

La eutanasia en menores de edad en el contexto colombiano



Yessica Alejandra Ayala Rodríguez

y

Gabriela Rendón Vargas

Universidad de la Costa

Extensión Villavicencio

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Villavicencio

Meta

2022

La eutanasia en menores de edad en el contexto colombiano



Yessica Alejandra Ayala Rodríguez

y

Gabriela Rendón Vargas

Manuel Mauricio Moreno Villamizar
Director de tesis monográfica

Universidad de la Costa
Extensión Villavicencio
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Villavicencio
Meta
2022

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Agradecimientos.

Agradecemos a nuestro Dios todo poderoso quien nos acompaña en cada paso, nuestras familias quienes nos han apoyado durante toda la carrera, un profundo agradecimiento al Doctor Manuel Mauricio Moreno Villamizar por la paciencia y por guiarnos en la construcción de nuestro trabajo de grado. La idea inicial surge en memoria de Daniela Victoria Rojas López, quien falleció agonizando. Pidiendo fortaleza a todas las personas que enfrentan situaciones de enfermedades terminales que afecta al núcleo familiar atravesando por situaciones difíciles, a estas personas y familias se les dedica este trabajo.

Resumen

El derecho a morir dignamente causa un impacto social y como consecuencia viene el devenir de las decisiones judiciales que se han suscitado en la Corte Constitucional mediante las acciones de tutela y de constitucionalidad, produciendo de esta manera el reconocimiento al derecho de la Eutanasia, sin embargo, el Senado se ha abstenido a regular este derecho ocasionando la transgresión de lo que hoy en día se considera un derecho fundamental. Por otro lado, la eutanasia tiene su origen en la época greco romano a partir de este momento han tratado de darle una definición y que a la vez ha provocado discusiones sociales y morales sobre el ejercicio de este concepto, aun así, hoy en día se encuentran países que han regulado la eutanasia como un derecho. El primer país en regular la Eutanasia fue Holanda uniéndose a ella poco a poco otros países de los cuales la Corte Constitucional Colombiana hace referencia a ello mediante las sentencias, concertando la necesidad que se tiene sobre la regulación de este derecho al que el Senado se ha abstenido de pronunciarse. Existiendo la transgresión de derechos y aún más grave la vulneración del derecho a los menores de edad como sujetos de especial protección constitucional.

Palabras Clave: Eutanasia, derecho a morir dignamente, suicidio asistido y derecho comparado

Abstract

The right to die with dignity causes a social impact and as a consequence comes the future of the judicial decisions that have been raised in the Constitutional Court through the actions of tutelage and constitutionality, thus producing the recognition of the right of Euthanasia, however, the Senate has refrained from regulating this right, causing the transgression of what today is considered a fundamental right. On the other hand, euthanasia has its origin in the Greco-Roman era, from this moment on they have tried to give it a definition and that at the same time has provoked social and moral discussions about the exercise of this concept, even so, today it is they find countries that have regulated euthanasia as a right. The first country to regulate Euthanasia was Holland, joining it little by little other countries of which the Colombian Constitutional Court refers to it through the sentences, agreeing on the need for the regulation of this right to which the Senate has agreed. refrained from speaking. Existing the transgression of rights and even more serious the violation of the right to minors as subjects of special constitutional protection.

Keywords: Euthanasia, right to die with dignity, assisted suicide and comparative law

Contenido

Planteamiento del Problema.....	10
Objetivos.....	13
Justificación	13
DELIMITACIÓN.....	20
Capítulo I.....	21
1. La Historia de la Eutanasia y Otros Conceptos	21
1.1 Concepto e Historia de la Eutanasia	21
1.2 La Eutanasia en la Historia de la Filosofía del Derecho:.....	24
1.3 La Eutanasia y la Religión.....	27
1.4 El Problema de la Moral y la Eutanasia.....	32
1.5. Clases de Eutanasia	33
1.6. Categorías Conceptuales	34
1.6.1Concepto de Enfermedad Terminal y Cuidados Paliativos.....	34
1.6.2 Concepto de Suicidio Asistido.....	36
1.6.3 Concepto de Ortotanasia	37
1.6.4 Concepto de Eugenesia	37
1.6.5 Concepto de Distanasia o Encarnizamiento Terapéutico.....	38
Capitulo II.....	39

2. La Realidad de la Eutanasia en Colombia, Precedentes, Jurisprudencia y Normas	39
2.1 Un Estado Social de Derecho.....	39
2.2 La Realidad del Derecho a la Vida en Colombia.....	41
2.3 La Dignidad Humana un Derecho en Colombia.....	46
2.4 Primer Antecedente de la Eutanasia Sentencia T – 493 de 1993 Muerte Digna?.....	50
2.5 Sentencia C 239-1997 Debate de Homicidio por Piedad y Eutanasia Activa.....	54
2.6 Sentencia T- 970 de 2014 ¿El Vacío Jurídico un Justificante para Vulnerar el Derecho a Morir Dignamente?.....	63
2.7 Sentencia T- 423 de 2017.....	75
2.8 Sentencia T- 544 de 2017.....	85
2.9 Sentencia C-233 de 2021	98
2.10 Normatividad Colombiana.....	112
2.10.1 Ley 1733 de 2014 Cuidados Paliativos – Primer Derecho del Enfermo Terminal..	112
2.10.2 Resolución 1216 de 2015 Primeras Disposiciones del Derecho a Morir Dignamente	116
2.10.3 Resolución 1051 de 2016.....	122
2.10.4 Resolución 825 de 2018.....	127
2.10.5 Resolución 2665 de 2018.....	136
2.10.6 Resolución 971 de 2021	140
Capitulo III	147

3.1 Derecho Comparado 147

 3.1 Holanda y el Derecho a Morir Dignamente..... 147

 3.2 Estados Unidos, una Democracia Partida en el Reconocimiento del Derecho a Morir
 Dignamente 156

 3.3 Bélgica el derecho a morir dignamente desde lo procesal 158

Conclusiones..... 164

Referencias 168

Planteamiento del Problema

Colombia como Estado Social de Derecho Democrático reconocen la primacía de los derechos inalienables de la persona y la familia base de la sociedad, garantizando a todos sus asociados la efectividad de los derechos, principios y valores constitucionales que están expresos en la Constitución Política de Colombia. El problema jurídico de la presente monografía radica en la confrontación de derechos y principios, que en palabras de Robert Alexy requiere de una ponderación de derechos, concentrándose entre el derecho de la vida y el derecho a morir dignamente, debido a que los principios morales chocan sobre la decisión personal de una persona que se encuentra ante el padecimiento de un dolor profundo.

El carácter teleológico expreso en la moralidad política de la Carta Magna, además del cumplimiento y protección de los derechos fundamentales hace que en ciertas circunstancias broten una confrontación de derechos que algunos consideran vulneración de los mismos, pero el hecho de permitir que otros derechos prevalezcan al ponderar o garantizar la efectividad, requieren de una valoración constitucional para garantizar los derechos que se encuentran en conflicto.

Hablar del derecho a morir dignamente causa un impacto social y como consecuencia viene el devenir de las decisiones judiciales que se han suscitado en la Corte Constitucional mediante las acciones de tutela y de constitucionalidad. Para entrar en el tema de la investigación es menester establecer y poner de referencia conceptos que permitan siquiera el acercamiento de un deslumbramiento del conocimiento acerca de que es la eutanasia, para ello nos vamos a remitir a conceptos emitidos de distintos autores epistémicos, del conocimiento como son del área de la salud, del derecho y la sociología. El primero de ellos es un concepto de la

Organización Mundial de la Salud (OMS), esta entidad define la Eutanasia como aquella “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”¹.

Inicialmente la eutanasia era solo un derecho perteneciente a los mayores de edad, pero por medio de un pronunciamiento de la Corte Constitucional esta decisión y derecho se han extendido a los menores de edad, que hoy en día pueden acceder a este procedimiento, convirtiendo a Colombia en uno de los pocos países que se les ha otorgado este derecho a los menores de edad.

Surgen preguntas que orientan el problema jurídico de la presente monografía ¿Qué difiere entre mandato de la Corte Constitucional y el derecho regulado por el legislado? El problema no se resuelve con el formalismo del legislador en la expedición de una norma, sino que el fondo jurídico parte en las consideraciones de cómo muchos médicos se abstienen a usar este procedimiento debido a que tiene un tinte ético-moral que no es permitido para ellos, donde se cuestiona ¿Cómo se pondera una serie de derechos y principios que contrasta con el deseo de morir dignamente frente a la libertad ético-moral de objeción de conciencia?

Además de las implicaciones anteriores la eutanasia en menores de edad trae consigo una innovación jurídica respecto a la libertad de menores, la moral social y el derecho a la vida, problemas que no pueden ser resueltos desde el ámbito del Ius Naturalismo o del Ius Positivismo, sino que debe de ser resuelto y que requiere de una visión jurídica completa, que este enmarcada desde la Constitución, el respeto y el derecho de una integridad personal en sus decisiones.

¹ Organización Mundial de la Salud, definición de Eutanasia.

Desde el año 1997 la Corte Constitucional ha traído controversia asentando el concepto de muerte digna, además los conceptos que se han presentado por la oposición a este nuevo derecho que se ha venido presentado en otros países, en dicha sentencia se indica que las libertades individuales pueden soslayar el derecho a la vida cuando la dignidad humana está siendo menoscabada por el dolor.

Dentro del derecho comparado y confrontando diversos sistemas jurídicos con el propósito de comprender el ordenamiento de un país determinado, se relaciona las posiciones jurídicas de países como Bélgica y Holanda, Estados pioneros de la aplicación y legislación de la eutanasia, donde es aplicada la práctica médica. Dentro de la legislación en Holanda se puede observar los requisitos del procedimiento y características para llevar a cabo el procedimiento, a diferencia de Colombia, Holanda cuenta con un gran respaldo en la población en su aprobación legislativa de la aplicación de la eutanasia en menores de edad, siempre y cuando se cumplan con unas características previamente establecidas.

Las características propuestas tanto en los países que son pioneros de la Eutanasia como en Colombia convergen criterios idénticos donde la edad de las personas no deben ser restricción ni limitación para tener la garantía de este derecho a morir dignamente, sin desconocer que en la actualidad se encuentran otros países en proceso de legislación sobre el tema objeto de estudio.

La Eutanasia en menores de edad es un tema que choca con otros derechos que indiscutiblemente son importantes, pero que no se pueden omitir la facultad de elección de los menores de edad, esto quiere decir que existen nuevos límites de derechos y confrontaciones que requieren el cumplimiento de requisitos que deben establecerse en la legislación. De ahí que la pregunta jurídica de esta investigación planteada radica en ¿Por qué la Eutanasia en menores de edad no ha sido legislada por el Estado Colombiano?

Objetivos

General.

Interpretar la situación jurídica en el ordenamiento jurídico colombiano sobre el derecho a la Eutanasia de los menores de edad dentro del marco constitucional de un Estado Social de Derecho.

Específicos

Delimitar el concepto, desarrollo histórico, clases y características la eutanasia.

Identificar el desarrollo jurídico del ordenamiento a partir de las sentencias de la Corte Constitucional que concede el derecho de la eutanasia en los niños, niñas y adolescentes.

Analizar en el derecho comparado estableciendo las diferencias que se surten entre otros países que tienen regulada la eutanasia en menores de edad y que son considerados pioneros de este derecho.

Justificación

En los últimos años se han venido presentando discusiones entorno a derechos que anteriormente no se hubieran aludido en la sociedad, uno de ellos es el derecho a morir dignamente que suscita discusiones fuertes por la confrontación de otros derechos como el derecho a la vida. Para entrar en detalle es menester hacer un deslumbramiento de conceptos, valores y principios de la constitución política de Colombia, además del desarrollo del concepto de la eutanasia, los límites y características que de esta figura emana.

La Carta Política de Colombia de 1991 brinda una prevalencia a la vida de los ciudadanos y de quienes se encuentren en el territorio colombiano, entonces, la vida en el ordenamiento jurídico colombiano es un derecho, un principio y un valor. En primer lugar, es un derecho

fundamental toda vez que es un derecho universal, intransferible e irrenunciable, pero más allá de ello la falta del derecho a la vida no permite el goce de los demás derechos fundamentales, por otro lado, la vida es un principio porque constituye una pauta que ocupa en el ordenamiento jurídico una supremacía para caracterizar una organización política, entonces constituye un parámetro de validez material o sustancial como guía al respeto de los derechos, por último la vida se reconoce como un valor que comprende la vida de forma abstracta.

El primero de esto es la variable de concepto de eutanasia, su variable etimología procede del griego en el cual se dice que es la suma de dos vocablos, el primero refiere a la expresión eu, que significa “bien” y la segunda refiere al “*tanathos, entendido como “muerte”*”. Otra definición de eutanasia está en “la muerte indolora infringida a una persona humana, consciente o no, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de manera deliberada por el personal sanitario o al menos con su ayuda, mediante fármacos o con la suspensión de curas vitales ordinarias, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se valora como ya no digna de ser vivida”².

Ahora bien, teniendo en cuenta eso, “la eutanasia es la acción u omisión que acelera la muerte de un paciente desahuciado con la evitar sufrimientos”³ según el doctrinante Julián Porto y María Merino (definición de eutanasia 2009). seguidamente la Corte Constitucional en el año 1997 en la sentencia C239-97 define la eutanasia como: “la práctica de causar la muerte sin sufrimiento físico”⁴, quiere decir, que la eutanasia es la acción del médico que causa la muerte de una persona que se encuentra enferma, entonces desde una perspectiva ético moral la eutanasia

² Sociedad Medico de Santiago, 2011.

³ Julián Porto y María Merino, Definición de eutanasia, 2009.

⁴ Julián Porto y María Merino, Definición de eutanasia, 2009.

es una práctica reprochable, además de que se encontraba penalizada, pues aun cuando una parte piensa que es una acción positiva no deja de ser un homicidio a la luz del Código Penal de Colombia, pues genera la muerte de una persona, pero algunos autores han mencionado y defendido que esta figura no se debe de tomar como un homicidio, pues a pesar de que la finalidad es la muerte de una persona también es la compasión de poner el fin a una vida que sufre por una enfermedad en el que hace padecer de intenso dolor a la persona, otro elemento de esta figura es que proviene de la voluntad de la persona que compadece el dolor a pesar de quien ejerce la acción es un médico.

La Corte Constitucional y el ordenamiento jurídico no solo toma la eutanasia como un homicidio, sino que además lo cataloga como un homicidio por piedad en el que se cuentan ciertas particularidades, es decir, el homicidio por piedad es llevado no solo como la causa de muerte de una persona, sino además que cuenta como una circunstancia específica. En consecuencia, a partir del pronunciamiento de la Corte Constitucional la eutanasia se ha convertido un derecho para los adultos que cumpliendo con unos calificativos mencionados en cada uno de ellos los ciudadanos colombianos pueden acceder a este, consecutivamente con esto se ha manifestado la petición de este derecho en menores de edad debido a que todos aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentran en las mismas circunstancias en que los adultos se encuentran. Este ha sido un tema de gran controversia en la máxima corte y en la sociedad dado que presenta la sensibilidad del derecho a la vida, pues este derecho también se encuentra como un principio y una obligación del Estado, quien debe garantizar este derecho, entonces al ponerse en contra peso con la muerte digna y la exigencia de la eutanasia como un derecho ha generado polémicas por lo que los legisladores colombianos se han abstenido de realizar una regulación

jurídica de esta figura nueva e innovadora dentro del ámbito legal, debido a cuestiones éticas y morales cristinas que en la cultura actual de nuestro país prevalece.

La eutanasia genera un debate ético jurídico de orden social, pero no ha sido impedimento para que el Estado Colombiano mediante fallos del máximo tribunal se pronuncien frente a esta situación. Los Niños, Niñas y Adolescentes tienen un reconocimiento jurídico de orden internacional e interno, caso concreto como ocurre con la ley 1098 de 2006 como sujetos de especial protección y así lo menciona el código de infancia y de adolescencia, además menciona que no son solo sujetos de derecho y que gozan de derechos que pertenecen a todas las personas, sino que se incluyen otros derechos exclusivos a los menores de edad. Para las garantías de estos derechos el código también contiene las obligaciones administrativas y judiciales especiales para asuntos de menores de edad. Este es un aspecto que se tiene peso para el Estado de garantizar los mismos derechos de un mayor de edad respecto a los niños con la calificación de que estos últimos son una población considerada vulnerable y por tanto las garantías y obligaciones que tiene el Estado frente a ellos. De ahí que surge un punto crítico en el reconocimiento de la eutanasia para esta parte de la población con una relevancia que soslaya el campo moral y religioso que en la actualidad sigue siendo un tabú y no es aceptado por instituciones y grupos sociales.

La aplicación de la eutanasia en menores de edad constituye para algunos autores un tema novedoso y con un avance jurídico relevante debido a las limitaciones establecidas para los menores de edad. El derecho clasifica a las personas en capaz e incapaz. En este caso los menores de edad se encuentran entre las personas incapaces, pues son considerados personas que no tienen la madurez suficiente para celebrar y realizar actos que son considerados para los mayores de edad, en este orden de ideas los menores de edad tienen una incapacidad relativa,

llamándolos púberes e impúberes, estas incapacidad están cubiertas de unas limitaciones de la voluntad, por lo que los actos de los menores de edad tiene que estar en consentimiento de los padres u otra persona que este autorizada para actuar en nombre del menor reconocido a través de un juez.

Las consecuencias que se deriven por la actuación de un menor de edad tendrán que ser asumidas por los padres, como es la responsabilidad civil, y aunque en el derecho penal los padres no pueden responder con condenas privativas de la libertad si contienen sanciones monetarias y dependiendo del rango de la edad los menores pueden ir a correccionales, del resto son personas inimputables, entonces la eutanasia trae consigo nuevas consideraciones respecto a la libertad y la toma de decisiones, donde es preciso decir que si bien es cierto los menores de edad pueden acceder a la eutanasia según la edad, según el criterio del precedente constitucional, pero que requiere estar acompañada de la voluntad y consentimiento de los padres.

La eutanasia es un tema jurídico novedoso y relevante porque no se ha regulado en muchos países, debido que son solamente 11 países para el año 2022 algunos tienen una legislación y otros la reconocieron mediante antecedentes, tales son: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia, Australia, Estado unidos (solo en algunos estados), Alemania, suiza, Australia y España. Todos los países contienen unas características similares de la situación en la que se deben de encontrar las personas para poder acceder a este proceso médico, aunque difieren algunos de los rangos de edad, pero estas características se deben al desarrollo social que se encuentra en cada país, según algunos autores la “ideología eugenésica” se aproxima no desde el nacimiento del concepto etimológico, sino de circunstancias históricas, como la segunda guerra mundial, donde se hablaba de la superioridad racial.

Para hablar de la eutanasia y las definiciones de la misma es preciso también hablar del derecho a la vida, el derecho a una vida digna y la distanasia, en primer lugar, el derecho a la vida es un derecho que se menciona en el artículo 11 de la constitución colombiana de 1991, para Colombia fue necesaria que estuviera plasmada en el marco normativo de ella debida a la historia continua de guerra que ha vivido Colombia sobre todo en los años anteriores a la Asamblea Constituyente del año es por tanto que para el Estado colombiano el derecho a la vida tiene que ser protegido, establecido como una obligación, adicionando generalmente otros derechos son regulados por una ley u otro pronunciamiento del Estado, pero en el artículo 85 de la constitución aclara que el derecho fundamental a la vida, no requiere una ampliación legislativa debido a que es un derecho que se le debe dar una aplicación inmediata, concluyendo con que no es precisa una ley que la desarrolle como ocurre con derechos al acceso a la administración de justicia, el derecho de tutela, de petición, entre otros. Ahora bien, para hablar de la vida digna, es necesario contemplar conceptos y manifestaciones intelectuales filosóficas que buscan la finalidad de la vida y del ser humano, para no adentrar en el fondo de este tema, los filósofos han precisado que la vida es un valor espiritual, divino y trascendente del hombre.

La investigación presente no se basa en la situación jurídica de la eutanasia en general, sino que está enfocada en la aplicación del derecho a morir en los niños, niñas y adolescentes del país. Caso en el cual ese derecho no se encuentra legislado por una norma vigente, sin embargo, fue reconocido directamente mediante la Sentencia T-544 de 2017⁵ de la Corte Constitucional Colombiana, la cual ha impuesto unas limitaciones y características, que tendrán que evaluarse

⁵ Sentencia T-544 de 2017 Corte Constitucional se establece que los niñas, niños y adolescentes también tienen derecho a morir dignamente.

en su momento frente a los sistemas jurídicos de otros países que han regulado, a través del derecho legislado, dicha figura.

Esta investigación de la eutanasia en menores de edad establece la situación jurídica, límites, atribuciones que se conceden a los niños, niñas y adolescentes que soliciten la eutanasia y en especial las dificultades que presentan los menores de edad, junto con sus familiares, para poder acceder a este procedimiento, como la falta de una legislación o los conflictos morales y prejuiciosos que ocasionan la ausencia del camino procesal correspondiente para acceder al procedimiento médico. Así mismo se establecen los beneficios de un marco normativo al que se pueda hacer mención evitando situaciones que generen sufrimientos prolongado por parte de la persona solicitante.

Colombia es uno de los países occidentales que han aprobado la eutanasia en menores de edad, vía jurisprudencia. Aunque esto se puede considerar un derecho reconocido, no existe una situación jurídica concreta que regule esta figura innovadora. Por ello es menester hacer mención de aquellos países en el que se encuentra legislada la eutanasia y poder comparar los distintos marcos jurídicos sobre los que dicha figura ha sido objeto de un marcado desarrollo legislativo o de un profundo activismo judicial. “El médico nunca provocara intencionalmente la muerte de un paciente ni por propia decisión, ni cuando el enfermo o sus allegados soliciten, ni por ninguna otra exigencia. La eutanasia u “homicidio por compasión” es contraria a la ética médica” así lo menciona el Código Deontológico médico⁶. Se puede observar que se encuentra aún como un procedimiento que no es ético profesionalmente ni moralmente aprobado por el Código Deontológico Médico, por lo que es menester mencionar hasta qué punto los derechos

⁶ Código Deontológico Médico Capítulo VI artículo 28. Pag 4.

éticos religiosos, morales de un profesional sobre pasan o no el reconocimiento de la vida digna, por consiguiente, para aquellas personas que sufren de enfermedades terminales categorizadas como enfermedades catastróficas, el derecho a tener una muerte digna.

Delimitación

- La línea de investigación seleccionada es Neurociencia Cognitiva y Salud Mental
- Sublínea: Relaciones Individuo-Estado, Democracia y Ciudadanía.
- El área abordada es desde el campo de la Filosofía del Derecho y la sub área desde el Derecho Constitucional.
- La investigación a desarrollar será jurídica o básica.
- Espacial: Sistema jurídico colombiano confrontado con los demás sistemas jurídicos de orden internacional.
- Temporal: Desde la entrada en vigencia de la Constitución de 1991.
- Metodología: Se utilizará el método deductivo y comparativo para el análisis de la figura jurídica objeto de nuestra investigación. De acuerdo con Breyer (2003), la Comparación nos permite constatar la existencia de un complejo proceso de imbricación del derecho nacional con el de otras naciones, que se concreta en la incorporación progresiva de normas internacionales al ordenamiento interno. En razón al objetivo general de nuestro estudio, el análisis que se llevará a cabo tiene como último fin determinar las circunstancias en los sistemas jurídicos extranjeros para analizar el propio.

Capítulo I

1. La historia de la eutanasia y otros conceptos.

1.1 Concepto e Historia de la Eutanasia.

La eutanasia es un concepto del que se ha trabajado desde tiempos inmemoriales, el primer registro del concepto de Eutanasia se encuentra en la época greco-romana, según Julián Porto y María Merino “la Eutanasia que su origen etimológico es *EUTHANATOS* que significa buena muerte, expresada en la premisa latina de *felici vei honesta morte mori*, lo que quiere decir morir con una muerte feliz y honesta”⁷, se puede decir que los griegos estaban de acuerdo con llevar a las personas enfermas a una muerte honesta y feliz. Otro registro se encuentra en el libro de LA REPUBLICA, en libro III escrito por PLATÓN, en el mencionado libro describe “el estado ideal es dejar morir a los que no son sanos corporalmente, a los que se pasan la vida entre enfermedades y medicinas”⁸.

Tiempo después en el renacimiento la eutanasia vuelve a tener un revuelo dentro de la sociedad. Francis Bacon quien era considerado uno de los grandes pensadores de todos los tiempos, fue un abogado, filósofo, escritor, político y científico, fue la persona que le dio el concepto de la Eutanasia, donde Santo Tomas Moro expuso en el siglo XIII sus ideas frente a la Eutanasia y se puede decir que la posición era a favor de ella, considerando poner fin a la vida de los enfermos, más adelante en el siglo XVI Francis Bacon la define como: “la aceleración de la muerte en un hombre enfermo”⁹ así se encuentra plasmado en el escrito Análisis de la Eutanasia.

⁷ Julián Porto y María Merino, Definición de eutanasia, 2009.

⁸ LA REPUBLICA, platón libro III.

⁹ Frnacis Bacon, XVI.

En América latina antes de la conquista española en Colombia, se practica el acto de provocar la muerte, con el objetivo de dar un fin al sufrimiento de aquella persona que agoniza, aquellas practicas se extendieron hasta el siglo XX, “recurriendo para ello una figura particular: el despenador o la despenadora”¹⁰.

A mediados del siglo XIX en Gran Bretaña se construyó una comunidad que se encontraba en favor de la Eutanasia, en el siglo siguiente la segunda guerra mundial empezó el primero de septiembre de 1939, en esta época ya se iniciaban proyectos a favor de la eutanasia en Gran Bretaña y en algunos estados de Estados Unidos, así como también la Alemania Nazi comenzaron los proyectos en 1939 sobre la Eutanasia, pues es sabido que para Adolf Hitler el hombre debe ser puro, entonces consideraba a aquellos que no eran de raza aria, se pensaba que eran indignos de la vida, adicionando a aquellos que eran de familias alemanas pero que padecían de alguna enfermedad física o mental, de la misma forma que lo eran los Judíos, es entonces, cuando nació la expresión “vida indigna de ser vivida”, término el cual era utilizado para identificar a segmentos de la población, que según el régimen nazi no tenía el derecho de la vida.

El inicio de la propaganda nazi de volver a la Alemania nazi un país de alemanes dignos de vivir por su origen, comenzó la aplicación de sustancias letales en niños, realizados en instituciones médicas psiquiátricas y en hospitales, todo bajo la política de seguir las órdenes dadas por Adolf Hitler, es decir, no se tenía en cuenta ni el consentimiento del niño o de los padres de este. La eutanasia en ese entonces era aplicada por medio de inyecciones o simplemente la privación de alimentos, algunos años más tarde dentro de la misma segunda

¹⁰ Julián Porto y María Merino, Definición de eutanasia, 2009.

guerra mundial el dúo de “K. Binding y H. Hoche defendieron la aplicación de la eutanasia en este régimen con el argumento de que era para aquellos enfermos incurables, a los irrecuperables y a los retrasados mentales incurables con el lema “LEBEN-SUNWERTSS” o la vida sin valor”¹¹.

En 1960 el Tribunal de Lieja, Bélgica juzgo y condeno a un matrimonio el cual es acusado por la aplicación de la Eutanasia en su propia hija Corinne, quien nació con graves malformaciones en las extremidades como consecuencia de la Talidomida ingerida por la mamá durante la etapa de gestación. Entorno a estos hechos la eutanasia toma un giro de impacto en la sociedad que distintas personas toman una postura y empiezan a defenderla, se dice que “a partir de los años setentas la discusión en torno a la eutanasia empieza a ser más intensa”¹². Luego de grandes polémicas se realiza la carta de derechos de los enfermos donde afirman el “derecho a poner límite a los tratamientos con medidas extraordinarias”. Es indiscutible que todas las personas debaten sobre la eutanasia desde los sentimientos y de la situación que atraviesan en el momento, no se tiene ningún desconocimiento que los pensamientos también vienen de la estructura social en la que creció y el núcleo familiar en el que le inculcaron los principios y valores, siendo la vida el tema principal del debate, no se puede tapar que siempre ha sido un tema de pasión en el que se defiende el derecho a la vida y el derecho a una vida digna.

En los años 1975 se publicó el manifiesto en favor de la Eutanasia en “The Humanist”, declarándose a favor de la eutanasia por razones éticas. Es un documento en el que afirma al indicar que cada persona “tiene la libertad para decidir razonablemente su propia muerte, es cruel y bárbaro exigir que una persona sea mantenida viva contra su voluntad, rehusándole la

¹¹ María Castellón, Análisis de la Eutanasia, 2021.

¹² María Castellón, Análisis de la Eutanasia, 2021.

liberación que desea”¹³ lo anterior según el libro *Moral de la Persona y Bioética Teológica* quien su autor es Marciano Vidal, afirma más adelante que si bien es cierto, las personas tienen derecho a tener una vida digna, también deben de tener un derecho a morir dignamente. Es entonces otra generación de polémica y los mismos conflictos al poner la dignidad de la vida en un balance e igual que el significado de la muerte. Hoy en día las polémicas con relación a la Eutanasia siguen, aunque en algunos países se ha legalizado, pero no deja de ser un tema de debate por la defensa del derecho a la vida. En el siglo XX para la sociedad la muerte se convirtió en un término que no se pronunciaba de forma libre, lo que origino que se convirtiera en algo privado y exclusivo del enfermo y sus familias y como resultado de ello la eutanasia se convirtió en un ámbito medico oculto.

Hoy en día se cuenta con siete países que han legalizado la Eutanasia, además ocho países más que han legalizado la práctica mediante el nombre de suicidio médico asistido. Por otro lado, ya no se trata de un tema al que solo pueden acceder los adultos, sino que los menores de edad también están proclamando ese derecho al procedimiento de la Eutanasia.

1.2 La Eutanasia en la historia de la Filosofía del Derecho.

La eutanasia surge en concepto desde la época greco romana, está también se conoce por su participación en la filosofía, se dice que esta época y ciudadanos tenían una percepción de la vida muy distinta al concepto que se forjo a través de los años, como tal es por ello que se tiene el registro de lo manifestado por Lucio Anneo Séneca en sus cartas, quien dice: “es al hombre a quien corresponde decidir libremente sobre el sentido y su capacidad de soportar su existencia en

¹³ Marciano Vidal, *Moral de la Persona y Bioética Teológica*, 1991.

el cuerpo, y no se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerle fin cuando la razón lo aconseje”¹⁴.

Entonces se puede persuadir que para las personas de esta época la vida contenía un concepto profundo que iba entrelazado entre la dignidad y la honorabilidad del hombre con la relación de su propia vida, por ello no es digno que un hombre se encuentre postrado en una cama y suplicar por piedad el cese de su sufrimiento que lo lleva agotando por un periodo de tiempo que parece la eternidad, a lo mismo que esta suplica no lo hace sentir digno. Es entonces una lección de estas palabras como el entendimiento que la vida también es un término que debe dejarse ir, es decir, en el que vale más el llevar una vida en la que se puede mover a voluntad propia con las mismas capacidades de una persona sana y no tener una vida al pendiente de exámenes y médicos en la que no se puede hacer nada por el echo del estado de enfermedad, por ello las manifestaciones eran más claras al decir que no se trata de huir de la vida sino de saber dejarla ir, o es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento.

En la filosofía la eutanasia fue un punto de partida que genero polémica, debido a otros prejuicioso que contiene el ser humano, dentro de los registros históricos el primer filosofo en pronunciarse, quizás no directamente como termino, pero de acuerdo con los sucesos del alma alrededor fue el filósofo Platón en el libro de LA REPUBLICA, quien como se mencionó anteriormente está de acuerdo con el procedimiento de “dejar morir aquellos que no se encuentran sanos corporalmente, los que se encuentran entre enfermedades y medicinas”, siendo de esta manera de acuerdo con las ideologías que se tenían de acuerdo a la época greco romana, pues la dignidad y la honorabilidad eran temas importantes y que dejaban ver un respeto para con

¹⁴ Marciano Vidal, Moral de la Persona y Bioética Teológica, 1991.

otros ciudadanos unas características importantes que debía contener cualquier ciudadano, entonces la época griega según (Medrano Antonio, El Honor en la Cultura Tradicional) “en la antigua cultura griega, el concepto de honor se hallaba relacionado ante la virtud y la fuerza interior expresada de una forma de vida con destino a que la vida del sujeto llegare a ser todo lo que puede y debe ser”¹⁵, por lo que genera para aquellas personas que nacían con enfermedades físicas o psicológicas que agonizaban de dolor una vida indigna de vivir y que por tanto el dejar ir la vida era buscar la honorabilidad de una muerte libre.

En el siglo XIX el filósofo Nietzsche afirma que “la Eutanasia debería de aplicarse a los parásitos de la sociedad y a los ancianos que vegetan perezosamente”¹⁶, lo anterior lo menciona Marciano Vidal en el libro la Moral de las Personas y Bioética Teológica, se puede decir que este filosofo se encontraba dentro de la corriente filosófica vitalista, cuya interrogante principal era descubrir al hombre en su devenir, como viviente que puede realizar un proyecto de vida como fenómeno estético. La sociedad suele pensar que los pensamientos radicales de este hombre no son más que las influencias para empujar al hombre a un abismo de egocentrismo e idolatría intelectual y el resto que no funcione en pro de la sociedad debería de ser desechado, basado primero en lo escrito por Nietzsche cuando dice que “la Eutanasia debería de aplicarse a los parásitos de la sociedad y a los ancianos que vegetan perezosamente” y por otro lado la afirmación de La República página web que catálogo a Nietzsche como “el más polémico de los filósofos”. Esto también presentado por la corriente del super yo, es evidente el contraste de los pensamientos surtidos entre Platón y Nietzsche, porque mientras uno ve una vida que tiene derecho a una libertad de muerte en búsqueda de la dignidad el segundo autor pretende que quien

¹⁵ Medrano Antonio, El Honor en la Cultura.

¹⁶ Marciano Vidal, Moral de la Persona y Bioética Teológica, 1991.

no sirva a la sociedad no es digno de vivir. De otro lado se afirma que en parte este filosofo también contribuyo al pensamiento de la ideología nazi, aunque el señor Aly Götz afirma que “el motor detrás del programa biopolítico nazi no era en primer lugar la ideología sino un materialismo social-darwinista brutal”. Pues aun cuando coinciden con Nietzsche las personas que no sirvan en favor de un desarrollo económico o intelectual en la sociedad ameritan poner fin a una vida no rentable a lo que llamarían una “carga humana”, pero la cuestión de esta favorabilidad no se basa en puntos de la dignidad humana, si no antes en un desprecio por la vida de aquellos que no pueden realizar lo mismo que una persona sana.

1.3 La Eutanasia y la Religión.

La religión es una creencia que persigue un individuo, hoy en día se cuenta con muchas religiones a las que todas por derecho constitucional se respeta en el Estado Colombiano, sin embargo las creencias religiosas siempre han estado inmersas en la vida del hombre, algunos la justifican como el motivo de la vida, o quizás la respuestas que buscan más allá de la muerte, por consiguiente todas las religiones buscan una respuesta independientemente para ciertas acciones que algunas no aprueban y otras sí, como lo es el ayuno o no trabajar los sábados.

El primer religioso en manifestarse fue el señor Santo Tomás Moro quien describió el estado ideal del médico en su famosa obra la Utopía en la que expresa “prestar a los moribundos todo cuidado y solidaridad”¹⁷, pero el mismo religioso también consideraba que en los casos de dolores extremos se debería de recomendar el fin a su vida, aun siendo este un religioso, con la ideología que la vida lo es todo y atentar en contra de ella es un pecado imperdonable para el

¹⁷ Santo Tomas Moro, la Utopía.

señor, aun con estos pensamientos de la época, Santo Tomas expuso sus ideales a favor de la eutanasia, así lo afirmo María Castellón en su obra Análisis de la Eutanasia.

La religión católica, se decía en la época antigua que Dios tenía un representante en el mundo que se veía a través de los reyes y en ultimas en los padres, quienes lo que manifestaban se tomaba como sagrado, después en la época medieval la religión sumió a la sociedad en una oscuridad en la que tardo años en salir de ella, después de ello hoy en día la máxima representación de la iglesia católica es el Papa, quienes han ocupado esta labor se manifiestan desde la postura religiosa de temas controversiales que pasa alrededor del mundo, siendo la eutanasia uno de los temas en los que se ha manifestado debido al debate del derecho a la vida y la imagen del alma ante de la divinidad, por consiguiente los católicos piensan en lo sagrado dado por Dios. Pio XII se refirió varias veces a la eutanasia en los años 1876, 1939 y 1958, su postura como se esperaba es el profundo rechazo, pues afirma que “Dios es el único señor de la vida humana y el hombre sólo su mero administrador, sin que pueda disponer de ella”, así mismo también se encuentra el Santo Oficio, donde condeno la Eutanasia eugenésica practicada en tiempos del nacional-socialismo alemán, por lo cual se sentenció a muchos por la causa de diferencias físicas y psíquicas, consideradas para la ideología nazi como “carga y obstáculo para el progreso y desarrollo de la Nación”.

