

# cine y eutanasia n° 113

**philosophie**  
magazine



**Encuentro**

## ¿A qué se parece una muerte lograda? Cynthia Fleury dialoga con Costa-Gavras & Denis Podalydès

[Costa- Gavras](#), [Denis Podalydès](#), [Cynthia Fleury](#), en presencia de [Martin Legros](#),  
publicado el día del estreno de la película, el 12 de febrero de 2025

El cineasta **Costa-Gavras**, que ha llevado al cine las grandes apuestas políticas del siglo, se dedica al final de su vida en su nueva película *Le Dernier Souffle*, a interrogar la libertad de decidir sobre el momento de su muerte. Con uno de sus actores, **Denis Podalydès**, y la filósofa **Cynthia Fleury**, especialista en ética médica, los hemos reunido para una apasionante conversación.

**Costa-Gavras:** Hay un libro en el origen del film *El último aliento*, coescrito por el filósofo Régis Debray, un amigo de vieja data, y el médico Claude Grange, antiguo jefe de servicio de una unidad de cuidados paliativos. Luego de un accidente cerebro vascular, Régis Debray quería conocer la experiencia de los que cuidan los pacientes al final de sus días. El doctor Grange le propuso que siguiera su trabajo. El fruto de sus intercambios era apasionante, y decidí hacer de él una película dedicada a las situaciones del final de la vida que ellos cuentan. Régis Debray es interpretado por Denis Podalydès y Claude Grange por Kad Merad. Dicho esto, la cuestión me interesa. Llego a una edad en la que el horizonte de la muerte se acerca siempre más. Y ya he acompañado a amigos en esta prueba. Recuerdo a uno de ellos que llorando me suplicaba: «¡No me dejes partir!». Aquello me pareció terrible. Existe una bellísima palabra en griego, «*galèni*», que designa a una mar calma, llana, pero también muy bella. Tendríamos que podernos ir en la calma más absoluta de la mar.

**Cynthia Fleury:** La muerte bella, en griego, se dice «*kalos thanatos*», era la muerte en el campo de batalla. En la actualidad, incluso si aún no ha sido legalizada como práctica médica en Francia, se habla ya de la «*eu-thanatos*», de la buena muerte. Se ha terminado por imponer el paradigma de la paz sobre el de la guerra. Algunos imaginan, como la mujer gitana de su película, hacer toda una parada musical para asistir al futuro difunto en sus últimos instantes, mientras que otros se filman acompañando al moribundo que se va...

**Denis Podalydès:** Una amiga trabajaba en un centro de cuidados paliativos en el sector XV de París. Una vez fui a visitarla y quedé aterrorizado. Acompañar a los moribundos era para mí algo aterrador. Esa muerte ahí, en el hospital, de vejez o por enfermedad, no quería verla tan de cerca. Durante mucho tiempo me hice una idea heroica de la muerte, la de la muerte en el combate o en la escena que Ud. evocaba hace un momento. O en una arena. Era un apasionado de la tauromaquia, la mitología de los toreros muertos por la cornada de un toro. Esto le daba a la muerte un aire aceptable, literario. Soy tímido y me falta valor físico, me convencí que en la enfermedad y en la vejez, me desintegraría. Me gusta más que la muerte tenga el rostro de un accidente trágico que haga pasar de una vida exuberante y sana a la pura nada. Sin duda que es una manera de negar la muerte heroizándola...

**C. F.:** Soy titular de una cátedra de filosofía en el hospital, que le permite a filósofos, a antropólogos, a sociólogos, contribuir con los médicos para producir protocolos para acompañar a los pacientes al final de sus vidas. Y encontré en su película situaciones que he tenido que afrontar. Frente a un paciente, Kad Merad, el médico, cita la fórmula de Lacan: «*No se puede decir toda la verdad, no llegamos a eso*». Es una cuestión central para los médicos ante el fin de la vida: ¿habrá que decirles toda la verdad a los pacientes y a su familia? Uno cree que es natural decir la verdad, pero esto es algo que hemos aprendido. Y hay una gran diferencia entre la verdad teórica que busca el filósofo y la verdad concreta que el médico o el terapeuta está llevado a decirle a su paciente. Llamo a esta la verdad «*capacitaria*», una verdad que se preocupa por las consecuencias que ella pueda tener en aquel al que se la dice. Es cierto que el terapeuta no puede mentirle a su paciente; pero si decir la verdad implica

