

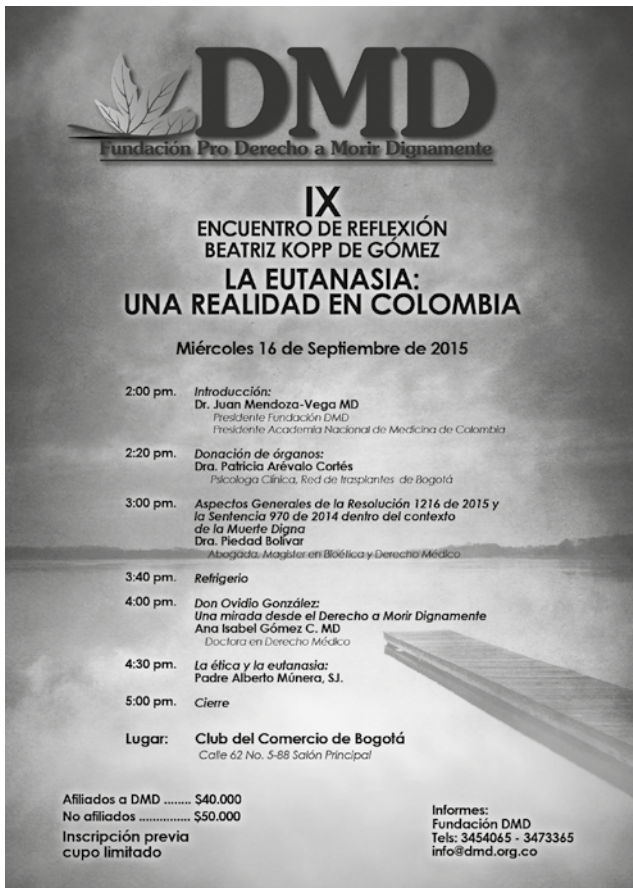
## EDITORIAL

### DIMENSIONES DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

**Dra. Ana Isabel Gómez Córdoba**  
*MD Vice-Presidenta Fundación DMD*

El Derecho a Morir Dignamente suele entenderse como la garantía que tienen las personas a ejercer su autonomía, a autogobernarse, a tomar decisiones libres e informadas sobre su salud e integridad física al final de su vida. De todas estas disposiciones aquella que tradicionalmente se destaca, y cuya protección ha sido el objetivo de los esfuerzos de diversas organizaciones en el mundo, es la de poder solicitar, cumplidos los requisitos de ley, la muerte anticipada. No obstante el derecho a morir dignamente y la eutanasia, no son conceptos idénticos, sino que este último es una de las diversas dimensiones del primero.

En Colombia progresivamente se ha ido integrando un cuerpo regulatorio en el cual se pueden identificar con claridad los derechos de las personas al final de la vida y que fundamentan el denominado "Derecho a morir Dignamente". Este marco jurídico está constituido por la Declaración de los Derechos Humanos, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente, la Constitución Política Colombiana, la Resolución 13437 de 1991 sobre los derechos de los pacientes, la Ley 1733 de 2014 que regula los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, las diversas regulaciones deontológicas, entre ellas la Ley 23 de 1981 y la Ley 911 de 2004, que dictan



**DMD**  
Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente

**IX**  
ENCUENTRO DE REFLEXIÓN  
BEATRIZ KOPP DE GÓMEZ  
**LA EUTANASIA:  
UNA REALIDAD EN COLOMBIA**

Miércoles 16 de Septiembre de 2015

2:00 pm. *Introducción:*  
Dr. Juan Mendoza-Vega MD  
*Presidente Fundación DMD  
Presidente Academia Nacional de Medicina de Colombia*

2:20 pm. *Donación de órganos:*  
Dra. Patricia Arevalo Cortés  
*Psicóloga Clínica, Red de Trasplantes de Bogotá*

3:00 pm. *Aspectos Generales de la Resolución 1216 de 2015 y la Sentencia 970 de 2014 dentro del contexto de la Muerte Digna*  
Dra. Piedad Bolívar  
*Abogada, Magister en Biología y Derecho Médico*

3:40 pm. *Refrigerio*

4:00 pm. *Don Ovidio González:  
Una mirada desde el Derecho a Morir Dignamente*  
Ana Isabel Gómez C. MD  
*Doctora en Derecho Médico*

4:30 pm. *La ética y la eutanasia:*  
Padre Alberto Múnera, SJ.

