

Comisiones nacionales de bioética y la cuestión de la muerte

Carlos Jesús Molina-Ricaurte¹

1. Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá, Colombia.

Resumen

Las comisiones nacionales de bioética son importantes para evaluar dilemas éticos en medicina y biotecnología, sobre todo en el debate sobre la muerte asistida, que incluye cuidados paliativos, eutanasia y suicidio asistido. Compuestas por expertos de distintas disciplinas, ponderan principios como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Sus roles incluyen asesorar a legisladores, fomentar el debate público y trazar marcos ético-legales. Este texto revisa argumentos a favor, como el respeto a la autonomía, el alivio del sufrimiento y la dignidad humana, y en contra, como el valor inherente de la vida, los riesgos de abuso y conflictos con la ética médica. Los ejemplos de comisiones nacionales de bioética en España, Francia e Italia muestran enfoques que son tanto similares como diferentes. En resumen, las comisiones nacionales de bioética son clave para guiar políticas y promover un diálogo informado y equilibrado.

Palabras clave: Comisiones nacionales de bioética. Incidencia política. Muerte asistida. Política. Principios de bioética.

Resumo

Comissões nacionais de bioética e a questão da morte

As comissões nacionais de bioética são importantes na avaliação de dilemas éticos em medicina e biotecnologia, particularmente no debate sobre a morte assistida, incluindo cuidados paliativos, eutanásia e suicídio assistido. Compostas por especialistas de diferentes disciplinas, ponderam princípios como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Suas funções incluem aconselhar legisladores, promover o debate público e estruturar marcos éticos legais. Este texto analisa os argumentos a favor, como respeito à autonomia, alívio do sofrimento e dignidade humana, e contra, como o valor inerente à vida, os riscos de abuso e conflitos com a ética médica. Exemplos de comissões nacionais de bioética na Espanha, França e Itália mostram abordagens que são semelhantes e diferentes. As comissões nacionais de bioética são fundamentais para orientar políticas e promover um diálogo equilibrado.

Palavras-chave: Comissões nacionais de bioética. Advocacia. Morte assistida. Política. Princípios de bioética.

Abstract

National bioethics committees and the issue of death

National bioethics committees play an important role in assessing ethical dilemmas in medicine and biotechnology, particularly in debates on assisted death, including palliative care, euthanasia, and assisted suicide. Composed of experts from various disciplines, these committees weigh principles such as autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice. Their functions include advising lawmakers, fostering public debate, and shaping legal ethical frameworks. This text analyzes arguments in favor—such as respect for autonomy, relief of suffering, and human dignity—and against, such as the inherent value of life, the risk of abuse, and conflicts with medical ethics. Examples of national bioethics committees in Spain, France, and Italy illustrate both similar and differing approaches. National bioethics committees are essential for guiding policy and promoting balanced dialogue.

Keywords: National bioethics commissions. Political incidence processes. Assisted dying. Politics. Bioethical principles.

El autor declara que no existe ningún conflicto de interés.

Los avances en medicina y biotecnología han suscitado una variedad de preguntas y desafíos relacionados con la cuestión de la muerte asistida, tales como los cuidados paliativos, la eutanasia y el suicidio asistido. Este tema ha resultado controversial a nivel mundial con implicaciones para los campos de la ética médica, el derecho y la filosofía. En este contexto, las Comisiones Nacionales de Bioética (CNB) son importantes para evaluar las políticas sobre estas prácticas¹.

Compuestas por expertos en campos diversos como medicina, filosofía, derecho y teología, incluso por laicos, las CNB ofrecen un análisis ético sobre asuntos complejos. Su rol es importante en el debate sobre la muerte asistida porque sopesan principios como la autonomía del paciente, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

El principio de autonomía significa que las personas pueden tomar decisiones libres e informadas sobre su salud y vida en situaciones de sufrimiento extremo y enfermedad terminal. El principio de beneficencia hace referencia a que, más allá de poner fin a la vida de una persona, la muerte asistida procura, principalmente, alivio y fin al sufrimiento del paciente.

Por su parte, el principio de no maleficencia consiste en evitarle a la persona un mayor dolor o sufrimiento del que ya padece, de manera que la muerte asistida debe minimizar al máximo el dolor o sufrimiento de la persona. Por último, el principio de justicia se refiere a que no se impongan tratos diferenciados mucho menos cargas injustificadas a las personas que decidan recurrir a la muerte asistida.

El alivio del sufrimiento y la dignidad humana constituyen argumentos que respaldan la postura a favor de la asistencia para morir. En contraste, los argumentos en contra se centran en el valor de la vida humana misma, posibles abusos hacia personas vulnerables y conflictos con la ética médica tradicional que prioriza proteger la vida.

El papel de las CNB es esencial para equilibrar estos argumentos, ya que proporcionan un marco ético y jurídico que orienta las decisiones políticas y sociales. Los ejemplos de comisiones nacionales como el Comité de Bioética de España (CBE) y el Comité Consultivo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida y la Salud (CCNE) francés ilustran la forma en que estas instituciones abordan la cuestión de la muerte asistida. En España, la Ley

Orgánica 3/2021² regula el derecho a solicitar y recibir ayuda para morir, mientras que, en Francia, el CCNE ha promovido un amplio debate público sobre el final de la vida.

A partir de una aproximación al debate en las CNB sobre la muerte asistida, y de una contextualización de sus responsabilidades y argumentos éticos en varios casos de estudio, en este estudio se pretende analizar cómo estas comisiones pueden contribuir a la creación de políticas públicas capaces de equilibrar la dignidad y la autonomía personales junto a valores éticos fundamentales de nuestras sociedades en torno a la muerte asistida.