El PAPA Francisco en la carta Samaritanus Bonus donde describe el cuidado cristiano que se deben dar a los enfermos críticos y terminales de la vida, pero rechazando contundentemente la Eutanasia, cuando afirmo:

“El valor inviolable de la vida es una verdad básica de la ley moral natural y un fundamento esencial del ordenamiento jurídico. Así como no se puede aceptar que otro hombre sea nuestro esclavo, aunque nos lo pidiese, igualmente no se puede elegir

directamente atentar contra la vida de un ser humano, aunque este lo pida. Por lo tanto, suprimir un enfermo que pide la eutanasia no significa en absoluto reconocer su autonomía y apreciarla, sino al contrario significa desconocer el valor de su libertad, fuertemente condicionada por la enfermedad y el dolor, y el valor de su vida, negándole cualquier otra posibilidad de relación humana, de sentido de la existencia y de crecimiento en la vida teologal. Es más, se decide al puesto de Dios el momento de la muerte. Por eso, “aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado degradan la civilización humana, deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al Creador”¹⁸.

Otro de los intervinientes de la iglesia católica fue el Papa Pacelli PIO XII considero legitima la Eutanasia indirecta, pues afirma que “si la administración de Narcóticos produjese por si misma dos efectos distintos: por una parte, el alivio de los dolores, y por otra, la abreviación de la vida, entonces es lícita”¹⁹. Entonces se presenta dos posiciones distintas, la primera de ellas es en contra de la Eutanasia y la segunda a favor de ella, aun cuando ambas personas son “representantes de la iglesia” y del deseo de Dios. Sin embargo, se ha encontrado una declaración oficial sobre la postura de la iglesia del 5 de mayo de 1980, en la cual consiste; en primer lugar hacen referencia a la “inviolabilidad de la vida humana”, pues consideran que “nadie puede atentar contra la vida de un inocente, sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable”, como resultado de ello, la iglesia católica condena la práctica de la Eutanasia con el fin de “eliminar radicalmente los últimos sufrimientos o de evitar a los niños con alguna enfermedad física o mental, o de adultos con enfermedades mentales o a las

¹⁸ PAPA Francisco, Congregación para la Doctrina de la fe, 2020.

¹⁹ Papa Pacelli PIO XII

incurables la prolongación de una vida desdichada, quizá por muchos años que podría imponer cargas demasiado pesadas a la familia o a la sociedad”. Por último, dentro de este acápite afirma que es inadmisibles poner fin a la vida de un enfermo y que por consiguiente rechaza cualquier tipo de Eutanasia practicada.

En el segundo ítem que manifestó el acta oficial de la iglesia versa sobre “el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana”, en este precepto se dice que ni los médicos ni los pacientes pueden tener el criterio para prolongar la vida, por consiguiente, tampoco hace que se refiera a una u otra técnica para prolongar la vida de la persona, pero insiste en el riesgo de una terapia medica que se pueda convertir en un tecnicismo con tendencia a ser abusivo con el paciente. Es menester mencionar que no usa términos como medios ordinarios y extraordinarios, sino conceptos más adecuados de medios “proporcionados” y “desproporcionados”, aclara que para establecer que medio se está usando debe analizar otros factores, tales como; “el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de todo, ello teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales”, por consiguiente el resultado de estas pendientes puede dar como resultado un medio proporcionado para un individuo y desproporcionado para otro.

Otro de los aspectos que se mencionaron dentro de la carta oficial de la iglesia es la declaración “licita contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer”, pero aquí mencionan una teoría interesante, pues si bien la eutanasia como concepto es hacer o dejar de hacer para acabar con el sufrimiento de un paciente, la iglesia pretende que el dejar de hacer no es un sinónimo de eutanasia ni de suicidio, pero ello quiere decir que la persona enferma acepto la condición humana que Dios proporcione y evitar que un médico ponga en práctica algún

tratamiento desproporcionado, o bien también afirma que puede ser para que la familia o la sociedad no incurra en gastos. En últimas hizo referencia a que toda la discusión ética sobre la eutanasia debe de situarse en la dificultad de la sociedad actual para asumir e integrar el hecho de la muerte y la del hombre actual para aproximarse al enfermo terminal y acompañarle en sus angustias y sufrimientos.

Realizando el seguimiento católico de las manifestaciones Juan Pablo II en su alocución del 20 de diciembre de 1981 manifestó; “A la luz de la fe, la vida es el tiempo de gracia en el que Dios pone a prueba su corazón y su mente mediante el compromiso cotidiano de creer, de esperar y de amar. Tiempo de gracia en el que cada uno está llamado a enriquecerse dándose de valores duraderos para la eternidad, que estará marcada para siempre por la medida de amor que hayamos conseguido expresar aquí abajo. Así, pues, la vida es un bien precioso en su conjunto y en cada una de sus partes. El que gasta las propias energías para defenderla, para establecer su normal eficiencia, para promover su pleno desarrollo, adquiere el derecho al agradecimiento de todos sus semejantes. Por el contrario, quien se atreve de cualquier modo a atentar contra ella, se mancha con grave crimen e incurre en la severa condenación del juez inapelable que es la conciencia, espejo de Dios”²⁰ así lo menciona María Castellón en su escrito Análisis de la Eutanasia. Por último el actual Papa Francisco en el año 2014 se manifestó frente a la Eutanasia en una reunión de la asamblea de la Pontificia Academia para la Vida, en la cual expreso: “la falta de salud o una minusvalía no son una buena razón para excluir, y aun menos para eliminar a una persona”, es claro que para la religión la eutanasia no es una opción que debería de escoger una persona si busca de Dios, pues al realizar esta decisión debería de tener en cuenta que en el más allá deberá de estar temeroso de Dios, pues aún en la enfermedad el ser humano debe tener

²⁰ Marí Castellón, Análisis de la Eutanasia, 2021.

la obligación de buscar la felicidad, pues este sentimiento no depende de una situación económica, de salud o de otras dependencias del ser humano, sino de la fe.

1.4 El Problema de la Moral y la Eutanasia.

Gran parte de las intervenciones dentro de la Eutanasia gira entorno a la gran discusión entre dos grupos, el primero de ellos son los religiosos que rodea el ideal de Dios, el pecado y la salvación del alma y en un segundo lugar de aquellos escépticos que creen fielmente que es un tema que debe de ser debatido desde una perspectiva netamente científico-legal y que por el contrario los idealismos religiosos no son menester para la consecución de un tema que ha cogido relevancia.

En la época griega el medico “Hipócrates quien debido a sus ideales adopto su forma definitiva de la mano de Galeano en el siglo II” esto según un fragmento del Juramento Hipocrático en la era del Mercantilismo Médico sustraído por el señor Miguel Gonzales, un griego que ejerció la medicina en la Roma imperial, se dice que Hipócrates realizo un escrito al que se conoce hoy en día como el juramente Hipocrático, que en su contenido es la declaración del deber actuar de un médico al servicio de su paciente, aunque el texto original ha sufrido algunos cambios debido al desarrollo social, aún se mantiene la esencia de la construcción del escrito, hoy en día se le conoce a Hipócrates como el padre de la medicina y es menester su enunciación, pues se menciona que Hipócrates manifestó que “jamás daré a nadie una medicina mortal por mucho que me lo soliciten”, entonces se comprende que a partir de las expresiones de Hipócrates el idealismo médico es el bienestar del enfermo y el médico debe de dar su esfuerzo por la mejor atención y cuidado del paciente, pero ello no implica que se someta a las decisiones que el enfermo le confiera y mucho menos el de acabar con la vida de él, pues el lema del

médico se debe al entendimiento que son las personas preparadas educativamente para sanar, cuidar y mejorar la salud de las personas que atiendan.

Hoy en día los debates médicos no siguen siendo ajenos a los sucesos pasados, como lo es el enfrentamiento de lo que se debe de hacer cuando se diagnostica a un paciente con muerte cerebral, por un lado, un grupo de personas sostienen que es acertado el hecho de auxiliar a morir a esa persona a la que se haya diagnosticado la muerte cerebral, y que por consiguiente esto evitara un sufrimiento mayor de los familiares, inclusive al mismo personal médico y para el médico, además de las características mencionadas también dejara de ser una carga financiera para la familia en recursos materiales y humanos, ofreciendo una posibilidad de atención especializada a pacientes cuya expectativa de vida es mejor.

1.5 Clases de Eutanasia.

Doctrinariamente se puede clasificar la Eutanasia de manera voluntaria, involuntaria, activa, pasiva. Donde cada una de ellas tiene unas características particulares que se detallan a continuación:

Voluntaria; Se entiende por voluntaria cuando existe un consentimiento expreso por parte del paciente que se encuentra en un estado crítico o terminal; en cambio, la Eutanasia Involuntaria es aquella que se practica sin el consentimiento ni la voluntad del paciente, siempre y cuando el paciente no pueda demostrar ningún deseo o no es apto legalmente para tomar decisiones, como los son los menores de edad. Aunque, en este caso, la decisión la toman los familiares o personas cercanas al paciente que se encuentra en estado vegetativo o en la UCI y no puede expresar su voluntad.

Ahora bien, se entiende por eutanasia activa o eutanasia positiva; como aquella acción encaminada a provocar la muerte de un individuo, por ejemplo, la aplicación de una inyección letal. La eutanasia pasiva; es la acción de hacer, buscando que, a falta de cuidados, de un procedimiento paliativo o de tratamientos el paciente muera. Pero no quiere decir que esta forma de Eutanasia conlleve a un degenero del paciente, sino simplemente el dejar de suministrar medicamentos o cualquier otro que pretenda curar, pero se seguirá efectuando el aseo personal y medicamentos sedativos que aminore el dolor. La eutanasia en si tiene una relevancia en el derecho actual por constituir un problema jurídico novedoso e implica una contextualización del fenómeno con el ordenamiento “Porque el derecho debe ser el resultado de un proceso vivo, dinámico, transformador e interpretativo de acuerdo con el contexto actual que se articula al ordenamiento jurídico, pero que requiere de una verdadera deconstrucción a través de los principios como eje central del derecho”²¹ (Moreno Villamizar, 2020, pág. 4)

1.6 Categorías Conceptuales.

1.6.1 Concepto de Enfermedad Terminal y Cuidados Paliativos.

Para la sociedad fue necesario emitir un concepto del estado de un paciente al que las probabilidades de vida son muy mínimas. Inicialmente el concepto de enfermedad terminal era utilizado para pacientes con cáncer en una fase avanzada y que posteriormente se extendió a otras enfermedades que comparten características similares, es entonces que la enfermedad terminal se utiliza para hacer referencia a una situación del paciente más que una patología. Hay autores que han dado una definición a este concepto tales como la doctora Cicely Saunders quien

²¹ Moreno Villamizar, Deconstrucción de las garantías constitucionales de la seguridad social de los informales, desde los principios, en Colombia 2020, pág. 4

la define como “aquel que se enfrena a una muerte inexorable en breve plazo”²² (Saunders, Cicely, El Enfermo Terminal y la Muerte).

La Organización Mundial de la Salud y de la sociedad española de cuidados paliativos, definen la enfermedad en fase terminal como “aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para rastrear la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable, el cual generalmente es menor a seis meses, además de que es progresiva, provocando síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva a un gran sufrimiento en la familia y en el paciente”²³ (Organización Mundial de la Salud, Paciente terminal, pág. 3). Por otro lado en el ordenamiento normativo colombiano la ley 1733 de 2004 nos define en el artículo 2 el enfermo de fase terminal como aquel “enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre en carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comparada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces”²⁴. En conclusión, la enfermedad terminal es una fase de la enfermedad de una paciente al que no tiene la posibilidad de tener una vida normal y que el periodo de vida que este puede llevar es corto teniendo sufrimientos físicos y espirituales que lo agotaran poco a poco.

En cuanto a los cuidados paliativos en la guía de los cuidados paliativos se puede encontrar que la finalidad de ellas no es más que cuidar del paciente, pues a este punto los pacientes tienen la posibilidad de curarse, pues a pesar de que algunas personas y familiares de

²² Cicely Saunders, El Enfermo Terminal y la Muerte.

²³ Organización Mundial de la Salud, Paciente Terminal, pág. 3.

²⁴ Ley 1733 2004 artículo 2.

los pacientes conservan una persistencia y esperanza de cura, las enfermedades cuando los pacientes están en una fase de enfermedad terminal, estas son progresivas irreversiblemente. En cuanto a los cuidados paliativos la OMS en 1990 le da una definición como “el cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, con el objetivo de conseguir la mejor calidad de vida posible controlando los síntomas físico-químicos y las necesidades espirituales y sociales de los pacientes”²⁵. Es por ello que las enfermedades terminales son una patología que progresivamente va a cavando con la persona causando un dolor intenso físico y espiritual, por lo que los cuidados paliativos son un procedimiento médico que busca a minorizar el dolor del paciente, hasta que ellos mueran a causa de la enfermedad.

Los cuidados paliativos contienen unos criterios de ingreso, el paciente tiene que contener uno de ellos, los cuales son; “1. Insuficiencias orgánicas avanzadas: tipo cardiaco, respiratorio, hepático y renal; 2. Enfermedades degenerativas del SNC: demencias, Parkinson, Ictus, Comas, ELA; 3. Pacientes geriátricos pluripatológicos terminales; 4 pacientes terminales afectos de SIDA; y 5. Poli ulcerados con inmovilismo irreversibles”²⁶ (Guía de Actuación Clínica en A.P, Paciente Terminal, pág. 3).

1.6.2 Concepto de Suicidio Asistido.

El suicidio asistido es conocido también como suicidio auxiliado, además en determinados países este es penalizado, como es la situación en Colombia, mientras que en otros países no lo es. El suicidio asistido en Colombia se encuentra penalizado en el código Penal en el artículo 107, el cual reza “el que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización”²⁷. Este concepto es diferente de la Eutanasia, pues este es la misma persona quien se administra la dosis letal para producirse su propia muerte y que este le ha

²⁵ Organización Mundial de la Salud, definición de cuidados paliativos.

²⁶ Guía de Actuación Clínica en A.P, Paciente Terminal, pág. 3.

²⁷ Código Penal de Colombia, Artículo 107, inducción al Suicidio.

solicitado al medio, enfermera u otro que tenga las capacidades y habilidades para conseguir dicha dosis y entregarla, es por ello que cualquier ayuda o asistencia, sea de un médico o de un familiar, para que otra persona ponga fin a su vida, aun si sufre de una enfermedad terminal y su vida es indigna, es un delito.

Cuando el suicidio asistido es producido o es llevado a cabo por la asistencia médica o de un personal que trabaja en el área de la salud y es suministrado en un paciente con alguna patología terminal, algunos autores han determinado que se trata de un suicidio asistido por un médico o auxiliado por este, como lo menciona Mary Ersek al decir “el suicidio asistido consiste en la provisión a un paciente de los medios para morir, sabiendo que el paciente los va a utilizar para suicidarse. A pesar de que el paciente recibe los medios para suicidarse a través de otra persona, es realmente el paciente el que toma la decisión de poner fin a su vida”²⁸.

1.6.3 Concepto de Ortotanasia.

La ortotanasia es un concepto que se ha venido acuñando en los últimos años, en un concepto general es aquella que consiste en permitir que la muerte de la persona llegue naturalmente, entonces va encaminada a mejorar la calidad de la vida de la persona, evitando el uso de tratamientos agresivos que prolongan la vida de una forma corta y dolorosa, por lo tanto, todas estas medidas desproporcionadas se dejan de utilizar en el paciente, pero se sigue administrando sedantes que disminuyan el dolor y otras molestias, buscando la comodidad, movilización, alimentación, aseo y curaciones del paciente. La señora María Gamara en el documento la asistencia al final de la vida: ortotanasia, expresa una diferencia importante al distinguir la ortotanasia de otras definiciones de la siguiente manera “A diferencia de otros procedimientos que ayudan a morir, la ortotanasia ayuda en el morir, la ortotanasia no enfrenta reparos éticos. Tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus circunstancias concretas, sin querer adelantarlo para no incidir en la eutanasia reprobable, ni tampoco prolongar artificialmente la vida con medios improporcionados para caer en el extremo.”²⁹

1.6.4 Concepto de Eugenesia.

²⁸ Mary Ersek.

²⁹ María Gamara en el documento la asistencia al final de la vida.

La eugenesia tiene sus cimientos griegos al igual que la eutanasia, por lo que “eu” significa bien o correcto y “genia” que se refiere al origen. Este concepto tiene su registro histórico utilizado por primera vez en Inglaterra por el señor Francis Galton, en el año 1883, quien fundamenta su teoría de la eugenesia en tres principios, los cuales son; “1. La teoría de selección natural de Darwin; 2. La teoría populacional malthusiana, desarrollado por Thomas Robert Malthus, quien afirma que los recursos mundiales tienen una capacidad limitada inversamente proporcional al crecimiento poblacional; y 3. La constatación del incremento de las enfermedades consideradas degenerativas de la raza como la sífilis y la tuberculosis”³⁰.

Este concepto ha sido identificado también como una filosofía social, que busca la destrucción de aquellos que genéticamente contienen enfermedades, pues según la filosofía el universo y la producción de sus bienes solo están para aquellas que contienen buenos genes, además se considera que esta filosofía iba a fines con el nazismo entre 1933 y 1945, pero con los cambios sociales el concepto se ha transformado, por ello hoy en día se conoce como “la ingeniería genética de mejoramiento”.

1.6.5 Concepto de Distanasia o Encarnizamiento Terapéutico.

La Real Academia Española define la distanasia como aquella “prolongación medicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura”, quiere decir que busca la prolongación de la vida de un paciente terminal a base de un tratamiento agresivo, que desvanece a la persona por la cantidad de sustancias, pero es menester aclarar que esta conducta no extiende la vida, lo que en realidad extiende es el proceso de la muerte. “El avance de la ciencia y su aplicación, a veces, comprometen la calidad de vida de las personas que sufren, afectando su dignidad”³¹ (Barcellos, Milene, Distanasia: Percepción de los Profesionales de Enfermería, pág. 2), este pronunciamiento lo hace respecto de la distanasia, pues para muchos es un proceso inhumano que indigna a una persona en su agonía esperando la muerte impacientemente, además del sufrimiento espiritual que siente la familia al ver un ser querido agonizante.

³⁰ Francis Galton, 1883.

³¹ Barcellos, Milene, Distanasia: Percepción de los Profesionales de Enfermería, pág. 2.

Capítulo II

2. La Realidad de la Eutanasia en Colombia, Precedentes, Jurisprudencia y Normas

2.1 Un Estado Social de Derecho.

El marco normativo colombiano ocurre bajo la directriz de la constitución política de 1991, después de inconformidades por parte del pueblo colombiano y del movimiento estudiantil que hoy en día se conoce como la séptima papeleta, transforma a Colombia de un Estado de derecho a un Estado social de derecho, en el que prioriza los derechos del ciudadano o de aquel que se encuentre dentro del territorio Colombiano, el cual se encuentra enmarcado tanto en el preámbulo de la constitución como en su articulado.

El preámbulo de la Constitución Política de Colombia reza: “En ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la VIDA, la convivencia, el trabajo...”³² de la parte del preámbulo el Estado se obliga en garantizar el derecho a la vida de los ciudadanos colombianos y de aquellos que se encuentran dentro del territorio colombiano. Otro de los factores a tener en cuenta de la constitución política es el artículo 1 que dice “Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de republica unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana”³³. Entonces se debe de entender que la Constitución Política de Colombia es un Estado garantista del derecho a la vida y de la dignidad humana.

³² Constitución Política de Colombia 1991, preámbulo.

³³ Constitución Política de Colombia 1991, artículo 1.

El derecho a la vida a pesar de encontrarse dentro del preámbulo de la Constitución Política de Colombia, es mencionada en el su artículo 11 el cual reza “El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.”³⁴ Como puede observarse el derecho a la vida es indispensable de protección y el Estado debe de garantizar dicho derecho y como observancia de esa garantía el Estado no impone penas de muerte, además de ello garantiza los demás derechos en conexión al derecho de la vida y de otros que son indispensables e inalienables de toda persona.

Un Estado Social de Derecho no solo concierne en el derecho inalienable de la vida, sino de los demás derechos del que goza una persona, un ciudadano colombiano, un habitante del territorio, es por ello que Colombia es un país garantista de derechos no solo con los consignados dentro de la Constitución Política de Colombia, sino también del marco normativo colombiano y de los tratados internacionales ratificados por Colombia, tal como se menciona en la Constitución Política de Colombia y como lo ha mencionado la Corte Constitucional en la sentencia T-533 de 1992 la cual reza “... en el Estado Social de Derecho -que reconocimiento de las categorías clásicas del Estado liberal y se centra en la protección de la persona humana atendiendo a sus condiciones reales al interior de la sociedad y no del individuo abstracto, los derechos fundamentales adquieren una dimensión objetiva, más allá del derecho subjetivo que reconoce a los ciudadanos. Conforman lo que se puede denominar el orden público constitucional, cuya fuerza vinculante que no se limita a la conducta entre el Estado y los particulares, sino que se extiende a la órbita de acción de estos últimos entre sí”³⁵.

³⁴ Constitución Política de Colombia 1991, artículo 11.

³⁵ Constitución Política de Colombia 1991 y Corte Constitucional Sentencia T-533 de 1992.

La Corte Constitucional es clara en mencionar que un Estado Social de derecho reconoce derechos y el centro de las garantías es la persona, haciendo referencia a todas las normas que contengan el marco normativo colombiano, adiciona que es el Estado el garante de la efectividad de esos derechos, que parte de dos sentidos tanto el subjetivo como el objetivo, pero aunado a ello otros derechos de los que se protegen aun cuando no son taxativos en la constitución.

Una de las características en el que se comprende un Estado, es la situación social, cultural y económica del territorio del que se hace referencia. En Colombia las circunstancias internas habían permanecido en un estado de guerra interna, pero esto no ha impedido que los ciudadanos crezcan y tengan la libertad de tener una posición y así mismo defenderla, como se ha visto en el liberalismo de las personas LGTBI. Esto demuestra un ejemplo que la mentalidad del ciudadano colombiano se encuentra en la disposición de aceptar otras realidades y aquellos que no pertenecen a ella, dan la libertad a otros sin juzgar, es de lo que se trata un Estado Social de Derecho la garantía que toda persona pueda gozar de ellos sin ser criticado.

2.2 La Realidad del Derecho a la Vida en Colombia.

La vida ha sido un derecho absoluto incluso antes de la constitución de 1991, pero antes de ser un Estado Social de Derecho era observada desde una perspectiva diferente, aun siendo un derecho absoluto, el concepto de vida era tomado como algo que nadie podía disponer sobre la vida del otro, pero que tampoco se podía disponer de la propia vida, recordando que el territorio colombiano siempre ha sido influenciado por la religión católica, se adiciona que los términos eran netamente biológicos y por tanto la preservación era netamente del derecho a la vida.

La constitución de 1991 con relación al derecho de la vida, contiene una visión más amplia que la constitución política de 1886, es decir, el derecho a la vida después del 1991 se ve

desde una perspectiva amplia que conlleva la observancia de otros factores, como lo son el derecho a la dignidad humana y la autonomía. El derecho a la vida se convierte en un valor importante que obliga al Estado a tomar una posición de garantía, promoción y protección, por lo que este derecho se debe de entender como el derecho superior del que es garante el Estado Colombiano.

La normatividad de Colombia es entonces un mandato legal que protege el derecho a la vida y por consiguiente los derechos que deriven de la vida también son de indispensable protección, así lo prevé la constitución política y la Corte Constitucional mediante las sentencias pronunciadas por ella tratando la vida como el derecho subjetivo de promoción, protección y prevención, pero ello no queda ahí, pues la Corte Constitucional lo menciona en la sentencia T-823 de 2002 cuando dice que; “no se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador a los derechos de la salud y a la integridad personal como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida digna”³⁶.

Los principios y valores constitucionales son indispensables en la interpretación jurídica, como parte de ello la dignidad humana y otros derechos fundamentales e inalienables del ser humano, para la garantía y existencia del derecho a la vida. La Corte Constitucional ha dado una evaluación del derecho a la vida en la sentencia T-366 de 1993 en el que dice “el derecho a la vida es el derecho fundamental por excelencia, por cuanto en él se fundan todos los demás derechos. De nada sirve garantizarle todos los bienes jurídicos, si no se protege el que es fundamento de todos: la vida humana. Lo anterior, porque la vida humana es el acto de ser del

³⁶ Corte Constitucional Sentencia T-823 de 2002

hombre; de ahí que desde Aristóteles se expresa que la vida para el viviente es su mismo ser”³⁷.

El derecho constitucional de la vida, como se puede observar mediante el pronunciamiento de la Corte Constitucional la vida es la esencia del ser humano que emana de una naturaleza de su ser, además contiene una forma integral de la vida del hombre, llevando a la coexistencia de otros derechos, por ello para la Corte Constitucional el derecho a “la vida es el derecho fundamental por excelencia”³⁸ reiterado por el máximo tribunal (C-2333, 2021).

El núcleo del marco normativo colombiano gira entorno a la Constitución Política de Colombia, pero dentro de la misma constitución se encuentra el Bloque Constitucional, el cual permite que el Estado Colombiano reconozca otros derechos que no se encuentren incorporados dentro de la constitución, así también las garantías y la visión de las prerrogativas son más amplias. El Bloque de Constitucionalidad está conformado por declaraciones internacionales que reconocen derechos y amplían las garantías de aquellos que ya se encuentran dentro de la Constitución y en relación a los que no están contenidos en la norma de normas, a través del Bloque de Constitucionalidad son reconocidos y gozan de una jerarquía igual a los que son nominados dentro del marco normativo.

La protección de la constitucional se basa en la vida digna y justa, por lo que las demás normatividades deben respetar los fines constitucionales por el que se rige el Estado Social de Derecho. En consecuencia, de las finalidades del Estado, hace parte del Bloque de Constitucionalidad la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, ha probado por la Asamblea Nacional Francesa, realizada el 26 de agosto de 1789, en el artículo 2 reza; “la meta de toda asociación política es la conservación de los derechos naturales e imprescriptibles del

³⁷ Corte Constitucional Sentencia T-366 de 1993.

³⁸ Corte Constitucional Sentencia C-233 de 2021.

hombre. Estos derechos son: la libertad, la propiedad, la seguridad y la resistencia a la opresión”³⁹. Acto siguiente la misma declaración asigna un concepto del derecho a la libertad tal como “el poder hacer todo lo que no daña a los demás. Así, el ejercicio de los derechos naturales de cada hombre no tiene más límites que los que aseguran a los demás miembros de la sociedad el goce de estos mismos derechos. Estos límites solo pueden ser determinados por la ley”⁴⁰.

La Constitución Política de Colombia en el preámbulo se puede observar que aplica y es consecuente con la declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano expuesto por la Asamblea Nacional Francesa, toda vez que los fines esenciales del Estado es servir a la comunidad y como consecuencia las libertades de los derechos de un ciudadano terminan en donde comienzan los derechos del otro, por lo que el interés general primara sobre el particular.

Las declaraciones internacionales de derechos que se encuentran en periodos determinados surgen a partir de situaciones que generan una nueva concepción de derecho, anteriormente el derecho a la vida simplemente era un concepto biológico al que se le fue añadiendo otras características determinantes, como lo son el derecho a una vida digna, la libertad, entre otros. Un ejemplo de lo que contienen las declaraciones y la importancia que emplean dentro de los Estados, se puede observar con la Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en la conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos de San José, Costa Rica y adoptada el 22 de noviembre de 1969, el artículo 4 de dicha obra reza “el derecho a la vida, 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho está protegido por la ley, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la libertad arbitrariamente. 2. En los países que no han abolido la pena de muerte, esta solo

³⁹ Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, 1789, artículo 2.

⁴⁰ Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, 1789, artículo 3.

podrá imponerse por los delitos más graves, en cumplimiento de sentencia ejecutoriada de tribunal competente y de conformidad con una ley que establezca tal pena, dictada con anterioridad a la comisión del delito. Tampoco se extenderá su aplicación a los delitos a los cuales no se la aplique actualmente. 3 no se restablecerá la pena de muerte en los Estados que la han abolido. 4 en ningún caso se puede aplicar la pena de muerte por delitos políticos ni comunes conexos con los políticos. 5.No se impondrá pena de muerte a las personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieran menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se le aplicara las mujeres en estado de gravidez. 6. Toda persona condenada a muerte tiene derecho a solicitar la amnistía, el indulto o la conmutación de la pena, los cuales podrán ser concedidos en todos los casos. No se puede aplicar la pena de muerte mientras la solicitud este pendiente de decisión ante autoridad competente”⁴¹.

El Bloque de Constitucionalidad permite que las declaraciones ratificadas por el Estado Colombiano deban de interpretarse y ser aplicadas en el marco jurídico. Las declaraciones mencionadas anteriormente muestran la armonía con los fines del Estado y la protección del derecho a la vida, permitiendo que las herramientas jurídicas para la protección del bien tutelado sean amplias y suficientes, respecto de las situaciones que pueden poner en riesgo dicho bien.

La Declaración del Progreso y Desarrollo en lo Social, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 11 de diciembre de 1969 reza en el artículo 1“ todos los pueblos y todos los seres humanos, sin distinción alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, nacionalidad, origen étnico, situación familiar o social o convicciones políticas o de otra índole, tienen derecho a vivir con dignidad y a gozar libremente

⁴¹ Derechos Humanos de San José, Costa Rica 1969, el artículo 4.

de los frutos del progreso social”⁴², continuando el artículo 2 de la misma declaración dice “ el progreso social y el desarrollo en lo social se funda en el respeto de la dignidad y el valor de la persona humana y deben asegurar la promoción de los derechos humanos y la justicia social”⁴³. Entonces el derecho a la vida es la construcción de un todo en el que se encuentra un universo de derechos, los cuales se deben de entender en su totalidad y no valorados separadamente, toda vez que a falta de uno de ellos no se puede comprender la vida del ser humano a falta de alguno de sus derechos.

2.3 La Dignidad Humana un Derecho en Colombia.

La dignidad humana es un concepto en el que contiene unas garantías y otros derechos que van sujetos al todo del ser humano, es decir, a la vida en su naturaleza no puede contemplarse sin el sistema de derechos y deberes completo. La Constitución Política de Colombia en el artículo 1 expresa “Colombia es un Estado social de derecho, organizados en forma de republica unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”⁴⁴. Entonces la constitución se basa en el respeto de la dignidad humana, la cual debe de ser considerada como inherente al ser humano.

El marco normativo colombiano se basa en la dignidad humana, tal como dice el artículo 1 de la Constitución, pero se vuelve a mencionar la dignidad humana en los fines del Estado

⁴² Declaración del Progreso y Desarrollo en lo Social, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 11 de diciembre de 1969 artículo 1.

⁴³ Declaración del Progreso y Desarrollo en lo Social, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 11 de diciembre de 1969 artículo 2.

⁴⁴ Constitución Política de Colombia 1991 artículo 1

artículo 2 inciso 2, el cual dice; “Las autoridades de la república están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes del Estado y de los particulares”⁴⁵.

De lo anterior el Estado se obliga a garantizar un universo de derechos y deberes del ciudadano con el fin de respetar la dignidad humana, que se encuentra inmersa en cada uno de los derechos del ciudadano.

La primera sentencia en el que la Corte Constitucional habla de la dignidad humana, es la sentencia T499 de 1992, en la cual la Corte expuso que “el respeto por la dignidad humana debe de inspirar todas las actuaciones del Estado”⁴⁶, por consiguiente, para la Corte Constitucional la dignidad humana es además de una declaración una norma jurídica de carácter vinculante que todos deben de acoger y respetar. La dignidad humana como se expresa en la Constitución Política, es la base fundante de la norma, pero también debe de entenderse como un derecho, principio y valor que orienta el marco jurídico. La Corte Constitucional con la sentencia T-571 de 1992 manifiesta que “la naturaleza social que identifica al ordenamiento jurídico colombiano tiene una sentida connotación de prevalencia de los derechos fundamentales, en la superación de las crisis del Estado de Derecho y en la inmediata recuperación social en sus niveles, dentro de un necesario desarrollo de los principios de solidaridad y dignidad humana. Los cuales orientan el nuevo Estado Social de Derecho”⁴⁷. Afirmando que la dignidad humana es un principio y un derecho que orienta al Estado.

La Corte Constitucional, aparte de darle la categoría de un derecho a la dignidad humana también es mencionada como un principio, el cual en la sentencia C- 542 de 1993 expresa que

⁴⁵ Constitución Política de Colombia 1991 artículo 2 fines del Estado inciso 2.

⁴⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-499 de 1992.

⁴⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-571 de 1992.

“por su dignidad, el hombre es un fin en sí mismo y no puede ser utilizado como un medio para alcanzar fines generales, al menos que él voluntaria y libremente lo admita. Por tanto, el principio de la primacía del interés general, aceptable en relación con derechos inferiores, como el de la propiedad, no es válido frente a la razón que autoriza al ser humano para salvar su vida y libertad, inherentes a su dignidad”⁴⁸. Para la Corte Constitucional al abarcar la dignidad humana desde las sentencias, es menester aclarar el concepto de dignidad humana.

En motivo de algunos autores la Corte Constitucional establece un concepto de lo que es la dignidad humana y como debe de establecerse en el marco jurídico. Para el autor Kant en la obra *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*, “el hombre y en general todo ser racional, existe como un fin en sí mismo, no solo como medio de usos cualesquiera de esta o aquella voluntad: deben en todas sus acciones, no solo las dirigidas así mismo, sino las dirigidas a los demás seres racionales, ser considerado al mismo tiempo como fin” además parte de que “obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre con un mismo fin al mismo tiempo, y nunca solamente como un medio”⁴⁹, de lo anterior la Corte Constitucional por medio de la sentencia C-542 de 1993, toma que la dignidad humana se caracteriza en esas acciones racionales que parten de un ser justo y que este contiene un fin en sí mismo, afirmando que vive en dignidad.

La Corte Constitucional a partir de 1995 crea la pertinencia de tener una concepción más clara sobre la dignidad humana y como esta debe de manejarse dentro del marco normativo colombiano. Para la jurisprudencia se cree que la sentencia más importante dentro de los años 1995 a 2008 es la sentencia T-881 del 2002, pues en esta sentencia se empieza a dar el

⁴⁸ Corte Constitucional, Sentencia C-542 de 1993.

⁴⁹ Kant, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*. La Corte Constitucional hizo referencia en la sentencia C-542 de 1993.

reconocimiento como derecho fundamental de la dignidad humana y para ello es menester identificar las aristas de la dignidad humana. La Corte Constitucional dice en la sentencia T-881 de 2002 “la jurisprudencia de la corte a identificado tres lineamientos claros y diferenciables; 1. La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). 2. La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y 3. la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones)⁵⁰”.

El principio de la dignidad humana contiene tres ámbitos naturales, el primero de ellos es la autonomía individual, entendida como aquella libre elección del ser humano en la determinación de su propia vida, es decir, el escoger como vivir su esencia de la vida, sin ser presionado o inducido por otra persona. El segundo ámbito son las condiciones de vida calificadas, las cuales son los medios para el desarrollo del proyecto de vida, en el tercer ámbito la intangibilidad del cuerpo y del espíritu.

La dignidad humana dentro de la autonomía individual del ser humano y del individuo dentro de la sociedad, permite que la persona no se encuentre limitado por otras personas y que pueda actuar libremente según su sentido racional, integral y físico, es decir, por ello dentro del marco jurídico se prohíbe disponer de la vida del otro, las desapariciones forzadas o tratos crueles, como garantía de la dignidad humana de la persona dentro de su autonomía individual. El derecho al libre desarrollo de la personalidad es el respeto a esa dignidad del ser, escoger libremente su proyecto de vida como ser, se ve reflejado en este derecho fundamental, pero es

⁵⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-881 de 2002.

menester que para la jurisprudencia colombiana la dignidad humana se encuentra en todos los derechos fundamentales y personales de las personas.

Otro aspecto relevante sobre la dignidad humana que examina la Corte Constitucional son las condiciones materiales de existencia, el cual consiste en “La integridad física, psíquica y espiritual, la salud, el mínimo de condiciones materiales necesarias para la existencia digna, son elementos constitutivos de una vida íntegra y presupuesto necesario para la autorrealización individual y social”⁵¹ (Corte Constitucional, Sentencia T 499 de 1992). La dignidad humana se convierte a partir de la sentencia T-881 de 2002, en un derecho fundamental que se encuentra dentro del marco normativo de Colombia debido a la características y líneas jurisprudenciales seguida por la Corte Constitucional. A partir de esta sentencia la Corte Constitucional manifiesta los elementos subjetivos a considerar las reglas de aplicación de este derecho fundamental de la dignidad humana. Pues esta se constituye cuando las elecciones personales de la persona en busca de la construcción de su vida, buscando su autonomía y/o libertad no afecten los derechos subjetivos ajenos o de otras personas. Así lo afirma la Corte Constitucional con la sentencia T-009 de 2009 cuando dice “la dignidad humana como fundamento de la libertad personal, que se concreta en la posibilidad de elegir su propio destino, cuando dicha elección no repercuta de manera directa en la órbita de los derechos ajenos”⁵².

