

“La discapacidad no debería ser un motivo de descalificación para tener acceso a cada aspecto que merece la pena en la vida.”

–Emma Thompson



Contenido

- 1 Nuestra voz**
Muerte digna sin discriminación
- 5 Perspectivas sobre la muerte**
Aprender a dejar morir
- 7 Experiencias de muerte digna**
Una relación sana con la muerte
- 8 DMD en acción**
- 11 Expresiones artísticas sobre la muerte**
- 16 Café de la Vida**
Programación junio-agosto

Kintsugi, 金継ぎ (japonés)
Reparación dorada,
honrando las imperfecciones.



Ana Isabel Gómez Córdoba, MD
Presidenta DMD

Nuestra voz

Muerte digna sin discriminación

El 20 de mayo, DMD realizó, vía zoom, el Foro Juan Mendoza Vega en torno a la Ley 1996 de 2019 que precisa que, en Colombia, siempre se presume la capacidad legal de todas las personas sin distinción, y que en ningún caso la existencia de una discapacidad podrá ser motivo para restringir el ejercicio legal y el derecho a decidir de una persona. Se presentaron tres ponencias así:

“Aspectos relevantes y retos en la implementación de la Ley en relación al derecho a morir dignamente”

Dra. Cecilia Diez,

Facultad de Jurisprudencia, Universidad del Rosario

“Derecho de las personas en condición de discapacidad”

Dra. Andrea Parra,

Miembro de la Coalición Colombiana por la Implementación de la CDPD y de la Alianza por la Capacidad Legal en Colombia

“Competencia en la toma de decisiones y personas en condición de discapacidad”

Dr. Leonardo Amaya,

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario

El Foro cerró con un panel moderado por la Dra. Ana Isabel Gómez, presidente DMD en el que se discutieron varios casos sobre los derechos de las personas con discapacidad referidos a la muerte digna.

¿Qué transforma la Ley 1996 de 2019?

Recientemente, en el ámbito del Foro Juan Mendoza Vega, tuvimos la oportunidad de reflexionar sobre el derecho a morir dignamente en el contexto de la Ley 1996 de 2019, que reconoce la plena capacidad jurídica de las personas con discapacidad física y cognitiva en igualdad de condiciones, en cumplimiento de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y que se incorpora al ordenamiento jurídico nacional con rango constitucional. A continuación señalaré los aspectos más relevantes producto de las maravillosas conferencias de los doctores Cecilia Diez, Andrea Parra y Leonardo Amaya quienes nos acompañaron en el Foro, así como mis planteamientos sobre su proyección al derecho a morir dignamente.

Esta Ley cambia el modelo sobre el que se entiende la discapacidad. De un modelo médico-rehabilitador que consideraba a las personas con discapacidad como pacientes, negándoles su capacidad legal con el fin de “protegerlos”, y empleando las figuras de interdicción o de inhabilitación con representación legal total se pasa a un modelo social que reconoce la discapacidad como una manifestación de la diversidad, en el que la sociedad debe identificar las barreras que limitan la integración social plena de las personas en esta situación; reconocer a las personas con discapacidad como sujetos plenos de derechos, con capacidad legal; y promover, así, el ejercicio de su autonomía para que puedan tomar decisiones, con los apoyos necesarios en caso de ser requeridos. Hoy en Colombia solo son incapaces ante la Ley, las personas menores de 18 años por la minoría de edad.



Régimen de transición

Actualmente estamos en un régimen de transición que finaliza en el 2024. Durante este tiempo, las personas que al 26 de agosto de 2019 tenían sentencia ejecutoriada de interdicción o de inhabilitación, continúan con la misma situación jurídica hasta cuando el juez que profirió la sentencia determine si requiere de adjudicación de apoyos (podrán ser citadas de oficio por el juez que declaró la interdicción o la inhabilitación, o por solicitud de la persona que está bajo esta medida, con su respectivo curador o consejero), y deje sin valor ni efecto la sentencia y adjudique uno o varios apoyos en caso de ser necesario. Mientras no se lleve a cabo el proceso de revisión de la interdicción, la toma de decisiones al final de la vida se deberá hacer con el curador, velando porque éste respete, o bien una voluntad anticipada previamente formalizada, o el mejor interés del paciente desde lo que la *lex artis* indique en cada caso en particular, teniendo especial cuidado de que no existan conflictos de interés, especialmente en lo referente a la adecuación del esfuerzo terapéutico. Existirían,

por tanto, limitantes a decisiones como la eutanasia en caso de que no exista una voluntad anticipada, dado que para ello se requiere consentimiento directo, explícito, inequívoco y reiterado.