Comisiones nacionales de bioética

Debate sobre la muerte asistida

Las comisiones nacionales de bioética son esenciales en la evaluación de dilemas éticos en medicina y biotecnología, especialmente en el debate sobre la muerte asistida, que incluye los cuidados paliativos, la eutanasia y el suicidio asistido. Estas comisiones proporcionan un análisis cuidadoso y equilibrado al basarse en principios éticos sólidos y enfoques multidisciplinares.

Dado que las CNB están conformadas por expertos de diversos campos del conocimiento, sus responsabilidades son las siguientes:

- Evaluación ética: Analizan principios como la autonomía del paciente, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, y los aplican al contexto de la ayuda para morir.
- Asesoramiento político: Ofrecen recomendaciones a los legisladores y responsables de políticas públicas sobre la regulación de la ayuda para morir.
- Promoción del debate público: Facilitan la educación y la discusión pública sobre la ayuda para morir, y aseguran una ciudadanía informada sobre los argumentos éticos.

Argumentos a favor y en contra

Entre los argumentos a favor de esta práctica, se destacan:

- Autonomía del paciente: Derecho del individuo a tomar decisiones sobre su vida, especialmente en casos de sufrimiento extremo y enfermedades terminales.

- Alivio del sufrimiento: La ayuda para morir puede ser un acto de compasión para aliviar el sufrimiento insoportable.
- Dignidad humana: Permitir la ayuda para morir puede ser un reconocimiento de la dignidad del individuo, lo cual evita la prolongación innecesaria de la vida.

Por otra parte, los argumentos en contra de esta práctica son los siguientes:

- Valor intrínseco de la vida: La vida humana tiene un valor intrínseco que no debe ser socavado.
- Riesgos de abuso y coerción: La legalización puede llevar a abusos y presiones sobre personas vulnerables.
- Ética médica tradicional: La ayuda para morir entra en conflicto con la ética médica que se centra en la protección y cuidado de la vida.

Ejemplos de las CNB

- España: La Ley Orgánica 3/2021² regula el derecho a solicitar y recibir ayuda para morir. El Comité de Bioética de España (CBE) emitió informes y declaraciones destacando los riesgos y la necesidad de un marco ético riguroso.
- Francia: El Comité Consultivo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida y la Salud (CCNE) ha promovido debates públicos sobre el final de la vida y ha emitido dictámenes e informes con recomendaciones de enfoques éticos para la ayuda para morir.
- Italia: La legislación italiana sobre cuidados paliativos y el uso de analgésicos opiáceos incluye normativas clave como la Ley 12/2001³, la Ley 38/2010⁴ y la Ley 219/2017⁵. El Comité Nacional de Bioética (CNB) ha emitido numerosos dictámenes al abordar temas como eutanasia, suicidio asistido y cuidados paliativos.

De esta manera, las CNB juegan un papel esencial en guiar las políticas públicas y fomentar un diálogo informado y respetuoso sobre la ayuda para morir, buscando un equilibrio que respete tanto la autonomía y dignidad de los individuos como los principios éticos fundamentales.

Comité de Bioética de España, la eutanasia y el auxilio al suicidio

Como se ha mencionado, en España la Ley Orgánica 3, promulgada el 24 de marzo de 2021²,

trata del derecho a solicitar y recibir ayuda para morir. Aunque no se requirió, el CBE emitió un informe para ofrecer elementos adicionales de reflexión sobre la eutanasia. Este órgano argumentó que no había justificación suficiente para considerar la eutanasia como un derecho y recomendó mantener la prohibición vigente⁶.

El CBE sostuvo que la eutanasia debía analizarse en relación con el valor esencial de la vida humana y sugiere que la legalización podría desvalorizar la protección de la vida. Además, subraya los riesgos de abuso y coerción, especialmente en un contexto de injusticia y falta de solidaridad, tal como evidenció la pandemia de la covid-19⁶.

Antes de la promulgación de la Ley Orgánica 3², aunque no era obligatorio, el CBE había emitido una declaración el 4 de marzo de 2020, en la cual se comprometía a aprobar y publicar un informe sobre las principales cuestiones bioéticas relacionadas con el final de la vida⁷. Este informe, fechado el 6 de octubre de 2020, buscaba aportar más elementos para la reflexión y deliberación sobre la regulación de la eutanasia, debido a un “grave déficit en la deliberación ética” en la opinión pública y la sociedad⁶.

En dicho informe, el CBE concluyó que no había justificación ética, legal, sanitaria ni social para reconocer un derecho a la eutanasia o al auxilio al suicidio. Unánimemente, se acordó que había razones sólidas para rechazar la transformación de la eutanasia en un derecho subjetivo y una prestación pública, dada la diversidad de posiciones y sensibilidades⁶.

Destacó el CBE que la eutanasia no debía verse de forma aislada, sino en relación con el valor esencial de la vida humana. El derecho vigente ya protegía la vida humana mediante la prohibición de la eutanasia y el auxilio al suicidio. Sin embargo, reconoció que podían existir casos específicos que justificaran una excepción a esta regla. La descriminalización anticipada de algunos casos concretos podría hacer innecesaria la eliminación de la prohibición general, lo cual apuntaría a que la legalización generalizada desvalorizaría la protección de la vida humana⁶.

