 preguntas, la primera parte indagaba los datos demográficos, la segunda

-

hacía referencia a la percepción de los profesionales hacia la eutanasia y la última parte evaluaba los conocimientos del marco legal y de la práctica de la eutanasia en Colombia. Los datos fueron procesados con el software estadístico IBM SPSS Statistics, se realizó una descripción de cada una de las variables, se practicó la prueba de Chi Cuadrado para establecer asociaciones estadísticamente significativas y a continuación evaluamos la fuerza de asociación con Odds Ratio (OR).

RESULTADOS

Se obtuvo 365 encuestas adecuadamente diligenciadas, que corresponden a la totalidad de las mismas. La edad promedio de los participantes fue de 46,4 años, con una edad mínima de 27 años y una edad máxima de 82 años. Las mujeres correspondieron al 33.4% y los hombres 66.6%. Geográficamente la mayoría de los encuestados son oriundos de Bogotá, Medellín, Bucaramanga y Cali, actualmente residen en su mayoría en las ciudades de Bogotá 31.2% y Medellín 17.5%. En cuanto a la creencia religiosa, en primer lugar, están los católicos con el 70.4% y los agnósticos con el 7.9%, manifiestan no tener credo el 15.6% de los encuestados.

Según el nivel académico, cuentan con especialización únicamente el 88.2%, maestría 10.7% y doctorado y posdoctorado el 0.5%. En años de ejercicio médico el promedio es de 21.67 años, con un mínimo de 1 año y un máximo de 58 años. El 87.1% son egresados de pregrado en Colombia, en su mayoría de la universidad Nacional de Colombia, de la Universidad de Antioquia y de la Pontificia Universidad Javeriana. Para el posgrado el 87.7% lo hicieron en el país y el 12.3% en el exterior. El 22.7% trabaja en instituciones que profesan creencia religiosa.

En cuanto al régimen en SGSSS en el cual trabaja, predomina el régimen contributivo y la medicina prepagada. Los pacientes que manejan en su gran mayoría, el 93.7% lo hace con adultos, 61.6% pediatría, 58.4% adultos críticos, pacientes crónicos 43.3%, adultos terminales 30.7%, pediatría críticos 27.1% y

pediatría terminales 13.7%. En la tabla 1 se presenta un resumen de las características demográficas de los encuestados.

Tabla 1.

Resumen de las características demográficas de los encuestados.

Características demográficas.	Frecuencia/porcentaje.
Edad.	
Media.	46.4 años.
Mínima.	27 años.
Máxima.	82 años.
Género.	
Femenino.	122 (33.4%)
Masculino.	243 (66.6%)
Estado civil.	
Soltero.	68 (18.6%)
Unión libre.	41 (11.2%)
Casado.	234 (64.1%)
Divorciado.	19 (5.2%)
Viudo.	3 (0.8)
Lugar de Nacimiento.	
Región Andina.	256 (70.2%)
Región Caribe.	46 (12.6%)
Región Pacífica.	51 (14%)
Exterior.	10 (2.7%)
Región Amazonia.	2 (0.5%)
Lugar de Residencia.	
Región Andina.	289 (79.2%)
Región Pacífica.	41(11.2%)
Región Caribe.	28 (7.7%)
Región Orinoquia.	6 (1.6%)
Región Amazonia.	1 (0.3%)
Credo.	
Católico.	257 (70.4%)
Ninguno.	57 (15.6%)
Agnóstico.	29 (7.9%)
Cristiano.	16 (4.4%)
Evangélico.	2 (0.5%)