¿Cuáles son las Implicaciones de esta ley frente al derecho a morir dignamente?

Anteriormente cuando teníamos una persona con discapacidad se evaluaba desde el punto de vista médico y se determinaba si podía o no ejercer sus derechos. En caso de que se considerara que no podía hacerlo, cuando la situación era temporal, las decisiones en el ámbito de la salud se tomaban con el representante legal por orden jerárquico o por quien estuviera designado en una voluntad anticipada. Cuando la situación era permanente, se iniciaba el proceso jurídico para que la persona fuera declarada en interdicción o en inhabilitación y se le designaba un curador quien tomaba las decisiones de salud, incluidas las de final de la vida, con excepción de la eutanasia y de la donación de órganos y tejidos. Con la Ley 1996 de 2019, las personas mayores de 18 años con una discapacidad física o cognitiva pueden tomar decisiones por sí mismas en distintos ámbitos de su vida, incluidas las de salud, y para ello se debe valorar si su participación requiere o no de apoyos formales.

La sola concepción de la discapacidad que trae el modelo social, está íntimamente ligada a lo que significa el derecho a morir dignamente, debido a que éste supone el respeto a la autonomía de las personas y a la toma de decisiones libres e informadas al final de la vida, imponiendo límites a terceros sobre lo que pueden o no hacer y, además tiene, como una de las facultades asociadas, la posibilidad de extender la autonomía en el tiempo como es el caso de la voluntad anticipada. En el final de la vida, las decisiones incluyen el cuidado paliativo, la adecuación terapéutica, el rechazo terapéutico, las voluntades anticipadas, el lugar de la muerte, la donación de órganos para la docencia o la investigación, y la eutanasia en las situaciones previstas por la regulación.

Nos debemos preguntar, entonces, ¿cuáles de estas decisiones, a la luz de la Ley 1996 de 2019 puede tomar una persona con discapacidad física y/o cognitiva? La respuesta a este interrogante se basa en la posibilidad de que, con los apoyos requeridos, la persona pueda comprender la decisión que está tomando, exteriorizar libremente su voluntad en congruencia con sus valores, preferencias y necesidades, y expresarla libremente, entendiendo sus consecuencias. Posiblemente el centro del problema está en aquellas decisiones que implican, según la descripción de la regulación actual, que la persona tenga plenas facultades mentales y legales (este es el caso de las voluntades anticipadas y la eutanasia) o aquellas que implican una decisión en que el

individuo se expone a un riesgo y que lo aleja del mejor interés desde la perspectiva de la *lex artis*, como es la del rechazo terapéutico.

Salvaguardias y ajustes razonables de la Ley y la muerte digna

La Ley 1996 de 2019 prevé las salvaguardias y los ajustes razonables que son necesarios para facilitar la toma de decisiones por parte de la persona con discapacidad. Las *salvaguardias* son medidas que tienen como fin impedir abusos para que prime la voluntad de la persona con discapacidad, quien es el titular del acto jurídico. Los apoyos pueden ser de tres tipos: 1) *acuerdos de apoyos*, 2) *adjudicación judicial de apoyos* y 3) *directivas anticipadas*. Los acuerdos de apoyo y las directivas anticipadas se determinan mediante la declaración de voluntad de la propia persona sobre su necesidad de apoyo, y deben ser solicitados por la persona en condición de discapacidad. En el caso en que no pueda expresar su voluntad, se debe llevar a cabo el proceso técnico de valoración de apoyos y acudir a la vía judicial.

En los *acuerdos de apoyo*, los cuales son vigentes por 5 años, se podrán formalizar acuerdos con una o más personas que asisten al titular del derecho en la toma de decisiones. Estos se pueden celebrar ante notario mediante escritura pública o ante un centro de conciliación a través de acta.