detener el tratamiento, esto es todo un fracaso. Debe producir una verdad que le permita al paciente permanecer «capaz». Soy filósofa y analista. Yo sé que no hay la misma presentación de la verdad cuando estoy con un estudiante al que le examino sus conocimientos, que cuando estoy frente a un esquizofrénico o a un depresivo cuya vida está en juego. Frente a mi paciente, debo cuidar de que él pueda fabricar algo con lo que le estoy diciendo, con el fin de que permanezca en el consentimiento del tratamiento, y no termine dando el portazo...

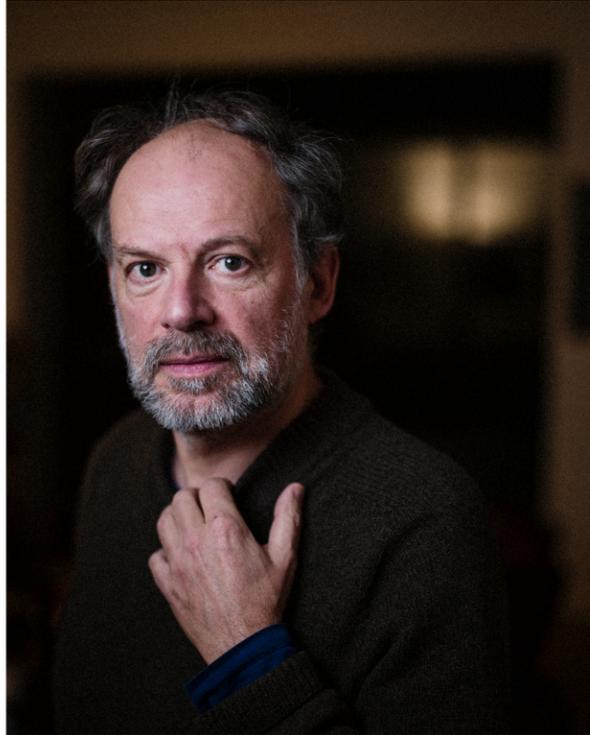
**C.-G.:** En la peli, una joven paciente a la que se le comunica que tiene un cáncer evolutivo fulminante, por poco le da un portazo al doctor interpretado por Kad Merad.

**C. F.:** Y el equipo médico encuentra las palabras para mantenerla en el tratamiento. También me sorprendió la carta de agradecimiento que le escribió al médico el hijo de una paciente que solicitó permiso para ir hasta su casa en la Bretaña, con el fin de darse el gusto de un último plato de ostras con un vaso de vino blanco al borde del mar, antes de morir.

**C.-G.:** La gran cuestión política y filosófica es la de saber si el individuo tiene el derecho de decidir cuándo quiere partir, si su muerte le pertenece o no. Además, se trata de saber si tiene el derecho de solicitar una ayuda médica una vez ha tomado su decisión. Frecuentemente, cuando el paciente siente que llegó al final, tiene necesidad de sentirse *autorizado a partir*. Como aquel anciano de la película que tiene el sentimiento de que su mujer no quiere que él se vaya, y que espera a tener su consentimiento para llevar anclas.

**C. F.:** Esto ocurre muy frecuentemente: la persona está aún ahí, escucha, y hasta habla con sus seres queridos, se escuchan los estertores de la muerte, pero el corazón late y ella aguanta. Como si a la vez estuviera la decisión de irse y el deseo de quedarse con los que nos mantienen en vida. Y luego se le dice adiós, y ella espera a que todo el mundo se aleje para morir. Es también una autorización que uno se da a sí mismo en el momento de partir.