5:00 pm. *Cierre*

Lugar: **Club del Comercio de Bogotá**  
*Calle 62 No. 5-68 Salón Principal*

Afiliados a DMD ..... \$40.000  
No afiliados ..... \$50.000  
Inscripción previa  
cupo limitado

Informes:  
Fundación DMD  
Tels: 3454065 - 3473365  
info@dmd.org.co

### IX ENCUENTRO DE REFLEXIÓN BEATRIZ KOPP DE GÓMEZ

**MIÉRCOLES 16 DE SEPTIEMBRE DE 2015  
CLUB DEL COMERCIO DE BOGOTÁ**

los estándares éticos del ejercicio de las profesiones de la medicina y la enfermería, así como el Código de Procedimiento Penal, las Sentencia C-239 de 1997, la Sentencia T-940 de 2014 y finalmente la Resolución 1216 de 2015, que trata sobre los comités científico técnicos y la muerte anticipada.

El “Derecho a Morir Dignamente” debe entonces ser entendido no como un derecho unidimensional, sino como el conjunto de facultades que le permiten a una persona (o quien lo represente válidamente ante la Ley), ejercer su autonomía y tener control sobre el proceso de su muerte e imponer a terceros límites respecto a las decisiones que se tomen en el marco del cuidado de la salud.

Las facultades que forman parte del Derecho a Morir Dignamente incluyen diversas decisiones, todas ellas enmarcadas en el poder que tiene el paciente de establecer si el proceso de su muerte se considera digno o no según sus creencias y valores, disponer con libertad de su cuerpo y de su vida y participar en la toma de decisiones de diversa índole.

El paciente debe conocer los derechos que posee al final de su vida, tales como decidir si desea o no ser informado sobre su estado de salud; si rehúsa o no la asistencia espiritual; si consiente o no sobre todas aquellas medidas destinadas al alivio efectivo del dolor y del sufrimiento físico o psicológico, en el contexto del cuidado paliativo; si llegado el momento desea que se readequen o limiten los esfuerzos terapéuticos; si acepta o no la sedación paliativa o la terminal; si considera necesario exteriorizar sus deseos a través de una voluntad anticipada o faculta a un tercero para que le represente en caso de no ser competente para hacerlo; si acepta o no donar órganos, o dejar su cuerpo para que sea empleado con fines de docencia o investigación; determinar en qué lugar se desea morir y rodeado de qué personas y definir quiénes pueden acceder a sus datos personales en vida y después de su muerte. Las personas también pueden decidir si cumplidos los requisitos establecidos por la Ley desean que se anticipe su muerte.

Todos los aspectos que componen el derecho a morir dignamente generan en los profesionales de la salud que acompañan a los pacientes en el final de la vida, una serie de responsabilidades de índole ética y jurídica (civil y penal), las cuales deben hacer parte fundamental de los currículos de pregrado y postgrado. La garantía del Derecho a morir dignamente dependerá entonces, de una parte, de la adecuada formación profesional y de otra, de las condiciones del Sistema de Salud que determinen un entorno favorable para la protección de los derechos de los pacientes al final de su vida.

## DONACIONES

Agradecemos a nuestros afiliados sus donaciones.

Los recursos recaudados nos ayudan a continuar nuestra tarea educativa a favor de la Muerte Digna en Colombia.

### Informes:

Tels. 3454065 - 3473365

e-mail: info@dmd.org.co

*In memoriam 1937-2015*

## CARLOS GAVIRIA O LA PULCRITUD

**Semblanza del maestro, del amigo, del compadre, del hombre ejemplar, hecha por el escritor al que el exmagistrado le publicó el primer libro y hasta le consiguió trabajo.**

*Por: Héctor Abad Faciolince, ESPECIAL  
PARA EL ESPECTADOR*

“Tengo que informarte que por primera vez en 77 años de vida estoy en un cuarto de hospital”, le dijo a Héctor Abad a propósito de la neumonía “criptogénica” que le detectaron a comienzos de 2015.