El CBE acotó también que el debate sobre la eutanasia no buscaba restringir la voluntad de las personas libres, sino considerar los efectos en la atención médica y la protección jurídica de las personas más vulnerables. La legalización podría

llevar a un aumento de eutanasias no voluntarias y decisiones basadas en criterios de utilidad, lo cual contradice la intención de prevalecer la dignidad y autonomía en la toma de decisiones sobre el procedimiento eutanásico⁶.

El último informe del CBE publicado el 21 de julio de 2021 se centró en la objeción de conciencia con el fin de compaginarla con la prestación de ayuda para morir. Además, criticó la forma en que la ley contemplaba la objeción de conciencia, al señalar que el registro de objetores podría no ser efectivo para garantizar la prestación de ayuda a los pacientes que la solicitaran, y la forma como introducía dilemas morales falsos para el personal asistencial, lo cual restringe su libertad ideológica⁸.

Por último, el CBE propuso alternativas a la objeción de conciencia y su registro compatibles con el marco de la Ley. Asimismo, abordó el problema de la objeción de conciencia para personas jurídicas que prestan servicios sanitarios al sugerir la creación de un instrumento legal que permita a estas entidades seguir operando bajo la colaboración con la administración pública, sin verse obligadas a realizar actos eutanásicos⁸.

Este comité se ha mostrado crítico de la reforma legislativa que regula la eutanasia al destacar la necesidad de completar el marco regulatorio para solventar los problemas identificados en sus informes. Además, mantiene grandes reservas con respecto a la eutanasia y el auxilio al suicidio, principalmente debido a los riesgos de abuso y coerción en contextos de injusticia y falta de solidaridad, como los evidenciados durante la pandemia. Por estas razones, el CBE se inclina por mantener las prohibiciones existentes y busca equilibrar la protección de la vida humana y los derechos de los pacientes que solicitan ayuda para morir.

El Comité francés, los cuidados paliativos, la eutanasia y el suicidio asistido

Francia ha desarrollado un marco jurídico sólido y consistente sobre el final de la vida, consolidado mediante la Ley 99-477 de 1999⁹, la Ley 2005-370 de 2005¹⁰, y la Ley 2016-87 de 2016¹¹, conocida como Ley Claeys-Léonetti.

En las últimas tres décadas, el CCNE ha emitido siete documentos relacionados con el final de la vida.

El primer documento, de 1991, fue un dictamen sobre la propuesta de resolución de asistencia a los moribundos del Parlamento Europeo. El CCNE alertó sobre la inseguridad jurídica que podría traer la legalización de la eutanasia y defendió los cuidados paliativos como alternativa al cuestionar la postura moral del Parlamento Europeo sobre la dignidad humana. Este documento mostró una clara desaprobación a legitimar el acto de dar muerte a un enfermo¹².

En 2000, el Comité francés publicó un dictamen sobre el final de la vida, la interrupción voluntaria de la vida y la eutanasia, e insistió en los cuidados paliativos como política pública. Además, consideró la posibilidad de excepciones a la prohibición de la eutanasia en casos en los cuales los cuidados paliativos no fueran suficientes para garantizar un final de vida soportable. El CCNE dejó claro que solo podría realizarse un acto eutanásico si el solicitante daba su consentimiento libre, reiterado y expreso, ya sea oral o escrito. Aunque abierto a excepciones, el CCNE subrayó la importancia de que los órganos de juzgamiento tuvieran los medios adecuados para considerar situaciones límite¹³.

En 2005 y 2009, el CCNE emitió dictámenes sobre la negativa a recibir tratamientos y la autonomía de la persona, así como sobre cuestiones éticas relacionadas con el desarrollo y la financiación de los cuidados paliativos ratificados por documentos posteriores^{14,15}.

En 2013, publicó un dictamen sobre el final de la vida, la autonomía de la persona y las voluntades anticipadas, y recomendó que estas voluntades fueran vinculantes para los médicos responsables, salvo excepciones justificadas. También admitió un nuevo derecho a obtener la sedación continua hasta la muerte en etapa terminal. Aunque no se llegó a un consenso sobre el suicidio asistido y la eutanasia, algunos miembros concordaron con la legalización en determinadas circunstancias. Este dictamen instó a un debate público nacional sobre el final de la vida y la muerte voluntaria en 2018¹⁶.

La Asamblea General de Bioética de 2018 captó el entusiasmo de la sociedad civil, los internautas, las asociaciones, las instituciones, las corrientes de pensamiento y las sociedades científicas. En total, hubo 33 encuentros regionales; 14.754 participantes en el sitio web; 15.541 aportes; 214.346 votos; 49 audiencias de asociaciones, instituciones y corrientes de pensamiento; y tres audiencias de sociedades científicas¹⁷. Las opiniones se dividieron entre

partidarios de la legalización del suicidio asistido y la eutanasia y aquellos que creían que la eutanasia solo debía proceder en casos excepcionales¹⁷.

Las asociaciones, las instituciones y las corrientes de pensamiento consideradas a favor de la legalización del suicidio asistido y la eutanasia y en contra de ella manifestaron ciertas reservas por el uso de la sedación profunda y continua, ya fuera por no responder satisfactoriamente a todos los casos o porque su uso excesivo puede representar un riesgo adicional¹⁷. No obstante, las sociedades científicas defendieron la eficacia de la sedación como procedimiento médico (incluida la sedación profunda y continua) desde que fuera prescrita y administrada por personal competente y capacitado¹⁷.