Denis Podalydès en 2025. © Édouard Caupeil pour PM

**D. P.:** Para algunos, se trata de orquestar su muerte como una actuación – lograr su muerte como una obra de arte. Yo acompañé, si puedo decir así, en la muerte a un amigo director de teatro. Tenía un cáncer que exigía una ablación de la nariz. Elegante, para no decir un dandy, no soportó la perspectiva de una tal desgracia. Durante un año continuó recibiendo a sus amigos, invitándolos a comer mientras que él no podía comer nada. Nos turnábamos para pasar a verlo en su habitación, mientras que se jugaba a las cartas en la sala. La noche de su muerte fue un momento extrañamente apacible en el que bebimos y cenamos con su compañera. ¡Qué valentía! Fue una verdadera lección para mí.

**C. F.:** Cicerón dice que no debemos fallar en la salida de escena. Como si hubiera un trabajo de composición del moribundo. Pero estoy seguro Denis que Ud. va a estar a la altura, pues Ud. es ¡un actor talentoso! Pero ya en serio, parece que hay al final de la vida las mismas curvas que en el duelo, como si se ensayara por adelantado el ciclo de la aceptación; hay fases de espanto, de rebelión, de renuncia, de plenitud. Es algo muy movido.

**D. P.:** Habida cuenta de esto, me pregunto si no hay un límite a esta orquestación individual de la muerte. En el film, hay un personaje de periodista que pretende que se trata de «*tener éxito en su muerte*». Como si fuera una “performance” mediática...

**C.-G.:** Si uno puede realizarse en vida, ¿por qué no puede tener éxito en su muerte? Es un asunto de comprender que tiene que llegar y que es normal.

**C. F.:** Todo depende del tipo de «normalización» que se oculte tras este término de «lograr». Si es la idea de que hay que estar bello, sonriente, tranquilo, sin molestar a los seres queridos... esto no tiene ningún sentido. Si se trata de una manera de ser coherente consigo mismo, ahí sí que lo tiene.

**C.-G.:** En la película se cuenta particularmente la historia de una gitana que sufre demasiado y que pide partir. Esta petición la escucha el médico y su equipo. Tener la posibilidad de quitar su dolor, incluso corriendo el riesgo de abreviar su vida, y, si es necesario, proponer una sedación profunda hasta el deceso es algo que ya está en la ley actual llamada «Claeys-Leonetti». Pero no todos los médicos la aplican. Lo que es interesante, en el caso de esta mujer es que ella toma la decisión sola, sin consultar a su marido.

**C. F.:** Mas allá de la decisión, a veces solitaria, de partir y de la muerte, en el hospital o en la casa, no debemos olvidar el momento de apropiación pública del cuerpo de los muertos. Acabo de perder a mi abuela de 101 años. Fue algo muy violento y además de un pesar íntimo. Ella no pudo beneficiarse de los cuidados paliativos porque no estaba enferma. Y tampoco pudo quedarse en casa porque ella sufrió una caída y los bomberos, que tienen protocolos muy estrictos, estaban obligados a llevársela. Luego de su muerte me tocó «enfrentarme» a las autoridades para poder ver el cuerpo y abrazarlo, antes de que fuera embalsamado. Todos descubrimos y experimentamos, a la hora de la muerte de los seres queridos, que el cuerpo de «nuestros» muertos no nos pertenecen de ninguna forma. Fue lo que se vivió, con más violencia aún, por parte de un gran número de nosotros que perdieron a sus parientes en medio de la crisis del Covid y que no pudieron ver el cuerpo de su difunto... En nuestra sociedad, que reivindica el principio del «*habeas corpus*», la libre disposición de su cuerpo por parte de cada uno encuentra una cantidad de límites durante la vida, a nombre también de la protección de los derechos de las personas. Sin embargo en el momento de la muerte es algo aún más insoportable de aceptar en la medida en que no existe ningún deseo de atentar contra el cuerpo, muy por el contrario. Tener un ritual más íntimo, secreto, no necesariamente «normado» socialmente, con el cuerpo muerto se vuelve algo casi imposible.