Si la memoria fuera un hilo con dos puntas y con algunos nudos, podría rememorar a Carlos Gaviria empezando por un extremo del hilo — mi recuerdo más remoto de él—, contar luego algunos nudos en que la memoria se condensa y terminar por la otra punta del hilo de la vida, cuando esta llega al final y se comprende lo más triste que tiene la muerte de un amigo: que ya nunca más vamos a caminar juntos, a comer y beber juntos, y, sobre todo, a conversar juntos. Lo que más falta me va a hacer de Carlos son sus palabras y el tono de voz con que las decía: inteligencia, entusiasmo, citas que su extraordinaria memoria traía a cuento, y sobre todo claridad de las ideas. Hablar con Carlos — que siempre fue un maestro— era aprender algo en todo momento, poner en duda las propias convicciones, aclarar el pensamiento a través del diálogo. Saber que ya no puedo llamarlo ni oírlo ni invitarlo a conversar, será ya siempre en mi vida una carencia imposible de llenar.

Cuando sus hijos le proponían jugar a los escondidijos, Carlos aceptaba, pero los escondites debían ser mentales y no había que ir a buscar a nadie por toda la casa: bastaba pensar en dónde se escondía cada uno, y tener la honestidad de aceptarlo, si lo encontraban: detrás de la cortina de la sala, no; debajo de la cama de la mamá, no; en el horno, detrás de la nevera, en el baño de abajo. En fin, los lugares mentales para esconderse eran incluso más numerosos que los reales y el juego se volvía más interesante, casi infinito.

Llego, entonces, a la punta más próxima del hilo, cuando mi amigo Carlos se enferma. Un día, a principios de este año, recibo una llamada suya. “Tengo que informarte —me dice— que por primera vez en 77 años de vida estoy en un cuarto de hospital”. Siempre había tenido buena salud, pero esta vez lo habían internado en una clínica en Medellín. Lo que más lo exaspera es el desacuerdo de los médicos. “A veces la medicina no parece una ciencia sino un arte adivinatorio”, me dice. No se ponen de acuerdo en los motivos de su neumonía: “criptogénica”, dicen, es decir, de origen críptico, oscuro. No saben si lo que tiene es lupus, cáncer, fibrosis pulmonar, o alguna

otra enfermedad autoinmune o degenerativa. Le prescriben cortisona. Se siente mejor y se va a Bogotá, que es la ciudad donde ha vivido en los últimos años, aunque la altura no le conviene. Planea un viaje a Argentina para mediados de año, a descansar. Las noticias de corrupción sobre Pretelt y la Corte Constitucional lo deprimen mucho; también la muerte de Nicanor Restrepo lo desanima. Se siente mal después de una conferencia y vuelven a internarlo, esta vez en Bogotá. Ya no saldrá del hospital.

Hablamos de la muerte, de su posible muerte. Me dice que ha vivido todo lo que esperaba vivir y que no siente apego por nada. Que está dispuesto a morir con toda serenidad. Yo pienso en Sócrates, su maestro más lejano, y su actitud me parece igual de serena. Le digo que en todo caso no hay afán y que yo preferiría conversar muchas más veces con él, siquiera hasta los noventa. Por supuesto no sé qué esta será nuestra última conversación. Está vestido impecablemente y, si bien un poco pálido, tiene la pulcritud y calidez de toda la vida.

La última vez que lo veo ya está en cuidados intensivos. Incluso sedado se ve sereno y pulcro. No me impresiona. Tomo su mano, y como yo no rezo, le recito unos versos de Borges que él mismo le leyó a mi padre en una reunión del Comité para la Defensa de los Derechos humanos, hace 30 años. Se trata de *Los justos*, un poema que empieza así: “Un hombre que cultiva su jardín, como quería Voltaire. / El que agradece que en la tierra haya música...”. Algunos versos más y termina: “El que justifica o quiere justificar un mal que le han hecho. / El que prefiere que los otros tengan razón. / Estas personas, que se ignoran, están salvando el mundo”. No sé si los médicos van a salvarlo o no; no sé si me oye o no; no sé si he venido a visitarlo, simplemente, o a despedirme para siempre. Tomo su mano un rato, y me voy. Respira, sigue siendo pulcro hasta en su último trance. Cuando la familia debe decidir si —fieles a su sentencia sobre la muerte digna— deben desconectarlo, él mismo deja de respirar, sin obligarlos al “homicidio por piedad” que él mismo despenalizó en Colombia.