La división profunda de opiniones impidió que la Asamblea General lograra llegar a un consenso sobre los temas del suicidio asistido y la eutanasia. De hecho, hubo una amplia y fuerte oposición a estas prácticas por parte de los profesionales sanitarios y las sociedades científicas entrevistadas. Los debates sacaron a luz la necesidad de prestar especial atención a los más vulnerables, social y físicamente, cuya voluntad y consentimiento no siempre habían sido respetados¹⁷. Más allá de la oposición expresada respecto a la ayuda activa para la eutanasia como única solución para poner fin a la vida, la diversidad temática de los argumentos y el matiz en la apreciación de los problemas fueron un punto fuerte del debate público¹⁷.

En el dictamen 129 de 2018, el CCNE recomendó no modificar la Ley Claeys-Léonetti sobre el final de la vida hasta que su contenido fuera plenamente conocido y acatado. Insistió en profundizar el conocimiento de casos excepcionales y urgió la adopción de una política activa de cuidados paliativos, que incorpora una “cultura paliativa” en la formación de profesionales de la salud, reduce las desigualdades territoriales en su prestación, facilita la organización local de los cuidados paliativos, fomenta la atención domiciliaria cuando fuere requerida y fortalece el alcance y misiones de los equipos de cuidados paliativos antes incluso de implementar cualquier cambio en la legislación¹⁸.

El dictamen de 2022 del CCNE instó a reforzar las medidas de salud pública en cuidados paliativos, apoyar la expresión temprana de deseos (designación de una persona de confianza y voluntades anticipadas) y promover el carácter interprofesional de la colegiación de la decisión médica de suspender

tratamientos. Abordó también la objeción de conciencia al mantener que la ayuda activa para morir debe estar restringida por condiciones estrictas¹⁹.

Tal vez, deba tenerse en cuenta que, en Francia en la actualidad, la ayuda activa para morir aún está prohibida por la ley penal y que sólo puede prestarse de manera excepcional, por lo que la mayoría de las veces las personas que buscan la ayuda para morir tienen que recorrer un arduo y tortuoso camino judicial para obtener la autorización del procedimiento. En ese sentido, se considera que es mejor que el remedio para dicho problema quede en manos del legislador, y sea éste el que establezca las condiciones para acceder a la ayuda para morir¹⁹.

Para el CCNE, la realización de un cambio legislativo en materia de ayuda activa para morir debería contemplar, al menos ciertas condiciones, que: 1) el acceso debe ser únicamente a adultos con enfermedades graves e incurables, que cause un sufrimiento físico o psicológico refractario, cuyo pronóstico vital estuviera comprometido a mediano plazo; 2) la solicitud de la ayuda activa para morir sea expresada por una persona con autonomía de decisión en el momento de la solicitud, de forma libre, informada y reiterada, y analizada en el marco de un procedimiento colegiado; 3) la decisión, de seguir adelante, sea documentada y argumentada, y tomada por el médico responsable del paciente siguiendo un procedimiento colegiado; 4) a aquellas personas que no puedan por ellas mismas llevar a cabo el acto de suicidio, se les garantice recibir ayuda para morir mediante la eutanasia¹⁹.

Ocho miembros del Comité francés condicionaron la discusión de cualquier cambio legislativo a prerequisites como el acceso equitativo a cuidados paliativos en todo el territorio francés y un adecuado acompañamiento para la toma de decisiones. También advirtieron que la crisis del sistema y personal sanitario por la pandemia de la covid-19 podría complicar un cambio legislativo.

El CCNE instó la realización de un nuevo debate nacional sobre el final de la vida²⁰, el cual fue ampliamente acogido. El presidente francés, Emmanuel Macron, creó una convención de ciudadanos confiada al *Conseil économique, social et environnemental* (CESE). Por su parte, los *Espaces Éthiques Régionaux* (ERER), en colaboración con el CCNE, organizaron reuniones regionales entre mayo

de 2022 y diciembre de 2023. La convención de ciudadanos presentó un informe final el 2 de abril de 2023. Al mismo tiempo, la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Nacional hizo público su informe sobre la evaluación de la Ley 2016-87¹¹, de 2 de febrero de 2016, relativa a los derechos de los enfermos y de las personas al final de la vida.

Después de ello, el gobierno de Macron impulsó un proyecto de ley, que contemplaba varios criterios para optar por la muerte asistida. Aunque el debate comenzó en el Legislativo en mayo de 2024, quedó interrumpido en junio, debido a la disolución de la Asamblea. A finales de mayo de 2025, el proyecto de ley fue aprobado en primer debate por la Asamblea Nacional francesa. Se espera que, en otoño, pase el texto al Senado, antes de volver a la Asamblea a segundo debate, previsto a comienzos de 2026²¹.

Francia ha establecido un marco jurídico robusto para el final de la vida, con leyes y documentos del CCNE que destacan la importancia de los cuidados paliativos, la autonomía del paciente y la consideración de excepciones en casos específicos. El debate público y las recomendaciones del Comité francés reflejan una sociedad que busca equilibrar la protección de la vida humana con el respeto a la autonomía y la dignidad de los pacientes en el final de la vida.

El comité italiano, los cuidados paliativos, la eutanasia y el suicidio médicamente asistido

En Italia, la legislación sobre el uso de analgésicos opiáceos y la atención en cuidados paliativos ha sido abordada mediante varias leyes importantes. Entre ellas, la Ley 12/2001³ sobre el uso de analgésicos opiáceos en la terapia del dolor, la Ley 38/2010⁴ sobre cuidados paliativos y manejo del dolor, y la Ley 219/2017⁵ que trata del consentimiento informado y las voluntades anticipadas. Además, se han establecido acuerdos entre el Estado y las regiones para fijar directrices mínimas para la atención sociosanitaria de personas en el final de la vida.