**D. P.:** Una cosa me sorprendió a la muerte de mi abuela: ella toda la vida fue una persona muy creyente. Ahora bien, a partir del momento en que la muerte se acercaba, ya no volvió a mostrar ninguna preocupación religiosa. Durante mi infancia, ella nos ha molestado todo el tiempo, a mis hermanos y a mí, para que vayamos a misa, que recemos, y allí, en el momento decisivo, ya aquello no importaba <a mí también me sorprendió lo mismo con mi madre que era tan católica, Paláu>. Yo le pregunté: «*Mamie, ¿piensas rogar a Dios?*», y ella hizo un puchero de indiferencia. Fue algo que también apareció en las conversaciones que pude tener con Claude Grange a propósito de la eutanasia. Me compartió que un gran número de personas que se declaran en principio «candidatos» a la eutanasia –si ella fuese legalmente accesible <en Francia>– no la reclaman ya más en el umbral de la muerte, en tanto se les proponga cuidados paliativos que traten el dolor. El doctor Claude Grange ha acompañado

cerca de 3.500 personas en cuidados paliativos, de los que solo tres han solicitado beneficiarse de una eutanasia en Suiza. La mayoría no quiere ya oír hablar del asunto, ni evocar el más allá cuando la muerte se acerca verdaderamente a ellos.

**C. F.:** Esto va en el sentido de lo que sostenía Paul Ricœur en uno de sus últimos textos, *Vivo hasta la muerte* <Madrid: Fondo de cultura económica, 2009>. Siendo él creyente, comenta que al final de su vida el sentimiento que experimentaba ya no era tanto el de la vida *después* de la muerte como el de la vida *en el momento* de la muerte. ¡Estar vivo hasta el último segundo! La preocupación de los moribundos se concentra entonces ya no en lo que viene después sino en el «buen» morir.

**C.-G.:** Filosóficamente, la cosa más terrible, no es tanto la muerte sino el miedo a ella. Todas las religiones han tratado de superar este miedo prometiendo la salvación. El formidable hallazgo actualmente es que esto ya no funciona más...

**C. F.:** Por supuesto que todavía hay personas que tienen un vínculo con esta promesa sagrada de salvación. Pero la mayor parte de las personas tiende en efecto a considerar que el justo fin de vida es la única salvación que se puede esperar. Se trata de estar de acuerdo con uno en la manera como se muere.

**D. P.:** En la peli, el personaje del médico dice a un paciente: «*Es necesario pensar en la muerte y decidir la que se quiere para uno mismo*».



Costa-Gavras en 2025. © Édouard Caupeil pour PM

**C.-G.:** «A Ud. le toca decidir, ¿es su responsabilidad!» dice él. Es muy importante; sería necesario que en ese nuevo espacio de gestión de la muerte en el que se ha vuelto el hospital, los médicos no tomen el lugar de Dios para decidir por sus pacientes.

**C. F.:** En su libro *La Muerte* <Valencia, es: Pre-textos, 2002>, Vladimir Jankélévitch distingue la muerte en «tercera persona», una muerte universal, teórica y lejana, que se puede ver en la televisión, de la muerte en «segunda persona», la del ser amado o la de los padres que es el eslabón que faltaba entre el individuo y su propia muerte, y la muerte en «primera persona», que uno debe poder mirar a los ojos... Pero no por mucho tiempo. Si pienso en mi propia muerte todos los días y a toda hora, corro el riesgo de ser tetanizado, de ponerme en peligro. La obsesión de mi muerte ataca mi *conatus*, mi autoconservación, se corre el riesgo de hacerme caer en la depresión. La represión de la muerte es estructural a la vida. Para vivir necesitamos hacer como si no fuéramos mortales, incluso si sabemos que estamos destinados a morir.