Hay una la palabra con la que me gusta definirlo y con la que lo voy a recordar toda la vida: pulcritud. Cuando fue candidato a la Presidencia de la República me di cuenta de que Carlos, precisamente por su limpieza, no podía llegar a ser presidente. Si bien con él muchos tuvimos el sueño —que no dudo en calificar de platónico— de que un filósofo gobernara la república, ese sueño se estrelló con una realidad muy mezquina: a los electores no los convence solamente la calidad de los argumentos ni la ausencia de promesas imposibles; en la república real, no en la utópica, sino en la república tal como ella es, la aquí presente en este país tropical, no siempre gana el mejor, ni el más sabio. En general gana el más rabioso o el más astuto.

Por mi parte ya no podré volver nunca más a conversar con el querido amigo. Seguiré su ejemplo de los escondidijos mentales y trataré de seguir hablando con él en el pensamiento.

*Extracto del artículo publicado en ELESPECTADOR  
4 Abril 2015 - 9:00 pm*

**Donación de órganos:  
Instituto Nacional de Salud  
Tel. 2200925 [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)**

## ■ VERDADES SOBRE LA MUERTE ANTICIPADA

**Estas son algunas aclaraciones sobre la eutanasia**  
*Por: Julieta Moreno Molina | mayo 28, 2015*

Hace poco más de un mes fue publicada la Resolución 1216 del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014. En lo que va corrido de esos treinta y tantos días, me han preguntado sobre eutanasia más de 20 personas. He recibido una solicitud expresa y otra por información de un colega; he asistido más de cinco procesos

de muerte en atención activa por cuidados paliativos sin muerte anticipada y he conversado con cerca de 100 personas con enfermedad terminal, muchas de ellas con la clara idea de estar experimentando el final de su existencia como la conocían, y otros muy lejos de entender que morir es un proceso, no un momento. Tras mucho considerar escribir sobre el tema me he lanzado a hacerlo porque la vanguardia en temas álgidos como este suele ser polarizada por pasiones o violentamente reducida a opiniones.

Primera verdad. La mezcla de conceptos solo atrae mayor confusión. La eutanasia es, por definición, siempre voluntaria y llevada a cabo por un médico. Como proceso asistencial, es la inducción de la muerte biológica a través de fármacos en dosis letales. El fármaco y la dosis dependen del médico y del paciente, respectivamente.

La diferencia central con dejar morir radica en lo activo del ejercicio. La eutanasia implica causar la muerte directamente, mientras que dejar morir incluye todas aquellas acciones cuyo principal objeto es evitar de forma intencional hechos que detengan la muerte natural, este último comúnmente relacionado con el concepto de eutanasia pasiva (calificativo contradictorio con la definición de eutanasia antes propuesta).

En este escenario, el paciente es dejado sin soportes una vez y su respuesta al tratamiento curativo se ha agotado, no se induce activamente la muerte.

Otro concepto que suelen agregar a la mezcla es el de sedación terminal, donde se reduce la percepción física y mental del paciente con fármacos en dosis controladas. Esta es usualmente asociada a la limitación o adecuación de esfuerzos terapéuticos que tengan carácter opcional de sostén vital. Nuevamente no hay inducción de la muerte. Por último, es técnicamente distinta al suicidio asistido para el cual se habrán formulado al paciente fármacos y sugiere una dosis para inducir la muerte sin administrarlos de primera mano, es decir, que el médico no es el que lo realiza.

Segunda verdad. La eutanasia es una opción

dentro de las posibilidades de la muerte digna, no es sinónimo exclusivo de ella. Como elección podemos verla desde dos puntos, uno pensando en que la calificación de muerte digna es una creación de la valoración de dignidad y está sujeta a la individualidad como la calidad de vida, por lo tanto esta denominación está lejos de lograr homogeneizar las necesidades de una persona con enfermedad terminal. Dos, viendo la eutanasia como opción que fortalece su alternativa, los cuidados paliativos, donde el objeto mismo es la vida, el cuidado, la proporcionalidad de los cuidados y la compañía ante la realidad de que puede sobrevenir la muerte; donde la prioridad es aliviar el sufrimiento (físico, espiritual y emocional) y nunca acelerar el proceso de muerte. La muerte digna puede ser entonces una combinación de cuidados paliativos y muerte anticipada, o puede ser muerte anticipada con el rechazo de los cuidados paliativos, o puede ser solo cuidados paliativos.