Ateo.	2 (0.5%)
Budista.	2 (0.5%)
Nivel académico.	
Especialización.	322 (88.2%)
Maestría.	39 (10.7%)
Doctorado.	2 (0.5%)
Posdoctorado.	2 (0.5%)
Años de ejercicio médico.	
Media.	21.6 años.
Mínimo.	1 año.
Máximo.	58 años.
Universidad de pregrado.	
Nacional.	347 (95%)
Extranjera.	18 (5%)
Universidad de posgrado.	
Nacional.	319 (87.4%)
Extranjera.	46 (12.6%)
Trabaja en institución con credo religioso.	
Si.	83 (22.7%)
No.	282 (77.3%)
Régimen de seguridad social que maneja.	
Contributivo.	295 (80.8%)
Medicina prepagada.	226 (61.9%)
Subsidiado.	153 (41.9%)
Particular.	129 (35.3%)
Otro.	11 (3%)
Pacientes que maneja.	
Adultos.	342 (93.7%)
Pediatría.	225 (61.6%)
Adultos Críticos.	213 (58.4%)
Pacientes Crónicos.	158 (43.3%)
Adultos terminales.	112 (30.7%)
Pediatría críticos.	99 (27.1%)
Pediatría terminales.	50 (13.7%)
Otros.	18 (4.9%)

Elaboración propia.

En referencia a las preguntas que indagaban la percepción de la eutanasia los resultados se describen en la tabla 2 y las respuestas del actuar del profesional ante casos hipotéticos están en la tabla 3. Adicionalmente se pidió describir con una palabra como consideraban la eutanasia, el 81.9% se refirió en términos a favor y el 14.8% de manera desaprobada y para el 3.3% es indiferente, dentro de las más frecuentes se encontraron: derecho, digna, humana, alivio, bondad, compasión, libertad, necesaria, muerte, homicidio, pecado, entre otras.

Tabla 2.

Preguntas que indagaron la percepción de la eutanasia.

Pregunta.	Si.	No.
¿Sabe qué es la eutanasia?	362 (99.2%)	3 (0.8%)
¿Es objetor de conciencia?	98 (26.8%)	267 (73.2%)
¿Está de acuerdo con la práctica de la eutanasia en Colombia?	303 (83%)	62 (17%)
¿Le han solicitado practicar la eutanasia a algún paciente?	83 (22.7%)	282 (77.3%)
¿Ha practicado la Eutanasia a un paciente?	54 (14.8%)	311 (85.2%)

Elaboración propia.

Tabla 3.

Respuesta de su actuar frente a la eutanasia en casos hipotéticos.

Caso hipotético.	Si.	No.
Si un paciente se encontrara en estado terminal, con un dolor y sufrimiento intenso y solicitara de manera libre y voluntaria el derecho a morir dignamente ¿usted le practicaría la eutanasia?	228 (62.5%)	137 (37.5%)
Si un familiar cercano (sus abuelos, sus padres, sus hermanos) se encontrara en estado terminal, con un dolor y sufrimiento intenso y solicitara de manera libre y voluntaria el derecho a morir dignamente ¿usted solicitaría que le practicaran la eutanasia?	266 (72.9%)	99 (27.1%)

Si usted se encontrara en estado terminal, con un dolor y sufrimiento intenso ¿solicitaría que le practicaran la eutanasia?

278 (73.2%) 87 (23.8%)

Elaboración propia.

El siguiente bloque de preguntas evaluaba los conocimientos del marco legal de la eutanasia en Colombia, al consultar a los anestesiólogos sobre este tema, solo el 26% tiene conocimiento acertado al respecto. Dentro de las sentencias que la Corte Constitucional y las resoluciones del Ministerio de Salud han expedido, el conocimiento y la comprensión de las mismas se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 4.

Conocimiento y comprensión del estado legal de la eutanasia en Colombia.

Sentencia de la Corte Constitucional y/o resolución del Ministerio de Salud.	Manifiestan conocerla.	Manifiestan conocerla y la comprenden.
Sentencia Corte Constitucional C-239 de 1997.	82 (22.5%)	74 (90.2%)
Sentencia Corte Constitucional T-970 de 2014.	59 (16.2%)	16 (26.7%)
Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud.	61 (16.7%)	58 (95.1%)
Sentencia Corte Constitucional T-721 de 2017.	30 (8.2%)	15 (48.4%)
Resolución 2665 de 2018 del Ministerio de Salud.	39 (10.7%)	39 (100%)

Elaboración propia.