En las *directivas anticipadas*, el titular del derecho establece con anterioridad su voluntad para determinados actos jurídicos, como pueden ser decisiones de salud al final de la vida, aunque puede incluir también asuntos financieros o personales.

Si el notario o el conciliador, después de entrevista privada con el titular del acto, determina que no se puede formalizar, se debe dejar constancia de no suscripción. En estos casos se puede iniciar un proceso de *adjudicación judicial de apoyo*, en donde un juez es el que adjudica a una o varias personas de apoyo, precedida de una valoración de apoyos que determine el nivel o grado de apoyos requeridos.

Para que una persona con discapacidad pueda ejercer su derecho a morir, se requiere que efectivamente pueda emplear las figuras de *acuerdos de apoyo* y de *directivas*

*Nos debemos preguntar, entonces,
¿cuáles de estas decisiones,
a la luz de la Ley 1996 de 2019
puede tomar una persona
con discapacidad física y/o cognitiva?*

anticipadas (especialmente cuando se trata de enfermedades progresivas que deterioran su capacidad cognitiva) y que se le explique el haz de facultades incluido en este derecho. Es importante reiterar que la solicitud de eutanasia, debe hacerse por medio de directivas anticipadas o acuerdos de apoyo. Para cumplir con este objetivo se emplearán diversos medios, no solo para que la persona logre superar las barreras que impiden el entendimiento de la información sino para que exteriorice su voluntad, como son, entre otros, el uso de lenguaje braille, de señas, sistemas auditivos, el empleo de imágenes, videos o de un lenguaje de fácil comprensión, según sea el caso. Se deberán hacer los ajustes razonables, los cuales dependerán de las necesidades de cada individuo. Quien actúe como apoyo debe conocer los valores, voluntad y preferencias del titular del derecho que permita, en el caso que éste no pueda expresar su voluntad, orientar la toma de decisiones en su mejor interés.

Consideramos que en la *directiva anticipada* se puede incluir el deseo de recibir o no recibir cuidado paliativo, sedación paliativa o terminal, adecuación de esfuerzos terapéuticos, así como el lugar donde se desea fallecer, entre otros aspectos. Si bien en el caso de eutanasia se habla de consentimiento libre, informado, expreso, inequívoco y reiterado de la persona capaz en uso de sus facultades legales y mentales y debe incluso, dentro del proceso, mediar la evaluación por parte de psiquiatría de la competencia para decidir, consideramos que la persona en condición de discapacidad, con los apoyos si son del caso, debe poder también tener la oportunidad de tomar esta decisión en ejercicio de su autonomía. No obstante, se debe ser especialmente cuidadosos para que no se interprete o use como una medida eugenésica, dado que en ningún caso ésta debe ser la motivación de la eutanasia. Incluso pensamos que además de las directivas anticipadas, es factible que la persona con discapacidad, reitere su deseo de eutanasia por media de las voluntades anticipadas dado que, como ya explicamos, las personas con discapacidad son capaces plenamente y que, empleando ajustes razonables que sean del caso, puede formalizar su voluntad ante notario, médico tratante o dos testigos y registrarlos en DMD, si efectivamente se cumple con la regla de trato en igualdad de condiciones y sin discriminación.

En lo que respecta a la *adjudicación judicial de apoyos*, cuyo procedimiento tendrá vocación de permanencia desde agosto del 2021, un juez de familia del lugar de domicilio de la persona con discapacidad, adjudica, con respeto a la voluntad de la persona con discapacidad, quién puede servir como apoyo formal, previa valoración para determinar el nivel y grado de apoyos, bien sea por parte de entes públicos de forma gratuita (defensoría del pueblo, personerías municipales o distritales, gobernaciones o alcaldías de tipo distrital), o por entes privados.


... en la directiva anticipada se puede incluir el deseo de recibir o no recibir cuidado paliativo, sedación paliativa o terminal, adecuación de esfuerzos terapéuticos, así como el lugar donde se desea fallecer, entre otros aspectos.

Este proceso judicial se concreta en una sentencia en la que se precisan los actos jurídicos que requieren el apoyo solicitado, las personas designadas como apoyos, y sus funciones, entre otros aspectos.