Tercera verdad. La eutanasia es un ejercicio de autonomía. La muerte anticipada es una elección coherente con el reconocimiento del cierre del ciclo vital bajo las condiciones escogidas por el individuo, no por su enfermedad. Como ejercicio de elección hacia una muerte digna tiene como cualidad más importante la autodeterminación, aunque ser autónomo no es lo mismo que ser respetado como agente autónomo, especialmente en los escenarios de final de la vida donde los conflictos sobre toma de decisiones ante las alternativas tienen todo que ver con el entorno del afectado, y en ocasiones poco con él mismo.

Sin embargo, restablecer la posibilidad de elegir bajo el mejor interés de quien sufre, depende única y exclusivamente de su escala de valores. Por ello, si una persona prefiere morir a disfrutar de los planes o valores típicos de la vida (aún más en el escenario de la terminalidad o enfermedades donde los placeres de la vida están ausentes) el hecho de causarle la muerte, previa solicitud autónoma, no implica causarle daño o mal aunque pueda esto perjudicar a otros indirectamente o incluso ser incómodo para la sociedad en general.

Cuando tus horas pasan tan cerca de la muerte de otros parece que la vida pasa más rápido, las preguntas sobre la levedad del ser humano redondean la ambigüedad de existir contra lo que significa realmente vivir. La muerte es parte de la vida, sin lugar a dudas, no espacios fragmentados del ser humano. Por esto, la solicitud de una muerte anticipada puede ser el último ejercicio de libertad de aquel que se encuentra al final de su ciclo. Vivir la muerte de otro amplía desde mi visión una dimensión aún más humana del cuidado médico, porque nos cuestiona vulnerables ante los límites de nuestras acciones y frente al poder que ejercemos sobre los otros cuando olvidamos que estamos al lado del paciente para proteger sus intereses y no los nuestros.

@julie\_isa

**¿Ya firmo el documento “ESTA ES MI VOLUNTAD II” Voluntad anticipada para la aplicación de la eutanasia en caso de pérdida de su capacidad mental?**

## EUTANASIA

*Por: Piedad Lucía Bolívar Góez*

El camino hacia la protección de los derechos fundamentales y el proceso hacia el cambio que la sociedad reclama, se ha venido abriendo de manera efectiva en Colombia a partir de la Constitución de 1991, y es precisamente la Corte Constitucional en su función garante de dicha Constitución, el medio a través del cual se han

“ Se ignora la calidad de vida de los enfermos terminales, la soledad a la que se ven sometidos, su sufrimiento, el de sus familiares y el del personal sanitario que los trata. ”

dado los primeros pasos en muchos espacios vacíos relacionados con los derechos humanos, los cuales no permiten ignorar la calidad de vida de quien padece ante el estado terminal de su enfermedad.

Es así como a través de la sentencia T- 239 de 1997, con fundamento en la garantía de derechos como la dignidad y la autonomía del individuo, se permite la viabilidad jurídica al derecho a morir con dignidad. En tal oportunidad el Magistrado Carlos Gaviria Díaz q.e.p.d., considerando que “el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad”, despenaliza el homicidio pietístico y establece las condiciones a partir de las cuales puede proceder la eutanasia, que exige el padecimiento de un paciente de una enfermedad en estado terminal, consentimiento libre , informado e inequívoco y que dicho procedimiento debe ser realizado por un médico, sin que se refiera al suicidio asistido.

En esta ocasión, la Corte Constitucional, exhortó al Congreso de la República para que reglamentara el derecho a morir dignamente, a través de “regulaciones legales muy estrictas sobre la manera como debe prestarse el consentimiento y la ayuda a morir”, que permitan verificar la validez del consentimiento como manifestación real de la voluntad del paciente; pero han transcurrido 18 años y tan esperada normatividad no se le ha entregado al pueblo Colombiano, a pesar de las necesidad que la misma sociedad plantea; en un reciente foro entre la fundación Buen Gobierno y la Universidad del Rosario, se encontró que más del 95% de los asistentes está de acuerdo con el derecho a morir dignamente.

