

Eutanasia

y muerte asistida:

Efectos en el sector asegurador

El pasado 07 de julio - Fasecolda - realizó un webinar denominado "Eutanasia y muerte asistida, efectos en la industria aseguradora", siendo este uno de los primeros foros que se realizan en el país sobre la materia. Aquí algunos de los aspectos destacados de las ponencias de los invitados.

Mario Cruz

Director Cámara de Seguridad Social, Vida y Personas de Fasecolda

Milton Moreno

Subdirector Cámara de Seguridad Social, Vida y Personas de Fasecolda

El evento contó con la participación de Alejandro Linares magistrado de la Corte Constitucional, Efraín Mendez director de maestría de bioética de la Universidad Javeriana y Rebeca Herrera, consejera y experta en seguros y reaseguros de la firma consultora Philippi, Prietocarrizosa, quienes disertaron sobre los procedimientos para terminar con la propia vida y las implicaciones en la industria aseguradora.



Alejandro Linares Castillo

Linares analizó los antecedentes de la eutanasia en el país a través de un examen riguroso de las sentencias que ha proferido la Corte Constitucional en los últimos 30 años. Señaló que las decisiones proferidas se han fundado en análisis técnicos, legales y éticos que versan sobre la autodeterminación de la vida, la autonomía de los hombres como sujetos morales, la prohibición de tratos crueles e inhumanos y el libre desarrollo de la personalidad.

Resaltó que en Colombia no hay legislación que regule la eutanasia, es decir, no existen leyes que obligue a los prestadores de salud a realizar los procedimientos. Al contrario, ha sido la Corte Constitucional quien a partir de la Sentencia C-239 del 15 de mayo de 1997 ha desarrollado la práctica de la eutanasia y otros procedimientos tendientes a garantizar la dignidad de las personas. sobre este particular se refirió a las siguientes decisiones:

Sentencia T 493 de 1993: Esta sentencia se ubica en el origen de la discusión sobre el derecho a morir dignamente en Colombia y desarrolla la noción de eutanasia pasiva. Dispuso que, por convicciones personales, una persona que tiene una enfermedad que pone en riesgo su vida puede decidir no someterse a tratamientos médicos para preservarla, pues ni el

Estado ni otros individuos pueden obligar a alguien a comportarse conforme a una idea de lo que es la vida en condiciones dignas que no concuerda con su propia visión de mundo.

Sentencia C 239 de 1997: Esta sentencia despenalizó el homicidio por piedad, elevó a la categoría de fundamental el derecho a morir dignamente y permitió la práctica de la eutanasia en el país. Dispuso que, a pesar de la prevalencia del derecho a la vida en la legislación colombiana, esta debe observarse en armonía con otros derechos fundamentales como la dignidad. De manera que debe entenderse que una vida es digna en la medida en que una persona puede gozar de su autonomía y el libre desarrollo de su personalidad. Por tanto, cuando alguien se encuentra padeciendo intensos sufrimientos, la forma de garantizarle una existencia digna es respetar su voluntad.

Sentencia T 970 de 2014: Destacó que la ausencia de legislación relacionada con la eutanasia no constituye razón suficiente para que el sistema de salud pueda negarse a la práctica del procedimiento. Estableció los requisitos para la viabilidad del procedimiento, el significado de padecimiento de enfermedad terminal con intensos dolores y el consentimiento libre, informado e inequívoco.

Sentencia T 721 de 2017: Desarrolla el concepto de consentimiento sustituto. Reiteró que la decisión de la aplicación de la eutanasia debe ser con el consentimiento libre, informado e inequívoco del paciente. No obstante, en los eventos en los que el paciente sufre una enfermedad terminal y se encuentra en imposibilidad fáctica para manifestar su voluntad, la familia podrá sustituir el consentimiento y se llevará a cabo el procedimiento.

Sentencia C 233 de 2021: Flexibilizó las condiciones para acceder a la eutanasia, en el sentido que no solo las personas que padecen enfermedades terminales pueden solicitar el procedimiento sino también aquellas que padezcan un intenso sufrimiento físico o

psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable. También exhortó nuevamente al Congreso de la República para que regulara la materia.