2.4 Primer Antecedente de la Eutanasia. ¿Sentencia T – 493 de 1993 Muerte Digna?

La Corte Constitucional mediante la sentencia T – 493 de 1993 sostuvo el primer antecedente sobre la aproximación del derecho a la Eutanasia, pues se abordan derechos fundamentales y situaciones determinantes del derecho al libre desarrollo de la personalidad, el

⁵¹ Corte Constitucional, Sentencia T-499 de 1992.

⁵² Corte Constitucional, Sentencia T-009 de 2009.

derecho a la libertad, la autodeterminación de una persona para vivir como a su juicio es digno o que así determino. La sentencia T493 de 1993 el tema central de esta sentencia son los límites que tienen establecidos los Defensores del Pueblo. Menciona la Corte Constitucional que la misma ley señala los límites del Defensor del Pueblo o de quien haga sus veces, dentro de las cuales no pueden arrogarse atribuciones para interponer actuaciones a su arbitrio, es menester que para dichas actuaciones se encuentre plenamente justificado acogiéndose a los lineamientos impuestos por el ordenamiento jurídico.

La Personera Municipal de Yarumal y el señor Jorge Enrique Pérez Duque interpusieron acción de tutela ante el juzgado Civil del Circuito de Ituango, Antioquia, con las pretensiones de proteger el derecho fundamental de la salud. Los derechos fundamentales a la salud, la vida, la dignidad, el libre desarrollo de la personalidad son la base de discusión para la Eutanasia, si bien es cierto que esta sentencia no hace referencia directa al Derecho de la Eutanasia, si es el primer paso para que ella sea reconocida posteriormente. La acción de tutela interpuesta relacionada en la sentencia T493 de 1993 fue con el fin de proteger el derecho fundamental de la salud de la señora María Libia Pérez Duque, quien es la familiar del accionante que acompaña el Defensor del pueblo. La petita que buscan los accionantes es la orden a la señora María Libia a que se realice un tratamiento médico para conservar su vida la cual se encuentra en peligro inminente. El accionante expone los hechos causantes de la acción, en primer lugar, el hermano argumenta que la señora “es una mujer de aproximadamente 55 años de edad, analfabeta, que toda su vida la ha desarrollado en el campo, donde las condiciones de la mujer son bastante difíciles, máxime cuando ella se encuentra supeditada a su conyugue; por lo anterior, el desarrollo cultural ha sido dentro de un contexto machista, el cual ella misma tolera”. Por los motivos que expone y agregando otros antecedentes como el padecimiento de una enfermedad cancerígena. Los

accionantes adjuntaron la historia clínica de la señora, donde se evidencia cuando se comenzó a hacer el tratamiento, además argumentan que dicho tratamiento tenía un costo muy elevado, pero debido las diligencias del hermano con una trabajadora social obtuvieron costos menores y por ello tuvieron como pagarlo.

Durante la actuación procesal que observa la Corte Constitucional, se obtiene la declaración juramentada del esposo, quien manifiesta que la señora ya no padece de dolores y es ella quien no desea continuar con el tratamiento y que en ningún momento el señor le ha prohibido realizar dicho tratamiento, adicionalmente también cuenta con la declaración de la señora María libia quien manifestó que el esposo no le prohíbe y que no padece de ningún dolor motivo por el cual no ha vuelto al tratamiento. Adicionalmente se cuenta dentro del proceso con el examen médico. En primera instancia el Juzgado promiscuo ordeno “al señor Alberto Adán Tapia Posada disponer lo necesario para que facilite la conducción o traslado de su esposa María Libia Pérez Duque hasta el hospital de San Vicente de Paul de la ciudad de Medellín con el fin de que se complete el tratamiento médico requerido para el cáncer de mama que padece”⁵³.

Dentro de las consideraciones de la Corte Constitucional acerca de la acción de tutela y de la sentencia, analiza que encuentra defectos formales dentro de la petición de la tutela, pues aduce que no cumple con el requisito señalado por el artículo 14 del decreto 2591 de 1991 el cual indica que el “autor de amenaza o del agravio del derecho fundamental, y contra el cual debe el órgano jurisdiccional impartir la orden y la definición precisa de la conducta que debe cumplir con el fin de hacer efectiva la tutela, en caso de accederse a esta”⁵⁴. De tal manera que es claro que la sentencia va dirigida en contra del esposo de la señora.

⁵³ Corte Constitucional, Sentencia T-493 de 1993.

⁵⁴ Decreto 2591 de 1991, Artículo 14.

Cuando las sentencias van dirigidas a un particular, la parte accionaria debe de demostrarse en un claro estado de indefensión frente a su conyugue, el cual se estima como la única situación en la que se encuentra la viabilidad de la procedencia de la acción de tutela en contra de un particular, pero al encontrar dentro de las declaraciones, esta situación de indefensión no se da dentro de los hechos y de las personas que se encuentran involucradas dentro del proceso. Por tanto, al no encontrarse en un estado de indefensión o que por sí misma no puede ejercer la defensa de sus propios derechos, la Corte Constitucional no encontró procedente la agencia oficiosa, pues encuentra que la señora puede promover su propia defensa, toda vez que goza de capacidad tanto física como intelectual para autodeterminarse. Entonces para que sea procedente la agencia oficiosa la persona este en una situación de desamparo, o que ella expresamente solicite a la Personería su intervención.

El acápite que más concierne a la constitución del derecho a la eutanasia dentro de esta sentencia, son las consideraciones de la vulneración del derecho al libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la intimidad. La Corte Constitucional aduce que la implicación de la vulneración del derecho a la libertad va ligado a la vulneración del derecho a la intimidad, toda vez que se considera que al ser humano no se le puede imponer la compañía o ser testigo de la vida o inmiscuirse en ella, así mismo la persona tiene el derecho de la libertad de decidir cómo quiere llevar su vida y realizar así libremente el desarrollo de su personalidad. El máximo tribuna teniendo en cuenta el derecho al libre desarrollo de la personalidad, considera que mediante la tutela impetrada en busca de la imposición a la señora María Libia, para continuar el procedimiento de tratamiento para el cáncer que padece, vulnera y menoscaba su derecho de autodeterminación y la toma de decisiones, además desconocen el derecho a la intimidad, en primer lugar porque es la vida de ella y en relación con la dignidad, ella es quien decide como

sobrellevara la vida y en las condiciones que lo hará. La Corte Constitucional concluyó que “el derecho a la intimidad comprende la personalísima esfera de las personas que, por su naturaleza, no les atañe a terceros, así estos sean el Estado o los consanguíneos próximos de esta”⁵⁵. Por lo anterior la Corte Constitucional decidió revocar la providencia emitida por el Juzgado Promiscuo del Circuito de Ituango Antioquia.

Esta sentencia, si bien es cierto no habla de la muerte digna, ni de un procedimiento que conlleve a terminar con la vida de un paciente que tiene dolencias debido a una enfermedad terminal y aunque no se trata de forma directa la Eutanasia, se ve de forma implícita la Eutanasia pasiva, al dejar de tomar tratamientos médicos contra una enfermedad que implica el cáncer. Es entonces el primer paso de reconocimiento de la Eutanasia en el que se intervienen derechos como el libre desarrollo de la personalidad, la intimidad y la autodeterminación de la persona en una vida digna.

2.5 Sentencia C 239-1997 Debate de Homicidio por Piedad y Eutanasia Activa.

La Corte Constitucional mediante la sentencia C-239 de 1997 tuvo el primer antecedente de la eutanasia activa, en el que se establece las definiciones de homicidio por piedad o eutanásico y el homicidio eugenésico junto con otras definiciones y elementos de la configuración de la conducta penal con el fin de fundamentar e incorporar un umbral para las decisiones futuras de la Corte Constitucional y de la sociedad en general.

La sentencia C-239 de 1997 es una acción pública de inconstitucionalidad interpuesta por el señor José Eurípides Parra Parra, quien considera que el artículo 326 del Código Penal vulnera derechos constitucionales. El artículo 326 del Código Penal Colombiano reza “Homicidio por

⁵⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-493 de 1993.

piEDAD: el que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o de enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis a tres años”⁵⁶, el actor considera que dicha norma vulnera derechos fundamentales y expone sus razones en torno a la constitución y pronunciamientos realizados por la Corte Constitucional.

La parte actora resguardo la interposición de la acción de inconstitucionalidad de la siguiente manera: primero, el Estado Colombiano bajo la Constitución tiene el deber de garantizar el derecho a la vida de los ciudadanos, bajo el entendido cuando esta se encuentre en situación de peligro, atentados u otros, y los sujetos activos que atenten o pongan en riesgo la vida de una persona debe de ser castigada a quienes vulneran los derechos de otro. De la mano con lo anterior la sensibilidad del derecho a la vida debe de verse reflejado en el marco jurídico colombiano, bajo esta premisa, sostiene que el artículo 326 constituye una autorización para matar, por lo que soslaya la Constitución Política del derecho a la vida del ciudadano.

La interpretación de la existencia de esta norma tiende a confundir, pues el actor menciona que el Estado al permitir la existencia del artículo 326 del Código Penal, da a entender que el Estado relativiza el valor del derecho a la vida, por cuanto se pretende deber de acogerse a una postura y no ser ambiguo en su marco normativo. Ahora el derecho a la vida como se ha mencionado es un bien jurídico inalienable y conlleva a que el ser humano ostente otros derechos y que al permitir la existencia de la norma que permite el homicidio por piedad, se estima que el Estado no está considerando el derecho a la vida como debe de ser, sino como un cosa u objeto y que en el momento que coincidan ciertas características o condiciones puede este desaparecer.

⁵⁶ Código Penal de Colombia de 1980, artículo 326.

La eutanasia en su parte pasiva es menester que las persona a quien se le aplicaría el procedimiento tiene que expresar su voluntad de que así lo desea, pero cabe mencionar que el autor en su argumento destaca que el Estado olvida que no son todas las personas, aquellas que cumplen con las condiciones, además también deben desear dicho procedimiento y que por tal motivo existe una vulneración al derecho de la igualdad y el respeto por el desarrollo de la libre personalidad.

La interposición de la acción pública de inconstitucionalidad, se encuentran intervenciones por parte de la Defensoría del Pueblo, del Ministerio de Justicia y del Derecho y por parte del Fiscal General de la Nación, todas las intervenciones realizadas concuerdan en que la norma es exequible y que no existe ninguna vulneración a la Constitución Política. El Defensor del Pueblo argumento su postura bajo el entendido de que la norma es constitucional, toda vez que la conducta se encuentra sancionada. Agrega la existencia de la dosimetría de la conducta de acuerdo con los parámetros establecidos en el tipo penal, para el autor el artículo 326 del Código Penal no debe de entenderse con la Eutanasia, debido a que el legislador puede regular ese tipo penal, con el fin de evitar exceso o debilidades punitivas, pero que en cuentas se trata de dos figuras diferentes. Para la concepción del Fiscal, el ordenamiento jurídico de Colombia respeta el derecho a la vida, además el derecho a la dignidad humana y como consecuencia de ese respeto, se introduce el concepto de calidad de vida, estos términos y consideraciones de protección, goce y disfrute de un ciudadano que se encuentran en un Estado Social de Derecho, por ello las personas deben de vivir de una manera acorde con la perspectiva individual de dignidad. Entonces siguiendo estas consideraciones el Fiscal se realiza el

interrogante, “si de la aplicación al derecho de la vida se introduce la calidad de vida ¿Por qué no se puede predicar en el momento de la muerte?”.⁵⁷

La Corte Constitucional para resolver la acción de inconstitucionalidad plantea como problema jurídico dos interrogantes el primero de ellos es: “¿desconoce la constitución o no la carta, la sanción que contempla el artículo 326 del Código Penal para el tipo de homicidio piadoso? Y el segundo cuestionamiento que se realizó la Corte Constitucional fue: ¿Cuál es la relevancia jurídica del consentimiento del sujeto pasivo del hecho?”.⁵⁸ Para la resolución de las preguntas planteadas, la Corte Constitucional analiza el homicidio piadoso en el tipo penal, basándose en las características contenidas en la condición de la realización del hecho antijurídico, el principio de la acción sin culpa, el tipo penal, la consideración subjetiva del acto, las características del sujeto pasivo y activo dentro del tipo penal. Ahora frente a la constitucionalidad del derecho a la vida, la Corte Constitucional analiza el deber Estatal frente a los derechos del ser humano.

Es claro que para la Corte el homicidio piadoso es un tipo doloso, además el ordenamiento jurídico opta por un derecho penal del acto y no del autor, quiere decir, que no mide las características del autor, sino la realización del hecho de la conducta. La Constitución Política de Colombia consagra un principio importante que dice que “no hay delito sin conducta”, esto es cuando se establece que “nadie puede ser juzgado sino conforme a las leyes preexistentes al acto que se le imputa”. El derecho penal Colombiano en el principio de culpabilidad se funda en la voluntad del sujeto que debe de controlar y dominar el comportamiento externo que se le imputa, pero el derecho penal del acto no debe de observar el

⁵⁷ Corte Constitucional, Sentencia C-239 de 1997.

⁵⁸ Corte Constitucional, Sentencia C-239 de 1997.

comportamiento interno del autor, entonces el objeto de punición no debe de estar constituido ni por un hecho interno de la persona, ni por su carácter, sino por la exterioridad del acto, el derecho represivo solo puede castigar a las personas que por lo efectivamente actuado y no por lo pensado o por lo internamente propuesto o deseado.

Para que una persona pueda ser acusada debe coincidir el tipo penal, en tanto que el hombre es considerado un ser libre con la capacidad de discernir sobre sus actos, en consecuencia, al hombre debe de imputársele su conducta teniendo en cuenta la relación causal entre su decisión, la acción y el resultado, entonces las capacidades psicofísicas con la capacidad de entender y querer el hecho. Según el citado precedente, el principio de no hay acción sin culpa es en relación con la valoración del comportamiento humano como acción, sino es el fruto de una decisión. Dentro del tipo penal, es imperioso la valoración del grado de culpabilidad para el juicio de exigibilidad para la imposición de la dosificación de la pena, es decir, si la persona será sancionada con grado menor o mayor depende de la culpabilidad del sujeto, es decir, el juicio exige una proporcionalidad entre la conducta del acto y la culpabilidad del sujeto.

Dentro del tipo penal del homicidio consagrado en el artículo 326 del código penal, recordando que es el código penal anterior, es decir, la ley 100 de 1980, debe de tener en cuenta los componentes psicológicos, teniendo en cuenta que el tipo penal del artículo sobre el homicidio por piedad, debe de ser valorando las características psicológicas y la voluntad del sujeto activo. El máximo tribunal analiza el concepto de piedad, tal como un estado efectivo de conmoción y alteración anímica profunda, en similitud al estado de dolor que consagra el artículo 60 del Código Penal como causal genérica de atenuación punitiva. Entonces la piedad es considerada como un motivo de atenuación de la sanción.

En cuanto a las características del sujeto pasivo en el homicidio por piedad, debe configurarse el consentimiento libre y voluntario de la persona y como consecuencia de ello se libra la atenuación en relación con la sanción. bajo en este sentido el homicidio por piedad o pietístico, es caracterizado porque el autor obra por motivo por el deseo de acelerar una muerte inminente. La dignidad humana a partir de la Constitución Política de 1991, como ya se ha mencionado es “un derecho, un principio y un valor constitucional como base esencial del Estado”, el artículo 95 de la Constitución Política consagra “la solidaridad como uno de los postulados básicos del Estado Colombiano, aquel principio envuelve el deber positivo de todo ciudadano de socorrer a quien se encuentra en una situación de necesidad con medidas humanitarias”⁵⁹(artículo 95 Constitución Política de Colombia). Ahora bien, conforme a la solidaridad consagrada en la Constitución bajo el artículo 95, el ordinal segundo de la misma, quien consagra como uno de los deberes de la misma, “actuar humanitariamente ante las situaciones que ponga en peligro la vida de sus semejantes”⁶⁰ (2 ordinal artículo 95 de la Constitución Política de Colombia).

La Corte Constitucional en últimas realizó referencia a la sentencia T493 de 1993 en el cual se establece que solo la persona titular del derecho a la vida es quien puede decidir hasta cuando es esta es deseable y compatible con el concepto de dignidad que concibe la persona. Ahora bien, los derechos fundamentales en su consagración constitucional y su importancia, son absolutos y por tanto necesariamente deben armonizarse entre sí, como los demás bienes y valores protegidos por la carta, pues de lo contrario, ausente este derecho, los demás y la vida no serían posibles para cada ser humano.

⁵⁹ Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 95.

⁶⁰ Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 95 ordinal 2.

Brevemente aclara la Corte Constitucional como los derechos fundamentales no son absolutos tampoco las garantías de protección deben de ser absolutas, como consecuencia de ello los derechos también contienen unos límites en cada decisión de los individuos, respecto de situaciones que solamente para ellos es importante y que a nadie más le atañe. El sujeto pasivo en el homicidio por piedad además del consentimiento libre y voluntario, también debe de cumplir con la característica de tener una enfermedad terminal, la cual la sea irreversiblemente curable, es decir, la muerte de esa persona a causa de la enfermedad es inevitable.

En cuestión del consentimiento informado, el deber Estatal cede frente al consentimiento informado de los pacientes que sufren de intensos dolores, pues este desea morir de forma digna, por ello se dice que el deber Estatal frente a la protección de la vida tiene que ser equitativo frente a la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. Entonces la decisión de la persona de como ella quiere enfrentar la muerte adquiere importancia cuando se trata de una persona que padece una enfermedad terminal o quien padece intensos dolores por una enfermedad terminal irremediable o incurable y además tiene el conocimiento que no puede ser curado.

La Corte Constitucional manifiesta que los derechos fundamentales y sobre todo el derecho fundamental de la vida implica que este derecho debe de conllevar también una vida digna, entonces por ello es clara al decir que; “si una persona tiene derecho a vivir una vida digna también es proporcional a morir dignamente, adicionalmente se considera que no se puede condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando este no lo desea y padece profunda aflicciones, obligar a una persona a vivir esta situación es condenarla a un

trato cruel e inhumano”⁶¹. En consecuencia, el condenar a un ser humano a sobrellevar momentos de dolor, implica que se le está causando actos de crueldad y adicionalmente se transgrede el derecho fundamental de la dignidad y la autonomía como sujeto moral, además de transgredir la Constitución Política al ocasionar sufrimiento. La Corte Constitucional considera que al ocasionar esta imposición la persona quedaría a merced de la preservación de la vida, esta como un simple valor abstracto. La Corte Constitucional parte de la imposición para regular el consentimiento del derecho a morir dignamente, toda vez que se quiere evitar que en nombre del suicidio pietístico se eliminen a personas que quieren seguir viviendo o que no sufren intensos dolores producidos por una enfermedad terminal.

La regulación de la muerte digna es imperativa para no tener equívocos en los procedimientos realizados, la Corte sostiene que es menester, primero la verificación rigurosa de la persona, en segundo lugar, las indicaciones deben de ser claras para las personas que tienen el deber de intervenir en el proceso, las medidas y por último el deber de incorporar al proceso un sistema educativo con temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía. La base del consentimiento del enfermo es la situación anticipada del médico, quien debe de haber suministrado la información al paciente, en donde se informe de acuerdo a la enfermedad que padezca las posibilidades y las consecuencias de la enfermedad, además de que la persona que esté realizando el consentimiento tiene que ser una persona capaz de entender la información, la situación en la que se encuentra, las posibilidades y estar seguro de la opción que tomara, es decir, la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de

⁶¹ Corte Constitucional, Sentencia C-239 de 1997.

la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir. Pues de lo contrario se estaría dando con una depresión momentánea, por lo que el consentimiento terminaría con la invalidez.

Irremediablemente la persona que suministre la información al paciente tiene que ser un médico calificado, pues de no serlo, se considera que no es competente para suministrar información de un estado de salud sobre una persona. La Corte Constitucional es clara en exigir que solo si el procedimiento lo realiza un médico, si es así en el medico no cabra responsabilidad como autor y se tendrá como justificada la conducta, por las exposiciones argumentales de la Corte considero exequible el artículo 326 del Código Penal acusado. De la sentencia expedida por la Corte Constitucional se generó debates, así lo demuestra los salvamentos de votos realizados por los magistrados José Gregorio Hernández Galindo, Vladimiro Naranjo Mesa, Hernando Herrera Vergara y Eduardo Cifuentes Muñoz magistrados de la Corte Constitucional. Todos los magistrados que realizaron el salvamento de voto coinciden que se separan de la parte motiva de la sentencia, más no de la resolución de la misma. Toda vez que argumentan que la Corte Constitucional no se encuentra facultada para crear este tipo de normas, es decir, al exonerar de responsabilidad penal al médico que asiste a un procedimiento bajo el entendido del homicidio piadoso, está creando una causal de exoneración, la cual solo debe de ser creada bajo la facultad democrática del legislador y no bajo la resolución de una sentencia, así como se encuentra en otros países o Estados que han legalizado la eutanasia.

Otro de los puntos de quiebre de los salvamentos de votos realizados por los magistrados es la capacidad de la persona que se encuentra en la enfermedad terminal incurable, solo se estaría haciendo referencia a los mayores de edad, pero ¿qué pasa con los menores de edad que saben darse a entender, saben escribir y hablar, además de una madurez, pueden o no acceder a este procedimiento? Otro de los interrogantes relacionados en los salvamentos de voto es cuando

un niño por su edad no es capaz de dar un consentimiento, ¿Quién si lo puede hacer? ¿Es una discriminación, una vulneración del derecho a la igualdad con los menores de edad que también se encuentran padeciendo los dolores de una enfermedad terminal y de los cuidados paliativos? Las problemáticas y cuestionamientos se acumulan alrededor de esta sentencia y de los salvamentos de voto, no solo por la edad, sino también del consentimiento de aquellas personas o pacientes que sufren de una enfermedad terminal, pero que no gozan de la capacidad para dar el consentimiento, tales como aquellos que se encuentran en un estado vegetativo, de los demandes y de los niños que se encuentran en una discapacidad relativa o absoluta.

2.6 Sentencia T- 970 de 2014 ¿El Vacío Jurídico un Justificante para Vulnerar el Derecho a Morir Dignamente?

La Corte Constitucional a través de la sentencia T-970 de 2014 fue la primera vez en que se expresó de manera taxativa sobre el derecho a morir dignamente, a pesar de algunas sentencias posteriores proferidas por la Corte Constitucional en las cuales ya había realizado un reconocimiento de este derecho y había ordenado al Ministerio de Salud reglamentar el procedimiento para hacer efectivo el DERECHO a morir dignamente. En la citada sentencia T-970 de 2014 refiere como la señora Julia emprende una acción de tutela contra de la EPS Coomeva argumentando la garantía de los derechos fundamentales de la vida y el derecho a morir dignamente deducidos del artículo 11 de la Constitución Política de Colombia, pues aduce que la mencionada EPS no acogió la solicitud del procedimiento médico de la Eutanasia.

La accionante sostiene que en el año 2008 a través de la Fundación Colombiana de Cancerología “Clínica Vida”, la cual le dictaminó el padecimiento de cáncer de colon. Cronológicamente en el año 2010 en el mes de enero el cáncer hizo metástasis en la pelvis o “progresión en pelvis”, por consiguiente, la accionante fue sometida a una intervención

quirúrgica, la cual se llama Hemicolecotomía, este procedimiento consiste en “una intervención quirúrgica por la cual se produce la extirpación de una zona del colon, esta puede ser una parte o la mitad, ya sea de la zona derecha o izquierda” según la revista savia. Dentro de los hechos se encuentra que nuevamente fue hospitalizado por tener una obstrucción intestinal, por lo que requería la atención de otra persona para el año 2013 en el mes de junio la accionante aduce que “un médico oncólogo adscrito a la Clínica Vida dejó constancia de que el cáncer que padecía la paciente, quien para ese momento había perdido 13 kilogramos de peso, no solo se encontraba en franca progresión, sino que además había deteriorado su estado funcional y calidad de vida”⁶².

Como consecuencia de la progresión de la enfermedad la accionante solicitó en varias oportunidades la práctica de la Eutanasia, pero el médico a cargo manifestó verbalmente que “dicho pedido de morir dignamente a través de la eutanasia es un homicidio que no puede consentir”⁶³. Las peticiones de la accionante bajo la sentencia C-239 de 1997 expedida por la Corte Constitucional, solicitó la protección del derecho a la vida digna y la práctica de la eutanasia con fecha y hora para “morir dignamente y de manera tranquila”, pues la enfermedad que se encuentra en fase terminal la hace padecer insoportables dolores, por ello la accionante considera que soportar ese dolor no es compatible con el concepto de vida digna. Como parte de la defensa la EPS Coomeva, considera que no vulnera ningún derecho fundamental, bajo el sustento de no encontrar ninguna norma que regule y habilite el procedimiento a la Eutanasia, además de no encontrar suficiente la sentencia C-239 de 1997 expedida por la Corte Constitucional como aprobación para realizar el procedimiento de la Eutanasia. Además, que si la EPS Coomeva debe de estar bajo los criterios de la sentencia C-239 de 1997 expresados en

⁶² Corte Constitucional, Sentencia T-970 de 2014.

⁶³ Corte Constitucional, Sentencia T-970 de 2014 haciendo referencia a la sentencia de la Corte Constitucional C-239 de 1997.

ella ninguno de ellos se ajusta a los hechos del caso, por tanto, la EPS no puede realizar dicho procedimiento.

En respuesta a la solicitud de la accionante la EPS remitió al juez la solicitud de negación de la acción de tutela, además de lo ya mencionado la vinculación del Ministerio de Salud y Protección social, “por cuanto es el Estado el directamente responsable de dar efectividad a la sentencia proferida en su momento por la Corte Constitucional y gestionar la reglamentación en la materia”. En primera instancia, el a quo dentro de la sentencia se encontró que el Juzgado Décimo Civil Municipal de la ciudad de Medellín, en su providencia del 23 de julio de 2013, no tuteló los derechos fundamentales de la señora Julia. Fundamentando la providencia en que “la sentencia C-239 de 1997 no sentó las bases del reconocimiento del derecho de la Eutanasia, por lo que solo realizo la despenalización del homicidio por piedad en los casos en el que el profesional de la salud lo realice, siempre que se encuentre el consentimiento del paciente y que este se encuentre con una salud catalogada en fase terminal”⁶⁴ (Corte Constitucional, Sentencia T-970 de 2014). La Corte Constitucional dentro de las consideraciones a fundamentar para el fallo determino el problema jurídico y los temas jurídicos a tratar. El problema fundamental encontrado por la Corte Constitucional sobre los hechos es: “¿la EPS Coomeva vulnero los derechos fundamentales de una vida digna, la muerte digna y la dignidad humana de la señora Julia, al negarse a practicarle el procedimiento de la Eutanasia, a pesar de su solicitud expresa, en circunstancias de dolor extremo derivadas del cáncer de colon que padecía y que a la postre le causó la muerte? Este problema jurídico debe basarse en dos situaciones negativas que se encuentran dentro de los hechos, en primer lugar, ¿la peticionaria no se hallaba en condiciones de expresar su consentimiento libre e informado? Y en segundo lugar ¿la no existencia de una

⁶⁴ Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

ley expedida por el Congreso permite llevar a cabo el procedimiento de la eutanasia?”⁶⁵ (Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014).

Dentro de los temas la Corte Constitucional hace referencia sobre la carencia actual de objeto por daño consumado. Reiteración de la jurisprudencia que se contrasta con hecho superado y las medidas que adopta la Corte cuando se configura una de estas situaciones ante la muerte del peticionario. La Corte Constitucional presento un marco teórico en el que se realizó precisiones sobre el procedimiento médico para provocar la muerte asistida de un paciente, fundante en la sentencia C-239 de 1997 referenciando el derecho esencial a morir dignamente, haciendo énfasis en las reglas sobre el modo en que debe darse el consentimiento informado, además partiendo del hecho problemático de una falta o ausencia normativa para realizar el procedimiento, por último la Corte Constitucional dentro de la sentencia hace referencia de la regulación existente en otros países. El máximo tribunal constitucional a través de la sentencia T-970 de 2014 encontró que se configuro la figura jurídica de carencia actual de objeto por daño consumado, toda vez, que la accionante falleció y que el fin de esa sentencia era la protección de los derechos fundamentales de la vida digna, la dignidad humana y el derecho a morir dignamente, además de que el fundamento de las pretensiones consistió en el sufrimiento físico, psicológico y la agonía que padeció la accionante hasta el día de la muerte.

A pesar de todas las insistencias por parte de la actora por el deseo de morir de una forma que ella considera digna, en primer lugar, la manifestación de la voluntad al médico y en segundo las declaraciones a portadas en primera instancia, dicha solicitud no era en consecuencia de una muerte forzada, sino que el fin de la actora con la práctica del procedimiento de la

⁶⁵ Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

eutanasia era no prolongar el dolor insoportable que le aquejaba en consecuencia de la enfermedad terminal que padecía. Agrega la Corte Constitucional que las reiteradas negativas por parte de la EPS resolvieron en últimas la muerte de la actora en condiciones que para ella no eran consecuentemente digna a sus creencias.

La Corte Constitucional en la sentencia T-970 de 2014 en base de su argumento para la consideraciones de su providencia se refirió a la sentencia C-239 de 1997 cuando en ella se expresó que “condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta en el artículo 12, sino a una anulación de su dignidad y su autonomía como sujeto moral”⁶⁶, con base en esto la Corte Constitucional considero que al negarse ante la voluntad de la accionante se le impuso a morir de una manera que ella no deseaba y que por tanto eran indignas, constituyendo la causa del daño, pues de haberse tramitado la solicitud de al accionante al acto eutanásico, la accionante no hubiera continuado viviendo el dolor que soporto hasta el término de la muerte. En el caso de la señora Julia, la Corte Constitucional realiza precisiones sobre los distintos procedimientos para garantizar el derecho a morir dignamente, así también pretende la aclaración y análisis de conceptos teórico científicos que ayudan a esclarecer diferentes inquietudes por parte de la ciudadanía todo entorno al derecho a morir dignamente, adicionalmente a ello las legislaciones de otros países que cuentan con regulación para el derecho a la muerte digna.

Las precisiones terminológicas que realiza la Corte Constitucional son precisiones acerca de términos como la eutanasia, distanasia, ortotanasia, entre otras. Una de las terminaciones

⁶⁶ Corte Constitucional, sentencia C-239 de 1997.

científicas que contempla la Corte es la constancia tendiente a garantizar la voluntad y dignidad del paciente a la hora de morir, pero ello ha generado discusiones entre los profesionales de la salud, el legislador, los jueces y la población, debido a la convergencia de la ética-moral y otras creencias. La voluntad de la persona es el eje fundamental para las decisiones del ser humano, por ello la sociedad tiende a respetar la voluntad del ser humano por ser algo tan intrínseco, por tanto, la sociedad a lo largo de los años ha creado diferentes procedimientos médicos que puedan ayudar a la voluntad del ser humano. Siguiendo a ello las concepciones de la vida más digna posible es según la voluntad de ellos, por lo que los pacientes que consideran digno seguir con la lucha ante la enfermedad, los científicos han desarrollado los tratamientos diferentes para atacar la enfermedad y para aquellos pacientes que consideren indigno seguir con un tratamiento químico la Eutanasia es una de las posibilidades que se encuentran para el respeto de la voluntad.

La Corte Constitucional ha planteado que dentro de la figura de la eutanasia siempre deben de converger tres elementos, el primero de ellos es que el sujeto pasivo, es decir, al que se le va aplicar el procedimiento debe de ser aplicado a una persona que sufre de una enfermedad terminal, el segundo elemento que se debe de presentar es que el sujeto activo que realiza la acción u omisión que tiene a acabar con los dolores del paciente quien, en todos los casos, esta persona debe de ser un médico y por último debe de converger la voluntad a petición expresa y reiterada por parte del paciente la aplicación de dicho proceso. Por ello de no presentarse los tres elementos no se estaría hablando del proceso de la eutanasia.

El precedente constitucional hace referencia al reglamento expedido por el Congreso de Colombia mediante la Ley 1733 de 2014, del mismo año de la sentencia, este reglamento es la legislación sobre los cuidados paliativos en el que se busca la dignificación de la vida de quienes inevitablemente va a surtir la muerte, además otro de los elementos que convergen es la voluntad

del deseo de morir de una forma natural. Según la manifestación de la Corte Constitucional a pesar de la sentencia expedida por la Corte mediante la sentencia C-239 de 1997 y la Ley 1733 de 2014 el Legislador ha dejado transcurrir 17 años sin que se haya regulado la Eutanasia, por lo que mediante la sentencia T-970 de 2014 la Corte Constitucional ha manifestado inquietudes respecto del tema, pues se plantea si “¿es condición indispensable la voluntad del legislador para que los derechos fundamentales tengan fuerza normativa? O ¿es eso suficiente para que en la práctica no se pueda realizar la eutanasia?”⁶⁷ (Corte Constitucional, Sentencia T-970 de 2014).

Para la solución de este problema planteado, la Corte Constitucional ha señalado que la voluntad del legislador y la expedición de una norma que regule el derecho fundamental a morir dignamente no es obligatorio para que este derecho sea acogido, ni para que el procedimiento de la Eutanasia se pueda aplicar, resguardándose en el argumento del Artículo 4 de la Constitución Política, es decir, la Constitución es norma de normas y no requiere de otra norma o de otra regulación, para que el contenido de ella sea respetado y aplicado en la sociedad, lo que debe de entenderse como una aplicación directa, de tal manera que si bien es cierto que es la competencia del legislador el coordinar el funcionamiento de la legislación, no se puede pretender que sin esta no deba de ser aplicada la Constitución. En la sentencia C-239 de 1997, como se ha mencionado reconoce el derecho a morir dignamente y que el trae consigo dos elementos fundamentales, como lo son el derecho a la dignidad humana y el derecho de la autonomía individual, bajo la interpretación del espíritu del derecho a una vida digna establecida en la Constitución Política mediante el artículo 12. La dignidad humana para la Corte Constitucional mediante la sentencia

⁶⁷ Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

T-970 de 2014 es un “presupuesto esencial del ser humano que le permite razonar sobre lo que es correcto o no, pero también es indispensable para el goce del derecho a la vida”⁶⁸.

La jurisprudencia ha establecido que la dignidad humana es un derecho fundamental y cualquier otro que se identifique con ella, cobra la importancia de un derecho fundamental, aun sin ser reconocido por la Constitución Política, pero aclara además que la sola existencia de relación con la dignidad humana, no quiere decir que por ese simple hecho deba de ser reconocido como un derecho fundamental, sino que además de esta relación establecida ese derecho que pretende ser reconocido como un derecho fundamental debe de acogerse a los elementos susceptibles de un derecho subjetivo, de lo contrario de no establecerse estos dos elementos, no puede ser considerado como un derecho fundamental, de ello se comprende que al establecerse el derecho a morir dignamente ha reunido lo que se puede decir como los elementos necesarios para que ello cobre vida jurídica. El derecho a morir dignamente es un derecho que se ha caracterizado por ser complejo y autónomo, toda vez que si se encuentra relacionado con el derecho a la vida, pero en esa relación no se puede adjudicar que se derive de este derecho, por lo que se comprende la autonomía de este, las circunstancias complejas que tiene el derecho a morir dignamente, es porque este derecho debe de reunir unas características y situaciones particulares para que se pueda constatar, entonces el derecho a morir dignamente es un derecho autónomo y complejo existiendo en el la dignidad, la autonomía y la vida.

Se han presentado ante el congreso en cuatro oportunidades proyectos de ley para reglamentar el derecho a morir dignamente, aunque no ha dado frutos es una muestra de la necesidad que el país tiene para tener una guía de cómo se debe de efectuar este derecho,

⁶⁸ Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

recordando que ya goza de este reconocimiento, la Corte Constitucional en medio de la sentencia T-970 de 2014 da como justificación de la inactividad del congreso frente a la legislación del derecho a morir dignamente a pesar que ya han transcurrido diecisiete años después de la sentencia de 1997⁶⁹.

El máximo tribunal realizó de manera crítica un análisis del derecho comparado frente a países que para el año 2014 tenían legislación, que de una forma u otra el derecho a morir se encontraba constituido, aun en forma de otro nombre, de los países que se encontraban para el año 2014 es Holanda, Estados Unidos y Bélgica, las conclusiones respecto de este derecho comparado que realizó la Corte Constitucional, es que todos iniciaron con un reconocimiento judicial, es decir, a través de procesos se fueron reconociendo el derecho a morir dignamente y la variante prevalece respecto de la configuración de tipo penal, en los que se buscaba la despenalización de la conducta, siempre y cuando se cumplan los requisitos concurridos en el respectivo debate de cada País. De tal forma que, en aras de esclarecer las incertidumbres a vivadas por el caso, la Corte Constitucional manifiesta criterios a utilizar para la materialización del derecho a morir dignamente, primer lugar como ya se ha mencionado sobre la carencia actual de objeto por daño consumado, toda vez que la Corte Constitucional mediante la sentencia estableció que la EPS Coomeva a causa de la negativa a solicitud de la accionante se produjo la muerte de la accionante de la forma en que ella no considera digna, ello cuando la Corte establece que los argumentos dados por la EPS no se encuentran justificados, puesto que los requisitos que estableció la misma Corte mediante la sentencia C-239 de 1997 fueron reunidos a cabalidad dentro de los hechos.