Posteriormente, la Corte Constitucional mediante la sentencia T- 970 de 2014, reitera el reconocimiento al derecho a morir dignamente, la categoría de fundamental dada su estrecha relación con la dignidad, la cual se encuentra reconocida por la Constitución Política como un pilar del estado de derecho.

Dicho derecho a morir dignamente se reconoce en la sentencia T – 970 de 2014 ante la gravedad y dolor de enfermedades que impiden el ejercicio y goce de una vida digna, porque los recursos de la medicina no son efectivos para el control de la enfermedad o cuando la persona no quiere continuar sometiéndose a tratamientos que hacen que su vida sea indigna, protegiendo en esta última circunstancia el derecho a su autonomía, sin que el derecho a morir dignamente dependa de otros derechos. Sin embargo es claro que la protección de los derechos fundamentales se protegen a la luz de la Constitución Política sin que sea posible utilizar la no reglamentación legal como escudo para su no aplicación, pues al contrario, el escudo lo requieren los ciudadanos para las intromisiones del estado y de terceros que obstaculicen el goce real y efectivo de sus derechos.

“ El Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad ”

Es así como el Ministerio de Salud, en acatamiento de la orden que le fuere impartida por la Corte Constitucional a través de la sentencia T-970 de 2014, en el sentido de “emitir una directriz y disponer todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y en general, los prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión”, procedió de manera incluyente y convocó diferentes actores de la sociedad y dentro del limitado plazo impuesto en tal mandato expidió la resolución No. 1216 del 20 de abril de 2015, mediante la cual, se definen

los lineamientos para la garantía de los derechos del paciente que solicita acceder a la eutanasia dentro de las condiciones que como ser holístico le deben ser protegidas en su derecho a morir dignamente al ser humano.

Dichos comités, se encontraban previstos incluso en la sentencia C-239 de 1997, que refería un “equipo de apoyo que le explique integralmente su situación y le ofrezca todas las alternativas posibles distintas a la opción de morir”, y defina un protocolo que sirva de referencia para la práctica del procedimiento que garantice el derecho a morir dignamente. Y en esta resolución se “imparten las directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científicos-Interdisciplinarios para el Derecho a morir con dignidad, en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239 DE 1997 y T-790 de 2014”, que parten de la condición inicial de que el paciente debe estar padeciendo una enfermedad terminal y para ello acude a la definición de enfermedad terminal que establece la Ley 1733 de 2014.

Se define así la conformación de los comités: un médico con la especialidad de la patología que padece la persona, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico, a través de los cuales se busca la protección del paciente en todas sus esferas asignando la responsabilidad de su designación al prestador de los servicios de salud; y, establece un procedimiento que se inicia a solicitud del paciente cuando expresa su voluntad para que le sea garantizada el derecho a una muerte digna, exige que el paciente sea mayor de 18 años. A partir de dicha solicitud, el médico tratante en ejercicio de su discrecionalidad y autonomía profesional, previa valoración debe calificar la condición de terminalidad de la enfermedad padecida por el paciente, así como la competencia de la voluntad del paciente, a quien le deben ser informadas tanto las condiciones de su enfermedad como la posibilidad de acceder a cuidados paliativos en pro de mejorar a través de un tratamiento integral su calidad de vida y la de su familia, que se ve gravemente afectada ante la enfermedad

de uno de sus integrantes. No obstante dentro del libre ejercicio de su autonomía el paciente podrá rechazar o desistir de esta opción.

Finalmente la resolución en mención:

1. Define responsabilidades a cada uno de los agentes del sistema de seguridad social en salud a fin de garantizar el acceso a los servicios para ejercer el derecho a una muerte digna sin obstáculos y con oportunidad, celeridad y absoluta protección a la intimidad del paciente a través de un procedimiento que se define en cada una de sus instancias.
2. No contempla la posibilidad de acudir al consentimiento sustituto para quien siendo mayor de edad no puede manifestar su voluntad, por ser el derecho a la vida un derecho personalísimo e indisponible por terceros, salvo cuando se refiera a la ratificación de la voluntad previamente expresada por el paciente enfermo.
3. No incluyó a los menores de edad.
4. Y, ratifica el derecho a ejercer la objeción de conciencia por parte de las personas que participan en este proceso, estableciendo términos y oportunidades para ello; para evitar demoras y obstáculos en el mismo proceso, que debe ser ágil y rápido.