El CNB ha publicado documentos clave sobre el final de la vida en 1991, 1995, 2001, 2003, 2005, 2016 y 2019. En 1991, emitió un dictamen sobre la propuesta del Parlamento Europeo para la asistencia a pacientes terminales, con énfasis en la importancia de los cuidados paliativos y rechazo

a la obstinación terapéutica. Resaltó la necesidad de un debate profundo sobre la eutanasia considerando los aspectos morales, deontológicos y jurídicos involucrados²².

El dictamen del referido comité publicado en 1995 sobre la bioética relativa al final de la vida, *Cuestiones bioéticas relacionadas con el final de la vida humana* [*Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana*], es bastante completo, y los tópicos desarrollados fueron incluidos en los dictámenes subsiguientes²³.

El dictamen del CNB de 2001 trató de la terapia del dolor, que coincidió con la promulgación de la Ley 12/2001³, valoró positivamente la lucha contra el dolor, pero también señaló las desigualdades en el acceso a las terapias del dolor entre regiones, la demora injustificada en la prescripción de este tipo de terapia, la reticencia de algunos médicos a recetar analgésicos y la falta de una cultura de cuidados paliativos. Y concluyó que la relación costo-beneficio entre el alivio del dolor y los efectos secundarios sobre la salud y vida del paciente debía evaluarse en conjunto con el paciente a la luz de la idea de calidad de vida que hubiera formado por sí mismo²⁴.

El dictamen del CNB de 2003 abordó las voluntades anticipadas al subrayar que el derecho del paciente a influir en su tratamiento en caso de ser considerado incompetente no se extendía a la eutanasia. Aclaró que las voluntades anticipadas podían referirse a la interrupción de tratamientos, pero no debían interpretarse como un derecho a exigir la eutanasia²⁵.

En 2005, el CNB emitió un dictamen sobre la alimentación e hidratación de pacientes en estado vegetativo persistente. Afirmó que la interrupción de estos tratamientos podía considerarse legítima en ciertos casos sin implicar eutanasia directa, siempre que se evitara la obstinación terapéutica²⁶.

El dictamen de 2016 del CNB se centró en la sedación paliativa profunda y continua ante la inminencia de la muerte. Definió los requisitos para su aplicación, con énfasis en la necesidad del consentimiento del paciente, la presencia de síntomas refractarios y un diagnóstico claro del equipo médico. A pesar de los esfuerzos del referido comité por diferenciar esta práctica de la eutanasia, algunos miembros consideraron que se trataba de una eutanasia “disfrazada”. Por último, el CNB llamó la atención sobre la formación de los profesionales en salud encargados de la atención a pacientes en

fase terminal en temas de bioética y el avance de la investigación interdisciplinaria en este campo; así como urgió la aplicación de la Ley 38/2010⁴ como su necesaria integración a nivel regional²⁷.

En 2019, el Comité italiano publicó un dictamen sobre el suicidio médicamente asistido, que refleja las divisiones de opinión entre sus miembros.

Algunos se opusieron firmemente defendiendo la vida humana como principio esencial de la bioética y el derecho. Otros apoyaron la legalización, basándose en los principios de autodeterminación y beneficencia. Los demás miembros prefirieron decantarse a las situaciones en que el paciente podía verse aquejado por una patología irreversible, con sufrimientos físicos y psíquicos que no podían ser tratados o considerados absolutamente intolerables, y mantenía aún la capacidad para tomar libre y conscientemente sus propias decisiones, pero no para poner fin a su vida, llevándolo a requerir la ayuda de otro, y recomendaron no utilizar el término suicidio (así fuera médicamente asistido), por no ser el más apropiado en estos casos. Estos miembros tenían la opinión que, aunque debía mantenerse la prohibición para la eutanasia establecida en el dispositivo penal (más propiamente, como homicidio), debían considerarse casos excepcionales, en los cuales no resultara penalizada la conducta del tercero²⁸.

El CNB definió la eutanasia como el acto por el cual un médico u otra persona administraba medicamentos a petición libre del sujeto consciente e informado para causar intencionalmente la muerte inmediata del solicitante. El objetivo de la eutanasia sería anticipar la muerte a pedido para poner fin al sufrimiento.

Sin embargo, la eutanasia se diferenciaría del suicidio asistido, en el sentido de que en el segundo caso sería el solicitante quien realiza el último acto que provoca su muerte, acto que es posible gracias a la colaboración decisiva de un tercero, que puede ser un médico, quien prescribe y entrega el producto letal durante un tiempo determinado y en el cumplimiento de las estrictas condiciones previstas por el legislador. Casi siempre, la ayuda al suicidio sería prestada por un médico, farmacéutico o enfermero y en centros asistenciales (suicidio médicamente asistido)²⁸.

Finalmente, el CNB hizo varias recomendaciones, como la promoción del conocimiento de los derechos de los ciudadanos y la actualización

de los profesionales sanitarios sobre las leyes existentes, así como la promoción de la investigación y la formación bioética²⁸.

A pesar de haber jugado un papel determinante en el debate sobre los cuidados paliativos, la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, sólo hasta diciembre de 2023, el CNB emitió un nuevo dictamen sobre cuidados paliativos, imputable a la demora en la transición del octavo mandato (2018-2022) al noveno (2022-actual)²⁹. Según Tommaso Ropelato, la naturaleza del CNB como órgano consultivo del Gobierno, creado por decreto presidencial y no por ley, lo pone en riesgo constante de desaparición³⁰.