**D. P.:** Usted tiene razón. Alguien desesperado es profundamente mortífero. Y esto no sobreviene sólo al final de los días. He conocido esto en personas muy cercanas. Alguien que lleva la muerte en él, qui aspira incluso a terminar con ella, es peor que el moribundo al final de su vida.

**C.-G.:** En el caso de la gitana de la película, el médico escucha su petición de partir sin dolor intolerable y le aporta su respuesta en el marco de la ley actual <francesa> «*corriendo el riesgo de abreviar su vida*». Pero esta no es la eutanasia propiamente dicha.

**C. F.:** En efecto, la eutanasia, en el sentido del acto médico de dar la muerte, no está autorizada <en Francia\*\*>. Ni el suicidio asistido donde un tercero, que no es el médico, se encuentra autorizado a aplicarle una inyección letal a un pariente... La ayuda activa a morir se distingue de la eutanasia, donde es el médico el que procura la muerte como en Bélgica <y en Colombia>. Pero en Francia, la profesión médica es bastante reservada.

**C.-G.:** Yo tengo un hermano que dirige un centro hospitalario en Boston – se lo ve al comienzo de la peli proceder a toda una batería de exámenes sobre su personaje, Denis. Le dije: cuando me enferme, gaga, podrías ponerme una inyección para terminar. Me respondió: «¡Nunca! Yo estoy aquí para curar, no

---

\*\* <dado que en Colombia no sólo está autorizada ella, sino también el suicidio... ponemos a continuación la información sobre los requisitos, el procedimiento y enlaces pertinentes para informarse... Paláu>

*para matar.»* <Mi hermano pediatra, q.e.p.d, decía exactamente lo mismo, Paláu>



Cynthia Fleury en 2025. © Édouard Caupeil pour PM

**C. F.:** Desde el punto de vista filosófico, cualquiera sea la solución jurídica que se acepte –desarrollar los cuidados paliativos, legalizar la eutanasia médica o autorizar a un tercero para que presta ayuda activa para morir–, nos topamos con lo indecible. Pues cada «solución» se reivindica del principio de la dignidad. Para los unos, ella pertenece a la persona que puede decidir sobre su propia muerte. Para los otros, los que consideran que la dignidad es genérica, que ella es constitutiva de la pertenencia a la humanidad cualquiera sea el estado del cuerpo y del espíritu, sería atentar contra ella el considerar que perdemos esta dignidad en ciertas situaciones y que por tanto podemos reclamar la muerte. Sin contar con que la legalización de la eutanasia puede tener el efecto perverso de inducir a las personas al final de su vida a considerarse como una carga indigna para los otros. Entonces, a nombre del derecho a morir dignamente, el ideal de actuación haría de ellos ¡seres indignos de vivir!...

**C.-G.:** Yo defendiendo la generalización de los cuidados paliativos –actualmente solamente hay dos mil camas en esas unidades– así como también la posibilidad, en un momento dado, si el paciente pide morir, que también se pueda beneficiar de una eutanasia. Y añadiría que deberían existir lugares

distintos del hospital donde los que no quieran vivir ya más –pero que no quieran suicidarse ni imponer la violencia de un suicidio a sus seres queridos– puedan ir a solicitar la muerte. Sería un lugar específico con profesionales formados en esta apuesta filosófica por el final de la vida.

**C. F.:** A veces los médicos no tenían más que oponerle a los pacientes que querían morir, que no les quedaba más que suicidarse. Pero ellos no querían suicidarse, lo que reclaman es que la sociedad los ayude a irse tranquilamente. Es el nuevo ideal de la muerte: a domicilio, rodeados de los suyos. Sin embargo morir en casa se ha vuelto muy difícil en nuestras sociedades ultra-medicalizadas. Esto implica aceptar tomar ciertos riesgos al resistirse a los protocolos terapéuticos. Un tal sueño de una bella muerte está reservado a un pequeño número de privilegiados. Pero es un bello sueño.