Para los encuestados, el profesional que consideran debe practicar la eutanasia es el paliativista 44.9%, cualquier médico 23.6%, anestesiólogo 15.6%, ninguno 11%, otro (grupo interdisciplinario, médico tratante o médico con entrenamiento en eutanasia) 4.9%.

Para finalizar indagamos acerca del protocolo del Ministerio de Salud para la aplicación de la eutanasia, el 20.5% de los encuestados manifestó conocer este protocolo, el 73.7% de estos profesionales estaban de acuerdo con dicho protocolo y el 26.3% no estaba de acuerdo, dentro de los cambios que sugieren se encuentra reducir las dosis y el número de fármacos utilizados, otras sugerencias se centran en disminuir los trámites para acceder a la aplicación de la eutanasia y mejorar el acceso a unos cuidados paliativos adecuados.

A continuación, cruzamos los resultados de algunas de las características más relevantes para conocer si existían asociaciones entre la percepción y el conocimiento de la práctica de la eutanasia en Colombia.

En la tabla 5 se presentan los resultados de la percepción de la práctica de la eutanasia en Colombia en relación con su credo religioso, región de nacimiento, región de residencia, nivel y formación académica. En cuanto a la objeción de conciencia se encontró relación con laborar en una institución que profese credo religioso con un Chi cuadrado 6,031, con una significación asintótica de 0.014, OR 1.913 IC95%: 1.135 – 3.226.

Tabla 5. Percepción de la práctica de la eutanasia en Colombia

	Chi cuadrado	Significancia asintótica	OR
Religión	28,863	0,00 IC95%: 0.000 - 0.008*	
Católico/desacuerdo			2.48 IC95%: 1.21 - 5.09
Cristiano/desacuerdo			4.15 IC95%: 1.48 - 11.63
Agnóstico/de acuerdo			1.22 IC95%: 1.16 - 1.29
Región de nacimiento / de acuerdo	2.423	0.489	-
Región de residencia / de acuerdo	7.485	0.112	-
Nivel académico / de acuerdo	6.252	0.100	-
Formación académica / de acuerdo	1.926	0.382	-
Institución religiosa / desacuerdo	0,001	0.974	-
Objetor de conciencia / desacuerdo	116.747	0.000	25.253 IC95%: 12.26 – 51.98

Elaboración propia.

*para la significancia se utilizó el método Monte Carlo, porque había variables con recuento menor a 5.

En las tablas 6 a la 11 se describe la relación del conocimiento de las sentencias, las resoluciones y el protocolo de la práctica de eutanasia en Colombia en relación a los pacientes que manejan los anesthesiólogos encuestados.

Tabla 6. Conocimiento Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional.

Pacientes	Chi cuadrado	Significancia asintótica	OR	Asociación
Pediatría	1,984	0,159	-	No
Adultos	0,178	0,673	-	No
Pediatría terminales	4,371	0,037	1.97 IC95%: 1.03 -3.76	Si
Adultos terminales	8,977	0,003	2.16 IC95%: 1.29 – 3.59	Si
Pediatría críticos	1,939	0,164	-	No
Adultos críticos	0,325	0,568	-	No
Crónicos	1,377	0,241	-	No

Elaboración propia.

Tabla 7. Conocimiento Sentencia T-970 de 2014 de la Corte Constitucional.

Pacientes	Chi cuadrado	Significancia asintótica	OR	Asociación
Pediatría	0,971	0,324	-	No
Adultos	0,027	0,869	-	No
Pediatría terminales	2,625	0,105	-	No
Adultos terminales	7,522	0,006	2.19 IC95%: 1.24 – 3.87	Si
Pediatría críticos	0,000	0,999	-	No
Adultos críticos	0,170	0,680	-	No
Crónicos	1,638	0,201	-	No

Elaboración propia.