⁶⁹ Corte Constitucional, sentencia C-239 de 1997.

Por otro lado, en la observancia de falta de norma que regule el derecho a morir dignamente y que ello implica las limitaciones para que el derecho sea ejercido, la Corte Constitucional mediante la sentencia T-970 de 2014 estableció además unos presupuestos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, con la salvedad que el Congreso tiene que regular este derecho. Esos lineamientos establecidos por la Corte Constitucional mediante la sentencia T-970 de 2014 son; “1- El padecimiento de una enfermedad terminal que produzca intensos dolores; 2 El consentimiento libre, informado e inequívoco; y por ultimo los criterios que deberán tener en cuenta en la práctica de procedimientos que tengan como propósito garantizar el derecho fundamental a la muerte digna.”⁷⁰ El primer lineamiento fue puntualizado mediante la sentencia C-239 de 1997 como ya se ha referido, no basta con que el paciente padezca una enfermedad terminal, sino que esta le cause intensos dolores, pero además la Corte Constitucional en el fallo de 2014, estableció que este lineamiento está compuesto de dos elementos; “uno objetivo y el otro subjetivo”⁷¹ el primer elemento de esos implica que la enfermedad debe de estar calificada por el médico especialista o tratante y el segundo elemento consiste en el dolor intenso que la enfermedad le cusa al paciente. La forma de establecer este dolor son los Estudio científicos que identifica una enfermedad y que esta enfermedad implique un dolor insoportable, pero el dejar un certificado de dolor mediante medico hace que los derechos de la autonomía y libertad del paciente se vean vulnerados, por ello la Corte señalo que el paciente es el único que establece este dolor como muestra de respeto al derecho de la dignidad de las personas.

⁷⁰ Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

⁷¹ Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

El consentimiento libre, informado e inequívoco del paciente tiene que demostrarse mediante la constancia, además de contener otros elementos identificados mediante la manifestación de la Corte Constitucional cuando dice “ser libre, manifestado inequívocamente por una persona con capacidad de comprender la situación en que se encuentra. Es decir, el consentimiento implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas y su pronóstico, y cuenta con la capacidad intelectual suficiente para tomar la decisión”⁷². El motivo del consentimiento libre, informado e inequívoco es evitar la muerte de un paciente que al final puede no ser el deseo de esa persona, por ello la información debe de ser suministrado por el médico, quien debe darla de la forma más clara posible. Este elemento de ser libre e informado debe de ser consistente y sostenido como dice la Corte Constitucional “el consentimiento libre no puede ser producto de episodios anímicos críticos o depresivos”⁷³ por lo que es importante la consistencia de la voluntad del paciente. En aras de garantizar la protección del derecho a morir dignamente, este debe de estar cubiertos de tributos, estos son establecidos por la Corte Constitucional mediante la sentencia T-970 de 2014 “ordeno al Ministerio de Salud crear un comité científico interdisciplinario de acompañamiento al paciente y su familia, durante el proceso”⁷⁴. Además, ordenó que el “Ministerio de Salud imparta directrices a los hospitales, clínicas, IPS, EPS y en general a los prestadores del servicio de salud para que conformen un grupo de expertos interdisciplinarios que cumplirán varias funciones cuando se esté en presencia de casos en los que se solicite el derecho a morir dignamente”⁷⁵ (Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014).

⁷² Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

⁷³ Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

⁷⁴ Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

⁷⁵ Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

El comité del que refiere la Corte será quien regule y vigile el procedimiento Eutanásico de conformidad a las normas y en ejercicio del derecho a morir dignamente del paciente que lo desee, lo que implica que el Comité vigilará todas las etapas transcurridas desde la petición hasta la ejecución del procedimiento médico. Una de las situaciones que pone en riesgo el ejercicio del derecho a morir dignamente y como se observó dentro de la sentencia T-970 de 2014 es la negativa por parte del médico al realizar el procedimiento, si bien es cierto que gozan de derechos y que se pueden resguardar bajo la autonomía, la libertad de creencias y otros aspectos como la ética-moral como imposición para realizar el procedimiento. La Corte Constitucional mediante la sentencia T-970 de 2014 establece que de ocurrir la negativa del médico por las cuestiones antes mencionadas no se puede obligar a realizar dicho acto, pero si es obligación de la EPS reasignar otro médico que no se encuentre impedido por sus convicciones personales.

En últimas, los criterios establecidos por la Corte Constitucional a través de la sentencia T-970 de 2014 en garantía del derecho fundamental a la muerte digna son; “prevalencia de la autonomía del paciente, celeridad, oportunidad e imparcialidad”⁷⁶. Cada una de ellas es en protección de los derechos del paciente, es por ello que se habla de celeridad, pues de suspenderse este derecho se estaría vulnerando el derecho al paciente, es decir, la carga excesiva de no haber celeridad cada día ocasiona dolor al enfermo. Respecto de la oportunidad, tiene conexión con el criterio de celeridad, pero además de ello implica la voluntad del paciente respecto de su convicción en tiempo. Por último, el criterio de imparcialidad bajo la perspectiva la perspectiva de protección de derechos fundamentales, estaría en contra vía de la Constitución, toda vez que la Corte aduce que “los profesionales de la salud deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No

⁷⁶ Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

pueden sobreponer sus posiciones personales, sean ellas de contenido ético, moral o religioso que conduzcan a negar el derecho”⁷⁷, sin embargo, después de esta imposición se aleja cuando menciona que no puede ser obligado y que como medida de encontrar una situación de estas deberá de reasignarse otro médico de la salud, para que practique el procedimiento médico.

2.7 Sentencia T- 423 de 2017.

La sentencia T-423 de 2017 es el pronunciamiento de la Corte Constitucional mediante la cual se ordenó al Ministerio de Salud y Protección iniciar las gestiones necesarias para el cumplimiento de la resolución 1216 de 2015 y por último dar la información suficiente sobre las opciones y derechos que pueden escoger los pacientes. En esta acción de tutela, la accionante, señora Adriana como agente oficioso de su hija Sofía, la dirige contra la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca- UAESA-, la ESE Hospital San Vicente de Arauca y la Nueva EPS. Dentro de los hechos aducidos en la sentencia, se encuentra las declaraciones realizadas por la mamá y la del médico tratante. En primer lugar, la señora Sofía que al momento de la redacción de la tutela contaba con 24 años de edad, pertenece como afiliada a la Nueva EPS del régimen contributivo en calidad de cotizante, además se menciona que la red de servicios médicos es la ESE Hospital San Vicente de Arauca. Se manifiesta que en el año 2016 por medio del Hospital en mención detectaron en la paciente un “tumor neuro ectodérmico primitivo”, según manifiesta la madre de la paciente fueron remitidas al Hospital San Ignacio de Bogotá, donde le diagnosticaron un cáncer agresivo en etapa terminal.

El interés de la mamá hizo llevarla a Estados Unidos donde se informó que le quedaban seis meses de vida a la paciente, nuevamente en Colombia en el Hospital San Ignacio de Bogotá

⁷⁷ Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014.

realizaron seis sesiones de quimioterapia, dentro del cuerpo de la acción de tutela se agrega que la paciente se le diagnosticó la enfermedad “ha sido agresiva y progresiva, ya que hizo metástasis al punto de tener más de diez tumores en todo su cuerpo”⁷⁸. Acto seguido en el mes de agosto del 2016 la paciente indicó no continuar con el tratamiento, “puesto que no se veía recuperación y además le causaba intensa astenia, adinamia, cefalea, náuseas y vomito”⁷⁹, esto ocasionando efectos secundarios que impiden desarrollar sus actividades cotidianas sin ayuda de otras personas. Aduce la accionante que debido a la misma enfermedad contaban en la casa con atención del Doctor Luis, quien es médico internista del Hospital San Vicente de Arauca. Adicionalmente dice que la hija “ha sido remitida a tal ESE para que le sea suministrada morfina debido a los fuertes dolores que se tornan insostenibles; asimismo, que ha bajado de peso considerablemente lo que ha deteriorado su estado funcional y su calidad de vida”⁸⁰.

La señora Sofía solicitó en varias oportunidades al internista la práctica de la eutanasia, a lo que el médico manifestó verbalmente que no realizara el procedimiento. El 3 de octubre de 2016 Sofía y la mamá de ella presentaron solicitud por escrito al Gerente del Hospital San Vicente de Arauca para que se autorizara el mencionado procedimiento, por lo que la entidad con base en la Resolución 1216 de 2015 argumenta que no está obligada a practicar dicho procedimiento, “por cuanto no cuentan con un médico especialista en oncología que permita conformar un Comité Científico Interdisciplinario”⁸¹. Manifiesta la accionante que al momento de presentar la tutela el Hospital San Vicente de Arauca no ha realizado el procedimiento debido, que es la comunicación a la Nueva EPS, como resultado y siguiendo la Resolución 1051 de

⁷⁸ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

⁷⁹ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

⁸⁰ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

⁸¹ Resolución 1216 de 2015.

2016. En consecuencia, la accionante solicitó; “ e conceda la protección de los derechos fundamentales a la salud y a morir dignamente a favor de su hija y que se ordene; 1 a la ESE Hospital San Vicente de Arauca, a la Nueva EPS o a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca practicar el procedimiento de Eutanasia; 2 a la ESE Hospital San Vicente de Arauca y a la Nueva EPS crear el Comité Científico Interdisciplinario en un término no superior a un mes y; 3 a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca realizar el acompañamiento y seguimiento de la ejecución del procedimiento solicitado, así mismo crear las guías y protocolos para que los hospitales del Departamento de Arauca implementen los Comités Científicos interdisciplinarios y se evite a futuro la vulneración de los derechos fundamentales de los pacientes con enfermedades crónicas en etapa terminal”⁸². Dentro del proceso de la acción de tutela el juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Arauca admitió la acción de tutela y contiene las declaraciones del médico internista que se encontraba cuidando de la señora Sofía y el testimonio de la madre. Según la declaración del médico internista la señora Sofía tenía un procedimiento de opioides, quiere decir, que solo ayudaba a aliviar el dolor, los tratamientos de quimioterapia y radioterapia no habían funcionado debido a la resistencia que generó el cuerpo, por ello la única opción es el suministro de opioides, aclarando que este procedimiento no es curativo, pero sirve para mejorar la calidad de vida de la paciente.

El médico refirió que la señora Sofía podía ir al baño, caminar y sentarse, actividades que realiza de forma limitada, pero que al final se vale de sí misma, sin la presencia de un tercero. Agrega dentro de su testimonio que se había encariñado con la paciente, por lo que la acompañaría dentro del proceso, pero que no le practicaría la Eutanasia. En Arauca aún no se ha realizado el procedimiento de Eutanasia, además de que este servicio médico debe de hacerse en

⁸² Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

una institución con la capacidad para este tipo de pacientes, afirmando de esta manera que la solicitud debió de realizarse directamente con la EPS y esta es quien debe encargarse de buscar un médico para practicarla. De últimas, dentro de la declaración del médico Luis, “aseguro que a pesar de la difícil decisión que implicaba realizar este tipo de tratamientos, era necesario mirar al paciente, su sufrimiento y ponerse en su lugar y el de los familiares”⁸³. El médico declaró que no sabe si la decisión que tomó la paciente fue producto de un ataque de depresión o ansiedad, la incertidumbre se basa en que según el médico la paciente, le había manifestado que prefería aguantar los dolores, en lugar de seguir recibiendo el tratamiento, pues este le producía efectos colaterales.

Ahora bien, lo relatado dentro de la declaración de la mamá de Sofia discrepa un poco de la del médico, pues según ella, Sofia no podía hacer actividades como la de ir al baño, caminar o sentarse por sí misma, sino que tenía que recibir ayuda de terceros, es decir, no podía caminar. Existe dos momentos de la declaración que realmente impacta en cuanto a la moral, el primero de ellos es manifestado en medio de la tercera o cuarta quimioterapia que tiene Sofia, pues la señora madre aduce que Sofia le manifestó; “le permitiera que cuando se quisiera ir la iba a ayudar en el proceso, porque no quería sufrir más”⁸⁴. El segundo de ellos ocurre en el baño cuando Sofia arguye; “mire como estoy, ayúdeme a irme, no sea egoísta conmigo”⁸⁵. Agrega dentro de la declaración que cuando realizó el trámite y en dirección al Hospital San Vicente de Arauca le dijeron que la responsable de garantizar el procedimiento era la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca- UAESA, después de ello le indicaron que el Hospital no contaba con la unidad de oncología para realizar dicho procedimiento. En las últimas solicitudes que

⁸³ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

⁸⁴ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

⁸⁵ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

realizo la accionante que fueron radicadas en la Nueva EPS. Esta entidad manifestó que la paciente tenía que viajar a Bucaramanga para el procedimiento, pero la accionante aduce que la señora Sofía no se encontraba en condiciones para viajar debido a la enfermedad.

La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca – UAESA-, la ESE Hospital San Vicente de Arauca, la Nueva EPS y la Procuraduría 64 Judicial I para asuntos administrativos de Arauca, realizaron debidamente la contestación de la acción de tutela, la primera entidad manifestó que era competencia para autorizar y garantizar el procedimiento de la Eutanasia es la entidad promotora de salud, es decir, la Nueva EPS, debido a ello la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca no tiene la legitimidad pasiva.

Es así que el juzgado concluyo que la señora Sofía tiene el derecho a que se le garantice el derecho solicitado a morir dignamente, por consiguiente, el juzgado ordeno la materialización de la práctica de la eutanasia, pero además aduce que no es posible inferir que la Nueva EPS vulnerara el derecho a morir dignamente, “sin embargo, las gestiones que esa entidad había realizado no resultaban eficaces teniendo en cuenta el estado de salud de la paciente”. Frente a las consideraciones que tomo la Corte Constitucional frente a la sentencia T-423 de 2017, primero se plantea el problema jurídico de la siguiente manera; “¿vulnero la Nueva EPS los derechos fundamentales a la salud y a morir dignamente de Sofía, primero, al no garantizar de manera oportuna la realización del procedimiento de eutanasia debido a la falta de infraestructura del centro médico en el cual recibía la atención en salud; segundo, por no brindar la adecuada y oportuna ayuda psicológica a Sofía y su familia, durante y después de la práctica de dicho

procedimiento; y tercero, ante la prolongación del sufrimiento físico y psicológico debido a la imposición de traba administrativas no atribuibles a los usuarios del sistema de salud?”⁸⁶.

En un segundo planteamiento, la Corte Constitucional se cuestiona; “vulneraron las entidades estatales los derechos fundamentales a la salud y a morir dignamente de Sofia, por no vigilar el adecuado cumplimiento de la Resolución 1216 de 2015 y no implementar las medidas necesarias para garantizar el acompañamiento y la prestación oportuna del procedimiento solicitado?”⁸⁷. El máximo tribunal maneja dentro de las consideraciones la evolución del derecho a morir dignamente, iniciando con el primer antecedente en Colombia que es la sentencia T-493 de 1993, en la cual como ya se ha mencionado reconoce el derecho a morir dignamente como un derecho fundamental y autónomo, luego la sentencia C-239 de 1997 como el punto de obligación por parte del Estado a garantizar las condiciones para el derecho a morir dignamente correspondan al querer del sujeto. La sentencia T-970 de 2014 en la que la Corte crea los parámetros para el uso del derecho a morir dignamente, así como las limitaciones y la orden para que el gobierno legisle sobre la materia.

Manifiesta el alto tribunal constitucional como el Estado es el ente que debe de garantizar los derechos y la integridad de los ciudadanos, estos deben de ser compatibles con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad, entonces respecto al derecho de morir dignamente, la obligación del Estado cede frente a las personas que cumplen como las delimitaciones impuestas para hacer uso de este derecho, es decir, el deber estatal cede respecto del consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna. Respecto de ello la Corte dice “la relación directa entre el derecho a morir dignamente con los derechos a la salud y

⁸⁶ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

⁸⁷ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

a la dignidad humana, implica la posibilidad de la persona que atraviesa una enfermedad terminal de optar dejar de vivir una vida con intensos dolores y sufrimientos”⁸⁸.

La Corte Constitucional mediante el proceso identifica la existencia de fallas en la prestación del servicio en la ciudad de Arauca, pues evidencio que la EPS no realizó ninguna gestión para dar cumplimiento a los ordenado por el juez y la verificación con los médicos correspondientes si era posible o no trasladar a la señora Sofia, esto porque ya había pasado un mes después de haber dictado la sentencia. Por tal motivo la EPS fue sancionada por no haber acatado las órdenes del juez. El 28 de diciembre del 2016 se realizó una reunión para llegar a una solución al caso, aduce el juzgado que la EPS señalo que “no se puede obligar a los especialistas a desplazarse a la ciudad de Arauca, el Hospital no se encuentra habilitado para ese procedimiento y esto determinaría la diferencia entre la Eutanasia y un homicidio”⁸⁹. Por lo tanto, la Nueva EPS no mostro en ningún momento interés de conformar el Comité ni de cumplir con el procedimiento ordenado.

Aduce la Corte Constitucional que debido a las negligencia efectuadas por parte de la EPS, la falta de comunicación con la clínica, entre otros momento, provocaron que los últimos momentos de vida de una persona fueran dolorosas, en primer lugar por las trabas administrativas, después de ello las incompetencias por para de la EPS y en ultimas por parte de la Clínica, pues la espera en una sala de urgencias de 5 horas, además del viaje de la paciente, la falta de acompañamiento tanto de un médico como de un psicólogo, provoco que los últimos días fueran tan dolorosos para la paciente como para la familia. Ahora bien, no solo se encuentran fallas en la entidad promotora de salud, sino también de las entidades estatales encargadas de la

⁸⁸ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

⁸⁹ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

inspección, vigilancia y verificación del cumplimiento de la Resolución 1216 de 2015, en primer lugar, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Esto al ser la entidad encargada no solo de expedir las normas que regulan el derecho a morir dignamente, si no respecto de su obligación de verificar que la norma expedida sea cumplida a cabalidad, es decir, no basta con los foros, campañas y entre otros para informar a la comunidad, sino que además se debe de constatar.

La Corte Constitucional aduce que no encuentran la existencia clara de una norma reguladora sobre “el procedimiento a seguir cuando una IPS además de no contar con la infraestructura para garantizar el procedimiento, se encuentra ubicada en zonas geográficas apartadas o con poca disponibilidad de médicos especialistas”⁹⁰. La falta de competencia por parte las entidades que tienen la obligación causan la vulneración y obstáculos a los pacientes para la materialización del derecho. En esas circunstancias no fue claro para la Corte bajo que parámetros y como se conformó el Comité que acompañó el proceso de eutanasia de la señora Sofia. El fallo exige la obligación por parte del Ministerio de Salud debe de ser inmediato desde el momento de la solicitud que realiza el paciente al médico tratante, aduciendo que “de lo contrario ese ente regulador jamás tendrá conocimiento de las trabas administrativas impuestas a los usuarios, sino hasta un momento en que ya se ha generado un daño por la deficiente prestación de servicio”⁹¹. Esta sentencia es un claro ejemplo de la ineficacia y las faltas que contienen las entidades de salud.

Por otro lado, la Corte frente a las falencias de la Superintendencia Nacional de salud ha manifestado que, como ente de control y vigilancia, las actuaciones deben ser tendientes a velar

⁹⁰ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

⁹¹ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

por el derecho a morir dignamente, sin embargo, dentro de la misma ley no es claro como esa obligación debe de ser efectuado. Pero ello no quiere decir que la entidad no va a realizar acciones pertinentes en busca de la efectividad del derecho, demostrando en el caso de la sentencia T-423 del 2017 que las actuaciones por parte de esta entidad fueron nulas, por lo que “no verifico que las EPS cuenten con la red de prestadores, y que las IPS tengan habilitados los servicios y el personal idóneo según lo reglamentado en esa resolución, no informo de qué manera su labor estuvo dirigida a garantizar tales necesidades en el caso de Sofía”⁹².

Bajo las consideraciones de la Corte Constitucional en sede de revisión de la sentencia T-423 de 2017 resolvió; “primero declarar la carencia actual de objeto; segundo confirmar la decisión que concedió la protección de los derechos fundamentales a la salud y a morir dignamente invocada por la accionante, a pesar de haberse configurado la carencia actual de objeto por daño consumado, dadas las trabas administrativas a las que fue sometida Sofía, que la afectaron gravemente a ella y a su núcleo familiar; en tercer lugar ordeno a la Nueva EPS que en futuras ocasiones se abstenga de incurrir en conductas que supongan la imposición de barreras administrativas sobre los pacientes y que prolonguen su sufrimiento; cuarto ordenar a la Nueva EPS que, en el término de veinte (20) días contados a partir de la notificación de esta providencia ejecute las siguientes medidas de reparación simbólica: (i) realice un acto público de desagravio en el que ofrezca disculpas a la familia de Sofía por las trabas impuestas en la práctica del procedimiento de eutanasia que significaron la prolongación del sufrimiento físico y psicológico de esta y de su familia, acto al cual deberán asistir, además, las directivas de la ESE Hospital San Vicente de Arauca y el Ministerio de Salud y Protección Social; y (ii) dote a la red de prestadores de esa entidad en el Departamento de Arauca de la infraestructura que permita garantizar el

⁹² Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

cumplimiento de la Resolución 1216 de 2015. De igual forma, para futuros casos y luego de verificar la idoneidad y el cumplimiento de los requisitos para realizar el procedimiento, gestione lo necesario para trasladar a los especialistas al municipio de Arauca con el fin de garantizar la efectividad del derecho a morir dignamente cuando así sea solicitado”⁹³.

El más importante en cuanto a la protección de derechos fundamentales como la dignidad humana la Corte Constitucional también ordeno la asistencia médica psicológica para la familia de la paciente. Por otro lado, las instituciones que aducían no tener la infraestructura necesaria son obligadas a tomar las medidas pertinentes para que tengan dichas medidas, para que puedan cumplir con las obligaciones impuestas por la norma y la garantía de protección de derechos fundamentales a los pacientes. Se colige como las decisiones judiciales vuelve a poner límites y obligaciones para las entidades que rodean entorno a la prestación de salud con el fin de que el derecho a morir dignamente sea respetado y efectuado de la mejor manera, es decir, ya no solo basta que la norma este plasmada, sino que también de forma administrativa y logística las entidades deben de tener las infraestructura y servidores, no sirve valerse con la justificación de no tener médicos disponibles o que aquellos se encuentren bajo objeción de conciencia. Estas entidades deben de asegurarse tener personal que no sean objetores de conciencia y que estén dispuestos a cumplir con este derecho fundamental a morir dignamente.

Sin embargo a raíz de la sentencia y de las declaraciones dadas dentro de los hechos, no está lejos de la realidad que el mismo sufrimiento que pasa una persona mayor de edad por una enfermedad terminal, pueden ser las mismas e incluso más doloroso cuando se habla de menores de edad que sufren una enfermedad terminal hasta el momento del año 2017 y del

⁹³ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2017.

pronunciamiento de la sentencia T-423 no son sujetos para ejercer el derecho a morir dignamente, sin embargo ellos tienen que soportar el dolor, el cansancio y crisis emocionales, simplemente por ser menores que no pueden ejercer su derecho, hasta que cumplan la mayoría de edad. El cuestionamiento radicaría en sí cuando se presenta la carencia actual por daño consumado en mayores de edad y que pese a los trámites administrativos aun fallecen antes de que se pueda realizar el procedimiento de eutanasia, ¿llegarían los menores de edad a cumplir la mayoría de edad, soportar los trámites administrativos y morir dignamente o ni siquiera llegarían a cumplir la edad?

2.8 Sentencia T- 544 de 2017.

La sentencia T-544 de 2017 es importante, porque la Corte Constitucional a través de esta sentencia ordena al Ministerio de Salud de presentar un proyecto de ley para regular el derecho a morir dignamente para mayores de edad, niños, niñas y adolescentes, es decir, por primera vez se reconoce el derecho a morir dignamente para menores de edad, después de veinticuatro años de ser reconocido como un derecho fundamental inalienable y con ciertas características para los mayores de edad. Es una novedad que conmociona, pues si bien es cierto que el derecho a morir dignamente ha generado polémicas aun siendo para mayores de edad, es un más polémico cuando se refiere a los niños, niñas y adolescentes, pues son la parte más vulnerable de una sociedad.

Dentro de la identificación de la sentencia T-544 de 2017 se encuentra que fue mediante el mecanismo de acción de tutela instaurado por Irene y Alfredo contra SALUD EPS, donde las peticiones son el ejercicio del derecho a la muerte digna y a la adecuada prestación de servicios de salud a un joven menor de edad. La sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, revisa el fallo emitido por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Amarillo el 28 de noviembre de

2016. Los accionante presentaron la acción de tutela con el propósito de que se ampare el derecho fundamental previsto en el artículo 23 de la Constitución Política y los demás derechos que se adviertan vulnerados como consecuencia del silencio de la entidad accionada.

Los accionantes son los padres del menor de edad Francisco de 13 años, según el historial clínico el menor de edad padece de parálisis cerebral infantil espástica secundaria e hipoxia neonatal, es decir, desde el nacimiento y a causa de este padecimiento ha generado otros diagnósticos como epilepsia de difícil control, escoliosis severa, displacia de cadera bilateral y reflujo gastroesofágico severo. Aducen los padres que “el niño padece retraso mental severo, se comunica de forma verbal, a través de llanto y con gestos faciales, no ríe ni sonríe y experimenta dolor expresado por el llanto”⁹⁴. Debido a las circunstancias que rodea al menor de edad con el paso del tiempo desarrolla otras enfermedades que causan una vida cada vez más difícil y que por ende provoca sufrimiento al menor. Una de las causas que dificultan la vida del menor de edad es el sofocamiento por falta de oxígeno, que se presenta tanto en el día como en la noche, y además que bajo el sistema de seguridad social los tratamientos son tardíos e ineficaces. Manifiestan los accionantes que “debido a la mora en el suministro de los servicios e insumos necesarios para tratar las enfermedades que padece”⁹⁵ por ello los actores elevaron la petición ante SALUD EPS con el fin de hacer ejercicio del derecho a morir dignamente bajo el entendido de la Resolución 1216 de 2015.

Declaran los accionantes que después de realizar la solicitud la EPS guardo silencio frente a la petición elevada, por ello los padres realizaron la acción de tutela. Con el traslado correspondiente de la acción de tutela la EPS solicito al juzgado denegar el amparo solicitado por

⁹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

⁹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

los padres de familia del niño Francisco, toda vez que la EPS adujo; “el caso no evidencia que los médicos han establecido los criterios del protocolo ni han ordenado dicho proceso. Sugerimos validar con su médico tratante junto con la normal actual en Colombia establecida como protocolo si es candidato o no”⁹⁶. El Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Amarillo en sede de única instancia concedió el amparo del derecho fundamental a morir dignamente, debido a que considero que la entidad accionada “no emitió una respuesta de fondo, clara y suficiente que guardar coherencia con la solicitud”⁹⁷. El juez aduce además que dicha contestación no reúne requisitos que se encuentran establecidos en la jurisprudencia constitucional, toda vez que no considera el caso en concreto, es decir, las circunstancias complejas por las que padece el menor de edad Francisco.

El juzgado que profirió la sentencia en única instancia fue quien recogió las declaraciones, en primer lugar la Superintendencia Nacional de Salud, manifestó la desvinculación del trámite por falta de legitimación en la causa, basándose en los hechos manifestados por los accionante, toda vez que fue la EPS quien guardo silencio y no la Superintendencia Nacional de Salud, agregando que las entidades promotoras de salud son las responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios, es decir, nuevamente es responsabilidad de la EPS, sin embargo, aduce que el Sistema General de Seguridad Social en Salud adelantan las gestiones necesarias para que el agentes del sistema cumplan con las funciones. Como se ha mencionado es de conocimiento que los menores de edad son sujetos de especial protección constitucional, y como obligación los derechos de los menores prevalecen sobre los derechos de los demás, es decir, la obligación de la EPS debe de

⁹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

⁹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

tener en cuenta que el caso en concreto es un menor de edad y por tal motivo la prestación del servicio de salud debe de ser más eficaz velando de esta manera por el derecho a la vida y a la salud del menor de edad. Pero ello no significa que la práctica de la Eutanasia deba de ser en un menor de edad.

En la parte considerativa y vinculante de la sentencia de tutela por parte del máximo tribunal considero tres problemas jurídicos independientes, que se advierte en primer lugar frente a la prestación del servicio de salud, el derecho de petición y en ultimas el derecho a la muerte digna. La Corte Constitucional debe analizar, si SALUD EPS vulnero los derechos a la vida, salud, seguridad social y dignidad humana, debido a la omisión prolongada al suministro de los medicamentos e insumos prescritos por el médico tratante. Las problemáticas también se centran en la falta de regulación precisa y las implicaciones que esta trae sobre los derechos fundamentales del menor de edad, puesto que no existe regulación normativa sobre el derecho a morir dignamente en niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, el reconocimiento de ellos como sujetos de derechos, sobre todo en el tema de la igualdad es reciente en la sentencia, pero la Corte Constitucional no deja esto de lado al mencionar la Convención Internacional sobre Derechos del Niño, citando de esta norma el artículo 3; “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos”⁹⁸ Resaltando la Corte Constitucional “Una consideración primordial a que atenderá será el interés superior del niño”⁹⁹.

Dentro de la misma norma se encuentra la obligación como Estado de asegurar al niño la protección y el cuidado en pro del bienestar de ellos, como base de esta protección los derechos y

⁹⁸ Convención Internacional sobre Derechos del Niño, Artículo 3.

⁹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

deberes de los padres, tutores o cualquier otra persona que este con la patria del niño. Mismos elementos que se encuentran plasmados en la Constitución Política de Colombia en su artículo 44 donde se relacionan los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. Otro elemento que la Corte Constitucional observa para las consideraciones en la sentencia es la Ley 1098 de 2006 o el Código de Infancia y Adolescencia. A través de la jurisprudencia y en relación de conflictos respecto de los derechos de los niños, fue menester realizar una satisfacción de intereses superiores de los niños, niñas y adolescentes, desarrollando criterios que se analizaron en la sentencia T-510 de 2003, en la cual la Corte Constitucional los calificó en fácticos y jurídicos. Manifiesta la Corte que; “los primeros exigen que se analicen íntegramente las circunstancias específicas del caso, mientras que los segundo se refieren a los parámetros y criterios establecidos por el ordenamiento jurídico para promover el bienestar infantil”¹⁰⁰. La sentencia T-510 de 2003 además de lo anterior establece reglas que ayudan a establecer en que consiste el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, las cuales son; “I garantizar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes; II Asegurar las condiciones necesarias para el ejercicio pleno de sus derechos; III Protegerlos de riesgos prohibidos; IV Equilibrar sus derechos y los derechos de sus familiares, teniendo en cuenta que si se altera dicho equilibrio, debe adoptarse la decisión que mejor satisfaga los derechos de los niños, niñas y adolescentes; V Garantizar un ambiente familiar apto para su desarrollo; VI Justificar claramente la intervención del Estado en las relaciones familiares; y VII Evitar cambios desfavorables en las condiciones de las o los niños involucrados”¹⁰¹.

¹⁰⁰ Corte Constitucional, sentencia T-510 de 2003.

¹⁰¹ Corte Constitucional, sentencia T-510 de 2003.

Los derechos e interés de los menores de edad, como se ha manifestado a través de la normatividad y de la jurisprudencia, los menores de edad estarán por encima de los demás, por ello los jueces de la República deben tener en cuenta los intereses de los menores, es decir, apelar al principio de primacía de su interés superior. Además, advierte que “cuando no sea claro cómo se satisface dicho interés, se deben presentar las condiciones fácticas y jurídicas necesarias con base en los criterios de la jurisprudencia establecidos, bajo la comprensión del margen de discrecionalidad de los funcionarios administrativos judiciales que adelantan la labor de protección de niños, niñas y adolescentes”¹⁰².

La jurisprudencia ha sido clara que los derechos de la salud son tal vez los derechos en el que contiene una relación más sensible, por lo que a la protección de ellos es amplia, tanto como el acceso a la salud, como a la prestación del servicio de ella. En consecuencia, con la importancia de los derechos del niño, niña y adolescentes en cuanto al derecho a la salud es menester por encima de los demás. De igual forma esta supremacía en referencia a los menores de edad debe aplicarse a todo derecho, sin embargo, estos derechos son gestionados por sus padres o quien se encuentre a cargo del menor de edad. En cuanto al derecho a la muerte digna para los niños, niñas y adolescentes según la Corte Constitucional mediante la sentencia T-544 de 2017 es un derecho reconocido, pero que al no encontrarse regulado afecta la materialización de este. Las bases del reconocimiento del derecho aducen que, en lo largo de los antecedentes del reconocimiento al derecho a la muerte digna, no ha realizado especificaciones o referencias de quienes pueden o no acceder a este, puesto que no ha mencionado edades, es decir, ha hecho el reconocimiento del derecho de manera amplia a través de la jurisprudencia.

¹⁰² Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

En concordancia al reconocimiento del derecho a la muerte digna, la Corte menciona y sostiene la postura de la destacada relevancia que tiene la dignidad humana y como esta se ve afectada “cuando un enfermo en fase terminal padece intensos dolores y sufrimientos, y como el sometimiento a estas circunstancias constituye un trato inhumano”¹⁰³. Se dice entonces que el reconocimiento del derecho a la muerte digna es sin distinción alguna, cumpliendo en primer lugar con el derecho y reconocimiento del derecho que se encuentra plasmado en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia en cuanto a la primacía del derecho de los niños, niñas y adolescentes, puesto que admitir la crueldad de soportar una enfermedad terminal, como se ha mencionado alrededor de la jurisprudencia llevaría a admitir tratos crueles e inhumanos de los menores de edad y la afectación de su dignidad.

La dignidad humana como se ha mencionado es un principio fundante del Estado Colombiano, reconocido además como un principio constitucional general y derecho fundamental autónomo, el cual obliga a reconocer el a titularidad del derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes, como ha mencionado la Corte; “el deber constitucional del Estado de protección de la vida debe ser compatible con otros derechos como la dignidad y la autonomía. De ahí que frente a aquellas personas que padecen una enfermedad terminal ese deber cede ante su autonomía individual y a su consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna”¹⁰⁴.

Como parte del reconocimiento del derecho contiene un carácter fundamental sobre la dignidad humana, con ocasión a ello el Estado y terceros deben de estar impedidos para prolongar la vida de otras personas por un limitado espacio de tiempo, siempre y cuando se esté

¹⁰³ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

¹⁰⁴ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

haciendo referencia a personas con el carácter de contener una enfermedad terminal y obligarlos a que pasen por intensos dolores. Si bien es cierto que las condiciones por ser menor de edad son distintas a las de un adulto debido a las capacidades que tienen, es por ello que los derechos a los menores de edad están cubiertos de condiciones especiales, es decir, son titulares de derechos por sus condiciones de seres humanos, pero la materialización de los mismos presenta diferencias y particularidades en relación con las capacidades. Manifiesta la Corte Constitucional en la sentencia T-544 de 2017 que sus diferencias principales se encuentran en “los aspectos relacionados con el consentimiento y la manifestación de la voluntad, las cuales no pueden llevar a desconocer que son titulares del derecho”¹⁰⁵, quiere decir que esas cualidades deben de ser reconocidas, consideradas y afrontadas en miras a una oportuna regulación de aspectos que logren garantizar el derecho a la muerte digna, evitando que los niños, niñas y adolescentes sufran dolores y tratos crueles e inhumanos.

En consecuencia de la solicitud a reglamentar el derecho a la muerte digna, por la que se el Ministerio de Salud emitió la Resolución 1216 en la que se protocoliza el procedimiento de la eutanasia para mayores de edad, la Corte Constitucional mediante la sentencia T544 de 2017 solicitud la regulación para el procedimiento de Eutanasia en menores de edad sugiriendo características a tener en cuenta tales como; “1 la condición de enfermo terminal; 2 la evaluación del sufrimiento; 3 la determinación de la capacidad decidir; y 4 el consentimiento de acuerdo con las específicas hipótesis que puedan configurarse en atención a la edad y el grado de desarrollo físico, psicológico y social de los menores de edad”¹⁰⁶, ello con base en la protección del derecho a la dignidad y en virtud de evitar sufrimiento, aun cuando se trata de sujetos de especial

¹⁰⁵ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

¹⁰⁶ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

protección y que genera fuertes discusiones entre la sociedad, es importante tener en cuenta que ellos también son seres humanos que sufren y que por tanto como algunos adultos desean terminar con intensos dolores.

En el caso concreto de la sentencia T-544 de 2017 la Corte Constitucional considero que la EPS si vulnero los derechos fundamentales del menor de edad, pero también contemplo las implicaciones que generaron la vulneración de los derechos fundamentales del menor de edad debido a la falta de regulación precisa del derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes en el ordenamiento jurídico de Colombia. Estas consideraciones analizan elementos normativos y facticos para los menores de edad, basados en la igualdad y no discriminación, la defensa de su interés superior, la efectividad y prioridad absoluta y la participación solidaria. Los argumentos en los que se basa la Corte Constitucional para considerar la vulneración de derechos, es en primer lugar respecto de los hechos que se relacionan en él envío de documentos para la protección de los derechos fundamentales, pues en el ejercicio las direcciones dadas por la entidad, según lo menciona por el citador, “los funcionarios de la institución le indicaron que allí no se recibe ese tipo de correspondencia”¹⁰⁷, por ello estimo la Corte como una negativa de facto a recibir y radicar peticiones relacionadas con los derechos fundamentales, es entonces que la entidad pone obstáculos para la materialización de los derechos y por consiguiente la entidad va en contravía de lo previsto el artículo 32 de la Ley 1755 de 2015. En relación con lo expuesto la Corte aduce que se vulnero el derecho de petición a los padres del menor de edad.