Métodos aplicados por las comisiones nacionales de bioética

Existen dos modelos principales de razonamiento en bioética: el descendente (*top-down*) y el ascendente (*bottom-up*). Los métodos del modelo descendente se distinguen por aplicar una regla general (como un principio, ideal o derecho) a un caso específico que se ajusta a dicha regla. Dentro de los métodos descendentes se incluyen el método deductivo y el principialismo, este último propuesto por Beauchamp y Childress.

Por su parte, los métodos del modelo ascendente se centran en la experiencia con casos complejos y en el uso de la analogía en lugar de empezar con principios o teorías. Algunos ejemplos de estos procedimientos son el método inductivo y el casuismo³¹. Estos modelos se identifican también con los métodos de razonamiento empleados por las CNB en sus discusiones y publicaciones. Específicamente, este análisis aborda cómo las CNB han aplicado estos métodos en las discusiones sobre los cuidados paliativos, la eutanasia y el suicidio asistido.

Es esencial considerar que los métodos de razonamiento en bioética siempre han tenido una aplicación directa a casos prácticos, especialmente a casos difíciles. Sin embargo, las CNB no han jugado un papel destacado en la solución de casos prácticos, lo que ha impedido el desarrollo de reglas de acción específicas para tales situaciones.

Las CNB rara vez discuten sobre los principios de bioética. Publicaciones del CBE^{6,8}, del CCNE^{13,16-18} y del CNB²⁶⁻²⁸ sobre cuidados paliativos, eutanasia y suicidio asistido evidencian la ausencia de discusión en torno a los principios de bioética y la falta

de reglas de acción para resolver casos prácticos. Esto se debe a que las CNB, debido al alto nivel de abstracción de sus discusiones, no están diseñadas para resolver problemas prácticos.

Tabla 1. Recurrencia de los principios en bioética en publicaciones sobre eutanasia en las CNB

Autonomía	Beneficencia	Justicia	No maleficencia
CBE, 2020 ⁶	CCNE, 2013 ¹⁶	CBE, 2020 ⁶	CNB, 2016 ²⁷
CBE, 2021 ⁸	CNB, 2016 ²⁷	CNB, 2016 ²⁷	CNB, 2019 ²⁸
CCNE, 2000 ¹³	CNB, 2019 ²⁸		
CCNE, 2013 ¹⁶			
CCNE, 2018 ¹⁷			
CCNE, 2018 ¹⁸			
CNB, 2005 ²⁶			
CNB, 2016 ²⁷			
CNB, 2019 ²⁸			

Fuente: elaboración propia. CBE: Comité de Bioética de España; CCNE: Comité Consultivo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida y la Salud; CNB: comisiones nacionales de bioética

Las publicaciones de las CNB refieren con mayor frecuencia al principio de autonomía, seguido del principio de beneficencia. En estas publicaciones, puede advertirse también que las CNB consideran los principios de autonomía y de beneficencia tanto de manera conjunta como por separado. En uno de los dictámenes del CNB, puede verse, incluso, que aparecen acompañados de los demás principios²⁷.

Raramente se observa competencia entre principios bioéticos, lo que elimina la necesidad de armonizarlos o ponderar uno sobre otro para resolver casos difíciles. Así, las CNB no aplican un método de ponderación entre principios, lo cual hace inviable la propuesta de Atienza de que las CNB puedan convertirse en órganos de cierre para ciertos casos discutidos en comités de bioética de rango inferior, estableciendo una especie de “jurisprudencia”³².

La contribución de las CNB al desarrollo teórico de los principios de bioética es limitada. Tras examinar sus publicaciones, se concluye que las comisiones han influido poco en el desarrollo teórico de estos principios. Este hallazgo, sin embargo, no puede tomarse de forma absoluta debido a la limitada muestra de documentos analizados.

Otra observación es que las CNB, en sus discusiones y publicaciones, han prestado más atención a las reglas jurídicas que a los principios de bioética. Aunque afirman que sus análisis se centran en aspectos éticos más que jurídicos, frecuentemente caen en el error de considerar que la

bioética necesita del derecho y carece de contenido propio^{33,34}. Este enfoque ha llevado a las CNB a descuidar los debates fundamentales sobre casos difíciles, los cuales requieren discutirse con respecto a principios, manteniendo las tensiones o conflictos entre principios irresolubles.

En resumen, las CNB no han aplicado eficientemente los métodos de razonamiento bioético, como el descendente y el ascendente, lo que resulta en decisiones con poca justificación interna. Sus discusiones y publicaciones muestran una inclinación hacia las reglas jurídicas sobre los principios bioéticos, limitando su contribución al desarrollo teórico de la bioética y la resolución de casos prácticos difíciles. Esta tendencia sugiere la necesidad de reevaluar el papel y enfoque de las CNB para mejorar la consistencia y validez de sus decisiones en el ámbito de la bioética.

Consideraciones finales

Se ha observado que gran parte del trabajo publicado de las CNB sobre la eutanasia y el suicidio asistido se ha centrado en definir, distinguir, delimitar, depurar y aclarar conceptos. Además, estos trabajos han abordado otros temas como la objeción de conciencia, los cuidados paliativos, el acompañamiento al final de la vida, la negativa a recibir tratamientos, las voluntades anticipadas,

la sedación profunda y continua, la terapia del dolor y la alimentación e hidratación de pacientes en estado vegetativo persistente, entre otros.