Tabla 8. Conocimiento Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Seguridad Social.

Pacientes	Chi cuadrado	Significancia asintótica	OR	Asociación
Pediatría	0,564	0,543	-	No
Adultos	1,133	0,287	-	No
Pediatría terminales	5,303	0,021	-	No
Adultos terminales	13,960	0,000	2.84 IC95%: 1.62 – 4.99	Si
Pediatría críticos	0,600	0,439	-	No
Adultos críticos	0,013	0,909	-	No

Crónicos	2,509	0,113	-	No
----------	-------	-------	---	----

Elaboración propia.

Tabla 9. Conocimiento Sentencia T-721 de 2017 de la Corte Constitucional.

Pacientes	Chi cuadrado	Significancia asintótica	OR	Asociación
Pediatría	0,955	0,329	-	No
Adultos	0,007	0,932	-	No
Pediatría terminales	1,098	0,295	-	No
Adultos terminales	1,333	0,248	-	No
Pediatría críticos	0,137	0,711	-	No
Adultos críticos	0,036	0,849	-	No
Crónicos	0,144	0,704	-	No

Elaboración propia.

Tabla 10. Conocimiento Resolución 2665 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social

Pacientes	Chi cuadrado	Significancia asintótica	OR	Asociación
Pediatría	0,132	0,717	-	No
Adultos	2,937	0,087	-	No
Pediatría terminales	3,249	0,071	-	No
Adultos terminales	11,013	0,001	3.01 IC95%: 1.53 – 5.91	Si
Pediatría críticos	0,026	0,872	-	No
Adultos críticos	0,593	0,441	-	No
Crónicos	0,146	0,702	-	No

Elaboración propia.

Tabla 11. Conocimiento del protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia.

Pacientes	Chi cuadrado	Significancia asintótica	OR	Asociación
Pediatría	0,354	0,552	-	No
Adultos	5,192	0,023	0.37 IC95%: 0.15 – 0.89	No

Pediatría terminales	3,171	0,075	-	No
Adultos terminales	7.868	0,005	2.09 IC95%: 1.24 – 3.54	Si
Pediatría críticos	0,600	0,439	-	No
Adultos críticos	0,344	0,557	-	No
Crónicos	0,161	0,688	-	No
Elaboración propia.				

Tabla 12. Conocimiento del estado legal de la aplicación de la eutanasia en Colombia y percepción.

	Chi cuadrado	Significancia asintótica	OR
Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional.	0,104	0,747	-
Conocimiento Sentencia T-970 de 2014 de la Corte Constitucional.	0,137	0,711	-
Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Seguridad Social.	4,438	0,035	1.99 IC95%: 1.04 – 3.82
Sentencia T-721 de 2017 de la Corte Constitucional.	2,172	0,141	-
Resolución 2665 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.	3,898	0,048	2,11 IC95%: 0,99 - 4,52
Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia.	0,893	0,345	-
Elaboración propia.			

DISCUSIÓN

En Colombia, la práctica de la eutanasia se encuentra despenalizada desde 1997 gracias a la sentencia C-239 de la corte constitucional y ratificada a partir de la sentencia T-970 de 2014. En el mundo son pocos los estudios realizados específicamente en el gremio de anestesiología, quienes cumplen un papel importante para su práctica, dado que los fármacos utilizados son de amplio conocimiento por su especialidad. Según el artículo publicado por Mottiar M, El anestesiólogo representa un líder en el manejo interdisciplinario, por lo cual su

-
importancia para el desarrollo de protocolos de eutanasia y así asegurar que se lleve a cabo de manera humana y efectiva [8].