En cuanto a las manifestaciones realizadas por la Corte Constitucional respecto del caso, es importante para la innovación que está realizando el análisis sobre las barreras que surgen a

¹⁰⁷ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

partir de no encontrar una legislación sobre la muerte digna en niños, niñas y adolescentes. En primer lugar, se encuentra el análisis del reconocimiento del derecho a la muerte digna con la relación que tiene con el derecho a la vida y la dignidad humana, además recordando que el titular de la dignidad humana solo corresponde a quien ostenta la vida misma, por lo que obligar a por un tiempo corto la existencia de alguien que padece de una enfermedad terminal y este no la desea, se está equivaliendo a un trato cruel e inhumano, anula la dignidad y la autonomía. Es cierto que el derecho a los niños, niñas y adolescentes no se encuentra legislado y hasta la sentencia T-544 de 2017 no existe si quiera un caso de control concreto, pero advirtió la Corte que los lineamiento expresados en la sentencia C239 de 1997 son generales, quiere decir, que tienen que tomarse en cuenta en aplicación al reconocimiento del derecho, porque de lo contrario se estaría desconociendo el artículo 44 de la Constitución Política, es decir, la primacía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. En consecuencia, del respeto a la Constitución y de los derechos de los NNA no se puede manifestar que debido a la existencia de un marco legislativo sobre el derecho y que solo lo puede ejercer una persona mayor de edad, no quiere decir que comporta una limitación con respecto a la titularidad del derecho fundamental a la muerte digna fundada en la edad.

Debido a esta inexistencia normativa sobre la cual regirse para la materialización del derecho a la muerte digna para niños, niñas y adolescentes, el precedente constitucional mediante la sentencia T.544 de 2017 esgrimió unas características especiales para que los expertos regulen en materia, todo ello debido a las consideraciones de sujetos de especial protección y de las edades en las que se encuentren. Las características generales a tener en cuenta; “1 la determinación de la condición de enfermo en fase terminal”¹⁰⁸, tal como se encuentra en la

¹⁰⁸ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

Resolución 1216 de 2015, el padecimiento de una enfermedad terminal es clave para acceder al derecho de morir dignamente, pues se encuentra vulnerado el derecho a una vida digna, toda vez que se encuentra en un estado de sufrimiento por un término de tiempo corto. “2 el consentimiento libre, informado e inequívoco”¹⁰⁹.

El consentimiento libre, informado e inequívoco debe de ser una característica para que los menores de edad accedan al derecho de muerte digna, pues es importante que los NNA entiendan y conozcan toda la información necesaria para que ellos tomen la decisión. En cuanto al carácter inequívoco, pretende asegurar la decisión definitiva de la determinación del paciente y en este caso de los niños, niñas y adolescentes. Así mismo, se encuentra como característica para las personas adultas plasmado en la jurisprudencia a través de la sentencia C-239 de 1997, es necesario destacar que el consentimiento de los niños, niñas y adolescentes debe de ser expresados a través de sus representantes, siendo menester que la evaluación sea de forma prevalente respecto de la voluntad, siempre y cuando el NNA se encuentre en las capacidades cognitivas de permitirlo.

La efectividad del derecho a la muerte digna en NNA se basa en la verificación de los requisitos que deben de reunirse para materializar el derecho, esto tiene que ser de manera oportuna dichos requisitos manifiesta la Corte Constitucional en la sentencia T-544 de 2017 son; “1 el Comité Científico Interdisciplinario de Acompañamiento y 2 el diseño de un procedimiento que blinde la decisión libre, madura y voluntaria del enfermo”¹¹⁰. Respecto del Comité, este deberá tener un margen de consideraciones, en los que la participación de profesionales sea en pro del cuidada y el cumplimiento del derecho de los NNA, es decir, es menester que todos los

¹⁰⁹ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

¹¹⁰ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

miembros del Comité se encuentren involucrados, tanto los médicos, como en la rama del Derecho y la Psicología. Por otro lado, las etapas generales de un procedimiento para el ejercicio del derecho a la muerte digna según la Corte Constitucional en la sentencia T-544 de 2017 son;

“1. La manifestación libre del NNA, de sus padres, o de sus representantes legales, de que padece una enfermedad terminal y sufre dolores intensos que lo llevan a ejercer el derecho a la muerte digna; 2. Tal manifestación deberá hacerse ante el médico tratante; 3. La convocatoria del Comité Científico Interdisciplinario por parte del médico tratante; 4. La reiteración de la intención inequívoca de morir. Establecido el cumplimiento de los requisitos, en un plazo no superior a 10 días calendario se le preguntara al paciente si se mantiene en su decisión; 5. En caso de que la respuesta sea afirmativa, el comité determinara el cumplimiento de los requisitos y programara el procedimiento para el momento que indique el paciente o máximo en el término de 15 días después de reiterada su decisión. En cualquier momento los NNA o sus representantes podrán desistir de su decisión; 6. El estudio de las solicitudes en cada etapa deberá considerar la madurez emocional de cada NNA y, cuando sea aplicable, diseñar mecanismos para la manifestación del consentimiento sustituto por los dos padres del menor de edad o quienes tengan su representación legal”¹¹¹.

Es menester que al momento de legislar sobre el derecho a morir dignamente debe tener en cuenta otros criterios, además de los ya mencionados, y como ya se ha dicho la libertad de los NNA tiene un nuevo límite y con ella la prevalencia de la autonomía del paciente. Por otro lado, otro criterio es sobre la celeridad, oportunidad e imparcialidad, esto quiere decir que el Comité Interdisciplinario debe de ser aún más riguroso, para cumplir con las obligaciones dadas y la protección del derecho de los NNA, tales como “la valoración del consentimiento sustituto y

¹¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

poner en conocimiento a las autoridades competentes cualquier conducta susceptible de investigación o sanción penal”¹¹².

Las obligaciones no solo se encuentran dentro del Comité Interdisciplinario, así como se evidencia en la Resolución 1216 de 2015, es decir, la Superintendencia Nacional de Salud según lo manifestó la Corte Constitucional, esta entidad debe de encargarse de adoptar medidas necesarias en miras de buscar la correcta implementación de la regulación sobre el derecho fundamental a morir dignamente. Además, las EPS e IPS deben de contar con la infraestructura y el personal idóneo para garantizar el derecho de tal manera que sea eficiente y efectiva, teniendo en cuenta las dificultades que puedan presentar, estas entidades deben de resolver dichas dificultades en un plazo no superior a dos días. Otro de los elementos importantes que se deben de tener en cuenta es evitar las secuelas que puede presentarse debido a la magnitud de la compleja situación, debe de ser necesario el acompañamiento de un profesional que les ayude a manejar las emociones del caso, incluyendo el acompañamiento a los familiares.

En estos términos, la Corte Constitucional decide resolver en la sentencia, en primer lugar, confirmo el fallo en cual concede el amparo del derecho de petición de los padres, como “consecuencia de las reiteradas y prolongadas omisiones de SALUD EPS en la prestación de los servicios de salud del menor de edad”¹¹³. Además, ordeno a la EPS no incurrir nuevamente en conductas que vulneren los derechos fundamentales. Por otro lado, ordeno la remisión de la copia del expediente a la Superintendencia Nacional de Salud para que, inicie investigación y del resultado de ella recaiga una sanción sobre la EPS, siempre y cuando se encuentre irregularidades en relación con; “la prestación de los servicios de salud del menor de edad, esto

¹¹² Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

¹¹³ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

incluye los insumos y medicamentos de forma particular el oxígeno que fue requerido para la preservación de la vida, la petición elevada por los accionante y la fijación de los obstáculos para el adecuado funcionamiento”¹¹⁴. Al Ministerio de Salud y Protección Social la Corte Constitucional le ordeno que “en el término de 4 meses disponga todo lo necesario para que los prestadores del servicio de salud, cuente con Comités Interdisciplinarios en aras de garantizar el derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes”¹¹⁵.

2.9 Sentencia C-233 de 2021.

La Corte Constitucional a través de la Sentencia C-233 de 2021 es la última sentencia que ha emitido la Corte sobre la eutanasia y que modifica el procedimiento médico de la Eutanasia en las personas, entendiendo desde el punto de ampliación de uno de los requisitos. La sentencia dentro de los hechos es iniciada por una demanda de “inconstitucionalidad contra el artículo 106 de la Ley 599 de 2000”¹¹⁶, por parte de los ciudadanos Daniel Porras Lemus y Alejandro Matta Herrera, considerando que el artículo vulnera los derechos fundamentales a la muerte digna, el derecho a la igualdad, a la integridad física y al libre desarrollo de la personalidad, así como a los principios de solidaridad y dignidad humana. Los accionantes consideran que la norma demanda es inconstitucional por cuanto la última condición que es sobre la persona que quiera acceder a este derecho debe de padecer una enfermedad o lesión grave e incurable debiendo tener el concepto de enfermedad terminal, este requisito según los accionantes no debería de existir, sustentándose en cinco cargos.

¹¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

¹¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017.

¹¹⁶ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

El primero de los cargos aducen que “excluir a las personas que se encuentran en circunstancias de salud extremas, padeciendo sufrimientos intensos e incompatibles con su propia dignidad, sin posibilidades de alivio, como fruto de lesiones corporales o enfermedades graves incurables de la posibilidad de ejercer el derecho fundamental a la muerte digna, debido a que su enfermedad no ha sido diagnosticada en fase terminal, desconoce su derecho fundamental a la integridad, así como el deber de no someter a las personas a tratos crueles, inhumano o degradantes, contenidos en el artículo 12 de la Constitución Política”¹¹⁷ este argumento fue el más imperativo dentro de la sentencia, debido a la importancia que tiene el artículo 12.

En cuanto al segundo cargo los accionantes establecen una relación de vulneración del artículo 13 de la Constitución Política al decir que “al no penalizar el homicidio por piedad de quienes padecen sufrimiento intensos y se encuentran en estado terminal y sí hacerlo en el caso de quienes enfrentan el mismo dolor y sufrimiento, pero a raíz de enfermedad graves e incurables que no se encuentran en estado o fase terminal”¹¹⁸ aunque este cargo fue rechazada debido a que no se expuso en la medida elementos de juicio para el examen de los cargos.

El tercer cargo es sobre la consideración de la vulneración del derecho al libre desarrollo de la personalidad en cuanto a que, si bien la Constitución protege el derecho a la vida en diversos artículos, pero en el respeto de este derecho no puede llevar a desconocer la autonomía y dignidad de cada persona, pues “la vida no se limita a la subsistencia, sino que se concreta en el derecho a vivir adecuadamente y en condiciones de dignidad”¹¹⁹. Los ciudadanos realizan un argumento con base en que el Estado concibe el concepto de vida desde un punto de vista religioso y que de esta manera es imposible concebir una vida dignidad, es decir este concepto

¹¹⁷ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹¹⁸ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹¹⁹ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

debe permitir que “el individuo valore de manera seria e informada cuando se encuentra en circunstancias que no le permiten reconocerla como deseable ni digna de ser vivida”¹²⁰.

El desconocimiento del principio de solidaridad social del artículo 1 y 95 de la Constitución Política es el cuarto cargo que aducen los accionantes, pues entienden los accionantes que el “Estado debe de adoptar medidas a favor de las personas que se encuentran en situación de debilidad manifiesta y, en el caso objeto de estudio, no excluirlas de la posibilidad de acceder al derecho fundamental a la muerte digna”¹²¹, es entonces que si una persona considera que su vida debe de concluir porque se encuentra en una incompatibilidad con la dignidad, pero el Estado no permite o le prohíbe, quiere decir, que el Estado no solo constituye un trato cruel e inhumano, sino que además una falta a la solidaridad.

El último cargo refiere sobre el principio de la dignidad humana, teniendo en cuenta que se ostenta una triple condición, como derecho, principio y valor y que además cuenta con tres dimensiones asociadas a la autonomía o posibilidad de diseñar un plan de vida, el acceso a las condiciones mínimas para el bien vivir y la integridad moral o el derecho a vivir libres de humillaciones. Los accionantes argumentan que “la exclusión de la eutanasia para quienes se encuentran en la situación del padecimiento de una enfermedad, entonces se encuentra en una afectación de la integridad o moral, o de vivir sin humillaciones, de la dignidad humana”¹²².

Uno de los ejes de argumentación de los accionantes es la sentencia proferida por la Corte Constitucional con el número de identificación C-239 de 1997 y recordando que fue la primera sentencia en la que se habla sobre la dignidad humana en asunto del homicidio asistido o por piedad, en el cual la Corte sostiene que el derecho a la vida no puede ser visto desde algo sagrado

¹²⁰ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹²¹ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹²² Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

sin observar el entorno de cada individuo y la posición en la que se encuentra respecto del valor de la vida.

La Corte Constitucional en busca de resolver la inconstitucionalidad de la norma acusada solicitó un conjunto de conceptos técnicos. Considerando que el asunto objeto de estudio es el derecho a morir dignamente, y que debe de ser analizado por distintas disciplinas. Dicha solicitud se realizó frente a expertos de distintas áreas como los son de salud, derecho, autoridades públicas e intervención ciudadana. Frente a los expertos en medicina, se encuentran el colegio médico Colombiano, quien solicitó declarar la exequibilidad de la norma, expresando que la “disposición que tipifica el asesinato por piedad es obsoleta y calificada de manera peyorativa una conducta humanitaria, compasiva, justa y necesaria, basada en la solidaridad, destinada a que una persona puede llegar al fin serenamente, sin sufrimiento y dolor, cuando existen medios médicos para el bien morir”¹²³; otras entidades no se manifestaron o fueron ambiguas, por otro lado la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario solicitó que la Corte se pronunciara de manera condicionada frente al concepto de lesión, enfermedad grave, enfermedad muy grave, persona con enfermedad en estado terminal, enfermedad grave e incurable, y enfermedad incurable avanzada.

En relación con las concepciones de los expertos en derecho; el Departamento de Derecho Penal y Criminología de la Universidad Externado en la que indicó que se debe de “declarar la vulneración de los derechos invocados de la demanda, junto con el derecho fundamental a morir dignamente y el principio de lesividad penal. En el sentido que los delitos contenidos en los artículos 106 y 107 del Código Penal deben de retirarse del ordenamiento

¹²³ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

jurídico o, en subsidio, condicionarse a partir de una interpretación en virtud de la cual se excluya de su ámbito de aplicación la colaboración para consumir la voluntad final de quien padece sufrimientos exorbitantes a raíz de enfermedades o condiciones físicas y psicológicas no terminales”¹²⁴. En cuanto al Ministerios de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social solicitaron la exequibilidad de la norma.

Dentro de las consideraciones de la Corte, en primer lugar, da una explicación del concepto de homicidio por piedad tipificado en el artículo 106 de la Ley 599 de 2000, “los demandantes solicitaron declarar que esta norma se ajusta a la Constitución siempre y cuando no se penalice cuando la conducta se realice con el consentimiento del sujeto pasivo, sin importar si la enfermedad del paciente se encuentra en estado terminal o no”¹²⁵. La Corte Constitucional realizó una retrospectiva de las sentencias inicialmente como ya se ha mencionado con la sentencia C239 de 1997, en la cual la Corte Constitucional “se refirió al tipo penal de homicidio por piedad, tal como estaba previsto en el Código Pena de 1980 y declaró su exequibilidad condicionada, en el sentido de que esta conducta no puede ser penalizada por un médico, por solicitud y con el consentimiento del paciente y siempre que se encuentre en estado terminal. Para simplificar la exposición, la Sala refería a las condiciones como consentimiento, intervención médica y enfermedad terminal”¹²⁶.

La Corte Constitucional desde que se presentó la demanda de tutela de 1997 se ha encontrado con algunas que le ha dado condicionamientos según la estructura social que se requiere, además se ha manifestado que para los accionante no existe el fundamento suficiente para exigir que la enfermedad que deba padecer la persona para poder hacer uso del derecho a

¹²⁴ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹²⁵ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹²⁶ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

morir dignamente tenga que encontrarse en un estado terminal, siempre que se den las demás condiciones establecidas por la Corte Constitucional, es decir, el consentimiento y la intervención médica.

Para la resolución del problema planteado por los accionantes la Corte Constitucional tiene que hacer el planteamiento del problema jurídico que se presenta, en este caso en la acción de inconstitucionalidad. Es importante tener en cuenta que de los cinco cargos que presentaron los accionantes solo uno de ellos los accionantes renunciaron a él dentro de la corrección de la demanda, el cual fue lo relativo a la presunta violación al principio de igualdad, sin embargo, en el análisis de los cargos la Corte Constitucional encontró que el cargo por violación al principio de solidaridad social no es apto. Adicionando a ello los demás cargos propuestos de los accionantes se encuentran con la carga argumentativa suficiente guardando de esta manera una relación estrecha, “puesto que hacen referencia a las dimensiones que contiene la dignidad humana, y en especial, a la dignidad como autonomía y a la dignidad como integridad, las cuales a su vez, cuentan con un desarrollo más amplio en los artículo 12 y 16 de la Constitución”¹²⁷.

El problema jurídico de fondo que plantea la Corte Constitucional, consiste en “establecer si el artículo 106 del Código Penal, que prevé el delito de homicidio por piedad, desconoce la dignidad humana, en sus dimensiones de vivir como se quiera o respeto por la autonomía del ser humano y vivir bien, o garantía a la integridad física y moral del ser humano”¹²⁸. Por otro lado, la Corte examina, la necesidad de “determinar si se presenta la cosa juzgada constitucional, o si la demanda, aunque menciona el artículo 106 del Código Penal como norma cuestionada, en realidad se dirige íntegramente con la sentencia C239 de 1997”¹²⁹. Parte

¹²⁷ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹²⁸ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹²⁹ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

de la resolución de la cosa juzgada constitucional en cuanto a la acción es la presentación de argumentos calificados y sostenibles, por lo que en el caso concreto los accionantes presentaron una amplia argumentación, la cual se divide en dos, la primera parte desvirtuar la existencia de la cosa juzgada y por otro lado las razones. El primero de ellos es que el contenido normativo no es idéntico toda vez que la norma cuestionada en la sentencia C239 de 1997 reza sobre el Decreto Ley 100 de 1980 y el actual es sobre la Ley 599 de 2000, además los cargos presentados tienen connotaciones diferentes. Pero “la Corte Constitucional considera que en sede de la sentencia C239 de 1997 la Corte Constitucional si abordó algunos de los cuestionamientos que se proponen en la demanda, y, en especial, evaluó una posible tensión constitucional entre los derechos fundamentales a la vida y la autonomía, como dimensión de la dignidad humana”¹³⁰.

Sin embargo, aun cuando se considera que, si se da la existencia de cosa juzgada, la Sala advirtió que en el caso presente hay argumentos que conducen a una nueva apertura del debate. En el que la sala considera “por una parte, un profundo cambio en el contexto normativo, que incluye una comprensión constitucional más profunda en torno al derecho a morir dignamente que aquella alcanzada en 1997, es decir, una evolución en el significado de los principios constitucionales relevantes”¹³¹. Debido a lo expuesto la Corte Constitucional hayo cosa juzgado de manera material, pero que debido a la evolución amerita un nuevo pronunciamiento, entonces aduce a las razones como; “1 el cambio en el contexto normativo en que se inserta la norma objeto de estudio”¹³², esto en cuanto a la interpretación que se debe de realizar a las disposiciones legales, además de las consultas al texto y la interpretación de la voluntad del congreso, llevando a la comprensión en su contexto y en las relaciones que debe mantener con

¹³⁰ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹³¹ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹³² Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

otras reglas como lo son los principios constitucionales. “2 la evolución en la comprensión del derecho a morir dignamente”¹³³; como ya se ha mencionado el marco normativo colombiano tiene que ir evolucionando al mismo tiempo que la sociedad, los cambios económicos, políticos y culturales, haciendo que la convivencia y la protección de los derechos se encaminen de la mejor manera. Ahora bien, es evidente que hubo un cambio de normatividad y además de ello varios pronunciamientos de la Corte a partir de 1997, por otro lado, la expedición de normas por parte del Ministerio de Salud, situaciones que evidencian una evolución y que amerita un pronunciamiento nuevo por parte de la Corte Constitucional.

La Corte Constitucional aduce por otro lado el “desconocimiento del artículo 243 de la Constitución Política por parte del congreso de la Republica y la cosa juzgada constitucional”¹³⁴, todo ello en lo concerniente al homicidio por piedad, pues el congreso tres años después del pronunciamiento de la sentencia C239 de 1997 aun teniendo este antecedente decidió replicar el tipo penal sin la inclusión del condicionamiento o las situaciones en las que se permite. Entonces la Corte dice que; “cuando la Corte adopta una sentencia aditiva, la cosa juzgada implica que no es válido reproducir una disposición que omita el elemento que la Corta ha juzgado necesario adicionar”. Por ello manifiesta un argumento más de consideración para volver a pronunciarse sobre el mismo tipo penal. Por las razones expuestas por la Corte Constitucional se consideró que se efectuó la figura de cosa juzgada, pero a pesar de ello resulta necesario por la evolución de conceptos y entre otras situaciones se volver a pronunciar la Corte Constitucional sobre el tipo penal. Parte del problema jurídico que presentaron los accionantes se ve inmerso las dimensiones de la dignidad humana en el derecho constitucional.

¹³³ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹³⁴ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

El máximo tribunal constitucional ha mencionado que “la dignidad humana es el fundamento y la finalidad de todos los derechos fundamentales y los derechos humanos; uno de los pilares del orden constitucional y mandato que se proyecta sobre toda la organización y diseño constitucional del Estado. Como consecuencia de estos atributos, la dignidad humana es un valor, un principio y un derecho subjetivo en nuestro Estado social y constitucional de derecho”¹³⁵. Para la Corte Constitucional los primeros pronunciamientos alusivos a la dignidad humana son; la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de la Revolución Francesa de 1789; y después fue con los mandatos de la moral crítica Kantiana, “la autonomía del ser humano, como agente capaz de un razonamiento que orienta su voluntad de acuerdo con una ley moral universal, producto de su reflexión moral, y la prohibición de hacer del ser humano un mero instrumento para otros fines, pues su dignidad lo convierte en un fin en sí mismo”¹³⁶. Entendiendo estas perspectivas la Corte aduce que la dignidad humana se divide en dos aristas, la primera de ellas es; “la dignidad en tanto valor intrínseco que hace referencia al elemento ontológico de la dignidad humana vinculada a la naturaleza del ser”¹³⁷, y por último la dignidad como autonomía; “concebida como elemento ético de la dignidad humana, fundamenta el libre arbitrio de los individuos que nos permite buscar aquello que podemos entender cómo vivir bien”¹³⁸.

Debe de entenderse que la primera de las aristas de la dignidad humana reza sobre la libertad, y esta no puede o no debe de ser suprimida ni por una sociedad o por otras situaciones externas a la persona. Esta libertad son las decisiones personales y que corresponde a la

¹³⁵ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹³⁶ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹³⁷ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹³⁸ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

capacidad mental de cada persona sobre la toma de decisiones y la comprensión de las consecuencias de cada una de las decisiones que tome. La Corte Constitucional hace referencia de la sentencia C-881 de 2002, pues habla sobre “las referencias centrales a la autonomía y la no instrumentalización del ser humano, donde la Corte planteo que la autonomía tiene una triple función en nuestro ordenamiento constitucional y un triple contenido. Es valor, principio y derecho, e incorpora las dimensiones de actuar con base en un plan de vida definido de manera autónoma, acceder a condiciones materiales mínimas de subsistencia y ser protegido en su integridad física y moral se remontan en principio a la misma fuente”¹³⁹.

La valoración de cada una de las dimensiones en las distintas etapas que ha tenido la Corte para analizar ha dejado avances en el concepto de la autonomía que fundamenta las decisiones como la despenalización del homicidio por piedad, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas por la Corte Constitucional, las cuales son; el consentimiento, la intervención médica y enfermedad terminal. Entonces la penalización del homicidio por piedad, es el tipo penal al que últimamente se le accionado por inconstitucional, sin embargo la Corte no pretende declararlo inexecutable y sacarlo del tipo penal, las pretensiones de la Corte son dirigidas a una despenalización en las situaciones que ella establece apelando a la dignidad humana, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la autonomía de la que cada persona goza, es por la falta de legislación por parte del Congreso que no le permite la claridad a los ciudadanos cuando se puede y cuando no, que la Corte Constitucional ha sido reiterativa en la jurisprudencia.

¹³⁹ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

Parte de las consideraciones de la Corte Constitucional es la valoración y síntesis de los distintos pronunciamientos que la Corte ha realizado después de 1997 con la sentencia C-239, como las condiciones establecidas en su conjunto, la justificación del homicidio por piedad y por tanto la exclusión penal que ello conlleva, y explica que existe dentro del contexto constitucional un derecho fundamental a morir dignamente. Además de ello la Corte había exhortado al Congreso que por medio de una ley estatutaria legislara sobre este derecho, sin embargo ello no ha sido posible actualmente y el transcurrir de los años la Corte ha tenido que resolver sobre el vacío jurídico que se presenta, además la Corte menciona en la sentencia C-233 de 2021 que; “para la sala es muy importante indicar que aún hoy es imprescindible la regulación mencionada, pero es consciente de que la ausencia de la ley estatutaria no puede llevar a la ineficacia de los mandatos superiores de la Constitución Política”¹⁴⁰.

El derecho a morir dignamente fue mencionado por primera vez en la sentencia C239 de 1997 y a partir de ahí la Corte Constitucional lo ha relacionado con los derechos a la dignidad humana y la vida, además de ello que este derecho puede ejercerse de tres formas distintas; la primera de ellas son los cuidados paliativos, que se encuentran regulados por la Ley 1733 de 2014; en una segunda opción la adecuación del esfuerzo terapéutico, “que consiste en suspender o limitar las medidas de soporte a la vida”¹⁴¹; y por último las prestaciones específicas para morir. La involucración del derecho a la dignidad humana y la vida, no son solo los derechos que están adheridos al derecho a morir dignamente, además de ello se encuentran los principios que orientan el derecho fundamental a la salud. Este derecho a la salud “es concebido en la Constitución Política y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos como la posibilidad

¹⁴⁰ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹⁴¹ Ley 1733 de 2014.

de gozar del nivel más alto posible de bienestar físico, fisiológico y psicológico. El derecho a la salud tiene un amplio conjunto de facetas: algunas negativas, como la prohibición de discriminación en el acceso a los servicios de salud, y otras positivas, que se traducen en la pretensión válida de acceder a servicios y prestaciones específicas, siempre que sean necesarias para alcanzar el bien mencionado¹⁴².

El derecho a morir dignamente en cuanto al sujeto pasivo, aclara la corte que requiere de unas condiciones específicas, las cuales son; “padecer sufrimientos intensos derivados de una lesión corporal y enfrentar una enfermedad grave e incurable¹⁴³ de esta manera se dice que el homicidio por piedad protege el derecho a la vida, el valor y la especial relevancia que requiere la dignidad de la persona. En últimas el análisis subjetivo del tipo penal requiere que la conducta sea realizada con un dolo directo por parte del sujeto activo, quien debe de comprender la situación del sujeto pasivo, “un fin adicional al dolo de querer matar; y un motivo especial entendido como piedad¹⁴⁴”.

La Corte Constitucional además de hacer una retroalimentación jurisprudencial, realiza reflexiones del derecho comparado acerca del derecho a morir dignamente, sin embargo, establece que esta observación de derecho comparado parece que “no lleva a una conclusión concreta acerca del papel que desempeña la enfermedad terminal como posible condición para la eutanasia, bien sea mediante la figura del suicidio asistido, bien mediante otro tipo de actuación médica para el tránsito a la muerte¹⁴⁵”. Actualmente son 12 los países que permiten el ejercicio a morir dignamente, aun así, no todos tienen una legislación sobre el tema y se han detenido a

¹⁴² Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹⁴³ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹⁴⁴ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹⁴⁵ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

penas por pronunciamientos de sus tribunales o salas más altas dentro del sistema judicial que tienen. Es menester establecer que cada uno de los pronunciamientos tiene como eje principal el consentimiento o la voluntad del paciente, “las diferencias que resaltan entre uno y otra legislación es la edad que tienen permitida, la validez de la manifestación anticipada o la exigencia de reiterar la solicitud de acceso a la muerte digna”¹⁴⁶. Para el caso concreto la Corte Constitucional tuvo en cuenta que, para los tribunales de Alemania y Austria, consideraron menester eliminar el concepto de enfermedad terminal, teniendo en cuenta que Alemania cuenta con un argumento donde impera la dignidad humana y que ella debe de ser respetada por toda la sociedad.

De igual forma, la Corte Constitucional realizó una valoración sobre la concepción de la enfermedad que debe de tener el sujeto pasivo del tipo penal, cuestión que no ha encontrado uniformidad con las entidades sobre esta condición, es decir, por parte de la Ley 1733 de 2014 definió que el sujeto debe de tener un periodo de un periodo máximo de 6 meses de vida, así también lo prevé la Resolución 825 de 2018, mientras que la Resolución 971 de 2021 refiere a “una enfermedad avanzada, progresiva e incontrolable, sin posibilidades de respuesta al tratamiento que genera un sufrimiento físico-psíquico, cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses”¹⁴⁷. Adicionalmente a ello la Corte Constitucional analiza datos empíricos aportado por la Superintendencia Nacional de Salud en torno al acceso a servicios para acceder a la muerte digna, el cual manifiesta que; “entre los años 2015 y 2020 se han realizado 92 procedimientos médicos para el acceso a la muerte digna; 82 de ellos para enfermos oncológicos y 10 para no oncológicos. Solo uno de estos procedimientos se realizó por manifestación del consentimiento

¹⁴⁶ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹⁴⁷ Resolución 971 de 2021.

de sustituto. Ocurrió en 2018 y la recibió un paciente oncológico.”¹⁴⁸ Sin embargo, a pesar de realizar todos estos procedimientos la Superintendencia ha recibido 38 quejas, reclamos o solicitudes asociadas con este derecho, ya sea debido a demoras, falta de oportunidad, entre otros. Esto crea un problema jurídico como viene siendo reiterativo para la Corte la necesidad de una legislación por parte del Congreso, facilitando el acceso a este derecho.

Concluye la Corte Constitucional que “la condición de enfermedad terminal constituye una barrera al ejercicio fundamental del derecho a la muerte digna, una restricción desproporcionada a la dignidad humana, en sus dimensiones de autonomía e integridad física y moral”¹⁴⁹, ello teniendo en cuenta que el Código Penal establece en su tipo penal, la conducta realizada con el fin de “poner fin a profundos sufrimiento derivados de una lesión o una enfermedad grave e incurable”¹⁵⁰. Concluyendo en ultimas que considerar que el acceso a la muerte digna solo sea cuando la condición de enfermedad sea en fase terminal, desconoce de esta manera el derecho de la autonomía del paciente que desea terminar con su vida, toda vez que se encuentra esta persona en condiciones extremas, que le producen un sufrimiento intenso, y que se opone al concepto de dignidad de la persona. Adiciona la Corte Constitucional que “esta condición puede llevar a la persona a padecer un trato inhumano, cruel y degradante porque la somete a soportar un sufrimiento intenso de manera indefinida”¹⁵¹. Recordando que el sometimiento a tratos crueles, inhumanos y degradantes vulnera el derecho a la vida y a la dignidad de la persona, tal como la establece la Constitución Política de Colombia.

¹⁴⁸ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021. Estadísticas de la Superintendencia de Salud.

¹⁴⁹ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹⁵⁰ Código Penal de Colombia, Artículo 106.

¹⁵¹ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

En consecuencia, de las consideraciones de la Corte Constitucional, ella en la sentencia C 233 de 2021 declaro exequible la norma (el artículo 106 de la Ley 599 de 2000), “no se incurre en el delito de homicidio por piedad, cuando la conducta sea efectuada por un médico, sea realizada con el consentimiento libre e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto y siempre que el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable”¹⁵². Por último, nuevamente exhorto al Congreso de la Republica a legislar teniendo en cuenta la jurisprudencia, “con miras a eliminar barreras aun existentes para el acceso efectivo al derecho a morir dignamente”¹⁵³.

2.10 Normatividad Colombiana

2.10.1 Ley 1733 de 2014 Cuidados Paliativos – Primer Derecho del Enfermo Terminal.

La Corte Constitucional a partir de la sentencia C-239 de 1997 en la que se habla por primera vez de Eutanasia Pasiva y exige la regulación por parte del congreso para eximir a los médicos de un homicidio por piedad, no es sino hasta el año 2014 que se toca el tema de morir dignamente. En el año 2014 se encuentra dos antecedentes, el primero los cuidados paliativos y en segundo lugar la sentencia T-970 de 2104.

La ley 1733 de 2014, define por primera vez conceptos claros como los enfermos en fase terminal, enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida y cuidados paliativos. Además, también se encuentran las obligaciones de las EPS e IPS con respecto a las garantías que deben acobijar a sus afiliados, como la prestación del servicio de cuidado paliativos. Aquí se demuestra la obligación de atender derechos como la cobertura, la

¹⁵² Ley 599 de 2000, Artículo 106.

¹⁵³ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

equidad, la accesibilidad y la calidad de vida para aquellas personas que sufren o padecen de una enfermedad terminal. La ley de cuidados paliativos pretende mejorar la calidad de vida de aquellos enfermos terminales, pero también manifiesta que los pacientes tienen derecho a desistir de manera voluntaria y anticipada los tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con un principio de proporcionalidad terapéutica y que por tanto no representan una vida digna. Esto va de acorde con los derechos envueltos de una muerte digna, aunque no es claro ni se menciona esta como tal.

La definición de enfermo en fase terminal en la ley 1733 de 2014 la menciona en el artículo 2° al manifestar: “se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no se susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces”¹⁵⁴.

Sobre el artículo 2 de la ley 1733 de 2014, es evidente la situación que debe de encontrarse una persona para determinar que padece de una enfermedad en fase terminal y que por dichas condiciones adquiere unos derechos que deben de ser atendidos, tanto para el tratamiento, como el respetar la autodeterminación de no seguir con dicho tratamiento. Ahora bien, no solo determina la enfermedad en fase terminal, sino también esta ley determina la enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, como aquella “de larga duración, que ocasione grave pérdida de la calidad de vida, que demuestre un

¹⁵⁴ Ley 1733 de 2014, Artículo 2.

carácter progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto”¹⁵⁵, así lo define el artículo 3 de la ley 1733 de 2014.

La ley de cuidados paliativo como se ha mencionado también introduce derechos para los pacientes establecidos en el artículo 4 de la ley 1733 de 2014, estos derechos son; el derecho al cuidado paliativo, el derecho a la información, el derecho a un segunda opción, el derecho a suscribir el de documento de voluntad anticipada, derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la forma de decisiones en el cuidado paliativo, el derecho de los niños y adolescentes y por último el derecho de los familiares. El derecho al cuidado paliativo consiste en la prestación de los servicios según el Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de Salud y Protección Social y la CRES, es decir, “las personas que se encuentren catalogadas como enfermos terminalmente, están en el derecho de solicitar la atención integral de los cuidados paliativos, según la enfermedad que padezca”¹⁵⁶.

Uno de los derechos que es importante que tenga el paciente, es el derecho a la información, tal es que el paciente tiene el derecho de recibir esta información clara, detallada y comprensible. Es claro que esta información debe de ser suministrada siempre por el médico tratante del paciente. En los detalles de la información debe suministrar el médico el diagnóstico, estado, pronóstico y las alternativas terapéuticas de atención paliativa que se encuentren disponibles. El paciente como tiene el derecho a recibir la información de su estado de salud también tiene derecho a tener una segunda opinión sobre su estado, pero esto deberá de hacerse en forma de solicitud dentro de los servicios que disponga la EPS en la que se encuentre.

¹⁵⁵ Ley 1733 de 2014, Artículo 3.

¹⁵⁶ Ley 1733 de 2014, Artículo 4.

El ordenamiento jurídico Colombiano reconoce a la persona como un ser libre, que tiene voluntad, además esta es intrínseca del ser humano, de esta manera la Ley 1733 de 2014 reconoce este derecho de voluntad y libertad para decidir sobre la voluntad anticipada, siempre y cuando la persona tenga la capacidad legal y mental, aunque esta persona este sana o en estado de enfermedad, como parte de las decisiones de la libertad del desarrollo de la persona debe asumir las consecuencias que cada una de las decisiones se desprenda, podrá suscribir un documento de Voluntad Anticipada. Este derecho que reconoce la ley en el artículo 5 numeral 4 la persona podrá mediante el documento expresar su deseo sobre “no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos”¹⁵⁷. Así mismo de este se desprende la participación en los tratamientos.