Sentencia C 164 de 2022: Despenalizó la asistencia médica al suicidio del paciente que padezca intensos sufrimientos derivados de lesión corporal o enfermedad grave e incurable y que así lo solicite de forma libre e informada. De esta manera, se entiende que no se incurrirá en el delito de ayuda al suicidio, cuando la conducta: (i) se realice por un médico, (ii) con el consentimiento libre, consciente e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto, y siempre que (iii) el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable.

Por otra parte, el magistrado Linares mencionó la complejidad para determinar si la eutanasia y la muerte asistida podrían ser cubiertos a través de un contrato de seguros de vida. Ello en razón a que la legislación colombiana dispone que los actos que dependen exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario no pueden ser cubiertos por un seguro y que por tanto los actos meramente potestativos son inasegurables.

Expuso que ante la falta de regulación y en el marco de experiencia internacional es posible señalar algunas alternativas para establecer el eventual aseguramiento de la eutanasia y el suicidio asistido; i) establecer periodos de carencia donde la muerte por dichos procedimientos solo sea asegurable después de determinado tiempo de vigencia del seguro, ii) durante el proceso de suscripción del seguro realizar preguntas de directivas anticipadas en el sentido de establecer el tipo de atención médica que desearía recibir el asegurado en caso de enfermedad terminal, grave e incurable, iii) permitir exclusiones contractuales donde define de manera detallada los términos de asegurabilidad o la inasegurabilidad de los procedimientos y iv) disponer en la regulación nacional que tanto la eutanasia como el suicidio asistido por ser muertes naturales sean susceptibles de aseguramiento.



Efrain Mendez Castillo

El profesor analizó la eutanasia desde la concepción de voluntariedad como requisito esencial para acceder al procedimiento. Sostuvo que las determinaciones que adopte un paciente deben diferenciar el concepto de consentimiento de la decisión voluntaria. Si bien, ambos casos necesitan de la competencia cognitiva para la toma de decisiones, el consentimiento podría entenderse como la simple aceptación de una propuesta, mientras que el concepto de decisión voluntaria debe enmarcarse en las siguientes condiciones: i) La decisión no pueda tomarse debido a la ignorancia o la coacción, ii) la voluntariedad implica el conocimiento formal del fin de la acción, de tal manera que el sujeto pueda valorar su conveniencia, lo bueno y malo, iii) la voluntariedad debe ser activa, es decir, la decisión deber ser una acción del sujeto voluntario y no una simple aceptación y iv) la decisión no debe estar impulsada por la pasión y los sentimientos.

Concluye que cualquier determinación para establecer el marco normativo de aspectos que comprendan el concepto estricto de voluntariedad, como lo es, la eutanasia y la muerte asistida, deben ser contener el análisis ético y filosófico de las cuatro condiciones mencionadas.



Rebeca Herrera Díaz

Su disertación se centró en las implicaciones, retos y oportunidades de la eutanasia y la muerte asistida en el mercado asegurador. Enfatizó en el requisito de “voluntad” que exige la legislación colombiana para que los riesgos sean asegurables; así, recordó que el Código de Comercio¹ ha definido que el riesgo asegurable,

Tabla 1:

	Bélgica: En la medida en que la eutanasia se considera como muerte natural, es válida su cobertura en los seguros de vida.		Luxemburgo: Existe autonomía del asegurador para determinar los clausulados de pólizas de salud y vida.
	Estados Unidos: La decisión del paciente de terminar su vida de manera digna bajo el Death with Dignity Act, no debe tener efecto sobre la póliza de seguro de vida o personas de que se trate.		Nueva Zelanda: La muerte por eutanasia o suicidio asistido no elimina el derecho a recibir la indemnización en los seguros de vida y personas.
	Canadá: Se otorga cobertura luego de un periodo de carencia de dos años para los casos de suicidio. En todo caso, el asegurador puede verificar historial de condiciones de depresión y otras. Para el caso de eutanasia, la cobertura funciona sin periodo de carencia.		Inglaterra: Al estar prohibida la eutanasia y el suicidio asistido, su ocurrencia ocasiona la pérdida del derecho a recibir la indemnización.
	Suiza: La eutanasia está prohibida, pero el suicidio asistido no, el cual puede ser realizado incluso por personas que no sean médicas.		Países Bajos: Los gastos médicos de la eutanasia están cubiertos por las pólizas de salud.