En cuanto a Colombia no existen estudios referentes al tema desde la perspectiva del Anestesiólogo; Mendoza y Herrera en su artículo *“Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia”* publicado en la revista Colombiana de Anestesiología en 2016 consideran: *“...al anestesiólogo como un complemento importante de los equipos interdisciplinarios de cuidado paliativo, debido a su experiencia con pacientes críticos y conocimientos en el manejo del dolor, uso de sicotrópicos y sedantes. Aunque reconocemos estas fortalezas, en el ejercicio colombiano existen 2 hechos que están en contra: primero, los pensum de anestesiología no tratan a profundidad los temas del final de la vida; segundo, nuestra práctica diaria está centrada en el manejo de casos clínicos puntuales, en los que la interacción y el seguimiento del paciente y su familia son escasos”*. Por lo anterior afirman que sería interesante la realización de una encuesta que aborde la opinión acerca del tema.

Los resultados del presente estudio muestran, en cuanto a la percepción de la eutanasia en Colombia que el 99,2% de los anestesiólogos manifiesta saber que es, el 26,8% es objetor de conciencia, el 83% manifiesta estar de acuerdo con su práctica, el 22,7% le han solicitado practicarla a algún paciente y el 14,8% la ha practicado en algún momento. Datos con una mayor aceptación de la práctica de la eutanasia en comparación a países como India, donde el 46,8% de médicos encuestados justificaban la práctica de la eutanasia, allí mismo el 25% de los médicos recibió peticiones para practicarla [16].

Se hizo el ejercicio de indagar a quien practicarían la eutanasia en las condiciones que determina la corte suprema de justicia, observamos que a medida que se iba haciendo más personal la decisión el porcentaje de practica aumentaba así: Si se trataba de un paciente desconocido, el 62,5% le practicaría la eutanasia; si se

-
tratara de un familiar cercano, este porcentaje aumentaba al 72,9% y si fuera a sí mismo el 73,2% solicitaría que le practicaran la eutanasia.

Encontramos que los anestesiólogos no conocen los adelantos jurídicos del estado legal de la eutanasia en Colombia, los porcentajes de conocimiento de las sentencias, resolución y protocolos varían desde el 8,2% a tan solo el 22,5%. Adicionalmente quienes manifestaban conocerlas en algunos casos no las comprendían, como se describe en la tabla 4. Otro punto importante es cuando se indago sobre cual profesional debería realizar la eutanasia solo el 15.6% de los encuestados considera que el anestesiólogo era el profesional indicado.

Dentro de las asociaciones que realizamos encontramos que ser católico, cristiano u objetor de conciencia se asociaba significativamente a estar en desacuerdo con la práctica de la eutanasia. Por el contrario, ser agnóstico se asociaba a estar de acuerdo con esta práctica. No hubo asociación relacionada con ser evangélico, ateo o budista ni tampoco con el lugar de nacimiento o residencia, nivel académico, lugar de formación académica o la institución donde se labora en cuanto a la aprobación de la práctica de la eutanasia en Colombia como se describe en la tabla 5.

En relación a la asociación del conocimiento de las sentencias, resoluciones y protocolos de la práctica de la eutanasia en Colombia y el paciente que manejan los anestesiólogos vimos una tendencia estadísticamente significativa únicamente en los profesionales que manejan paciente terminales tanto pediátricos como adultos, tal como se describe en las tablas 6 a la 11. Adicionalmente se evidencia que el conocimiento del estado legal actual de la práctica de la eutanasia en Colombia no tuvo una adecuada asociación a estar de acuerdo con dicha práctica, a excepción de la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Seguridad Social y la Resolución 2665 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, como se describe en la tabla 12.

CONCLUSIONES

El estudio evidencia que el conocimiento de la legislación actual de la aplicación de la eutanasia en Colombia es muy bajo por parte de los anestesiólogos, lo que podría

-
hacer que se vea afectado el goce adecuado del derecho a morir dignamente de los pacientes colombianos, ya sea por no ofrecerlo o por demoras en su aplicación.