Una parte de esta Ley 1733 de 2014 que conlleva a una innovación en el ordenamiento de Colombia es sobre los derechos de los Niños y Adolescentes. En primer lugar, se encuentra dividido entre los niños y niñas adolescentes menos de 14 y en el segundo grupos de los 14 años hasta los 18 años. El primer grupo expresa la Ley 1733 que las solicitudes deberán realizarlas los padres o la persona que se encuentre encargada responsablemente del menor de edad y en cuanto al segundo grupo las solicitudes tendrán que ser consultadas con ellos. Lo anterior en referencia del derecho a la Voluntad anticipada frente al menor de edad con las condiciones presupuestas por la falta de capacidad a ludida por el marco normativo.

La Ley 1733 de 2014 también incluye a los familiares de aquellos pacientes adultos que se encuentran en un estado inconsciente o en estado de coma, atribuyéndoles la decisión sobre

¹⁵⁷ Ley 1733 de 2014, Artículo 5 numeral 4.

cualquier tratamiento paliativo a los conyugues e hijos mayores y cuando estos falten quienes tomen la decisión serán los padres, persiguiendo la línea consanguínea más cercana. Por otro lado, la Ley 1733 de 2014 atribuye las obligaciones de las entidades promotoras de la salud y las instituciones prestadoras de salud tanto públicas como privadas, siguiendo los derechos fundamentales de la vida y por consiguiente la salud de las personas, estas entidades deben prestar el servicio que requiere cada paciente, cumpliendo con la cobertura, equidad, accesibilidad y la calidad dentro de la red de servicios exhortando al Ministerio de Salud y Protección Social para que reglamente sobre las obligaciones de las Entidades promotoras de Salud, e régimen subsidiado, contributivo y el régimen especial, también sobre las IPS en las que se debe de incluir los servicios de salud integral para los cuidados paliativos de acuerdo con la complejidad y la enfermedad tanto para los adultos como para los niños, niñas y adolescentes.

2.10.2 Resolución 1216 de 2015 Primeras Disposiciones del Derecho a Morir Dignamente.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 1216 de 2015 por medio de la cual cumple con la orden de la sentencia T-970 de 2014, y fija entonces los procedimientos para la materialización del derecho a morir dignamente y ordena la conformación de los Comités interdisciplinarios encaminados a garantizar el derecho. En los primeros articulados se encuentran referencias de la Ley 1733 de 2014, tal como la definición de enfermo en fase terminal como; “a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya diagnosticada en forma precisas por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos

terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces”¹⁵⁸, lo anterior según el artículo 2 de la Resolución 1216 de 2015.

Guiados por la sentencia T-970 de 2014 por la Corte Constitucional el Ministerio de Salud establece como criterios de la garantía del derecho a morir dignamente; “la prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad”¹⁵⁹ Esto según el artículo 3 de la Resolución 1216 de 2015 en concordancia con esta norma el artículo 4 de la misma ley hace referencia de los cuidados paliativos con similitud a la Ley 1733 del 2014, teniendo en cuenta el respeto por los derechos de la libertad, autonomía de la persona y al libre desarrollo de la personalidad, por lo que los pacientes tienen la autonomía de decidir seguir un tratamiento o de abandonarlo y por otro lado el ejercicio del derecho a morir dignamente, siempre y cuando cumpla con los elementos.

En el capítulo II de la Ley 1216 de 2015 establece la organización y funciones del Comité Científico Interdisciplinario para el ejercicio del derecho a morir con dignidad. En cuanto a la organización establece la Ley 1216 de 2015 en el artículo 5; “las instituciones prestadoras de salud IPS que tengan habilitado el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica o el servicio de atención institucional de paciente crónico o el servicio de atención domiciliaria para paciente crónico, que cuenten con los respectivos protocolos de manejo para el cuidado paliativo, conformaran al interior de cada entidad un Comité Científico Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad”¹⁶⁰. De esta manera las IPS y las entidades prestadoras de los servicios específicos de hospitalización por oncología

¹⁵⁸ Resolución 1216 de 2015, Artículo 2.

¹⁵⁹ Resolución 1216 de 2015, Artículo 3.

¹⁶⁰ Resolución 1216 de 2015, Artículo 5.

tiene la obligación de crear los Comités Interdisciplinarios en busca de las garantías y protección al derecho de morir con dignidad.

Respecto de la conformación del Comité el artículo 6 de la Ley 1216 de 2015 establece que deberá de estar conformado por tres integrantes, de la siguiente manera; un médico con la especialidad de la patología que padece la persona, diferente al médico tratante, debido al reglamento profesional. El segundo integrante del Comité Interdisciplinario es un abogado y el tercero y último debe ser ocupado por un psiquiatra o psicólogo clínico, todos ellos deben de ser asignados por la IPS. Agrega en el párrafo del artículo 6 de la Resolución 1216 de 2015 que los integrantes del Comité no pueden ser objetores de conciencia respecto del procedimiento que anticipa la muerte en un enfermo terminal para morir con dignidad, aquella condición “se declarar en el momento de la conformación del mismo”¹⁶¹, esta medida tomada por el Ministerio de Salud y Protección Social es con el fin de garantizar que el derecho a morir dignamente del paciente no va ser vulnerados, además de cumplir con el criterio de imparcialidad.

Las funciones del Comité Interdisciplinario impuestas a través de la Resolución 1216 de 2015 por el Ministerio de Salud y Protección Social, son en concordancia con las consideraciones de la Corte Constitucional emitidas en la sentencia T-970 de 2014, cumpliendo con los elementos de control y vigilancia. Por tanto, en el primer numeral consiste en “revisar la determinación del médico tratante en cuento a la solicitud que formule el paciente y establecer si le ofreció o está recibiendo cuidados paliativos”¹⁶², esto teniendo en cuenta con el respeto de la dignidad humana y la autonomía del paciente.

¹⁶¹ Resolución 1216 de 2015, Artículo 6, párrafo.

¹⁶² Resolución 1216 de 2015, Artículo 7 numeral 1.

El procedimiento de solicitud de anticipación de muerte del paciente y cuando ya sea demostrado la reunión de los requisitos la institución responsable del paciente, tendrá que asignar en un término de 24 horas un médico no objetor, para realizar el procedimiento, esto de acuerdo con el numeral segundo del artículo 7 de la Ley 1216 de 2015. Ahora bien, en caso de que el médico asignado sea un objetor de conciencia, la entidad tendrá que reasignar uno nuevo, pero la norma no es clara en el término de la reasignación. La solicitud del paciente para ejercer el derecho a morir dignamente debe de ser vigilada por el Comité Interdisciplinario hasta 10 días después de la solicitud, con el fin de identificar si el paciente reitera su decisión de que sea practicada. Esta es una de las obligaciones impuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, después de reiterada la decisión, el Comité continuara vigilando hasta 15 días calendarios a partir de la reiteración de solicitud del derecho, además la vigilancia también se encuentra hasta la materialización del procedimiento, tanto la fecha asignada por el mismo Comité o por la fecha que designe el enfermo.

El Comité estará obligado a reportar al Ministerio de Salud y Protección Social todos los hechos y condiciones que rodean el procedimiento, permitiendo el control exhaustivo del Ministerio de Salud, así mismo también tiene que estar reportado a las EPS que pertenecen cada paciente en pro del cumplimiento del derecho a morir con dignidad. La Resolución 1216 de 2015 también asignaciones de las IPS en relación con el procedimiento para morir con dignidad, según el artículo 12 de la Ley mencionada. Las IPS tienen la obligación de disponer los procedimientos necesarios para suministrar los cuidados paliativos al paciente que lo requiera, ajustándose a la enfermedad que este calificada por el médico tratante, además como ya sea mencionado la voluntad del paciente, siempre debe de ser respetada. En cuanto a la designación de los integrantes del Comité Interdisciplinario es la IPS quien los designa, facilitar las

documentaciones y estar en comunicación constante con la EPS respecto de los documentos necesarios y requeridos para la verificación y garantía del derecho.

El artículo 13 de la Resolución 1216 de 2015 trata sobre las funciones de las EPS en relación con los Comités Interdisciplinarios, de la siguiente manera; “1 asegurar la comunicación permanente con los miembros del Comité para conocer las decisiones que se adopten; 2 tramitar con celeridad los requerimientos que les sean formulados; 3 Coordinar las actuaciones para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad; y por último garantizar el trámite para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad cuando el caso presente en las IPS que no tengan los servicios de que trata el artículo 5 de la resolución”¹⁶³. Las EPS mediante la Resolución 1216 de 2015 también tiene obligaciones respecto de los pacientes, tales obligaciones son mencionadas en el artículo 14 de la mencionada resolución. En primer lugar, con base en los derechos fundamentales y de la Constitución Política no pueden interferir en la decisión de los pacientes, además deben de contar con la red prestadora de servicios profesionales de la salud idóneas y suficientes para atender los requerimientos. Nuevamente la compañía psicológica y médica debe de ser efectuada tanto para el paciente como para la familia, siempre con el mismo fin de evitar efectos negativos.

Esta Resolución, como ya se ha mencionado establece el procedimiento para la materialización del derecho a morir dignamente, dicho procedimiento se encuentra establecido en la Resolución 1216 de 2015 capítulo III artículo 15, el cual reza sobre la solicitud del derecho fundamental a morir con dignidad, pero en este artículo nos establece el rango de edad, el cual no puede ser menor de edad, debido a las capacidades a las que se aduce en la sentencia T-970 de

¹⁶³ Resolución 1216 de 2015, Artículo 13.

2014. Entonces solo las personas mayores de edad podrán realizar la solicitud del derecho a morir dignamente, estas solicitudes deben de realizarse mediante el médico tratante de quien se encuentra valorando la condición de la enfermedad.

Otro espacio abordado por la resolución en cuanto a la capacidad de la persona, existe una excepción y es que cuando la persona se encuentre en incapacidad legal o bajo la existencia de circunstancias que impiden manifestar la voluntad, son los sustitos o personas que estén legitimadas para expresar la voluntad por el enfermo, quienes podrán hacer esta solicitud. Entonces aun no teniendo la capacidad, solo personas mayores de edad podrán hacer uso de este derecho a morir dignamente. ¿Cuál sería la igualdad frente a los niños, niñas y adolescentes que también sufren una enfermedad terminal, además de sufrir dolores intensos y no ser capaces legalmente?

En cuanto al trámite de la solicitud del derecho fundamental a morir con dignidad, la Resolución 1216 de 2015 establece el procedimiento en el artículo 16, en primer lugar, cuando ya se ha establecido la enfermedad terminal y la capacidad del paciente, el médico deberá realizar la documentación pertinente y convocará al Comité. Como ha de esperarse en el mismo termino para reiterar la solicitud del paciente, se debe de seguir verificando la existencia de los presupuestos, es decir, de la voluntad y capacidad del paciente, en las condiciones establecidas por la Corte Constitucional mediante la sentencia T-970 de 2014, de aquí puede pasar dos opciones, la primera es la reiteración del paciente, en cuyo caso tendrán un tiempo de 15 días calendario para realizar el procedimiento, además este procedimiento es de carácter gratuito.

En una segunda situación y de la cual se protege la voluntad del paciente, es el desistimiento de la solicitud para morir con dignidad, cuyo caso se encuentra establecido en el artículo 17 de la Resolución 1216 de 2015, es claro que como parte de los derechos

fundamentales el respeto por la voluntad debe de ser en todo momento en el que la persona se pueda manifestar, por ello el artículo 17 de la Resolución 1216 de 2015 dice; “en cualquier momento del proceso el paciente o, en caso de consentimiento sustituto, quienes estén legitimados para tomar la decisión, podrán desistir de la misma y optar por otras alternativas”¹⁶⁴. El respeto de los derechos que se otorgan al paciente, también se respeta los derechos del médico, es decir, los objetores de conciencia no estarán obligados a realizar el procedimiento de la Eutanasia en ningún momento, pero esta objeción de conciencia solo aplica para el médico que va a realizar el procedimiento o el designado por el Comité.

2.10.3 Resolución 1051 de 2016.

La Resolución 1051 de 2016 es emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, regula requisitos y formas para realizar la declaración de la voluntad anticipada, así como de la capacidad de quienes pueden suscribir el documento y el contenido de la voluntad anticipada. Además de declaraciones expresadas en videos, audios y otras tecnologías. Siempre que se realicen ante un notario público. El objeto principal es la regulación sobre la voluntad anticipada mencionada en la Ley 1733 de 2014, conocida también como la Ley Consuelo Saavedra, mediante la cual se legisla sobre los cuidados paliativos, así entonces el reconocimiento del derecho al libre desarrollo de la personalidad y de la autonomía con el uso de documentos de voluntad anticipada. Se adiciona que como se ha mencionado este uso de la voluntad anticipada solo podrá hacer goce las personas mayores de edad, debido a que debe de reunir los requisitos de ser capaz, sana o si de encontrarse en enfermedad debe de estar en pleno uso de sus facultades

¹⁶⁴ Resolución 1216 de 2015, Artículo 17.

legales y mentales, agregando el conocimiento pleno de las consecuencias o efectos de las acciones realizadas.

El documento de voluntad anticipada, es realizado con el fin de tomar la decisión de no someterse a tratamientos médicos innecesarios, evitando prolongar una vida que considera indigna y en el caso de fallecimiento tomar la decisión de donar o no sus órganos. Este es el contenido esencial que debe de contener el documento de voluntad anticipada, se agrega que mediante la sentencia C-233 de 2014 la Corte Constitucional ha manifestado que presenta similitudes con la figura de consentimiento informado en el sentido que garantiza la autonomía de la persona, “expresada de manera libre, consiente, informada y con plena capacidad de ello”.

El artículo 1 de la Resolución 1051 de 2016 consagra “tiene por objeto regular los requisitos y formas de realización de la declaración de la voluntad de cualquier persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de facultades legales y mentales y con total conocimiento de las implicaciones de esa declaración, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimiento médicos innecesarios que pretenda prolongar su vida, protegiendo en todo momento la dignidad e la persona y garantizar el cumplimiento de dicha voluntad”¹⁶⁵. Las garantías para materializar el derecho a morir con dignidad a pesar de la tardanza legislativa desde el reconocimiento del derecho, se ha establecido que solo las personas capaces y con capacidades legales, son la que pueden hacer uso de este documento, por lo que se debe de entender solo mayores de edad.

La Resolución 1051 de 2016 en el capítulo II artículo 3 nos habla de las personas que están en la capacidad de suscribir el documento de voluntad anticipada, entonces siguiendo el

¹⁶⁵ Resolución 1051 de 2016, Artículo 1.

hilo de las capacidades que debe de tener la persona, este artículo 3 reza; “podrá suscribir el documento de voluntad anticipada toda persona mayor de edad, capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales”¹⁶⁶, por lo que se puede entender que las personas menores de edad no podrán suscribir dicho documento, por lo que se estaría limitando el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la libertad y la autonomía.

Siguiendo con la resolución el artículo 4 da los criterios que debe de contener el documento de voluntad anticipada, este documento debe de constar por escrito y obtener mínimo los requisitos mencionados en el artículo 4 de la Resolución 1051 de 2016. Los cuales son; “1 ciudad y fecha de expedición del documento; 2 nombre, apellidos y documento de identificación de la persona que desea manifestar su voluntad anticipada; 3 indicación concreta y específica de que se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y libre de toda coacción y de que conoce y está informado de las implicaciones de su declaración; 4 manifestación específica, expresa e inequívoca respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida; y 5 firma de la persona declarante”¹⁶⁷. Dentro del documento de voluntad anticipada como se ha mencionada puede o no tener consideración sobre la donación de órganos. ahora bien, respecto de la validez no se considera obligatorio la presencia de testigos, sin embargo, se cree que la presencia de al menos uno de ellos será suficiente para velar por la voluntad del que está suscribiendo el documento. Pero para que sea válido el documento debe de extenderse ante el notario según el artículo 5 de la Resolución 1051 de 2016 al mencionar que; “el documento de voluntad anticipada se extenderá ante notario y podrá contar con la presencia de testigo o testigos. El original del

¹⁶⁶ Resolución 1051 de 2016, Capítulo II, Artículo 3.

¹⁶⁷ Resolución 1051 de 2016, Artículo 4.

documento será entregado al declarante y, en la notaria correspondiente en la cual se extiende el documento”¹⁶⁸ ahora bien, cuando la persona se encuentre residida en el exterior el documento ante el consulado respectivo.

La Resolución 1051 de 2016 tiene en cuenta cuando la persona se encuentra en circunstancias especiales, es decir, cuando la persona que va a suscribir el documento de voluntad anticipada reúne las características de encontrarse en plenas capacidades, sano o en estado de enfermedad, en pleno uso de las facultades legales y mentales, pero esta persona no sepa leer y/o no sepa firmar manifiesta el artículo 6 de la Resolución 1051 del 2016 se debe de aplicar el Decreto 2148 artículo 23 de 1983 y las demás normas pertinentes, quiere decir que de encontrarse en estas circunstancias deberá ser asesorado por un intérprete, quien también firmara en el documento y el notario dejara constancia. Este interprete podrá ser el notario o designado por la persona que va a suscribir el documento de voluntad anticipada.

En cuanto las calidades de los testigos la Resolución 1051 de 2016 se encuentra previsto en el artículo 7, así como también las inhabilidades para ser testigos. Las personas capaces y con plenas facultades legales y mentales podrán ser testigos, por otro lado las personas que se encuentren dentro de los numerales del artículo son inhábiles para ser testigos dentro del documento de voluntad anticipada, es decir, “las personas menores de edad; los que se hallan en interdicción o los que se encuentran con una discapacidad cognitiva o por enfermedad mental; los que no entienden el idioma que habla la persona, salvo que se encuentre un intérprete presente; los condenados a la pena de prisión por más de cuatro años, por el tiempo de la pena, y en general los que por sentencia ejecutoriada estuvieren inhabilitados para ser testigos; los

¹⁶⁸ Resolución 1051 de 2016, Artículo 5.

funcionarios de la notaria que autoricen el documento de voluntad anticipada; los extranjeros no domiciliados en el territorio; y por ultimo los ascendientes, descendientes y parientes dentro del tercer grado de consanguinidad, o segundo de afinidad del otorgante o del funcionario público que autorice el Documento de Voluntad Anticipada o el conyugue de la persona que realiza la declaración”¹⁶⁹.

Las modificaciones, sustitución y revocación del documento de voluntad anticipada son reguladas por el artículo 8 de la Resolución 1051 de 2016, este documento según la norma, el documento de voluntad anticipada puede ser modificada, sustituida o revocada en cualquier momento por quien suscribió el documento, además tiene que ser ante el notario. En cuanto al contenido de las modificaciones, sustituciones y revocaciones del documento de voluntad anticipada se encuentra legislada ante el artículo 9 de la Resolución 1051 de 2016, aduciendo que como mínimo debe de contener los siguientes aspectos; “1 ciudad y fecha de expedición n del documento de modificación, sustitución o revocación; 2 nombres, apellidos y documento de identificación de la persona que desea realizar la modificación, sustitución o revocación de su voluntad anticipada; 3 ciudad y fecha de expedición del documento; 4 la expresión de la voluntad de la persona otorgante de modificar, sustituir o revocar el documento de voluntad anticipada; y por último la firma de la persona declarante”¹⁷⁰.

Se concluye con el documento de voluntad anticipada solo puede ser suscrito por una persona mayor de edad, cumpliendo a cabalidad con los requisitos tanto de capacidad, como de fondo que debe de contener el documento, adicionando que este documento en cualquier momento puede ser modificado, sustituido o revocado como respeto al derecho del libre

¹⁶⁹ Resolución 1051 de 2016, Artículo 7.

¹⁷⁰ Resolución 1051 de 2016, Artículo 9.

desarrollo de la personalidad y de la voluntad de la persona, es entonces que el sufrimiento y la voluntad de un menor de edad en las mismas condiciones de intenso dolor y el acaecimiento de una enfermedad terminal, no le permite por su reconocimiento de capacidad ante la vida jurídica suscribir este documento de voluntad anticipada, ni el goce del derecho a morir dignamente.

2.10.4 Resolución 825 de 2018.

La Resolución 825 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud, reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente respecto de los menores de edad, que incluye las condiciones para acceder a la Eutanasia, así se encuentra mencionado en el artículo primero de la Resolución 825 de 2018, la cual reza; “tiene por objeto regular el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, en cumplimiento de los ordenado en la sentencia T-544 de 2017 proferida por la Corte Constitucional y teniendo en cuenta el interés superior del menor”¹⁷¹. Por otro lado, se puede encontrar las definiciones con las que la Resolución se apoya y se sustenta, ellos se encuentran en el artículo 2 de la Resolución 825 de 2018. El derecho a los cuidados paliativos como en los mayores de edad es el mismo, entonces todos los niños, niñas y adolescentes tiene el derecho de cuidados paliativos según las condiciones o la enfermedad que padece, limitando la vida o que acortan el curso de la misma, las inferencias de estas enfermedades y del acceso a los cuidados paliativos, es que la enfermedad que padece no tenga esperanzas de sobrevivir.

La libertad para los menores de edad ha tenido un nuevo limite, así se demuestra en el segundo inciso del Artículo 2 de la Resolución 825 de 2018, en el cual reza; “la toma de decisiones en el ámbito médico está definida por la concurrencia de las siguientes aptitudes;1

¹⁷¹ Resolución 825 de 2018, Artículo 1.

capacidad de comunicar la decisión; 2 capacidad de razonar y 3 capacidad de juicio.”¹⁷², es decir, los niños, niñas y adolescentes tienen que cumplir con estos criterios de capacidad para acceder al derecho a la muerte. Sin embargo, la misma resolución realiza excepciones cuando se trata de menores con discapacidad o cuando la capacidad se encuentra involucrada por la enfermedad, en la cual aduce que; “los niños, niñas y adolescentes no puedan o se les dificulte comunicar su decisión se buscaran todos los apoyos y ajustes razonables que permitan la expresión voluntaria, libre, informada e inequívoca de esta. Mediante dichos apoyos y ajustes no se podrá seguir o insinuar el procedimiento ni buscar el asentimiento de consideraciones realizadas por terceros”¹⁷³.

Es menester para la regulación tener una clasificación sobre la edad, pues según la edad son las capacidades para la toma de decisiones, entonces el concepto de muerte evoluciona según la edad. Este concepto de muerte según las etapas, lo indica el inciso 3 del artículo 2 de la Resolución 825 de 2018 de la siguiente manera; “de 0a 3 años; la muerte no es un concepto real ni formal. No existe idea de muerte propia; de 3 a 6 años; el niño o niña desarrolla su pensamiento pre lógico, intuitivo, aparece la idea de muerte como fenómeno temporal, la muerte es reversible o transitoria. No se consolida idea de muerte propia; de 6 a 12 años el niño o niña desarrolla un pensamiento lógico operacional, que le permite adquirir elementos que hacen parte del concepto de muerte, como la inmovilidad, universalidad e irrevocabilidad. En este momento del desarrollo ya existe un razonamiento concreto y una capacidad de establecer relaciones causa-efecto. El niño o niña puede evaluar varios puntos de vista, pero aún no adquiere la habilidad de generar un pensamiento abstracto que le implique comprender lo permanente y

¹⁷² Resolución 825 de 2018, Artículo 2.

¹⁷³ Resolución 825 de 2018, Artículo 2.

absoluto de la muerte. Resultado de esto el concepto de muerte se elabora con gradual consciencia de irreversibilidad y de final. La muerte propia o de un ser querido, es difícil de comprender.¹⁷⁴”

La última etapa la clasifica la Resolución 825 de 2018 a partir de los 12 años, en el que el concepto de muerte se encuentra en una abstracción en la que se logra el entendimiento de todo el mundo, incluido el de la propia persona, es decir ya tiene la capacidad para entender que todos morirán en algún momento. Pero aclara la Resolución que ese concepto de muerte “se percibe muy lejana”, entonces este concepto se consolida como “irreversible, universal e inexorable”¹⁷⁵. Aunque cabe destacar que, si bien cierto la edad contiene cierta capacidad de madurez, las experiencias y el entorno social de la persona puede acelerar ese desarrollo cognitivo, por lo que se dice que en las dos últimas etapas de las que manifiesta la Resolución pueden los niños, niñas y adolescentes alcanzar otros conceptos sobre la vida, la dignidad humana y la muerte digna.

El acceso al derecho a morir dignamente en niños, niñas y adolescentes está condicionado y supeditada a la condición de una enfermedad en fase terminal, así como se ha mencionado anteriormente, la enfermedad debe de tener un pronóstico por lo menos de 6 meses en condición amenazante de la vida, teniendo en cuenta que ningún tratamiento podrá curar a la persona, solo podrá prolongar la vida por un periodo corto, pero que al mismo tiempo trae dolor y sufrimiento. Cuando los menores de edad debido a la enfermedad requieren de equipos médicos para el mantenimiento de la vida de tal manera que prolongue la vida, además que dichos equipos mantengan el correcto funcionamiento de órganos vitales, aunado a esto los cuidados pueden ser dados en el hogar, ya sea por un profesional de la salud o por parte de la misma familia.

¹⁷⁴ Resolución 825 de 2018, Artículo 2 inciso 3.

¹⁷⁵ Resolución 825 de 2018.

El artículo 3 de la Resolución 825 de 2018 reza sobre los sujetos de exclusión de la solicitud del procedimiento eutanásico, tales son; “los recién nacidos y neonatos; aquellos que son de primera infancia; aquellos que pertenecen al grupo poblacional de 6 a los 12 años, salvo que se cumplan las condiciones definidas; los niños, niñas y adolescentes que presenten estados alterados de conciencia; los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectuales; y los niños, niñas y adolescentes con trastornos psiquiátricos diagnosticados que alteren la competencia para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo”¹⁷⁶. Sin embargo, es de aclarar que a partir de los 6 años se pueden presentar las solicitudes, siempre y cuando las capacidades mentales se encuentren desarrolladas cognitivamente, logrando comprender las consecuencias de las decisiones sobre la propia vida de ellos.

El capítulo II de la Resolución 825 de 2018 regula sobre los cuidados paliativos pediátricos, es decir, para los niños, niñas y adolescentes, que debe de comenzar desde el momento que el médico diagnostica la enfermedad y arguye que es necesario los cuidados paliativos para el menor de edad. Ante el ello el artículo 4 de la Resolución en mención sobre los cuidados paliativos reza; “ampara la atención de los elementos físicos, psíquicos, emocionales, sociales y espirituales. Se enfoca especialmente en mejorar la calidad de vida del niño, niña o adolescente y en apoyar a su familia durante el proceso de enfermedad y posterior a la muerte del niño, niña o adolescente”¹⁷⁷. Debe de entenderse entonces que la entidad debe de realizar un acompañamiento constante e incluso después de que el paciente pierda la vida, con el fin de proteger la salud mental de la familia.

¹⁷⁶ Resolución 825 de 2018, Artículo 3.

¹⁷⁷ Resolución 825 de 2018, Artículo 4.

Los sujetos de cuidados paliativos pediátricos, como ya se ha dicho son todos aquellos niños, niñas o adolescentes que debido a un pronóstico necesitan de dicho procedimiento. La necesidad depende del pronóstico médico, es decir, puede ser durante una crisis, durante el tratamiento o en caso que el tratamiento falle. Ahora bien, dichos cuidados paliativos deben de ser garantizados de tal forma que no se necesita que las personas quienes tengan la custodia del menor interpongan solicitud para obtener dicho derecho.

La jurisprudencia ha permitido que las personas puedan tener autonomía sobre las decisiones en referencia a la salud de cada uno, así se encuentra reconocido en la sentencia T-493 de 1993, donde se permite rechazar a las personas según su deseo el no continuar o iniciar un tratamiento y no podrá ser obligado por algún familiar. Sin embargo, esta autonomía sobre la salud solo se había tratado en mayores de edad, bajo el entendido de su dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad. La Resolución 825 de 2018 crea otro nuevo límite respecto del desistimiento de la atención en relación con los cuidados paliativos, pues permite que los niños, niñas o adolescentes puedan “desistir de dichas intervenciones, o parte de la atención integral de su enfermedad y/o condición”¹⁷⁸, así lo manifiesta el artículo 6 de la Resolución 825 de 2018.

El procedimiento para desistir de los cuidados paliativos en relación con los menores de edad se encuentra supeditada a dos elementos, los cuales son relacionado en el mismo el artículo 6 de la Resolución 825 de 2018 el cual expresa; “el médico tratante considere, sin excepción, la necesidad de readecuación de los esfuerzos terapéuticos, al mismo tiempo que realiza un nueva planeación de objetos de cuidado y alivio sintomático, dejando claro el registro en la historia clínica; y que se cuente con la concurrencia de quien ejerce la patria potestad del niño o niña o

¹⁷⁸ Resolución 825 de 2018, Artículo 6.

adolescente si el mismo es menor de 14 años de edad”¹⁷⁹. Sin embargo, existe la excepción, siempre y cuando el niño, niña o adolescente no cuente con la capacidad cognitiva para entender la tomar de decisiones en el ámbito médico, son los padres o quienes tengan la patria potestad del menor los que podrán realizar la solicitud de desistir de los tratamientos, siempre y cuando se cumplan los requisitos de proporcionalidad terapéutica y racionalidad.

La Resolución 825 de 2108 permite el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia de adolescente y excepcionalmente entre niños de 6 a 12 años. Teniendo en cuenta que para acceder a este derecho debe de contener unos criterios, los cuales se encuentran en el artículo 7 de la Resolución 825 de 2018, los cuales son; “1 la prevalencia del cuidado paliativo; 2 la prevalencia de la autonomía del paciente; 3 celeridad, la personas que participen en el procedimiento de morir con dignidad a través de la eutanasia, lo impulsaran oficiosamente y evitaran dilaciones y barreras en el mismo; 4 oportunidad. La cual implica que la voluntad del sujeto sea cumplida a tiempo; y 5 por último la imparcialidad. Las personas deberán actuar teniendo en cuenta la finalidad del procedimiento de eutanasia tendiente a garantizar una decisión producto del desarrollo de la autonomía de la voluntad del niño, niña o adolescente sin discriminaciones. En consecuencia, no podrán argüir cualquier clase de motivación subjetiva, sin perjuicio de la objeción de conciencia”¹⁸⁰.

El ejercicio del derecho a morir dignamente tiene que ser por medio de una solicitud, dicha petición en favor a los adolescentes, como se ha mencionado el derecho a morir dignamente está supeditada al padecimiento de una enfermedad terminal incurable que presenta un sufrimiento constante e insoportable. Las solicitudes respecto al derecho a morir dignamente

¹⁷⁹ Resolución 825 de 2018, Artículo 6.

¹⁸⁰ Resolución 825 de 2018, Artículo 7.

en mayores de edad tienen similitud en cuanto se podrán realizar al médico tratante. Después de la solicitud el médico tratante está obligado a cumplir con el marco de la Ley 1733 de 2014, tal como informar al paciente del derecho a poder desistir de la Eutanasia en cualquier momento. El médico además debe de “evaluar si el paciente se beneficia de la readecuación del esfuerzo terapéutico o de nuevos objetivos de cuidado y alivio sintomático, y ponerlas en práctica sin perjuicio de la solicitud”¹⁸¹.

Uno de los pilares fundamentales para el acceso al derecho a morir dignamente de los adolescentes, es la valoración de las aptitudes del adolescente, la conciencia sobre la toma de decisiones, sobre la cual el médico tratante es el que tiene que hacer la valoración, el cual debe de identificar y realizar los debidos apoyos al adolescente que lo requiere para comunicar su decisión. Las aptitudes del adolescente también tienen que ver con el concepto de muerte personal y la situación particular en la que se encuentra.

Las valoraciones entonces implican sobre las aptitudes, el desarrollo cognitivo, el concepto de muerte, la enfermedad, el sufrimiento, la condición psicológica y emocional. En cuanto a la última valoración no solo se debe de realizar al paciente, sino a la familia, la persistencia de la decisión es concurrente para realizar el procedimiento de Eutanasia y por tanto la materialización del derecho a morir dignamente.

El derecho a morir dignamente entre el rango de 6 a 12 años se encuentra regulado por el artículo 9 de la Resolución 825 de 2018. Se encuentra los mismos elementos a tener en cuenta respecto de los adolescentes, es decir, el padecimiento de una enfermedad terminal que cause intenso sufrimiento, las valoraciones psicológicas y emocionales tanto del menor de edad como

¹⁸¹ Ley 1733 de 2014.

de la familia, y la solicitud también se realiza al médico tratante. Las excepciones existe en que el médico tratante es el que eleva la solicitud al Comité Interdisciplinario siempre y cuando este considere que se cumplen con los requisitos exigidos, agrega que cuando se consideran las solicitudes libres y voluntarias el médico tratante debe de solicitar una valoración psiquiátrica infantil, para que este realice una valoración que permita “la identificación de un desarrollo cognitivo y psicológico excepcional y la constatación de un concepto de muerte propia como irreversible e inexorable”¹⁸². Esto con el fin de verificar la manifestación de la voluntad del menor la cual debe de ser informada e inequívoca.

La materialización del derecho a morir dignamente en los casos de los menores de edad entre los 6 hasta los 14, debe de concurrir la solicitud del procedimiento eutanásico por parte los padres o de quien recaiga la custodia del menor, dicha concurrencia tiene un elemento de validez el cual se verifica cuando “se haya superado la evaluación relacionada con las condiciones psicológicas, emocionales y de competencia”¹⁸³ así lo expresa el artículo 10 de la Resolución 825 de 2018. Ahora bien, frente a los mayores de 14 años este requisito no es obligatorio, más no quiere decir que no se informara a los padres del menor de edad. Después de que el médico realice la solicitud al Comité Interdisciplinario, este tendrá el tiempo de constatar el cumplimiento de los requisitos y deberá a informar al médico la decisión tomada por el Comité, luego de esto el médico tendrá la obligación de informar al paciente y a quien ejerza la patria potestad del menor, el sentido emitido en relación con el procedimiento Eutanásico.

La programación del procedimiento eutanásico tal como se presenta en los mayores de edad, los sujetos del proceso son quienes establecerán la fecha y hora para materializar el

¹⁸² Resolución 825 de 2018, Artículo 9

¹⁸³ Resolución 825 de 2018, Artículo 10.

derecho, pero cabe nuevamente mencionar que dicho procedimiento aun con una fecha establecida el paciente podrá desistir de ella. Los Comités Científico Interdisciplinario para el derecho a morir dignamente a través de la Eutanasia para los niños, niñas y adolescentes, tiene una estructura similar al comité que se integra para los adultos, salvo que el integrante de medicina, debe de ser una persona especializada en pediatría, más sigue la existencia de un médico psiquiatra y el abogado, además de que debe de contar con el mismo requisito de no ser objetores de conciencia, así fue plasmado en el artículo 18 de la Resolución 825 de 2018. Ahora bien, respecto de las funciones del Comité como ya se ha mencionado debe de constatar el cumplimiento de los requisitos para que el menor pueda acceder al derecho de morir dignamente, pero además de ello se encuentran las que están establecidas en el artículo 19 de la Resolución 825 de 2018, tales como; “el suministro de información clara al paciente y a la persona que tenga la patria potestad, la verificación de requisitos plasmados en la Resolución 825 de 2018, la verificación de la solicitud libre, voluntaria y autónoma, por otro lado también tiene la obligación de realizar y llenar los formularios debidos”¹⁸⁴.

La vigilancia del cumplimiento del procedimiento con las formalidades debidas y en el menor tiempo posible, sin lugar a duda es una de las obligaciones del Comité, entre otras obligaciones que se entiendan pertinentes al caso con similitud a las obligaciones que tiene el Comité para la garantía del derecho a morir dignamente para los mayores de edad. Salvo en el caso del consentimiento sustituto el cual debe de verificar que haya cumplido todos los requisitos antes de que se presente la situación prevista de la imposibilidad de reiterar la solicitud por parte del menor.

¹⁸⁴ Resolución 825 de 2018, Artículo 19.

Las entidades como la IPS y las Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB se encuentran las funciones en los artículos 26 y 27 de la Resolución 825 de 2018 respectivamente, cumpliendo con la garantía del derecho a la vida, la dignidad humana, a la salud y a la muerte digna. Las funciones son relacionadas con la garantía de servicios y tecnologías en salud que requiera el paciente. Ahora bien, según los casos presentados ante la jurisprudencia cuando las entidades que no tengan la infraestructura para realizar la garantía de dicho derecho, deberán de informar a la EAPB para que realice el procedimiento necesario y poder garantizar dicho derecho. La red de apoyo también forma parte del proceso tanto para el paciente y la familia como para la comunicación que debe de existir entre la IPS y el paciente. El Ministerio de Salud también prevé la objeción de conciencia por parte tanto del médico que realizara el procedimiento de la eutanasia como por parte de los integrantes del Comité Interdisciplinario en cuyo caso la IPS está obligado a encontrar las personas idóneas para el desarrollo de las funciones.

2.10.5 Resolución 2665 de 2018.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 2665 de 2018 por medio de la cual se reglamenta sobre los documentos de voluntad anticipada, el objeto de la Resolución se encuentra en el artículo 1 el cual dice; “tiene por objeto regular los requisitos y formas de realización de la declaración de la voluntad mediante documento de voluntad anticipada de cualquier persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales y con total conocimiento de las implicaciones de esa declaración, respecto a no someterse a medios, tratamiento y/o procedimiento médicos innecesarios que

pretendan prolongar su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona y garantizando el cumplimiento de dicha voluntad”¹⁸⁵.