Algunos hallazgos han permitido identificar similitudes entre estos órganos mediante la comparación de contenidos sobre eutanasia y suicidio asistido. Por ejemplo, el informe del CBE⁶ y los dos primeros dictámenes del CCNE^{12,13} mencionan documentos pastorales de la Iglesia Católica y personas con una clara identificación ideológica con esta institución, lo que sugiere que el pensamiento católico ha influido en las reflexiones de estos órganos.

Asimismo, el informe del CBE⁶ y el último dictamen del CNB²⁹ presentan referencias al argumento de la “pendiente resbaladiza” en contra de la legalización del suicidio asistido. Además, los documentos de estos tres órganos ofrecen una perspectiva clara sobre los temas relacionados con el final de la vida, la eutanasia y el suicidio asistido, con énfasis en problemas como la soledad y aislamiento de la población mayor y las deficiencias de los sistemas de salud en la atención al final de la vida en los respectivos países del estudio, lo que explica el tratamiento conjunto de estos temas.

También se observa que, mientras el CCNE ha liderado el debate público sobre el final de la vida y la muerte voluntaria en dos asambleas generales, el CBE no ha tenido la misma capacidad para convocar un debate a nivel nacional.

Esto se debe a que, en Francia, la ley permite al CCNE organizar una asamblea general para discutir reformas sobre problemas éticos y cuestiones sociales derivadas del avance en biología, medicina y salud, o, en ausencia de un proyecto de reforma, convocar una asamblea general sobre bioética al menos cada cinco años (art. 46, Ley 2011-814)³⁵.

En España, en cambio, no existe una ley que otorgue esta facultad al CBE, lo que explica su papel más pasivo mientras se llevan a cabo distintos trámites legislativos, como la nueva Ley Orgánica 3 de 2021². Por otro lado, aunque el CNB en Italia haya organizado conferencias para escuelas y encuentros con ciudadanos, no tiene la misma influencia que el CCNE en Francia con sus asambleas generales. Esto sugiere que la capacidad de dirigir el debate público en bioética, como lo hace el CCNE en las asambleas, podría permitir a que las CNB de España, Italia u otro país tengan mayor visibilidad e impacto en la sociedad y la política.

Finalmente, el último dictamen del CCNE francés muestra una mayor apertura hacia la prestación de ayuda activa para morir bajo ciertos criterios éticos, lo cual revela una disposición a adoptar una postura más allá del marco legal. Así, las CNB pueden adoptar posiciones conservadoras o liberales según el tema, pero también pueden desarrollar una capacidad más propositiva si están dispuestas a reconocer nuevos argumentos y adoptar una postura más crítica frente al *status quo* y el derecho.

Este artículo es resultado del proyecto de investigación “El marco normativo de la eutanasia y la efectividad de los derechos fundamentales en Colombia” (INV3160), con financiación interna de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Referencias

1. Molina-Ricarte CJ. ¿Un gobierno para la ética y la bioética? Consideraciones generales para el debate. In: Grana R, editor. *Otras miradas en torno a las identidades* [Internet]. Sevilla: Egregius Ediciones; 2023 [acceso 19 feb 2025]. p. 123-36. Disponible: <https://egregius.es/catalogo/otras-miradas-en-torno-a-las-identidades/>
2. España. Ley Orgánica n° 3, de 25 de marzo de 2021. De regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado [Internet]. Madrid, n° 72, p. 34037-49, 25 mar 2021 [acceso 19 feb 2025]. Disponible: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628
3. Italia. Ley n° 12, de 8 de febrero de 2001. Normas para facilitar el uso de analgésicos opiáceos en la terapia del dolor. Gazzetta Ufficiale [Internet]. Roma, n° 41, 19 feb 2001 [acceso 19 feb 2025]. Disponible: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2001;12>
4. Italia. Ley n° 38, de 15 de marzo de 2010. Disposiciones para garantizar el acceso a cuidados paliativos y terapia del dolor. Gazzetta Ufficiale [Internet]. Roma, n° 65, 19 mar 2010 [acceso 19 feb 2025]. Disponible: <https://www.parlamento.it/parlam/leggi/10038l.htm>