En cuanto la percepción que tienen los anestesiólogos, estos tienen una gran acogida hacia la práctica de la misma, la cual se podría favorecer si el conocimiento del avance de la regulación de su práctica en Colombia, así mismo evidenciamos que el credo religioso influye bastante en la aceptación de la práctica de la eutanasia de algunos anestesiólogos. Respecto a la técnica de para realizar la eutanasia, la mayoría de los anestesiólogos están de acuerdo con el protocolo desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con este trabajo instamos a los anestesiólogos y demás profesionales de la salud para que se profundice en el conocimiento de la aplicación de la eutanasia en Colombia, recomendamos al ministerio de Salud y Protección Social que se mejore el acceso a unos cuidados paliativos adecuados a los pacientes colombianos y exigimos al legislativo que se adelante la adecuada regulación de la práctica de la eutanasia en Colombia y de esta manera respetar el derecho a morir dignamente.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el apoyo recibido por la Asociación Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE en la implementación de la encuesta y recolección de los datos y a la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente por su asesoría.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores de este trabajo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFIA

- [1] E. D. Amado, “La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas,” *Rev. Bioética y Derecho, Univ. BARCELONA*, no. 40, pp. 125–140, 2004.
- [2] Institut Borja de Bioética (Universitat Ramon Llull), “Hacia una posible despenalización de la eutanasia,” *Bioètica & Debat*, vol. 39, pp. 1–7, 2005.
- [3] J. V. Lavery, B. M. Dickens, J. M. Boyle, and P. A. Singer, “Bioethics for clinicians: 11. Euthanasia and assisted suicide,” *Can Med Assoc J*, vol. 156, no. 10, pp. 1405–1408, 1997.
- [4] B. Shibata, “An Ethical Analysis of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: Rejecting Euthanasia and Accepting Physician Assisted Suicide with Palliative Care,” *J. Leg. Med.*, vol. 37, no. 1–2, pp. 155–166, 2017.
- [5] M. H. Parker, “Euthanasia and physician-assisted suicide: Focus on the data,” *Med. J. Aust.*, vol. 207, no. 10, p. 453–453.e1, 2017.
- [6] N. Steck, M. Egger, M. Maessen, T. Reisch, and M. Zwahlen, “systematic review Euthanasia and assisted suicide in selected european countries and US states.pdf,” *J Can Anesth*, vol. 51, no. 10, pp. 938–944, 2013.
- [7] M. S. Duque, “La eutanasia, un derecho que se incumple hace 20 años,” *El Tiempo*, 2017.
- [8] M. Mottiar, C. Grant, and M. J. McVey, “Physician-assisted death and the anesthesiologist,” *Can. J. Anesth. Can. d’anesthésie*, vol. 63, no. 3, pp. 326–329, 2016.
- [9] Corte Constitucional República de Colombia, “Sentencia Corte Constitucional C-239-97.” 1997.
- [10] Corte Constitucional República de Colombia, “Sentencia Corte Constitucional T-970-14.” 2014.
- [11] Ministerio de Salud y Protección Social, “Resolución N°1216,” *MinSalud*, vol.

-

Resolución, pp. 1–8, 2015.

- [12] Ministerio de Salud y Protección Social, “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia 2015,” *Minsalud*, pp. 7–75, 2015.
- [13] Corte Constitucional República de Colombia, “Sentencia Corte Constitucional T-721-17.” 2017.
- [14] Ministerio de Salud y Protección Social, “Resolución No. 2665 de 2018,” *Minsalud*, 2018.
- [15] Á. Sanz-Rubiales and M. L. del Valle, “Comentario sobre «Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia»,” *Rev. Colomb. Anesthesiol.*, vol. 45, no. 1, pp. 46–47, 2017.
- [16] Rojas Aragón, D. & Sánchez Ángel, M. Actitudes de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana hacia la Eutanasia. 2017.