Los documentos de voluntad anticipada como se ha mencionado da garantía del derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la autonomía de la persona, de quien suscriba el documento, además de ello el documento permite respetar la voluntad de la persona cuando en el futuro no se pueda expresar, sin embargo este documento suscrito no es fuerza mayor, si el que suscribe el documento posteriormente se aparta o se retracta de la decisión tomada, por ello se dice que se respeta la actual voluntad de quien suscribe. Dicho documento es solo con el objetivo de no someterse a tratamientos innecesarios que buscan la distanasia.

Los sujetos que “podrán suscribir el documento de voluntad anticipada podrán ser lo adolescentes a partir de los 14 años, pero cuando el adolescente que suscriba el documento cumpla la mayoría de edad deberá sustituir el documento por otro según la voluntad actual de la persona”¹⁸⁶, así se encuentra previsto en el artículo 3 de la Resolución 2665 de 2018. El contenido respecto del documento sigue los mismos lineamientos de la Ley 1733 de 2014, además dentro del documento también se puede manifestar la voluntad de donar los órganos con el fin de realizar trasplantes y la oposición de esta debe de seguir según lo regulado por la Ley 1805 de 2016.

Las formas de realizar el documento de voluntad anticipada, según el párrafo segundo del artículo 4 de la Resolución 2665 de 2018 dice que; “son admisibles las declaraciones de la voluntad anticipada expresadas en video o audios y otros medios tecnológicos, así como a través de lenguajes alternativo de comunicación que permitan establecer con claridad tanto el contenido

¹⁸⁵ Resolución 2665 de 2018, Artículo 1.

¹⁸⁶ Resolución 2665 de 2018, Artículo 3.

de la declaración como la autoría y contengan los elementos de que trata la resolución”¹⁸⁷, por consiguiente mediante los medios establecidos que se encuentran mencionados en la resolución hace válida la declaración de voluntad de la persona, entonces debe de entenderse que no solo se puede realizar por el medio escrito.

El documento de voluntad anticipada requiere para su validez que el documento sea formal, esto puede ser mediante las formas que menciona el artículo 5 de la Resolución 2665 de 2018, las cuales son; “1 mediante notario; 2 ante dos testigos; y 3 ante el médico tratante”¹⁸⁸. Cada una de las formas que otorga la Resolución son a decisión de quien suscribe o manifiesta la voluntad. La misma Resolución regula cada una de las formas en el artículo 6 de la Resolución 2665 de 2018 se encuentra regulada la formalización ante notario, en la que consiste que el documento se realice mediante escritura pública debidamente protocolizada, como una opción exclusiva y preferente de quien la suscribe.

Cuando la persona que suscribe el documento escoge realizarlo mediante testigos, la declaración de la voluntad se deberá de realizar mediante dos testigos, quienes según el artículo 7 de la Resolución 2665 de 2018, “deberán de identificarse y suscribir el documento de voluntad anticipada en los mismo termino exigidos para el otorgante”¹⁸⁹, así mismo el mismo articulado menciona quienes son inhábiles para asumir la calidad de testigos, los cuales son; “1 los menores de edad; 2 los que se hallen en interdicción por encontrarse en condición de discapacidad cognitiva o discapacidad por enfermedad terminal; 3 los que no entiendan el idioma que habla el otorgante, salvo que se encuentre un intérprete presente; 4 los condenados a la pena de prisión por más de cuatro años, por el tiempo de la pena, y en general los que por sentencia ejecutoriada

¹⁸⁷ Resolución 2665 de 2018, Artículo 4.

¹⁸⁸ Resolución 2665 de 2018, Artículo 5.

¹⁸⁹ Resolución 2665 de 2018, Artículo 7.

estuvieren inhabilitados para ser testigos; 5 los extranjeros no domiciliado en el territorio; 6 y las personas con quien tenga relación laboral, patrimonial de servicio u otro vinculo que genere obligaciones con la persona que realiza la declaración”¹⁹⁰.

En ultimas la formalización ante el médico tratante es regulado por medio del artículo 8 de la Resolución 2665 de 2018, en la cual establece que puede realizar el documento de voluntad anticipada ante el médico tratante en donde este recibiendo la atención el médico, entonces el artículo dice que; “el médico debe de llevar los nombres, apellidos, número de registro médico y documento de identificación del médico tratante en adición a la firma de este. No requiere de testigos.”¹⁹¹

Por otro lado, la Resolución 2665 de 2018 prevé la situación cuando el paciente a pesar de tener las capacidades y un estado sano mentalmente, no sepa leer y/o escribir, el documento de voluntad anticipada según el artículo 9 de la Resolución 2665 de 2018 deberá ser “leído y firmado por dos testigos o un familiar, quienes a su vez deberán plasmara su huella dactilar”¹⁹², seguido a las circunstancias especiales que se puede presentar, también se prevé cuando el paciente no entiende el idioma castellano, en cullo caso deberá de contar con un asesor, el cual tendrá que ser un intérprete o perito traductor. De las situaciones pasadas deberá de constar en el documento, así como las firmas tanto de los testigos como del interprete.

En resumen, esta resolución aclara parcialmente la Ley 1733 de 2014 en referencia al documento de voluntad anticipada, en consideración al derecho de libre desarrollo de la personalidad y el concepto de dignidad humana que tenga el paciente. Es menester resaltar la

¹⁹⁰ Resolución 2665 de 2018, Artículo 7.

¹⁹¹ Resolución 2665 de 2018, Artículo 8.

¹⁹² Resolución 2665 de 2018, Artículo 9.

protección de los derechos fundamentales y regular sobre el aspecto de la voluntad de una persona en relación a la salud es el fin que debe de tener un Estado, respetando la Constitución y las declaraciones que se han realizado.

2.10.6 Resolución 971 de 2021.

El procedimiento de recepción, tramite y reporte de las solicitudes de Eutanasia son reguladas por medio de la Resolución 971 de 2021, así lo menciona el artículo 1 que reza sobre el objeto; “establecer disposiciones para la recepción, tramite y reporte de las solicitudes de eutanasia como forma de ejercer el derecho a morir con dignidad e impartir directrices para la conformación y funcionamiento de Comités Científico Interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia”¹⁹³.

El ámbito de aplicación de la Resolución 971 de 2021 según el artículo 2 es en cuanto; “1 el talento humano en salud y personal médico; 2 las instituciones prestadoras de servicio de salud -IPS; 3 las entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB; y 4 los ciudadanos colombianos, y a las personas extranjeras domiciliadas en el país”¹⁹⁴. Esta Resolución se rige bajo unas definiciones que debe de tener en cuenta, mencionadas en el artículo 3, tales definiciones se han dado a lo largo de la jurisprudencia que se han mencionado aquí, tales como el reconocimiento a morir dignamente, en el cual se encuentra intrínseco el derecho a eutanasia y a los cuidados paliativos, por otro lado, las definiciones de enfermedad incurable avanzada y la adecuación de los esfuerzos terapéuticos.

¹⁹³ Resolución 971 de 2021, Artículo 1.

¹⁹⁴ Resolución 971 de 2021, Artículo 2.

El derecho a morir con dignidad no es un derecho que se debe de tomar a la ligera, es por ello que la Corte Constitucional ha dado unos elementos y criterios para que las entidades pertinentes garanticen el cumplimiento de este, es entonces que este derecho para poder materializarlo debe de cumplir los requisitos y además realizar la solicitud pertinente, sin embargo debe de ser claro que el derecho a morir dignamente no solo se refiere al procedimiento de eutanasia, si no de otras posibilidades que según el concepto de la persona se considera digno, una de las alternativas son los cuidados paliativos.

La solicitud para el procedimiento de eutanasia puede ser de manera verbal al médico tratante o por medio del documento de voluntad anticipada, pero más allá de volver a mencionar los requisitos que debe de cumplir una persona para poder acceder al derecho de eutanasia, el planteamiento que ha traído las últimas sentencias es la falta de existencia de un derrotero a seguir por parte tanto de las entidades prestadoras de servicio, como de las IPS y EAPB. Es por ello que el Ministerio de Salud expidió la Resolución 971 de 2021, estableciendo cada uno de los pasos a seguir desde el momento de la recepción de la solicitud, que se encuentra prevista en el artículo 8 de la Resolución 971 de 2021, que como ya se ha mencionado el médico debe de verificar que todos los requisitos se encuentren reunidos y existentes en cuanto al paciente que solicita el derecho a morir dignamente.

Es menester, encontrar la persistencia del paciente en cuanto a la solicitud del derecho a morir dignamente, sin embargo tiene derecho a cambiar de opinión, pero para la materialización del procedimiento eutanásico es importante la persistencia y la reunión de los demás elementos como los requisitos mínimos, pues las personas que pueden acceder a este derecho tiene que ser bajo las circunstancias y la situación especial que se describe en el artículo 7 de la Resolución 971 de 2021, mismos requisitos que ha manifestado la Corte Constitucional a través de la

jurisprudencia, pues el acceso a este derecho no puede ser por libre albedrío y estando en circunstancias que pueden considerarse normales.

Las anteriores Resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y la jurisprudencia de la Corte Constitucional han establecido el plazo de 24 horas a partir de la solicitud por parte del paciente para crear el Comité Científico Interdisciplinario y realizar las investigaciones necesarias para expedir la notificación de la decisión que tome el comité respecto de la solicitud del paciente, quien será el médico el que notifique el paciente. Sin embargo el hecho de realizar la solicitud no quiere decir que el Comité se va a crear, pues la Resolución 971 de 2021 en el artículo 11 expresa el incumplimiento de condiciones mínimas para el procesamiento de la solicitud, el cual expresa que; “el comité no se activara en los siguientes casos; 1 ante la imposibilidad de expresar la solicitud de manera libre e informada en ausencia de un DVA; 2 cuando la solicitud sea por medio de un tercero en ausencia de un DVA; 3 la ausencia de información concreta sobre el ejercicio de derecho al final de la vida o; 4 el desistimiento de la solicitud tras ser informado de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 del presente acto administrativo”¹⁹⁵.

Cuando se presenta la situación de no creación del Comité Científico interdisciplinario el paciente o el solicitante tiene derecho a una segunda opinión como se tiene prevé en el artículo 12 de la Resolución 971 de 2021, la cual se puede realizar a través de otro médico, pero cuando esto no resulte menciona el artículo que el paciente “podrá dirigir su solicitud de manera directa al Comité Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia”¹⁹⁶.

¹⁹⁵ Resolución 971 de 2021, Artículo 11.

¹⁹⁶ Resolución 971 de 2021, Artículo 12.

El Comité Científico Interdisciplinario es el encargado de realizar las valoraciones, evaluaciones y verificación de las condiciones, además si para alguna de ellas necesita una opinión externa podrá solicitarla, estas personas o entidades podrán expresar su posición, pero dentro de la toma de decisiones no tendrán voto. El tiempo determinado para que el Comité Científico Interdisciplinario tendrá el termino de “10 días calendario siguiente a la expresión de la Solicitud”¹⁹⁷ para las valoraciones, evaluaciones y verificación de las condiciones así se expresa en el artículo 13 de la Resolución 971 de 2021.

Las condiciones que busca verificar el Comité son; la determinación de la capacidad y competencia mental; “la evaluación del sufrimiento, la presencia de enfermedad terminal y la inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas”¹⁹⁸, según inciso 2 artículo 13 Resolución 971 de 2021. Ahora bien, cuando la solicitud se presenta por medio de documento de voluntad anticipada el Comité no evaluara la capacidad mental del paciente, por otro lado, cuando en el documento de voluntad anticipada se manifieste el rechazo de cuidados paliativos, el Comité tampoco evaluara esa arista.

Después del procedimiento de las verificaciones el Comité busca la reiteración del paciente para someterse al procedimiento de Eutanasia, cuando el paciente reitera la decisión el Comité deberá autorizar el procedimiento, el cual se realizará según la petición del paciente. Además, el termino para programar el procedimiento Eutanásico es de quince días según el artículo 14 de la Resolución 971 de 2021 para que el paciente fije la fecha determinada.

Las solicitudes para el procedimiento de eutanasia además de ser remitidas para la creación del Comité Científico Interdisciplinario, también deben de ser reportadas ante el

¹⁹⁷ Resolución 971 de 2021, Artículo 13.

¹⁹⁸ Resolución 971 de 2021, Artículo 13 inciso 2.

Ministerio de Salud y Protección Social, esa obligación de reporte es del Comité mediante “el sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia”¹⁹⁹, así se encuentra previsto en el artículo 17 de la Resolución 971 de 2021, dicho reporte se encuentra en el anexo técnico de la misma Resolución. Dicho reporte debe de realizarse en tres momentos los cuales son; “1 reporte de la recepción por el médico que recibe la solicitud; 2 reporte del Comité, cuando recibe la solicitud por parte del médico; 3 reporte que actualiza el estado de la solicitud por parte del Comité, cuando da respuesta al paciente, tras la verificación del cumplimiento de requisitos para ejercer el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia”²⁰⁰.

El Comité Científico Interdisciplinario tiene establecidas las funciones en el artículo 26 de la Resolución 971 de 2021, en los cuales se vuelve a mencionar la verificación y constatación de la validez tanto del documento de voluntad anticipada como de los elementos básicos para la solicitud del procedimiento, el reporte que debe de realizar al Ministerio de Salud, entre otros la vigilancia del procedimiento Eutanásico que realice la persona que lo indique, bajo los criterios de prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad. Entonces cuando no se cumplan los elementos básicos y todas las características para la validez de la solicitud.

Dentro de las funciones que tiene el Comité Científico Interdisciplinario tiene por obligación según el artículo 27 de la Resolución 971 de 2021 una vez “integrado en los términos” según el tiempo establecido por la Resolución “tendrá sesión de instalación en la cual adoptará el reglamento interno, designará un secretario técnico y dispondrá todo lo necesario para el cumplimiento de las funciones”²⁰¹. La secretaria técnica también tendrá funciones

¹⁹⁹ Resolución 971 de 2021, Artículo 17.

²⁰⁰ Resolución 971 de 2021, Artículo 17 anexo técnico.

²⁰¹ Resolución 971 de 2021, Artículo 27.

respecto del trámite de solicitud, de hecho, por medio de la secretaria técnica también pueden ser allegadas las solicitudes del procedimiento de eutanasia al Comité, es por ello entonces que la secretaria técnica tiene el deber de recibir las solicitudes y realizar las convocatorias pertinentes para que el Comité se reúna y decida a fondo.

Las funciones de la secretaria técnica se encuentran definidas en el artículo 30 de la Resolución 971 de 2021 tales como; “elaborar las actas correspondientes y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones emanadas del Comité; preparar y presentar al Comité las propuestas, documentos de trabajo, informes y demás materiales de apoyo, que sirva de soporte a las decisiones de este; llevar el archivo documental de las actuaciones del Comité y de los soportes respectivos y mantener la reserva y confidencialidad de estos, así como de la información que tenga conocimiento; dar respuesta a los derechos de petición, las solicitudes de información y requerimientos que se formulan al Comité; remitir la información soporte de todos los hechos y condiciones que rodearon el proceso de recepción y trámite de la solicitud de eutanasia, de acuerdo con lo indicado en el numeral 15.9 al Ministerio de Salud y Protección Social”²⁰² y además de las funciones que establece la Resolución la Secretaria Técnica debe de seguir las ordenes emitidas por el Comité en cumplimiento de apoyo y soporte técnico.

En cuanto a las funciones de la IPS y de la EAPB se encuentran establecidas en el artículo 31 y 32 de la Resolución 971 de 2021, las funciones de estas entidades son en pro de ofrecer y disponer todas las infraestructuras para la garantía del derecho a morir dignamente. Por un lado, se puede encontrar la constancia de la comunicación entre las entidades y entre el mismo Comité. Ahora si bien es cierto las entidades tienen que tener médicos no objetores de

²⁰² Resolución 971 de 2021, Artículo 30.

conciencia para que se pueda brindar la garantía del derecho a morir dignamente, pero ello no quiere decir que se va a realizar algún tipo de discriminación para los médicos que son objetores de conciencia.

El manejo de los datos es importante, por ello en el artículo 33 de la Resolución 971 e 2021 y basándose en la Ley 1581 de 2021, los temas relacionados con la salud son sensibles y por consiguiente el tratamiento de la información es indispensable en pro de la protección de ellos, según el artículo 33 de la Resolución 971 de 2021 dice que; “las entidades y personas que participen en el flujo y consolidación de la información serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información que les sea aplicable, incluyendo el principio de responsabilidad demostrada y reforzada”²⁰³.

La Resolución 971 de 2021 marca los parámetros para que las entidades puedan dar el respectivo trámite al derecho de morir con dignidad, con la intención de no presentar trabas administrativas para las personas que quieran acceder a este derecho, pero además de ello que cumplan los requisitos exigidos y establecidos tanto en la resolución como en lo manifestado por la Corte Constitucional a través de la jurisprudencia.

²⁰³ Resolución 971 de 2021, Artículo 33.

Capítulo III

3. Derecho Comparado

3.1 Holanda y el Derecho a Morir Dignamente.

Holanda fue el primer país que inicio la discusión sobre la eutanasia, esto fue a través de la jurisprudencia que poco a poco fue declarándose el derecho a morir dignamente, pero ello no quedo solo en la jurisprudencia o por medio de los tribunales, sino que trascendió hasta el parlamento donde el derecho a morir se legislo de tal manera que a pesar de ser un tema sensible socialmente, dentro de la comunidad holandesa no genero polémica, sino todo lo contrario, recibió de buena forma el desarrollo médico-social sobre la eutanasia, es por ello que se considera Holanda como “la pionera en el campo de la Eutanasia, no solo por su legislación sino por la actitud de los médicos y de los enfermeros frente a la eutanasia y sobre todo, por la enorme frecuencia con la que se aplica”²⁰⁴ así lo afirmo la Corte Constitucional Colombiana a través de la sentencia **T-970 de 2014**.

Los primeros sucesos fueron antes de 1970 donde se generaron grandes discusiones alrededor de si debían o no permitir a los médicos la práctica de la eutanasia, en los que se debatía clausulas exculpatorias del artículo 293 y 294 del Código Penal holandés, el cual castigaba la eutanasia activa y el suicidio asistido, pero solo hasta 1973 se eximio de responsabilidad penal a los médicos que realizan los procedimientos de Eutanasia, esto se debatió en el Tribunal de Leeuwarden en el caso Postma. El caso Postma es donde el Tribunal de Holanda inicia las interpretaciones y el camino que llevara al derecho de la Eutanasia, inicialmente estableciendo las condiciones para la práctica. El caso Postma se trataba de “un

²⁰⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-970 de 2014.

médico que, tras un largo periodo de reflexión, suministro una inyección letal a su madre, una señora de 78 años, gravemente enferma y hemipléjica que vivía en una residencia sanitaria y que, de forma repetida, había solicitado poner fin a su vida”²⁰⁵ así lo menciona el magistrado Fernando Pinto Palacios en su obra *La Eutanasia y El Suicidio Asistido en Holanda*. El médico fue condenado, pero posteriormente fu absuelto por el tribunal de Leeuwarden, el cual estableció las condiciones por las cuales se puede realizar la Eutanasia Activa, aunque se dice que en Holanda ya se llevaba realizando la práctica, pero aún seguía siendo una práctica no admitida por el marco normativo. Las condiciones que estableció el Tribunal fueron; “que el paciente fuera un enfermo incurable, padeciendo un sufrimiento intolerable y siendo su muerte inminente, así como que este pidiese la terminación de su vida, y que, la misma fuerza realizada por el facultativo que lo trataba, debiendo consultarlo antes con otro colega”²⁰⁶, así lo menciona Fernando Pinto.

Tras el pronunciamiento del Tribunal de Leeuwarden, en Holanda la práctica de la eutanasia fue utilizada de manera más concurrida, y se fueron emitiendo resoluciones en concordancia al pronunciamiento del Tribunal de Leeuwarden, sin embargo, en el año 1981 se registró el caso de Wertheim, el cual un señor ayudo a morir a su esposa, quien tenía 67 años, y aseguraba padecer de cáncer, cuestión que, al practicarle la autopsia a la señora, se descubrió que realmente la mujer no padecía de ninguna enfermedad. En base a la autopsia y las actuaciones realizadas dentro del proceso el Tribunal decidió agregar dos requisitos adicionales a los que ya se habían establecidos, entre los cuales el proceso de la Eutanasia deberá de realizarla un médico,

²⁰⁵ Caso Postma, Holanda 1973.

²⁰⁶ Tribunal Leeuwarden, caso Postma, Holanda 1973.

pero además de ello el médico debe de “informar al enfermo de las expectativas y de las alternativas a la finalización de la vida”²⁰⁷ así lo afirma Fernando Pinto.

El gobierno de Holanda realizó estudios sobre la práctica de la eutanasia en 1990, como resultado del estudio en Holanda se creó una Comisión dirigida por el Procurador de la Corte Suprema, Rummelink, con el fin de encuestar a los médicos, el resultado de la encuesta fue que “los médicos recibían alrededor de 9,000 solicitudes o peticiones para practicar la eutanasia, de estas solicitudes, al menos en 2,700 casos, los médicos practicaron la eutanasia encontrándose las funciones vitales todavía intactas”²⁰⁸. Ahora bien, en 1984 Holanda despenalizó el procedimiento de la Eutanasia por la Corte Suprema holandesa, quien manifestó que solo sería despenalizada si se cumplía con cinco condiciones, las cuales manifiesta que son; “1. La petición de la eutanasia debe venir únicamente del paciente y ser enteramente libre y voluntaria; 2. Dicha petición debe ser estable, bien considerada y persistente; 3. El paciente debe experimentar sufrimientos intolerables sin perspectivas de mejora; 4 la eutanasia debe ser el último recurso y; 5 el médico debe consultar con un colega independiente con experiencia en este campo”²⁰⁹. Esto según J. Vega en la obra *La Pendiente Resbaladiza en la eutanasia en Holanda*.

Como consecuencias de las sentencias emitidas por los Tribunales holandeses en 1993 el Gobierno expidió un Decreto en el cual se establece sobre la práctica de la Eutanasia y empezó a regir en 1994. Este Decreto hace referencia sobre la práctica de la Eutanasia, solo sobre la muerte. entonces las practicas “deben de ser comunicadas al forense municipal por el médico, el que a su vez lo remitía al Fiscal que comprobaba si se habían cumplido o no los requisitos

²⁰⁷ Fernando Pinto.

²⁰⁸ J. Vega, *La pendiente resbaladiza en la Eutanasia en Holanda*.

²⁰⁹ J. Vega, *La pendiente resbaladiza en la Eutanasia en Holanda*.

exigidos”²¹⁰ así lo menciona Patricia Perera, pero este Decreto no establece requisitos ni procedimientos respecto de la Eutanasia. Sin lugar a duda el procedimiento y los requisitos que se contemplaban para la práctica del procedimiento de Eutanasia en el gobierno holandés era con base en los pronunciamientos de los Tribunales, pero aún no contaban con una regulación legislativa, por ello las inseguridades sobre si se podía o no practicar la eutanasia abrumaban a la comunidad. Sin embargo, en el año 1993 como ya se ha mencionado se produjo la aprobación de una reglamentación del procedimiento de la eutanasia, el señor Hirish Ballin, quien entonces era el ministro de justicia Holandés, justifico la votación que surtió para la aprobación de dicho Decreto, tras mencionar que “la legalización de la Eutanasia gozaba de amplio respaldo popular, y que los médicos la practicaban casi sin control de los Tribunales”²¹¹.

En el año 1994 cuando entra en vigor el Decreto, los Tribunales se encontraron con un nuevo caso denominado, el caso “Chabot” el cual represento una novedad en la práctica de la eutanasia, es decir, de tener como requisito el padecimiento de una enfermedad terminal, ahora supone no solo el sufrimiento físico, sino además el sufrimiento psicológico. El caso Chabot, trata sobre “un médico fue declarado culpable por no haber consultado el procedimiento de aplicación de la Eutanasia con otro médico, pero en base a las circunstancias que rodearon el caso, el médico fue declarado culpable, pero no se aplicó ninguna pena a este”²¹². Suponiendo así una novedad, pues se practicó la Eutanasia a una paciente cuya única enfermedad era el padecimiento de una fuerte depresión.

Los argumentos de la Corte Suprema, para no condenar al médico, fe que la paciente había expresado su deseo de morir y rechazado todos los tratamientos psíquicos, lo que provocó

²¹⁰ Patricia Perera.

²¹¹ J. Vega, La pendiente resbaladiza en la Eutanasia en Holanda

²¹² J. Vega, La pendiente resbaladiza en la Eutanasia en Holanda

una novedad y controversias en la ampliación de la norma, toda vez que a partir de este caso las prácticas de la Eutanasia se empezaron a practicar en pacientes que no contenían una enfermedad incurable en estado terminal. Sin embargo, el pronunciamiento de la Corte no infirió que el Comité Médico disciplinar amonestara al médico que practico la eutanasia. Por otro lado, el Gobierno Holandés acogió el pronunciamiento de la Corte, permitiendo de esta manera la práctica de tal forma que las regulaciones provistas no eran aplicadas al caso y como consecuencia de ello el Ministerio Público tuvo que retirar once casos de acusación, porque eran aplicadas a personas que no padecían de enfermedades terminales.

En el año 2000 Holanda mediante la Cámara Baja parlamentaria aprobó la “Ley de Verificación de la terminación de la vida a petición propia y auxilio al suicidio”. Ahora bien, en el año 2001 la Cámara Alta aprobó la propuesta de Ley, lo que ocasiono que en el año 2002 entrara a regir, después de la aprobación por parte de las dos cámaras. Dentro de la legislación holandesa, modifican el Código Penal Holandés, la cual recoge las causales eximentes de responsabilidad penal por el delito de eutanasia y asistencia al suicidio. La Ley regula sobre el proceso de la Eutanasia es en cuanto a las investigaciones, pues si bien antes el médico es quien debía probar que se cumplieran con todas las condiciones establecidas para realizar el procedimiento de Eutanasia, ahora es la parte de la Fiscalía quien debe de reunir las pruebas demostrando que el médico es quien no cumplió a cabalidad con los requisitos. Por otro lado, publica un nuevo procedimiento de notificación y le da un mayor valor legal a las “declaraciones de voluntad anticipada, que se encuentren realizadas por escrito y en las que el enfermo anticipa

su decisión cuando teme poder llegar a encontrarse en condiciones de no poder ya expresarla”²¹³ (J. Vega, I. Ortega, la pendiente resbaladiza en la eutanasia en Holanda).

Actualmente los adultos o quienes a partir de los 18 años tengan la capacidad para solicitarla, pero la Ley holandesa hace la excepción cuando estas personas no se encuentran en la capacidad mental de tomar dicha decisión, en estos casos debe de existir el antecedente de voluntad anticipada a través de un testamento vital. Por otro lado, las personas que se encuentran entre el rango de edad de 16 a 18 años según Fernando Pinto Palacios, “que se encuentren conscientes, siempre que sus padres o tutores hayan participado en el proceso de toma de decisión. En caso de estar incapacitados para expresar su voluntad el médico practicara la eutanasia cuando el menor haya anticipado su voluntad por escrito en un testamento vital.”²¹⁴ Otra parte de la población que pueden acceder a este derecho son los menores de edad entre los 12 años hasta los 16, siempre y cuando estos menores de edad tengan la suficiente madurez para tomar la decisión y además de ello los padres de familia de estos menores deben de estar de acuerdo con la decisión que tome el menor de edad.

Anteriormente los menores de edad podían tomar las decisiones por ellos mismos, sin la necesidad de consultar o tener el aval de otra persona, es decir, los menores de edad podían acceder al derecho de morir dignamente, sin tener en cuenta la opinión o aprobación por parte de los padres o tutores, sin embargo, para la sociedad holandesa fue un extremo que no debía de aceptarse, por ello el Parlamento del Gobierno tuvo que retirar la propuesta, así lo menciona Tak, 2003. Cuando aduce que “la propuesta inicial del Gobierno permitía que estos menores

²¹³ J. Vega, La pendiente resbaladiza en la Eutanasia en Holanda

²¹⁴ Fernando Pinto Palacios.

obtuvieran la eutanasia o suicidio asistido incluso en contra de la voluntad de sus padres o tutores”²¹⁵.

Actualmente en Holanda se realiza la Eutanasia en recién nacidos y niños que no se encuentran dentro del rango de edad según la Ley holandesa, sin embargo, estas prácticas se realizan, más cuando en el año 2005 la mayoría de los centros sanitarios siguen las recomendaciones del Protocolo de Groningen, llamada la eutanasia neonatal, además esta cuenta con la aprobación de la Asociación Holandesa de Pediatría. Este protocolo establece unas situaciones habilitantes para que el medico pueda poner fin a la vida de un bebe con el consentimiento de los padres, las cuales son; “1. Neonatos sin posibilidad supervivencia; 2 neonatos que podrían sobrevivir con tratamiento intensivos, pero cuyas expectativas de vida son sombrías; o 3 neonatos con estabilidad clínica, pero con un pronóstico de calidad de vida muy pobre asociado a un sufrimiento continuo y sin esperanza de mejoría.”²¹⁶.

Los requisitos según la Ley holandesa que se deben cumplir para la práctica de la Eutanasia o suicidio asistido son; “1. El medico debe tener la convicción de que la petición del paciente es voluntaria y ha sido debidamente meditada; 2. El medica ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanza de mejoría; 3 el medico debe haber informado al paciente de la situación en la que se encuentra y de sus perspectivas de futuro; 4. El medico ha llegado al convencimiento junto al paciente, de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra éste último; 5. El medico ha consultado, al menos, con oro medico independiente que ha visto al paciente y ha emitido un dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado; y 6. El

²¹⁵ Tak, 2003.

²¹⁶ Martín Hortiguera, Análisis del debate sobre la Eutanasia a Través de la Literatura Actual, 2015, pág. 225.

medico ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmera profesional”²¹⁷. (Artículo 2, Ley 26691 de 2001 de Holanda).

Cuando el médico ha realizado el procedimiento de la Eutanasia según los requisitos establecidos por la ley holandesa. El médico “debe de abstenerse de expedir certificado de defunción y comunicarlo al forense municipal a través de un formulario donde se describan las causas del fallecimiento. Así mismo, deberá remitir un informe detallado donde se justifique el cumplimiento de los requisitos de cuidado y esmero profesional. Después el forense debe remitir una comunicación a la Comisión Regional de comprobación que evaluara si el médico de familia ha obrado con la debida diligencia”²¹⁸.

La legislación holandesa crea las Comisiones, las cuales deben de ser integradas por un “jurista, un médico y un experto en cuestiones éticas, se nombran por un periodo de seis años”²¹⁹ así lo dice el artículo 4.1 de la Ley de Verificación de la Terminación de la Vida a petición propia y auxilio asistido. Estos integrantes dentro de la misma ley se les da unas obligaciones como las de secreto, imparcialidad y de “abstención de opinar acerca de la intención de un médico de llevar a cabo la terminación de la vida”²²⁰. La comisión dentro de las facultades puede “solicitar al médico que complemente su informe por escrito u oralmente en el caso de que lo considere necesario para poder juzgar convenientemente la actuación médica”²²¹ artículo 82, además según el artículo 83 de la misma Ley puede además “solicitar información al forense o a los asesores que estime adecuados”²²².

²¹⁷ Ley 26691 de 2001 de Holanda, Artículo 2.

²¹⁸ Ley 26691 de 2001 de Holanda.

²¹⁹ Ley 26691 de 2001 de Holanda, Artículo 4.1.

²²⁰ Ley 26691 de 2001 de Holanda, Artículo 4.1

²²¹ Ley 26691 de 2001 de Holanda, Artículo 91.

²²² Ley 26691 de 2001 de Holanda, Artículo 83.

Comisión “debe emitir un dictamen motivado por mayoría simple el cual tienen un plazo de seis meses, desde que el informe que reciben por el forense”²²³, así lo anuncia el artículo 91, de ello desprende el concepto que emite la Comisión, pues si bien esta “considera que el médico no ha actuado con la debida diligencia, debe comunicar su dictamen a la Fiscalía General del Estado y al Inspector regional de asistencia sanitaria”²²⁴, tal como lo prescribe el artículo 92. Por otro lado, la Ley prevé que los presidentes de las Comisiones se “reúnan al menos dos veces al año para analizar el método de trabajo y funcionamiento durante dicho periodo”²²⁵, de acuerdo al artículo 13. Además de ello las Comisiones una vez al año, presentara al Ministro de Justicia y el de Sanidad un informe común del trabajo realizado en el año natural anterior, en este informe que se realiza según el artículo 17 tiene además unos detalles que debe de contener, los cuales son: “1 número de casos que les hayan notificado y sobre los cuales haya emitido un dictamen; 2 la naturaleza de dichos casos; y 3 los dictámenes y comisiones que hayan efectuado sobre los mismos”²²⁶. Con esto se concluye la parte de procedimiento y notificación para la práctica de la eutanasia en Holanda.

Holanda es el país que inicia el procedimiento y la práctica de la Eutanasia, gracias a las creencias y la participación de los ciudadanos, la declaración de este derecho ha sido admitida de tal manera que la práctica aun al inicio sin tener un derrotero se ha venido efectuando de forma que no entorpece el acceso a este derecho, por ello Holanda se considera uno de los países pioneros a la legislación de la Eutanasia, además de la aceptación por parte de su población, lo que hace más efectivo el derecho.

²²³ Ley 26691 de 2001 de Holanda, Artículo 91.

²²⁴ Ley 26691 de 2001 de Holanda, Artículo 91.

²²⁵ Ley 26691 de 2001 de Holanda, Artículo 13.

²²⁶ Ley 26691 de 2001 de Holanda, Artículo 17.

3.2 Estados Unidos, una Democracia Partida en el Reconocimiento del Derecho a Morir Dignamente.

En Estado Unidos el Derecho a morir dignamente se encuentra fragmentado debido a que no todo el país reconoce este derecho, sino que solo unos Estados han tenido la conversación y han legalizado la práctica de la Eutanasia como Suicidio asistido tales como, “Washington, Nueva Jersey o California.” En cuanto a la Eutanasia en menores de edad surgió en 1982 con el caso de “**Baby Doe**”, caso en el que fue “un recién nacido con síndrome de Down y atresia esofágica con fistula. Los padres se negaron a que le operaran y a que le proporcionaran alimentos y líquidos y el niño murió.” Al siguiente año de lo ocurrido se conoció el caso de “**Baby Jane Doe**”, nació un bebe con espina bífida y no fue tratada quirúrgicamente. Estos casos promovieron la “Baby Doe” Reforma de la Ley de abuso infantil (*Amendments to child Abuse Preventio and Treatment Act/Child Abuse Amendments of 1984/CAPTA*) la cual “amplia la definición de abuso y negligencia infantil para incluir como tal la suspensión de tratamientos médicamente indicados en niños con discapacidades”²²⁷. Esto lo afirma María Elena Martín Hortiguela en Análisis del debate sobre la eutanasia neonatal a través de la literatura actual. Después de ello se crearon las reglas *Baby-Doe rules* la cual entro en vigor en 1985 y tienen una revisión periódica.

Oregón es uno de los Estados del que se tiene más referencia acerca de la eutanasia, pues en 1994 el 8 de noviembre se aprobó la **Death with dignity act**, esta ley garantiza el suicidio médicamente asistido, con este paso Oregón se convirtió en el primer Estado de los Estados Unidos que aprobó y reconoce el derecho a morir dignamente, aunque se sabe que la práctica ya

²²⁷ María Elena Martín Hortiguela, Análisis sobre el debate sobre la eutanasia neonatal a través de la literatura actual.

se estaba realizando, como se ha mencionado con **Baby-Doe rules**. Afirma Iñigo Ortega, en el libro *La pendiente Resbaladiza en la Eutanasia, ¿Ilusión o Realidad?*, Que “ya existían legislaciones similares, aun así, habían sido rechazadas dos veces por el voto popular en los Estados Unidos, pero a la tercera la Hemlock Society consiguió el objetivo”²²⁸.

El proyecto inicial de *Death with dignity act*, afirma Iñigo Ortega “fue presentada como una legislación segura, que permitía la ayuda al suicidio, pero descartaba la Eutanasia, con una serie de medidas preventivas que excluían la posibilidad de cometer abusos. Sus partidarios insistieron una y otra vez en el tema, detallado y explicando cada una de las medidas de seguridad”²²⁹. Sin embargo, aun ante todas las aseguraciones de los impulsores, los opositores sembraban la duda pues creían en los “riesgos de la ley, insistiendo especialmente en el peligro que el suicidio medicamente asistido terminara convirtiéndose en una Eutanasia activa, tanto voluntaria como involuntaria dada la existencia de pacientes incapaces de ingerir alimentos o de expresar su opinión, además del riesgo de que aplicara no solo a enfermos terminales, sino a muchas otras personas, en especial lo que sufrían minusvalías permanentes”²³⁰.

La Ley **Death with dignity act** autoriza a los médicos recetar medicamentos letales a sus pacientes, siempre y cuando se cumplan los requisitos que en ella se establece, como la persona quien lo solicite “sea adulta, residente de Oregón, mentalmente competentes y tengan una esperanza de vida menor de seis meses.”²³¹

- *“To request a prescription for lethal medications, the DWDA requires that a patient must be:*

²²⁸ Iñigo Ortega, la pendiente resbaladiza en la eutanasia.