El papel indispensable de los profesionales de la salud

Cuando una persona con discapacidad física o cognitiva se encuentre en situación de final de vida, los profesionales de la salud deberán estar atentos para preguntar si la persona cuenta con *acuerdos de apoyo y/o directivas anticipadas* para obrar en conformidad con éstos. Se puede correr el riesgo de que un acto jurídico en el ámbito de la salud pierda validez jurídica si no se obra de conformidad con ellos. Este puede ser el caso cuando el médico busca el consentimiento por representación de un familiar por orden jerárquico e ignora al paciente o se toma una decisión contraria a lo previamente manifestado en una directiva anticipada.

Cuando los profesionales de la salud evidencien que efectivamente una persona con discapacidad requiere la *adjudicación judicial de apoyo* para la toma de decisiones, deben informarle a la persona el derecho que tiene de solicitarla directamente (jurisdicción voluntaria) o promoverla mediante un tercero cuando la persona esté totalmente imposibilitada para manifestar su voluntad o preferencias por medio de algún formato de comunicación. El equipo de salud deberá estar atento a que las personas de apoyo cumplan realmente con su función; es decir, que obren según la voluntad de la persona con discapacidad, actúen de buena fe y no estén motivados por intereses secundarios. De ellas se espera que faciliten la manifestación de la voluntad y la comprensión del acto jurídico. En algunos casos podrá incluso representar a la persona (aunque se requiere mandato expreso del titular o autorización del juez) o en los casos en los que esté absolutamente imposibilitado para interactuar, interpretar su voluntad y preferencias para enmarcar la toma de decisiones en salud. Estas situaciones se prevén como una excepción a la regla.

En el caso de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas de alto impacto para la calidad de vida y en fase terminal, de ser posible, es fundamental explorar cuál es su voluntad y cuáles son sus preferencias para consignarlas en la historia clínica, de tal forma que, en los casos en los cuales la persona se encuentre completamente imposibilitada para actuar, puedan ser contrastadas con aquellas que manifieste el apoyo con representación. Los profesionales de la salud debemos constatar si la persona de apoyo puede o no actuar como representante y que efectivamente cuiden el mejor interés. Los miembros del equipo de salud deben estar formados en estas temáticas, garantizar que los procesos de atención respondan al modelo social de la discapacidad en donde, además de lo anteriormente mencionado, se reconozca la dignidad y el valor de la vida de la persona con discapacidad; por ejemplo, al momento de decidir adecuación del esfuerzo terapéutico o distribuir recursos escasos, se les brinde atención con calidad, ajustada a sus particularidades y necesidades, y se proteja su derecho a participar plenamente en la toma de decisiones y a consentir o rechazar tratamientos al final de la vida en el contexto del derecho a morir dignamente. 



¿PARA QUÉ AFILIARSE A DMD?

- Para protocolizar los documentos “Esta es mi voluntad-I” en el que expresamos nuestro deseo de no aceptar medicamentos, tratamientos o procedimientos médicos que prolonguen la vida inútilmente y “Esta es mi voluntad-II” en el que expresamos nuestra voluntad de aceptar la eutanasia de acuerdo con la reglamentación existente.
- Para recibir asesorías de apoyo y orientación psicológica, legal y médica en torno a los procesos de muerte digna.
- Para participar en las diversas actividades de la fundación tales como foros, encuentros y conversaciones vía zoom sobre los diferentes aspectos y la diversidad de miradas a la muerte digna con tarifas de descuento
- Para apoyar el trabajo de la Fundación en su labor de hacer valer los derechos promulgados en la Constitución colombiana.

Aprender a dejar morir

Carlos Juan Antonio Toro Torres

Médico fisiatra


Los médicos deben aprender a dejar morir” fue la frase con la que terminó, su muy enriquecedora charla, el doctor Alejandro Gaviria, Rector de la Universidad de los Andes, la cual hizo parte del Café de la Vida en DMD. Los Café de la Vida son sesiones de reflexión vía zoom organizadas cada miércoles por la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente-DMD. Entre los asistentes a esta sesión se planteó una conversación respecto al encarnizamiento terapéutico y la dificultad para dejar partir a una persona por parte de los médicos. Pero resulta que los médicos tenemos el mandato social de “doctor, por favor, salve a mi familiar” y esto hace muy compleja la toma de decisiones. Exploremos lo que sucede dentro de la medicina, primero, y luego hablemos de nosotros como personas.