Fuente: Presentación Rebeca Herrera - Philippi, Prietocarrizosa

entre otras características, es aquel que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario y que por tanto los actos meramente potestativos son inasegurables. Dicho, en otros términos, una persona al asegurar un riesgo no podría determinar su ocurrencia, puesto que al mediar su voluntad hace que el riesgo tenga la calidad de inasegurable.

De lo anterior, se puede inferir que la discusión de la asegurabilidad de la eutanasia y la muerte asistida en Colombia no es pacífica, tanto así, que no existe mayor literatura ni pronunciamientos judiciales al respecto; lo más cercano al debate son algunas sentencias de la Corte Suprema de Justicia que ha afirmado que es plausible realizar una distinción entre el suicidio voluntario o involuntario y de esta manera establecer si la muerte causada por suicidio puede ser objeto de cobertura en un seguro de vida. Sin embargo, estos pronunciamientos han sido ambiguos, dejando más dudas que certezas.

Teniendo en cuenta el escaso desarrollo legal y jurisprudencial en el país, sobre la materia elaboró

un recuento de experiencias internacionales actos que se encuentran legalizados o despenalizados en España, Luxemburgo, Portugal, Canadá, Países Bajos, Estado de Victoria en Australia, Nueva Zelanda y Japón. En Colombia y en Bélgica se encuentra regulada la eutanasia, pero no el suicidio asistido. En algunos estados de los Estados Unidos (California, Montana, Oregón, Colorado y Washington) Suiza, Italia, Alemania y Austria, se encuentra regulado el suicidio asistido, pero no la eutanasia.

El requisito en común de la mayoría de los países es la voluntad clara y expresa por parte del paciente. La tabla 1 describe la posición de diferentes países sobre la posibilidad de asegurar la eutanasia y la muerte asistida.

Por último, la doctora Rebeca expresó la necesidad de expedir reglamentación local relacionada con la asegurabilidad de la eutanasia y la muerte asistida en los seguros de vida, sugiriendo que debería existir libertad de configuración de las condiciones de las pólizas de vida y salud en esa materia.

1. Artículos 1054 y 1055.

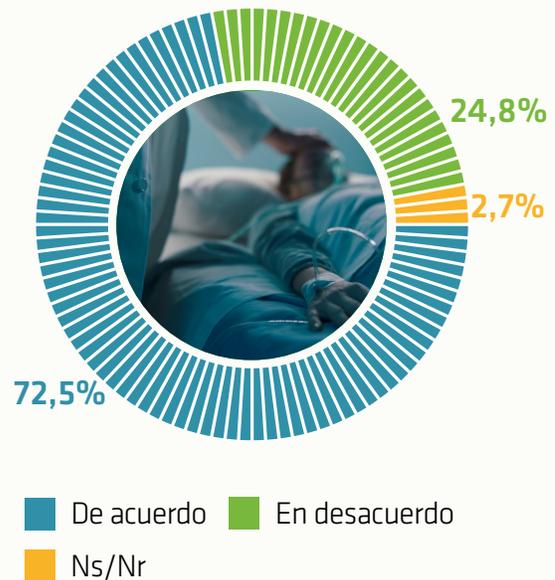


➔ La industria aseguradora debería moverse en la dirección que marca el cambio institucional, demográfico y ético que demandan los nuevos tiempos, permitiendo la asegurabilidad de estos riesgos.

Eutanasia en Colombia

De acuerdo con la encuesta “Colombia Opina”² realizada en el mes de agosto de 2021 por Invamer, el 72.5% de las personas en Colombia están de acuerdo con la posibilidad de acceder a la eutanasia. La cifra es más alta en ciudades capitales con 76.5% contra un 68.7% de las ciudades no capitales.

¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo que las personas en Colombia tengan el derecho a la eutanasia cuando padezcan un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de una lesión corporal o enfermedad grave e incurable?



De igual manera, la firma “Cifras y Conceptos” en encuesta realizada en septiembre de 2021 señala que solo el 19% de los colombianos está de acuerdo con la prohibición absoluta de la eutanasia, mientras que el 38% está a favor de despenalización total y un 37% opina que se debe mantener en las condiciones actuales.