²²⁹ Iñigo Ortega, la pendiente resbaladiza en la eutanasia.

²³⁰ Iñigo Ortega, la pendiente resbaladiza en la eutanasia.

²³¹ Death with Dignity Act, Oregon, USA.

- *An adult (18 years of age or older)*
- *A resident of Oregon,*
- *Capable (defined as able to make and communicate health care decisions, and*
- *Diagnosed with a terminal illness that will lead to death within six months.*”²³²

Además de las disposiciones generales y conceptos a saber, contiene medidas con el objetivo de prevenir y asegurar las peticiones del paciente, para ello la certeza de ser voluntaria la solicitud y meditada, conocimiento de otras posibilidades, la prevención de posibles abusos, entre otras. Dice según Iñigo Ortega que “el procedimiento es similar al australiano: una vez que el paciente ha realizado su decisión informado, la comunica en forma oral a su médico le puede recetar la prescripción letal, que el enfermo ingiere por sí mismo cuando desea”²³³. Es menester aclarar que para los estadounidenses la eutanasia es ilegal, pero la muerte con dignidad es legal mediante la figura de suicidio asistido, sin embargo, los Estados que regulan el suicidio asistido, pueden no contener el mismo protocolo y algunos son más rigurosos que otros.

3.3 Bélgica el derecho a morir dignamente desde lo procesal.

Bélgica es uno de los países que, a partir de la expedición de la sentencia judicial holandesa de 1973, impulso el derecho a morir dignamente, A finales de los 90 tuvo mayor apogeo la idea de morir con dignidad, es por ello que hasta el 2002 se expidió la “*Loi relative a l'euthanasie*”. La cual reconoce el derecho a morir dignamente, los pacientes tienen el derecho de preguntar las opciones que tiene sobre la vida y la muerte, claro está siempre debe de cumplir con las condiciones y requisitos que establece la ley.

²³² Death with Dignity Act, Oregon, USA.

²³³ Iñigo Ortega.

La sentencia de 1973 sobre el caso de la Dra. Geertrud Postma Leeuwarden en Holanda, produjo los primeros debates sobre el derecho de la Eutanasia en Bélgica, produciendo que en 1981 en Bélgica “funda la sociedad Belga por el derecho a una muerte digna y dos años después su rama flamenca, comienza a reivindicar públicamente una legislación sobre Eutanasia”²³⁴. En el transcurso de los dos años se entregaron al parlamento al menos 8 proyectos que nunca culminaron. En 1996 entra en funcionamiento el Comité Belga de Bioética (Belgian Advisory Committee on Bioethics) la cual había sido creada en 1993, “el primer encargo que recibe el nuevo Comité, formado por 35 miembros con distribución equitativa de tendencias lingüísticas e ideológicas, fue la petición de los presidentes del Senado y del Parlamento de que se pronunciaran sobre ¿si era deseable o no una regulación legal de la terminación de la vida a solicitud de un paciente terminal (eutanasia)”²³⁵. Esto lo menciona Pablo Simón Lorda e Inés M. Barrio Cnatalejo en el escrito Euthanasia in Belgium.

En 1999 desde febrero a de diciembre en Bélgica se presentaron propuestas legislativas de legalización de Eutanasia, aunque para la promoción y el verdadero debate fue por el hecho que ocurrió el 13 de junio de 1999 donde en “las elecciones generales El partido cristiano-democrático pierde las elecciones y, por primera vez desde 1958, sale del gobierno, El nuevo gobierno constituye una coalición de 6 partidos liberales, social-demócratas y verdes (gobierno “arco iris”), que ya en su mismo acuerdo inicial plantea la necesidad de abrir el debate parlamentario al tema de la Eutanasia”²³⁶. Esto lo menciona Pablo Simón Lorda e Inés M. Barrio

²³⁴ María Elena Martín Hortiguera, Análisis sobre el debate sobre la eutanasia neonatal a través de la literatura actual.

²³⁵ Pablo Simon Lorda e Ines M. Barrio, Euthanasia in Belgium, 2002.

²³⁶ Pablo Simon Lorda e Ines M. Barrio, Euthanasia in Belgium, 2002.

Cnatalejo en el escrito *Euthanasia in Belgium*. Finalmente, en el año 2002 se promulga la ley de eutanasia, la ley de cuidados paliativos, se promulga la ley de derechos de los pacientes.

La ley de eutanasia en Bélgica es más extensa que la ley holandesa sobre eutanasia, dentro de la *Loi relativa a l'euthanasie*, define la eutanasia como; “(Art 2 *pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci.*) acto de terminar con la vida de una persona a petición de ésta”²³⁷. En cuanto a los requisitos del sujeto debe de cumplir; “con ser mayor de edad o menor emancipado y capaz y consciente”, al igual que las demás regulaciones sobre Eutanasia, las solicitudes que realicen los pacientes pueden ser revocadas en cualquier momento.

Los requisitos para el acceso al procedimiento de la Eutanasia con la “*Loi relativa a l'euthanasie*” es 1°. que el médico expida un pronóstico de no recuperación 2°: El paciente padezca de un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable sin alivio posible; y 3°: la enfermedad padecida debe de ser grave e incurable”²³⁸. Hasta este punto a diferencia de las demás normas esta no establece que la enfermedad debe de tener la calidad de una enfermedad terminal, si no simplemente ser grave e incurable. Por otro lado, en cuanto a los requisitos de la petición, la ley establece que debe de ser; “*voluntaria, reiterada, reflexionada y libre de presión externa. Además de ello la solicitud debe de ser escrita, redactada, firmada y fechada por el paciente. Si no está en condiciones de hacerlo, lo realizara un adulto designado por el paciente que no tenga ningún interés material en la muerte de éste. La persona designada mencionara que el paciente es incapaz de hacer su solicitud por escrito y los motivos, en este caso, la solicitud es registrada en presencia del médico, cuyo nombre se mencionara en el documento,*

²³⁷ *Loi relativa a l'euthanasie, 2002, Art2.*

²³⁸ *Loi relativa a l'euthanasie, 2002.*

este documento se adjuntara en la historia clínica del paciente. En caso de revocación se eliminará la petición de la historia clínica y se le devolverá al paciente”²³⁹.

La ley de eutanasia establece el deber del médico frente a la situación las cuales son: “ 1 informar al paciente sobre su estado de salud y su pronóstico; 2 dialogar con el paciente sobre su petición de eutanasia y sobre las posibles alternativas terapéuticas y paliativas así como sus consecuencias; 3 llegar juntos a la convicción de que no hay alternativa razonable para el paciente; 4 asegurar que es una petición completamente voluntaria; 5 certificar el carácter permanente del sufrimiento físico y mental del paciente y de su petición reiterada; 6 conversar con el paciente de forma periódica, teniendo en cuenta la evolución de su estado de salud; 7 consultar a otro médico sobre la naturaleza grave e incurable de la enfermedad e informarle de los motivos de consulta, el medico consultado examinara el informe del paciente, certificara el carácter constante, insoportable y no tratable de su sufrimiento físico y psicológico y redactara un informe, el medico consultado debe ser independiente en relación al paciente y al médico del paciente. Debe ser competente en la patología en cuestión. El medico debe informar al paciente de los resultados de esta consulta”²⁴⁰. (Lorda, Pablo, Barrio, Inés, Euthanasia in Belgium). Muchas de estas obligaciones son similares a las que se ha establecido mediante resoluciones en Colombia.

Bélgica permite la voluntad anticipada en el artículo 4° de la Ley de Eutanasia, la cual pueden acceder cualquier mayor de edad o menor emancipado, esta voluntad debe de estar por escrito, esta declaración debe ser voluntaria. Además, prevé que, en el momento de la práctica de la Eutanasia anticipada, el medico quien realizara el procedimiento debe asegurarse que quien

²³⁹ *Loi relative a l'euthanasie, 2002.*

²⁴⁰ Pablo Simon Lorda e Ines M. Barrio, Euthanasia in Belgium, 2002.

solicito la eutanasia por medio de la voluntad anticipada debe; “1 sufrir una enfermedad grave e incurable; 2 estar inconsciente; 3 sufre una situación irreversible según el estado actual de la ciencia”²⁴¹.

Es claro que para el acceso del procedimiento de la Eutanasia el paciente no necesariamente tiene que padecer de una enfermedad terminal, como fue estipulado al principio de la norma, sin embargo, cuando el paciente no padece de una enfermedad terminal, el procedimiento que debe de realizar el médico es diferente en cuestión a que: “el medico debe consultar a otro médico-psiquiatra o especialista en la patología en cuestión, indicándoles los motivos de la consulta. El medico consultado examinara al paciente, revisara el informe y certificara el sufrimiento físico y psíquico permanente, insoportable y no susceptible de alivio del paciente. Redactara un informe con sus impresiones. Este medio consultado ha de ser independiente de los médicos anteriores y del paciente. El médico tratante del paciente informara a este sobre los resultados de la consulta. Por último, el medico debe de dejar pasar un mes entre la petición de eutanasia y la aplicación de la misma”²⁴². (*Lorda, Pablo, Barrio, Inés, Euthanasia in Belgium*).

La objeción de conciencia sin duda es un derecho al que pueden acogerse los médicos de Bélgica al establecer la ley que *“la solicitud de la eutanasia expresada por un paciente o a través de su voluntad anticipada no es vinculante para el médico. Ningún médico está obligado a realizar un acto de eutanasia, ningún profesional está obligado a prestar asistencia en un acto de eutanasia.”*²⁴³ Sin embargo, con el fin de garantizar el procedimiento estableció que; *“si el médico se niega a realizar una eutanasia está obligado a notificar al paciente o representante*

²⁴¹ *Loi relative a l'euthanasie, 2002, Art 4.*

²⁴² Pablo Simon Lorda e Ines M. Barrio, *Euthanasia in Belgium*, 2002.

²⁴³ Pablo Simon Lorda e Ines M. Barrio, *Euthanasia in Belgium*, 2002.

indicando los motivos. Si la negación está justificada por razones médicas, se registrará en la historia clínica del paciente. El médico que se niega a cumplir con una solicitud de eutanasia deberá, a petición del paciente o representante, ceder la historia clínica a un médico designado por estos”²⁴⁴.

Para finalizar el procedimiento de eutanasia que se realiza sobre un paciente cuando este fallece el médico debe expedir el certificado médico donde consta que la muerte ocurrió por causas naturales, incluso para los efectos de seguros de vida deben de ser registrados como muerte natural, así lo establece la Loi relative á i'euthanasie en el artículo 15; *“La personne décédée à la suite d'une euthanasie dans le respect des conditions imposées par la présente loi est réputée décédée de mort naturelle pour ce qui concerne l'exécution des contrats auxquels elle était partie, en particulier les contrats d'assurance. Les dispositions de l'article 909 du Code civil sont applicables aux membres de l'équipe soignante visés à l'article 3.*”²⁴⁵ En Bélgica no se han presentado procedimientos de eutanasia en menores de edad.

²⁴⁴ Pablo Simon Lorda e Ines M. Barrio, Euthanasia in Belgium, 2002.

²⁴⁵ *Loi relative a i'euthanasie, 2002, ART 15.*

Conclusiones

La Eutanasia es un concepto que ha tenido algunos cambios a lo largo de la historia, sin embargo, la parte esencial es la intención con que se realiza esta práctica y en ocasión de ello ha tenido diferentes trasfondos o distintas áreas que han querido dar una postura acerca de esta situación, a pesar de ello es evidente que se encuentran divididos, sin importar la creencia, ya sea desde un ámbito religioso, ético o moral.

Científicamente la Eutanasia tiene dos formas; activa y pasiva, sin importar los métodos, el final siempre seguirá ser la voluntad de quien padece la enfermedad, pues el concepto y derecho de dignidad se encuentra ligado a la eutanasia, por lo tanto, se tiene concebida en algunos países como el derecho a la muerte digna.

La constitución política de Colombia reconoce el derecho a la vida, como “aquel derecho fundamental por excelencia”²⁴⁶, así lo menciona la Corte Constitucional en sus inicios con la T-366 de 1993. Además, el marco normativo colombiano resguarda que el derecho a la vida es quien da el reconocimiento a otros derechos, teniendo en cuenta esto el derecho a la vida y a la dignidad humana son derechos que se encuentran entrelazados, pues el ser humano no puede concebir la vida si en ella no hay dignidad para vivirla, esto forma parte de un planteamiento subjetivo del hombre y como consecuencia de ello la muerte también debe de ser una situación de dignidad.

En Colombia el reconocimiento del Derecho a la muerte ha generado diferentes discusiones a partir de la sentencia de T-239 de 1997 proferida por la Corte Constitucional, quien no reconoce directamente este derecho, pero fue el inicio a la práctica de la eutanasia, siendo en

²⁴⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-366 de 1993.

primer lugar de forma negativa, esta sentencia fue promovida por una acción de inconstitucionalidad del antiguo Código Penal, en esta sentencia se establece que el acceso a la eutanasia debe de realizarse siempre y cuando se reúna la voluntad y el criterio subjetivo de una vida indigna.

La Corte Constitucional en aras de garantizar el derecho a una muerte digna fue quien estableció los criterios a tener en cuenta en las diferentes oportunidades que se presentaron en cada sentencia, permitiendo observar diferentes situaciones que se encaminaban al reconocimiento del derecho, además de ello la Corte ha manifestado que el congreso debe de legislar este derecho para que se garantice oportunamente la dignidad humana tanto para los adultos, como para los niños, niñas y adolescentes.

Uno de los elementos importantes para los pronunciamientos de la Corte Constitucional ha sido la observancia de la legislación en otros países, teniendo en cuenta que en algunos de ellos se encuentra legislado el derecho a morir dignamente bajo el nombre de suicidio asistido.

Holanda fue el primer país en legislar el derecho a la Eutanasia, quien inicio el debate desde 1973 con el *tribunal de Leewarden*, además cuatro casos más que marcaron la definición, los límites y, por último, los requisitos que deben de reunirse para que el acto no constituyera un delito. Holanda tardó 28 años para tener una legislación que fue expedida en el año 2001, con una edad mínima de 12 años, sin embargo, esta legislación ha permitido que las personas puedan acceder a este derecho sin contratiempo. Por otro lado, la mayoría de los países que cuentan con una legislación sobre el derecho a morir dignamente han comenzado desde un reconocimiento por las decisiones judiciales.

Estados Unidos es un país donde no se practica la eutanasia en todo el territorio, sino por algunos de los Estados que la tienen legislada, como lo son; Texas, Oregón, entre otros. En estos Estados el derecho a morir dignamente también surge a partir de decisiones judiciales para posteriormente ser legislado, sin embargo, el Estado de Florida no tiene legislado la Eutanasia, pero ello no implicó que permitiera la aplicación de la Eutanasia pasiva en el caso de Terri Schiavoot.

Como último ejemplo de la legislación sobre el derecho a morir dignamente es el país de Bélgica, quien despenalizó la eutanasia en el año 2002 influenciado por la sentencia de Holanda del año 1973 del tribunal Leewarden. Este país inició el debate sobre la Eutanasia en los años 90 donde tuvo mayor aprobación de la sociedad y como resultado de ello en el 2002 se expidió la “*Loi relative a l'euthanasie*”, esta norma a diferencia de las demás contiene una profundización procesal, además de ello la creación de la Comisión Federal de control y evaluación.

El contenido de la norma de Bélgica anuncia que quienes pretendan acceder a este derecho deben de cumplir con unos requisitos como: la mayoría de edad o la emancipación de un menor de edad, la petición voluntaria, meditada y reiterada, pero a diferencia de otras normas Bélgica no distingue entre una enfermedad terminal o enfermedad crónica. Sin embargo, hoy en día estos países son el ejemplo de quienes pretendan legalizar la eutanasia, como lo es Colombia y España.

La legislación del derecho a la muerte digna es importante para el acceso efectivo, lo ha mencionado la Corte Constitucional en la sentencia C-233 del 2021, así como en otros pronunciamientos efectuados, para que no se presente el daño consumado como se ha observado en algunos casos, no olvidemos que el Congreso de la República también se ha manifestado con la inconformidad del reconocimiento al derecho que realizó la Corte Constitucional,

A los jueces no les corresponde legislar, ni crear leyes, pero si en garantizar el reconocimiento y prevalencia de los derechos de la comunidad en general. Quienes generalmente están a favor de la eutanasia justifican la figura argumentando que es una forma de evitar sufrimiento físico o moral a determinadas personas. Sin embargo, la Corte ha manifestado que el Congreso debe de legislar este derecho, y ya han pasado 29 años desde el primer pronunciamiento de la Corte Constitucional y este derecho no ha sido legislado, a pesar de reiterados proyectos de ley sigue siendo un derecho reconocido por la jurisprudencia.

La falta de legislación de la eutanasia en Colombia hace más cruda la realidad de los colombianos mayores y los niños, niñas y adolescentes haciendo toda una travesía acceder a este derecho, y que en muchos casos la muerte llega, pero no de forma digna, debido a las implicaciones y desconocimientos que hacen las entidades de Salud. Los países desarrollados que tienen legislado este derecho tienen encuestas del acceso a este derecho y así lo contemplo la Corte Constitucional en la sentencia C233 de 2021.

Es llamativo la tenue respuesta del legislador sobre el problema jurídico de la eutanasia, donde hasta el momento ha sido proactivo el máximo tribunal sobre el asunto, pero incitando al poder legislativo regular el asunto, donde solamente el ejecutivo a través de resoluciones ha brindado una materialización del alcance de los fallos de la Corte Constitucional. Sin embargo, no deja de ser imperativo la regulación por parte de la rama legislativa, para poner fin al desconocimiento del derecho a una muerte digna tanto para adultos, como para los menores de edad por parte de las entidades de salud o por parte de quienes presten el servicio.

Referencias

Associacio Catalana d'Estudios Bioéetic, *Que es la Eutanasia?*, [Versión electrónica]

Recuperado el 24 de marzo de 2021 de:

https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/Razones_del_no_a_la_eutanasia.pdf

BREYER, Stephen; en el Prefacio a Juzgar en Estados Unidos y Francia; editorial Odile Jacob,

París, 2003., recuperado de [https://www.eseade.edu.ar/wp-](https://www.eseade.edu.ar/wp-content/uploads/2016/08/riim60_iannello.pdf)

[content/uploads/2016/08/riim60_iannello.pdf](https://www.eseade.edu.ar/wp-content/uploads/2016/08/riim60_iannello.pdf)

Corte Constitucional, *Sentencia C-239/97*, [Versión electrónica] Recuperado el 27 de marzo de

2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm>

María Lampert, *Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo*,

[Versión electrónica] Recuperado el 15 de abril de 2021 de:

[https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Bel](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf)

[gica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf)

María Lampert, Sociedad Medica de Santiago, *Aplicación de la Eutanasia: Belgica, Colombia,*

Holanda y Luxemburgo, [Versión electrónica] Recuperado el 15 de abril de 2021 de:

[https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Bel](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf)

[gica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf)

Julián Porto y María Merino, *Definición de Eutanasia 2009*, [Versión electrónica] Recuperado el

1 de abril de 2021 de:

<https://definicion.de/eutanasia/>

Platón, *La República Libro III Capitulo XVII*, [Versión Electrónica] Recuperado el 14 de abril del 2021 de:

<https://filosofiapuntos.blogspot.com/2014/09/platon-la-republica-libro-iii-los.html?m=0>

Francis Bacon, *Análisis de la Eutanasia*, pág. 2 [Versión Electrónica] Recuperado el 14 de abril de 2021 de:

<http://alegatos.azc.uam.mx> › article › download

José Manuel Moreno Villares, *La Eutanasia en Niños en Holanda: ¿El Final de un Plano Inclinado?*, [Versión Electrónica] Recuperado el 14 de abril del 2021 de:

<https://www.redalyc.org/pdf/875/87512622003.pdf>

Código Deontológico Medico, *Capítulo VI Artículo 28 numeral 1*, [Versión Electrónica]

Recuperado el 15 de abril del 2021 de:

<https://udomfyc.salud.aragon.es/attachments/category/79/CODIGO%20DEONTOLOGICO.PDF>

María Castellón, *Análisis de la Eutanasia*, [Versión Electrónica] Recuperado el 7 de mayo de 2021 de:

<http://alegatos.azc.uam.mx> › article › download

Marciano Vidal, *Moral de la Persona y Bioética Teológica*, [Versión Física] pagina 78.

Marciano Vidal, *Moral de la Persona y Bioética Teológica*, [Versión Física] pagina 56.

Guillermo Mañón, *Filosofía de la Muerte: Sobre la Eutanasia*, [Versión Electrónica]

Recuperado el 11 de mayo de 2021 de:

<https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y->

[derechos/article/view/11133/13145#:~:text=Filosof%C3%ADa%20de%20la%20muerte](https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/11133/13145#:~:text=Filosof%C3%ADa%20de%20la%20muerte)

%3A%20sobre,Ma%C3%B1%C3%B3n%20Garibay%20%7C%20Hechos%20y%20Derechos&text=Por%20eutanasia%20se%20entiende%20el,para%20beneficio%20de%20la%20persona.&text=De%20esta%20manera%20se%20hace,eutanasia%20(i.%20e.%20buena%20muerte).

Aly Götz, *Los que Sobraban. Historia de la Eutanasia Social en la Alemania Nazi, 1939-1945*,

[Versión Electrónica] Recuperado el 12 de mayo de 2021 de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/meso/v19n38/v19n38a12.pdf>

La República, *Nietzsche: El más Polémico de los Filósofos*, [Versión Electrónica] Recuperado el

12 de mayo de 2021:

<https://larepublica.pe/educacion/2021/07/23/nietzsche-el-mas-polemico-de-los-filosofos/>

EFE. *La Postura del Papa Francisco Frene a la Eutanasia, 20 febrero 2014*, El Espectador

[Versión Electrónica] Recuperado el 17 de mayo de 2021 de:

<https://www.elespectador.com/noticias/actualidad/la-postura-del-papa-francisco-frente-a-la-eutanasia/>

PAPA Francisco, *Carta Samaritanus Bonus de la Congregación para la Doctrina de la Fe Sobre el Cuidado de las Personas en las Fases Críticas y Terminales de la Vida, 22.09.2020*,

[Versión Electrónica] Recuperado el 10 de octubre de 2021 de:

<https://press.vatican.va/content/salastampa/es/bollettino/pubblico/2020/09/22/carta.html>

Mabel Creagh, *Dilema Ético de la Eutanasia*, Revista Cubana de Salud Pública, 2012, [Versión

Electrónica] Recuperado el 17 de mayo de 2021 de:

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2012.v38n1/150-155/>

Miguel González, *El Juramento Hipocrático en la era del Mercantilismo Medico*, [Versión Electrónica] Recuperado el 17 de mayo de 2021 de:

<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=112295>

Francisco Buigues y Otros, *Paciente Terminal*, Guía de Actuación Clínica en A.P, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de mayo de 2021 de:

<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap027terminal.pdf>

Alicia Zamora, *El Enfermo Terminal y la Muerte*, Versión Electrónica] Recuperado el 22 de mayo de 2021 de:

https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/paliativos/ENFERMO_TERMINAL_Y_LA_MUERTE.pdf

Organización Mundial de la Salud, *Paciente Terminal*, pag 3 [Versión Electrónica] Recuperado de:

<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap027terminal.pdf>

Cuidados Paliativos, *Ley 1733 de 2014*, secretaria del Senado, [Versión Electrónica] Recuperado el 22 de mayo de 2021:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1733_2014.html

Artículo 107, *Código Penal*, [Versión Electrónica], Recuperado el 22 de mayo de 2021 de:

[https://leyes.co/codigo_penal/107.htm#:~:text=Art%C3%ADculo%20107.,ciento%20ocho%20\(108\)%20meses.](https://leyes.co/codigo_penal/107.htm#:~:text=Art%C3%ADculo%20107.,ciento%20ocho%20(108)%20meses.)

Mary Ersek, *El Suicidio Asistido: Una Cuestión Compleja*, [Versión Electrónica] Recuperado el 22 de mayo de 2021 de:

<file:///D:/DOWNLOADS/S0212538206710585.pdf>

María Gamarra, *Asistance At The End Of Life: The Orthotanasia*, [Versión Electrónica]

Recuperado el 22 de mayo de 2021 de:

https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2011_1/Art6_Vol11_N1.pdf

Francis Galton, *Significado de Eugenesia*, [Versión Electrónica] Recuperado el 22 de mayo de

2021 de:

<https://www.significados.com/eugenesia/>

Real Academia Española, *Distanasia*, [Versión Electrónica] Recuperado el 23 de mayo de 2021

de:

<https://dle.rae.es/distanasia>

Milene Barcellos, *Distanasia: Percepción de los Profesionales de enfermería*, [Versión

Electrónica] Recuperado el 23 de mayo de 2021 de:

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/es_02.pdf

Constitución Política de Colombia, *Preámbulo*, [Versión Electrónica] Recuperado el 4 de junio

de 2021 de:

<http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>

Constitución Política de Colombia, *Artículo 1*, [Versión Electrónica] Recuperado el 4 de junio de

2021 de:

<http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>

Corte Constitucional, *Sentencia T 499 de 1992*, [Versión Electrónica] Recuperado de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-499-92.htm>

Sentencia T-533 de 1992, *Corte Constitucional*, [Versión Electrónica] Recuperado el 12 de junio de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-533-92.htm#:~:text=T%2D533%2D92%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=La%20Constituci%C3%B3n%20consagra%20diversos%20mecanismos,integral%20y%20el%20subsidio%20alimentario.>

Sentencia T-823 de 2002, *Corte Constitucional*, [Versión Electrónica] Recuperado el 17 de junio de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-823-02.htm>

Sentencia T-366 de 1993, *Corte Constitucional*, [Versión Electrónica] Recuperado el 17 de junio del 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/T-366-93.htm#:~:text=Si%20hay%20una%20vulneraci%C3%B3n%20grave,como%20singularidad%2C%20%C3%BAnica%20e%20irrepetible.>

Asamblea Nacional Francesa, *Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789*, [Versión Electrónica] Recuperado el 19 de junio del 2021 de:

https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espagnol/es_ddhc.pdf

Departamento de Derecho Internacional OEA, *Convención Americana Sobre Derechos Humanos Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana Sobre Derechos Humanos*, [Versión Electrónica] Recuperado el 20 de junio de 2021 del:

https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-2_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

Organización de las Naciones Unidas, *Declaración del Progreso y Desarrollo en lo Social*,

[Versión Electrónica] Recuperado el 20 de julio de 2021 del:

http://web.casanare.gov.co/odih/Info/Interes_general/Interes_general/2.%20Derecho%20Internacional%20Humanitario%20-20DIH/2.1%20Documentos%20DIH/Declaracion%20sobre%20el%20progreso%20y%20desarrollo%20en%20lo%20social%20.pdf

Corte Constitucional, *Sentencia T499 de 1992*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de junio de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-499-92.htm>

Corte Constitucional, *Sentencia T-011 de 1993*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de junio de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/T-011-93.htm#:~:text=T%20011%2093%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=El%20juez%20de%20tutela%20no,derecho%20por%20parte%20del%20peticionario.>

Corte Constitucional, *Sentencia T-338 de 1993*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de junio de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/T-338-93.htm#:~:text=Providencia%20de%20febrero%208%20de,ejercer%20libremente%20profesi%C3%B3n%20oficio.>

Corte Constitucional, *Sentencia T-572 de 1992*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de junio de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-571-92.htm>

Corte Constitucional, *Sentencia C-542 de 1993*, [Versión Electrónica] Recuperado el 22 de junio de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/c-542-93.htm#:~:text=C%2D542%2D93%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Quebranta%20la%20Constituci%C3%B3n%20una%20norma,propias%20o%20de%20un%20semejante.&text=Una%20ley%20que%20prohibiera%20el,en%20delito%2C%20tambi%C3%A9n%20ser%20ADa%20inconstitucional.>

Corte Constitucional, *Sentencia T-881 de 2002*, [Versión Electrónica] Recuperado el 22 de junio de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-881-02.htm>

Corte Constitucional, *Sentencia T-009 de 2009*, [Versión Electrónica] Recuperado el 22 de junio de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-009-09.htm>

Corte Constitucional, *Sentencia T- 493 de 1993*, [Versión Electrónica] Recuperado el 22 de junio de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/T-493-93.htm>

Corte Constitucional, *Sentencia C-239 de 1997*, [Versión Electrónica] Recuperado el 22 de junio de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>

Ley 1733 de 2014, *secretaria del Senado*, [Versión Electrónica] Recuperado el 09 de Julio de 2021 de:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1733_2014.html

Artículo 2, *Ley 1733 de 2014 Cuidados Paliativos*, [Versión Electrónica] Recuperado el 09 de julio de 2021 de:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1733_2014.html

Artículo 3, *Ley 1733 de 2014 Cuidados Paliativos*, [Versión Electrónica] Recuperado el 09 de julio de 2021 de:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1733_2014.html

Código Penal, *Artículo 326 de la ley 100 de 1980*, [Versión Electrónica] Recuperado el 4 de julio de 2021 de:

https://normograma.info/men/docs/pdf/codigo_penal_1980.pdf

Corte Constitucional, *Sentencia T-970 de 2014*, [Versión Electrónica] Recuperado el 17 de julio de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>

Savia 2019, *Artículo Hemicolectomía*, [Versión Electrónica] Recuperado el 17 de julio de 2021 de:

<https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/otros-contenidos/hemicolectomia>

Artículo 86, *Constitución Política de Colombia de 1991*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de julio de 2021 de:

<http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>

Artículo 4, *Constitución Política de Colombia de 1991*, [Versión Electrónica] Recuperado el 24 de julio de 2021 de:

<http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>

Artículo 12, *Constitución Política de Colombia de 1991*, [Versión Electrónica] Recuperado el 24 de julio de 2021 de:

<http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>

Artículo 2, *Resolución 1216 de 2015 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf

Artículo 4, *Resolución 1216 de 2015 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf

Artículo 5, *Resolución 1216 de 2015 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf

Artículo 6, *Resolución 1216 de 2015 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf

Artículo 7, *Resolución 1216 de 2015 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf

Artículo 12, *Resolución 1216 de 2015 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf

Artículo 13, *Resolución 1216 de 2015 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf

Artículo 14, *Resolución 1216 de 2015 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf

Artículo 15, *Resolución 1216 de 2015 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf

Artículo 16, *Resolución 1216 de 2015 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf

Artículo 17, *Resolución 1216 de 2015 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf

Artículo 1, *Resolución 1051 de 2016 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

<http://achc.org.co/documentos/prensa/RES-1051-6%20voluntad%20anticipada%20pacientes.pdf>

Artículo 3, *Resolución 1051 de 2016 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

<http://achc.org.co/documentos/prensa/RES-1051-6%20voluntad%20anticipada%20pacientes.pdf>

Artículo 4, *Resolución 1051 de 2016 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

<http://achc.org.co/documentos/prensa/RES-1051-6%20voluntad%20anticipada%20pacientes.pdf>

Artículo 5, *Resolución 1051 de 2016 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

<http://achc.org.co/documentos/prensa/RES-1051-6%20voluntad%20anticipada%20pacientes.pdf>

Artículo 6, *Resolución 1051 de 2016 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

<http://achc.org.co/documentos/prensa/RES-1051-6%20voluntad%20anticipada%20pacientes.pdf>

Artículo 7, *Resolución 1051 de 2016 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

<http://achc.org.co/documentos/prensa/RES-1051-6%20voluntad%20anticipada%20pacientes.pdf>

Artículo 8, *Resolución 1051 de 2016 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

<http://achc.org.co/documentos/prensa/RES-1051-6%20voluntad%20anticipada%20pacientes.pdf>

Artículo 9, *Resolución 1051 de 2016 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

<http://achc.org.co/documentos/prensa/RES-1051-6%20voluntad%20anticipada%20pacientes.pdf>

Artículo 10, *Resolución 1051 de 2016 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

<http://achc.org.co/documentos/prensa/RES-1051-6%20voluntad%20anticipada%20pacientes.pdf>

Artículo 11, *Resolución 1051 de 2016 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

<http://achc.org.co/documentos/prensa/RES-1051-6%20voluntad%20anticipada%20pacientes.pdf>

Artículo 12, *Resolución 1051 de 2016 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 28 de julio de 2021 de:

<http://achc.org.co/documentos/prensa/RES-1051-6%20voluntad%20anticipada%20pacientes.pdf>

Corte Constitucional, *Sentencia T-423 de 2017*, [Versión Electrónica] Recuperado el 6 de agosto de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-423-17.htm>

Corte Constitucional, *Sentencia T-544 de 2017*, [Versión Electrónica] Recuperado el 10 de agosto de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>

Corte Constitucional, *Sentencia C-233 de 2021*, [Versión Electrónica] Recuperado el 10 de agosto de 2021 de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm>

Artículo 23, *Constitución Política de Colombia de 1991*, [Versión Electrónica] Recuperado el 10 de agosto de 2021 de:

<http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>

Artículo 3, *Convención Interamericana de los Derechos del Niño*, [Versión Electrónica] Recuperado el 10 de agosto de 2021 de:

<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Artículo 44, *Constitución Política de Colombia de 1991*, [Versión Electrónica] Recuperado el 10 de agosto de 2021 de:

<http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>

Artículo 1, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 2, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 2 inciso 1, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 2 inciso 2, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 2 inciso 3, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 2 inciso 3 numeral 1, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 2 inciso 3 numeral 2, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 2 inciso 3 numeral 3, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 2 inciso 3 numeral 4, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 3, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 5, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 6, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 7, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 9, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 17, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 18, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 19, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 26, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 27, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 29, *Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Artículo 1, *Resolución 2665 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf

Artículo 3, *Resolución 2665 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf

Artículo 4, *Resolución 2665 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf

Artículo 5, *Resolución 2665 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf

Artículo 6, *Resolución 2665 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf

Artículo 7, *Resolución 2665 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf

Artículo 8, *Resolución 2665 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf

Artículo 9, *Resolución 2665 de 2018 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf

Artículo 1, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 3, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 8, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 9, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 10, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 11, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 12, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 13, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 14, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 15, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 17, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 18, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 19, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 20, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 24, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 26, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 27, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 30, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Artículo 33, *Resolución 971 de 2021 Ministerio de Salud*, [Versión Electrónica] Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>

Fernando Pinto, *La Eutanasia y el Suicidio Asistido en Holanda*, [Versión Electrónica]

Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://vlex.es/vid/eutanasia-suicidio-asistido-holanda-787270201>

Fernando Pinto, *La Eutanasia y el Suicidio Asistido en Holanda*, [Versión Electrónica]

Recuperado el 21 de agosto de 2021 de:

<https://vlex.es/vid/eutanasia-suicidio-asistido-holanda-787270201>

Patricia Prera Raposo, *Eutanasia en España: Crítica de una Reforma*, [Versión Electrónica]

Recuperado el 11 de septiembre de 2021 de:

http://www.derechohuelva.com/images/2_TFG_definitivo.pdf

Javier Vega Gutierrez e Íñigo Ortega, *La Pendiente Resbaladiza en la Eutanasia en Holanda*,

[Versión Electrónica] Recuperado el 14 de septiembre de 2021 de:

<http://aebioetica.org/revistas/2007/18/1/62/89.pdf>

Peter J. P. Tak, *La Nueva Ley Sobre Eutanasia en Holanda, y sus Precedentes*, [Versión

Electrónica] Recuperado el 12 de noviembre de 2021 de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=645786>

Martín Hortiguela, *Análisis del Debate Sobre la Eutanasia Neonatal a Través de la Literatura*

Actual, [Versión Electrónica] Recuperado el 16 de noviembre de 2021 de:

<http://aebioetica.org/revistas/2015/26/87/223.pdf>

Ley 126691 de 2001, *Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio Asistido*, [Versión Electrónica] Recuperado el 17 de noviembre de 2021 de:

<https://www.bioeticaweb.com/holanda-ley-de-la-terminacion-de-la-vida-a-peticion-propia-y-del-auxilio-al/>

María Elena Martín Hortiguera, *Análisis del Debate Sobre la Eutanasia Neonatal a Través de la Literatura Actual*, [Versión Electrónica] Recuperado 19 de noviembre de 2021 de:

<http://aebioetica.org/revistas/2015/26/87/223.pdf>

Oregón, *Death With Dignity Act*, [Versión Electrónica], Recuperado el 22 de noviembre de 2021 de:

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/requirements.pdf>

Pablo Simón Lorda e Inés Barrio Cantalejo, *Euthanasia in Belgium* [Versión Electrónica] Recuperado el 25 de noviembre de 2021:

<https://www.scielosp.org/article/resp/2012.v86n1/5-19/>

Belgium, *Loi relative á l'euthanasie* [Versión Electronica] Recuperado el 27 de noviembre de 2021 de:

<https://www.ieb-eib.org/ancien-site/pdf/l-20020528-euthanasie.pdf>

Andres Ollero, *Bioderecho. Entre la Vida y la Muerte, Navarra, Thomson- Aranzadi. 2006.272 pp.* [Versión Electronica] Recuperado el 8 de enero de 2022 de:

file:///D:/DOWNLOADS/articulos_20062007204441.REC05.pdf