Traducido por Luis Alfonso Paláu, Envigado, co, febrero 28 de 2025

# Eutanasia y asistencia médica al suicidio en Colombia: 4 requisitos que se deben cumplir



Lucas Correa

17 may 2020



Para acceder a la muerte médicamente asistida en Colombia; sea a través de la eutanasia en la que la ayuda efectiva para morir provista por un profesional de la medicina; o a través de la asistencia médica al suicidio (AMS) en la que el profesional de la medicina presta la ayuda para que la persona cause su propia muerte, hay que cumplir por lo menos cuatro requisitos para que esta sea realizada en el marco de la legalidad y las regulaciones establecidas por la regulación actual.

En esta nota de le contamos cuáles son.

¿Necesita una asesoría? Contáctenos a través de [este formulario](#), a través del chat de nuestra página o al correo [info@desclab.com](mailto:info@desclab.com) para recibir información sobre el servicio.

### **Requisito 1. Manifestar el consentimiento libre, inequívoco e informado.**

La práctica de la eutanasia requiere siempre que la persona esté completamente informada de su enfermedad y de las opciones de las que dispone. Para proceder se requiere que la persona manifieste su consentimiento libre, inequívoco e informado.

**Existen varias formas de manifestar ese consentimiento de acuerdo con las posibilidades que tenga cada persona en un momento dado.** En algunos casos podemos manifestarlo directamente de manera verbal al médico tratante y este puede incorporarlo en la historia clínica. Otras veces, nuestro estado de salud nos permite firmar un documento con esa voluntad y compartirla con nuestros familiares para tener unas instrucciones a futuro.

En otros casos no podemos estar seguros de tener el tiempo ni la salud suficiente, por eso es que **es una buena idea firmar un Documento de Voluntad Anticipada** mientras somos jóvenes y gozamos de buena salud. [Click aquí para conocer el formato gratuito que ofrece DescLAB.](#)

[Click aquí para leer: ¿Qué es el consentimiento en temas de muerte digna?](#)

### **Requisito 2. Ser diagnosticado con una lesión corporal o enfermedad grave e incurable.**

Las personas que soliciten la eutanasia deben ser diagnosticadas con una lesión corporal o enfermedad grave e incurable. La Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-233 de 2021, **eliminó la barrera de la enfermedad terminal**, es decir, las enfermedades con un pronóstico fatal próximo por lo general de seis meses.

### **Requisito 3. Considerar que el sufrimiento que se experimenta es incompatible con la idea de vida digna.**

No todas las personas que tienen una enfermedad grave e incurable quieren ni tienen que acceder a la eutanasia. Esta se trata siempre de una decisión personal, libre y

autónoma. Por ello, este requisito se refiere a que la persona considere que, producto de los dolores insoportables que causa la enfermedad que padece, su vida no es compatible con la idea de vida digna.

**Este es un requisito completamente subjetivo.** Algunos pueden considerar que el sufrimiento es incompatible con la idea de vida digna por el deterioro de su cuerpo y mente, otros por el sufrimiento psicológico que enfrenta.

**Requisito 4. La ayuda para morir debe prestarla un profesional de la medicina, preferiblemente con la autorización del Comité para Morir Dignamente.**

Para que el procedimiento sea legal, **la eutanasia debe ser practicada por un profesional de la medicina**, preferiblemente agotando el procedimiento que establece la [Resolución 971 de 2021](#) y con la autorización del respectivo Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente. Este procedimiento debe realizarse en el marco del sistema de salud y es gratuito.

**Actualmente, la asistencia médica al suicidio es legal en Colombia.** DescLAB, a través de su estrategia [#YoTomoElControl](#) logró que la Corte Constitucional de Colombia lo despenalizara a través de la [Sentencia C-164 de 2022](#).

Si cumple con los requisitos indicados, puede solicitar que un profesional de la medicina le ayude a morir a través de la eutanasia o de la asistencia médica al suicidio. **Click acá para conocer los pasos a seguir.**

¿Necesita una asesoría? Contáctenos a través de [este formulario](#), a través del chat de nuestra página o al correo [info@desclab.com](mailto:info@desclab.com) para recibir información sobre el servicio.