Por su parte, el Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “DescLAB” indica que desde el año 2015 hasta octubre de 2021, en Colombia se habían realizado 178 procedimientos de eutanasia en

2. Enc. Invamer (2021). Colombia Opina número 8, agosto 2021.

**Gráfico 1:
Eutanasias
practicadas en
Colombia**

Fuente: DescLAB - Minsalud



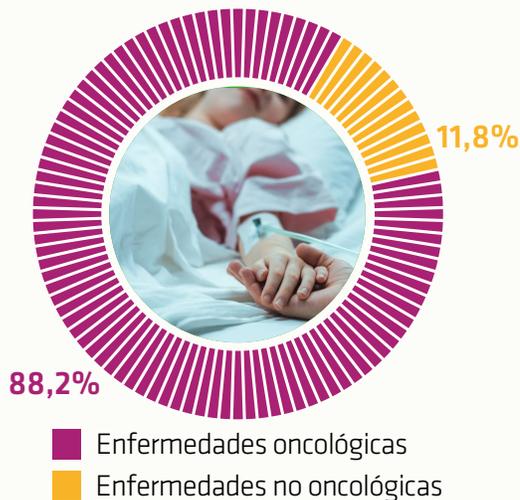
Colombia, siendo el 2021 el año con más eutanasias practicadas. La grafica 1 evidencia la tendencia creciente de procedimientos de eutanasia practicados en el país desde el año 2015 cuando se reglamentó el procedimiento.

Discriminadas por género se evidencia una diferencia muy leve entre hombres y mujeres. Desde 2015, 96 hombres (53,9%) y 82 mujeres (46,1%) han accedido a la muerte digna a través de la eutanasia. Desde el punto de vista de las patologías se observa una concentración en las personas que padecen cáncer. En la gráfica 2 se observa que cerca del 88% de las personas que han accedido al procedimiento tenían enfermedades oncológicas siendo el cáncer de pulmón, colon y mama los tres tipos de enfermedad con mayor incidencia.

Conclusiones

Colombia ha recorrido un camino de más de 30 años en el objetivo de garantizar el derecho a la muerte digna de las personas. En este periodo se ha pasado de un enfoque punitivo a otro de salud pública. Además, la opinión pública ha modificado sus preferencias sobre esta materia, abonando el espacio político y jurídico para la profundización de las figuras de la eutanasia y la muerte asistida. Al

Gráfico 2: Eutanasia por tipo de enfermedad



Fuente: DescLAB - Minsalud

mismo tiempo, el envejecimiento poblacional y los cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad han incrementado el padecimiento de enfermedades crónicas e incurables. En este sentido, la industria aseguradora debería moverse en la dirección que marca el cambio institucional, demográfico y ético que demandan los nuevos tiempos, permitiendo la asegurabilidad de estos riesgos.

CON EL
SOAT

CUIDAS LO QUE VES:

“ Es un seguro obligatorio establecido por ley ”

Y LO QUE NO VES

En un accidente puedes acceder a la atención inmediata en **TODOS** los centros de salud del país

Estas son las 4 coberturas que debes conocer:



1 Garantiza la atención médica **INTEGRAL** e inmediata a las víctimas de accidente de tránsito.

Los servicios de salud comprenden desde la atención de urgencias, la rehabilitación física y mental, hasta el tope según establecido en la ley. No requiere autorizaciones ni copagos. La cobertura es hasta 800 SMLDV. Cubre a todos los actores en la vía: peatón, conductor o pasajero.

2 Cubre los gastos de transporte, hasta la clínica más cercana, en caso de un siniestro.

Incluye gastos de movilización de la víctima del lugar del accidente a las instalaciones del prestador de servicios de salud más cercano con capacidad de atención. Cobertura 10 SMLDV. Cubre a todos los actores en la vía: peatón, conductor o pasajero.



3 Otorga una indemnización en caso de incapacidad permanente.

La cobertura es hasta 180 SMLDV. Cubre a todos los actores en la vía: peatón, conductor o pasajero.

4 En caso de fallecimiento, otorga una indemnización que puede ayudar con los gastos funerarios.

La indemnización es por 750 SMLDV. Cubre a todos los actores en la vía: peatón, conductor o pasajero.



ADQUIERE TU SOAT EN CANALES AUTORIZADO

CONOCE MÁS EN:
vivasegurofasecolda.com