En los casos de enfermedades crónicas degenerativas pero no terminales, se requiere de la reglamentación legislativa.

El contenido de la resolución 1216, constituye un primer paso dado por el Ministerio de Salud, no obstante haber sido expedido en acatamiento de la orden impartida por la Corte Constitucional, mediante la Sentencia T-970 de 2014.

Hoy el derecho a la muerte digna es un derecho jurídicamente reconocido en Colombia, continuamos a la espera de su reglamentación por la autoridad competente que es el Congreso de la República, pero su ejercicio no solo está permitido sino protegido en el marco de la dignidad de las personas que lo decidan de manera voluntaria, libre y autónoma.

# TESTIMONIOS

## Señores Fundación DMD:

Mil gracias por sus palabras. Me sirvieron mucho para tomar la decisión de hablar claramente con mi Mamá y no seguir dilatando ese momento. Mil gracias por su energía, por su forma de hablar, por su forma de escuchar, por su tranquilidad, pero a la vez por su claridad en los mensajes. Mi esposa dice que sí influyó, no lo sé, al final no es lo importante, pero al otro día de hablar con mi Mamá, con todo y que se molestó un poco, tomó la decisión de morir dignamente y salir de la UCI a un cuarto. En ese momento me puse feliz, me sentí aliviado, sentí que había valido mucho la pena...

Sin embargo hoy, ya sin ella, me siento triste, vacío...me hace falta. Nos hace falta. No ha pasado un sólo día en que no piense en ella por algo, por sus enseñanzas, por su forma de vivir la vida, por tantas cosas. Pero al final...gracias, porque me dieron la valentía para decirle a mi Mamá: "Mírame a los ojos Leíto, yo te puedo ayudar a morir"...uyyyy, que duro y fuerte suena, pero era lo que creo que los dos necesitábamos. Yo para cumplirle su voluntad y ella para asumirla. Espero que no sea la última vez, pues es obvio que uno quiere seguir apoyando a la DMD, así que les envío un pequeño apoyo.

Suerte en la vida y en la acción-de-dejar-morir,  
**CLM**

## Apreciados señores:

Con profunda tristeza queremos informarles que nuestra madre Yolanda Téllez falleció el día 03 de enero de 2015 a las 19:55 en la Clínica por insuficiencia respiratoria. Aún nos queda un largo camino que debemos recorrer para lograr entender y aceptar la muerte de nuestra madre.

La decisión tan dolorosa que al inicio de su enfermedad tomamos de afiliarnos a la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente fue, reflexionando ahora en ello, un descanso para sus dolores insoportables y su frustración

de ver como su enfermedad Esclerosis Lateral Amiotrófica, (ELA), cada día acababa con su vida de una forma miserable. Mi mamita en sus últimos minutos, recibió por parte de la clínica la atención básica en urgencia y se evitó practicarle una traqueotomía, que era según los médicos la única forma de mantenerla con vida, con todo el daño cerebral que pudo conllevar su insuficiencia respiratoria.

Ahora podemos decir que está descansando de tanto dolor físico y mental al ver como cada día su calidad de vida se iba deteriorando más por esta terrible enfermedad; solo me resta agradecerles por su apoyo y el saber que no estábamos solos con esta enfermedad.

Nosotras autorizamos la publicación de este correo. Esperamos con esta lograr que familiares que están en la misma situación por la que nosotras atravesamos puedan tomar de forma consiente y a tiempo esta dolorosa pero necesaria decisión de morir con dignidad.

Saludos muy cordiales y esperamos siempre seguir en contacto con ustedes.

Un saludo muy cordial,

**SPPT**



**Carrera 11 No. 73-44 Of. 508**

**Bogotá - Colombia**

**Tels: 345 4065 - 347 3365**

[info@dmd.org.co](mailto:info@dmd.org.co)

[www.dmd.org.co](http://www.dmd.org.co)

[facebook.com/muertedigna](https://facebook.com/muertedigna)

[twitter.com/FundacionDMD](https://twitter.com/FundacionDMD)

**Este boletín es producido gracias a  
la Donación de la Fundación Bolívar - Davivienda.**

**Diseño y Diagramación:**

Iván Toscano Trujillo

Paula Alejandra Camelo