“Lo dejó morir”; estas palabras dichas por un colega o un familiar, impactan profundamente en las emociones del médico. Hemos sido formados para salvar y nos han hecho creer que la muerte es un fracaso. Nada más lejos de la realidad. Unos son los parámetros clínicos sobre la cercanía a la muerte: daño cerebral, falla de órganos, signos de enfermedad terminal, entre otros, que nos muestran a los médicos la futilidad de utilizar más medidas terapéuticas. Sin embargo, otras son las emociones que nos produce estar ante la muerte: incertidumbre, frustración, miedo, rabia. Los primeros son bastante conocidos, pero las emociones, como muchos seres humanos, los médicos las reprimimos o no queremos enfrentarlas. No hemos sido educados en su manejo. Rodolfo Llinás, reconocido neuro-científico, ha conceptualizado que las emociones son lo que nos mueve. Así lo creo; la razón indica caminos pero la emoción es la que finalmente nos hace actuar de una



u otra forma. Las emociones y el mandato de familiares y de la sociedad nos ponen a los médicos en la disyuntiva de cuándo deber hacer más y cuándo no.

Aprender a dejar morir es un reto y una tarea que se nos impone en esta época. Sería realmente útil en los hospitales, casi que obligar, óigase bien dije “casi”, a que todo el personal de salud periódicamente tenga un tiempo para hablar, desahogar sus emociones y aprender a manejarlas. Expresar emociones frente a familiares y pacientes es sanador, crea empatía y vínculos más estrechos que permiten un mejor ejercicio y toma de decisiones en la medicina.

Como familiares y amigos también tenemos que aprender a dejar morir. Es frecuente escuchar cómo, hermanos, padres o hijos no cumplen la voluntad firmada por su ser querido solicitando no prolongarle la vida inútilmente. También aquí se trata de emociones y sentimientos. El vacío que nos va a quedar, la tristeza que nos embargará por meses o años, la falta de consejo que ya no vamos a recibir, el sentir que pudimos haber hecho cosas diferentes o dicho palabras que nunca fueron pronunciadas cuando el otro estaba presente con todas sus facultades. Todo ello nos lleva a tratar de retener a ese ser. Todos estos sentimientos están en quienes se quedan, no en quien se va. Entonces, es cuestión de explorar nuestros propios sentimientos para saber si realmente estamos reteniendo al otro por nuestras necesidades, por nuestros vacíos, por nuestras insatisfacciones, por nuestros temores. Así, mejorando nosotros, ayudamos más al familiar querido. Aunque suene duro, lo voy a decir: muchas veces nuestros deseos son los que nos conducen a una decisión u otra y no el bienestar del ser que está muriendo. La muerte es el bienestar último, permanente y definitivo. Estamos en la época de cambiar el paradigma y aprender a dejar morir. Apoyar y acompañar la muerte debe ser una práctica médica y personal a lo largo de toda la vida. 

AYUDANOS PARA SEGUIR AYUDANDO

Necesitamos su donación para continuar nuestra labor.

Puede realizarla a través de:



El botón de pagos PSE en nuestra página www.dmd.org.co



Las sucursales o los corresponsales bancarios de [Bancolombia](#).



Llamándonos directamente para obtener las instrucciones a nuestro celular, 300-4265608.


Recuerde enviarnos foto del comprobante de pago por correo electrónico o a WhatsApp.

Una relación sana con la muerte

Mi nombre es Luis Eduardo Betancourt, tengo actualmente 67 años y una relación sana con la muerte por dos razones: la primera, es que soy consciente de que el tiempo que me queda es mucho menor que el recorrido y, la segunda, tiene que ver con un hecho doloroso que carga mi consciencia.

Cuando mi madre rondaba los 80 años, o quizás menos, me pidió firmar como testigo sus documentos de voluntad anticipada. Yo firmé sin tomar plena consciencia del compromiso que adquiría. A la edad de 93 años, ella enfermó y su calidad de vida fue afectándose de manera grave, hasta llegar a un estado de inconsciencia. Según nuestro entender, sin conocer como conocemos hoy, los conceptos de tratamiento proporcional, cuidados paliativos y muerte por piedad, con mi hermano comenzamos a hacer lo que mejor creíamos aceptando la terapia muscular, respiratoria y finalmente oxígeno y alimentación por sonda gástrica.