5. Italia. Ley nº 219, de 22 diciembre de 2017. Normas sobre consentimiento informado y acuerdos previos de tratamiento. Gazzetta Ufficiale [Internet]. Roma, nº 12, 16 ene 2018 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg>
6. Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación [Internet]. Madrid: CBE; 2020 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <http://www.comitedebioetica.es/documentacion/index.php>
7. Comité de Bioética de España. Declaración del Comité de Bioética de España sobre la tramitación parlamentaria de la reforma legal de la eutanasia y auxilio al suicidio [Internet]. Madrid: CBE; 2020 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <http://www.comitedebioetica.es/documentacion/index.php>
8. Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia [Internet]. Madrid: CBE; 2021 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <http://www.comitedebioetica.es/documentacion/index.php>
9. Francia. Ley nº 99-477, de 9 de junio de 1999. Con el objeto de garantizar el derecho de acceso a los cuidados paliativos. Journal Officiel de la République Française [Internet]. París, nº 132, 1999 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000212121/>
10. Francia. Ley nº 2005-370, de 22 de abril de 2005. Sobre los derechos de los pacientes y el final de la vida. Journal Officiel de la République Française [Internet]. París, nº 95, 23 abr 2005 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000446240/>
11. Francia. Ley nº 2016-87, de 2 de febrero de 2016. Creadora de nuevos derechos para los pacientes y las personas al final de la vida. Journal Officiel de la République Française [Internet]. París, nº 0028, 3 feb 2016 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031970253>
12. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 26. Avis concernant la proposition de résolution sur l'assistance aux mourants, adoptée le 25 avril 1991 au Parlement européen par la Commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs [Internet]. Paris: CCNE; 1991 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.ccne-ethique.fr/node/274>
13. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 63 Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie [Internet]. Paris: CCNE; 2000 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.ccne-ethique.fr/node/239>
14. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 87 Refus de traitement et autonomie de la personne [Internet]. Paris: CCNE; 2005 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.ccne-ethique.fr/node/215>
15. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 108 sur les questions éthiques liées au développement et au financement des soins palliatifs [Internet]. Paris: CCNE; 2009 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.ccne-ethique.fr/node/194>
16. Comité Consultatif National d'Éthique. Dictamen 121. Avis 121 Fin de vie, autonomie de la personne, volonté de mourir [Internet]. Paris: CCNE; 2013 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.ccne-ethique.fr/node/181#:~:text=L'avis%20N%C2%B0121,le%20rapport%20de%20la%20Commission>
17. Comité Consultatif National d'Éthique. Rapport de synthèse des États généraux de la bioéthique [Internet]. Paris: CCNE; 2018 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.ccne-ethique.fr/node/521>
18. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 129 Contribution du Comité consultatif national d'éthique à la révision de la loi de bioéthique 2018-2019 [Internet]. Paris: CCNE; 2018 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.ccne-ethique.fr/node/174>
19. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 139 Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie: autonomie et solidarité [Internet]. Paris: CCNE; 2022 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.ccne-ethique.fr/node/529?taxo=75>
20. Tardivon J. Final de la vida: Didier Martin estudia «despenalizar la eutanasia». InfosDijon [Internet]. Vie locale; 8 nov 2022 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.infos-dijon.com/news/vie-locale/vie-locale/fin-de-vie-didier-martin-envisage-de-depenaliser-l-euthanasie.html>
21. La Asamblea Nacional francesa aprueba la legalización de la eutanasia. Euro EFE [Internet]. París; 2025 [acceso 6 jun 2025]. Disponible: <https://efe.com/mundo/2025-05-27/ley-eutanasia-asamblea-nacional-francia/>

22. Comitato Nazionale per la Bioetica. Parere sulla proposta di risoluzione sull'assistenza ai pazienti terminali [Internet]. Roma: CNB; 1991 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/parere-sulla-proposta-di-risoluzione-sullassistenza-ai-pazienti-terminali/>
23. Comitato Nazionale per la Bioetica. Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana [Internet]. Roma: CNB; 1995 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri/questioni-bioetiche-relative-alla-fine-della-vita-umana/>
24. Comitato Nazionale per la Bioetica. Pain therapy: bioethical guidelines [Internet]. Roma: CNB; 2001 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://bioetica.governo.it/en/opinions/opinions-responses/pain-therapy-bioethical-guidelines/>
25. Comitato Nazionale per la Bioetica. Advanced treatment statements [Internet]. Roma: CNB; 2003 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://bioetica.governo.it/en/opinions/opinions-responses/advanced-treatment-statements/>
26. Comitato Nazionale per la Bioetica. Nourishment and hydration of patients in persistent vegetative state [Internet]. Roma: CNB; 2005 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://bioetica.governo.it/en/opinions/opinions-responses/nourishment-and-hydration-of-patients-in-persistent-vegetative-state/>
27. Comitato Nazionale per la Bioetica. Deep and continuous palliative sedation in the imminence of death [Internet]. Roma: CNB; 2016 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://bioetica.governo.it/en/opinions/opinions-responses/deep-and-continuous-palliative-sedation-in-the-imminence-of-death/>
28. Comitato Nazionale per la Bioetica. Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito [Internet]. Roma: CNB; 2019 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/riflessioni-bioetiche-sul-suicidio-medicalmente-assistito/>
29. Comitato Nazionale per la Bioetica. Cure palliative [Internet]. Roma: CNB; 2023 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri/cure-palliative/>
30. Ropelato T. Salvemos el Comité Nacional de Bioética! Notas de nuestros primos transalpinos. AltherThink [Internet]. Diritto; 2022 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://alterthink.it/salvate-il-comitato-nazionale-di-bioetica-appunti-dai-cugini-doltralpe/>
31. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson; 2002.
32. Atienza M. Bioética, derecho y argumentación. Lima: Palestra Editores; 2004.
33. Sánchez Barroso JA. Los principios en la bioética y en la teoría de la argumentación jurídica de Robert Alexy. Revista del Posgrado en Derecho de la UNAM [Internet]. 2005 [acceso 19 fev 2025];1(1):191-203. Disponible: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-posgrado-derecho/article/view/17100>
34. Vidal Gil E. Bioética y bioderecho: la positivización de los principios. Anales de la Cátedra Francisco Suárez [Internet]. 2018 [acceso 19 fev 2025];52:23-41. Disponible: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/6549>
35. Francia. Ley n° 2011-814, de 7 de julio de 2011. Relative à la bioéthique. Journal Officiel de la République Française [Internet]. París, n° 0157, 8 jul 2011 [acceso 19 fev 2025]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000024323102>

Carlos Jesús Molina-Ricaurte – Magíster – carlosj.molina@campusucc.edu.co

 0000-0001-6575-5170

Correspondencia

Carlos Jesús Molina-Ricaurte – Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Derecho. Av. Caracas, 37-63 CEP: 111311. Bogotá, Colombia.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 4.6.2024

Revisado: 29.1.2025

Aprobado: 20.2.2025