En una ocasión, estando con ella tan grave, recibimos un correo de DMD y una invitación a un ciclo de conferencias cuya temática me pareció relevante. Aprovechando que estaba en la sede de la Fundación, pedí si tenían copia del documento firmado por mi madre, el cual efectivamente conservaban. Al leerlo me quedó claro que, con mi hermano, estábamos actuando en contravía de su voluntad. Entonces, le escribí a mi hermano un resumen de las conferencias y le envié copia del documento invitándolo a que reorientáramos lo que estábamos haciendo. Le propuse abordar una sedación terminal y juntos despedirnos de ese ser que nos había dado la vida y nos había acompañado con tanto amor.

Esto que relato ocurrió un viernes y el siguiente lunes ella murió antes de tomar nosotros ninguna acción. Su muerte, nos ahorró la decisión de cumplir su voluntad y buscar una sedación terminal que la acompañará a morir de una manera digna; sin embargo, queda un inmenso dolor por el deber, que había adquirido como testigo, al no respetar su voluntad desde el primer momento. Hoy, cuatro años después, el dolor y la responsabilidad aun me acompaña. 

Dos nuevos programas

Desde DMD trabajamos para crear y construir nuevos programas y servicios que nos permitan revisar y comprender las variadas miradas que tiene la muerte y el final de la vida. Recientemente hemos iniciado con dos nuevos programas:



DEATH CAFÉ

El modelo que propone el Death Café es el de un diálogo abierto, respetuoso y confidencial sobre la muerte, con el propósito de fomentar la consciencia sobre ella desde varios puntos de vista valorando la vida y rompiendo con el tabú que nos impide hablar de todo lo relacionado con el final de la vida.

El Death café fue fundado en Londres en 2011 por Jon Underwood y Sue Barsky Reid, basado en las ideas del sociólogo y antropólogo Bernard Crettaz, iniciativa que ahora se ha extendido por varios países del mundo. Ahora DMD se ha unido con Santiago Avilés, médico especializado en medicina tradicional oriental y Pio Silva, terapeuta en bio-sanación emocional, quienes desarrollan el Death Café en Colombia desde 2016, para apoyar este nuevo encuentro de conversación, reflexión y diálogo sobre la muerte.



Encuentros gratuitos previa inscripción por la plataforma ZOOM de DMD

Fecha: tercer jueves de cada mes



CÍRCULO DE DESPEDIDA

El Círculo de despedida es un encuentro virtual diseñado para honrar la vida, el legado y la memoria de quienes han partido, a través de un simbólico ritual de despedida. Estos encuentros que se llevan a cabo por la plataforma zoom de DMD están apoyados por Mónica Giraldo, Directora Ejecutiva de la Fundación y Santiago Avilés, médico especializado en medicina tradicional oriental.



Inscripción gratuita para afiliados a DMD

Fecha: cuarto jueves de cada mes

SÍGANOS EN



Morir Dignamente Colombia



DMDColombia



@DMDColombia

ASESORÍAS SOBRE EL FINAL DE LA VIDA

Consultas de orientación y apoyo en la toma de decisiones ante el final de la vida. Incluye información relacionada con aspectos médicos, jurídicos, psicológicos, espirituales y éticos referidos a morir dignamente, así como ilustración sobre los derechos y obligaciones del enfermo y de los prestadores de servicios de salud.



Se requiere cita previa solicitada ya sea por correo (info@dmd.org.co) o llamando al celular 300-4265608. La asesoría es gratuita para nuestros afiliados. Para quienes no están afiliados, la consulta genera un costo.

¿YA TIENE ACTUALIZADOS LOS DOCUMENTOS DE VOLUNTAD ANTICIPADA?



Los documentos de voluntad anticipada fueron modificados por la Resolución 2665 de 2018 del Ministerios de Salud y Protección Social y por lo tanto es necesario y conveniente actualizarlos. Lo invitamos a que se comuniquen con nosotros para confirmar si tiene registrados en DMD sus documentos de voluntad anticipada y si ya están actualizados. (Cel. 300-4265 608).

Al actualizar la afiliación para el 2021 recibe asesorías gratuitas y obtiene tarifas especiales para todos los eventos de DMD. Además con su contribución voluntaria ayuda a apoyar a personas de escasos recursos que necesitan nuestra asesoría.

PUBLICACIONES PARA LA VENTA



Documentos y trámites que se requieren al morir. *Guía práctica*

Folleto publicado por DMD con la información relevante para facilitar las gestiones requeridas cuando alguien cercano muere, según la ley colombiana expedida en 2017.

Valor: \$20.000



Duelo-Libros

Serie de libros como apoyo para el duelo con procesos para afrontar diferentes tipos de pérdida.

Valor: \$20,000 c/u



Bonos en memoria

Tarjetas de condolencia como recuerdo y en memoria de personas fallecidas, a la vez que apoyan las actividades de la Fundación.

Donación: 100,000 c/u

¿QUISIERA PROGRAMAR UNA CHARLA SOBRE MUERTE DIGNA?

A solicitud de grupos, puede ser con su familia y/o amigos, o de empresas o instituciones, DMD ofrece sesiones de información vía zoom sobre los diversos aspectos involucrados en la muerte digna, los beneficios de afiliarse a la Fundación y los servicios que ofrecemos.



Contáctenos 57-1-3454065/3473365 info@dmd.org.co

España aprueba la ley de eutanasia


Por Emilio De Benito

Tomado de El País (España), marzo 18, 2021

(<https://elpais.com/sociedad/2021-03-18/espana-aprueba-la-ley-de-eutanasia-y-se-convierte-en-el-quinto-pais-del-mundo-en-regularla.html>)

España se ha unido este jueves a Holanda, Bélgica, Luxemburgo y Canadá como uno de los primeros países del mundo que regulan la eutanasia. El Congreso de los Diputados, con 202 votos a favor, 141 en contra y dos abstenciones, aprobó la ley promovida por el PSOE, que entrará en vigor dentro de tres meses. Para solicitarla, el afectado debe “sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante” que le cause un “sufrimiento intolerable”. Aunque se ha eliminado del título de la ley, la norma regula tanto la eutanasia propiamente dicha –“administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente”– como el suicidio médicamente asistido –“la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que este se la pueda autoadministrar, para causar su propia muerte”–.

Con la aprobación de la norma, España se incorpora a un escueto grupo de países en los que la eutanasia está regulada. En Portugal, el Constitucional se ha opuesto a la ley, mientras que en Colombia la práctica es legal, según una sentencia del Tribunal Constitucional, pero no está reglamentada. En Nueva Zelanda está previsto que la ley entre en vigor en noviembre. En partes de EE UU y Australia la práctica también está permitida.

La ponente de la ley, la exministra de Sanidad con el PSOE María Luisa Carcedo, afirma que es “extremadamente garantista”, porque hay que “extender la expresión de ‘bueno, por lo menos no sufrió’ que se aplica con alivio a quien muere de infarto, por ejemplo, a todas las enfermedades”. El presidente de la Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD), Javier Velasco, ha manifestado este jueves que la ley “ahorrrará mucho sufrimiento a muchas personas. Se pedirán pocas eutanasias, pero la ley beneficiará a toda la sociedad”. En los países donde la eutanasia es legal, su práctica supone entre el 1% y el 4% del total de fallecimientos anuales. 

Las expresiones artísticas en torno a la muerte, ya sean narraciones, composiciones musicales, obras pictóricas o filmicas, nos permiten imaginar, comprender mejor y ponderar con sensatez lo que está implicado en la culminación de la vida.

Expresiones artísticas

sobre la muerte digna

Libros

Chantal Maillard
Piedad Bonnett
Daniel
Voces en duelo



Daniel. Voces en duelo
*Piedad Bonnett y
Chantal Maillard*

(Vaso Roto Ediciones,
2020)

La escritora colombiana se une con la poeta malagueña de origen belga en una antología de poesía que reúne

textos que escribieron a raíz del suicidio de sus hijos, ambos llamados Daniel y ambos se arrojaron al vacío en un mes de abril. Es un bellissimo homenaje al coraje del suicidio. “Proyectados, la pena es menos pena; el dolor, menos propio”, escribe Maillard en el prólogo; es “la memoria de dos vidas amadas” como lo expresa Bonnett.



Hoy es siempre todavía
Alejandro Gaviria

(Editorial Ariel, 2018)

Este libro en ocho capítulos relata desde el corazón, las vivencias entre la vida y la muerte durante el tiempo de tratamiento del cáncer que afectó a

Alejandro Gaviria. Es una lectura dolorosa y muy gratificante a la vez, es un testimonio de fortaleza, de reflexión, de sensibilidad y de mucho amor. “Escribí este libro, como dice el poeta, desde el tiempo presente, con la urgencia de contar mi historia. Tal vez esa sea la esencia de todo, de los días y los años de nuestras vidas: tener al final de cuentas, una historia que contar y contarla a tiempo”.

Películas



El olvido que seremos

Colombia, 2020

Dirección: Fernando Trueba

Basada en la novela de Héctor Abad Faciolince, ha recibido el Premio Goya a la Mejor película iberoamericana en 2020

y fue considerada fuera de concurso en el Festival de San Sebastián de 2020. La película cuenta en vivas imágenes el relato que Héctor Abad hace sobre la vida de su padre, el médico y activista de los derechos humanos Héctor Abad Gómez, asesinado en Medellín en 1987.



La excavación

Gran Bretaña,
2021

Dirección:

Simone Stone

Basada en hechos reales que recuenta la novela de John Preston, la película, además de relatar los eventos ocurridos en la excavación en Sutton Hoo, Inglaterra del barco sajón del siglo VI o VII con objetos vikingos, narra con extremada delicadeza la enfermedad terminal de Edith Pretty quien se empeñó en tal aventura y la aceptación y despedida por parte de su hijo.



Café de la Vida

PROGRAMACIÓN JUNIO-AGOSTO DE 2021

Miércoles
6:00 - 7:00 pm
via **zoom**

Junio LAS CARAS DEL SUICIDIO

- 2** **Repensando la vida a través del suicidio**
Mónica Giraldo, psicóloga
- 9** **Actitudes ante el suicidio: cambios históricos**
Catalina González, PhD, profesora Universidad de los Andes
- 16** **El suicidio asistido como opción de muerte digna**
Asunción Álvarez, Psicóloga
- 23** **Dignidad hasta la muerte: Discusiones desde el Congreso**
Juanita Goebertus, abogada, Representante a la Cámara
- 30** **Presentación del libro "Lo que no tiene nombre"**
Piedad Bonnett, escritora

Julio DESPRENDIMIENTO DE LA VIDA



- 7** **Nacimiento y muerte: Inspiración y expiración**
Nacho Vergara, MD. Psiquiatra
- 14** **Gratitud ante la muerte**
Carlos Toro, MD. Fisiatra
- 21** **Honrando la vida después de la muerte**
Sara Bautista, realizadora de cine y T.V.
- 26** **Experiencias espirituales en la tierra**
Elsa Lucía Arango, MD

Agosto FINAL DE LA VIDA DESDE LA ENFERMEDAD


- 4** **Alzheimer: Juntando recuerdos**
Marcela Villegas, escritora
- 11** **Cáncer: vivirlo y acompañarlo hasta el final**
Carlos Castro, MD. oncólogo
- 18** **ELA: Mente atrapada**
Martha Peña, MD. neuróloga
- 25** **Enfermedad mental: un reto ante el final**
Por confirmar

INSCRIPCIONES

Consignación o transferencias:

-  Cuenta de ahorros, Bancolombia
No. 2053-9637-529 (NIT 860350514)
-  o botón de pagos por PSE en www.dmd.org.co

Enviar el comprobante de pago para recibir los datos de ingreso vía zoom

-  Por correo electrónico: info@dmd.org.co
o a WhatsApp: 300 4265608

DONACIÓN por sesión

\$30.000

40% de descuento por sesiones de un mes

Quien actualice datos 2 sesiones gratuitas siguientes a su actualización

Nuevos afiliados 4 sesiones gratuitas siguientes a su afiliación