

**EUTANASIA EN COLOMBIA: EVOLUCIÓN NORMATIVA Y GARANTÍAS DE LA
APLICACIÓN EFECTIVA.**

VANESSA ALEXANDRA MATAMOROS RAMÍREZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS

TUNJA

2024

**EUTANASIA EN COLOMBIA: EVOLUCIÓN NORMATIVA Y GARANTÍAS DE LA
APLICACIÓN EFECTIVA.**

VANESSA ALEXANDRA MATAMOROS RAMÍREZ

Trabajo de grado para optar al título de Abogada.

Director:

Doctor Camilo Alberto Quintero

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS

TUNJA

2024

Agradecimientos.

Quiero dedicar un especial agradecimiento a Dios, por guiarme y darme la fortaleza necesaria para enfrentar cada desafío en mi camino académico. Su luz y sabiduría han sido mi refugio en momentos de incertidumbre, y estoy eternamente agradecida por cada bendición recibida.

A mis padres, cuyo apoyo incondicional ha sido fundamental en cada paso de mi camino académico. Su amor, confianza y motivación me han impulsado a superar obstáculos y a perseguir mis sueños con determinación. Sin su respaldo, este logro no habría sido posible.

Agradezco también al Dr. Camilo Quintero, mi tutor, por su dedicación y atención meticulosa a cada detalle de este documento. Su orientación y conocimientos han sido clave para el desarrollo de esta monografía, y su compromiso conmigo ha sido verdaderamente significativo.

Finalmente, quiero reconocer a todas las personas que han sido parte de mi proceso desde el primer día de mi carrera profesional. Cada uno de ustedes ha contribuido de manera significativa a mi formación y crecimiento personal. Estoy profundamente agradecida por su apoyo, enseñanzas y por haber compartido este viaje conmigo.

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen.	6
Introducción.	7
Capítulo 1: La eutanasia desde su concepción, hasta su evolución reglamentaria y jurídica.	8
1.1 Una mirada conceptual a la eutanasia.	8
1.2 Evolución jurídica de la eutanasia en Colombia.	15
1.2.1 Definición legal.	15
1.2.2 La eutanasia desde el desarrollo jurisprudencial en Colombia.	24
Capítulo 2. La eutanasia como garantía al derecho a morir dignamente.	31
2.1 La eutanasia como garantía a la dignidad humana, al derecho a la vida y al libre desarrollo de la personalidad.	33
Capítulo 3. La eutanasia como procedimiento a partir de la resolución 1216 de 2015.	36
3.1 Directrices y generalidades de la resolución 1216 de 2015.	37
3.2 Cifras reveladoras del acceso a la eutanasia.	39
3.3 La red de proveedores de servicios de salud: quienes tienen la responsabilidad de garantizar el derecho a una muerte digna.	42
3.4 La objeción de conciencia en la eutanasia: derechos y desafíos en la práctica médica.	44

Capítulo 4. Colombia y el derecho a morir dignamente: un análisis de efectividad.	47
Conclusiones.	52
Referencias	54

Resumen.

Se aborda la evolución normativa de la eutanasia en Colombia, analizando su desarrollo desde un contexto histórico y jurídico. A lo largo de las últimas décadas, el país ha experimentado un cambio significativo en la percepción y regulación de la eutanasia, impulsado por el reconocimiento de los derechos humanos y la autonomía del paciente. Este estudio examina las principales decisiones judiciales, como las sentencias de la Corte Constitucional que han sentado precedentes en la materia, así como los debates legislativos que han buscado establecer un marco normativo claro.

Se destaca cómo el pronunciamiento de la Corte Constitucional en 1997 y sus posteriores fallos han sido fundamentales para abrir el camino hacia una mayor aceptación social y legal de la eutanasia. A pesar de estos avances, se identifican desafíos persistentes, como la falta de regulación específica que garantice el acceso a este derecho y las resistencias culturales frente a su práctica.

La investigación concluye que, aunque se han logrado importantes hitos en el reconocimiento del derecho a una muerte digna, es necesario avanzar hacia una legislación integral que regule adecuadamente el procedimiento de la eutanasia en Colombia. Esto no solo aseguraría el ejercicio pleno del derecho por parte de los pacientes, sino que también proporcionaría claridad y seguridad tanto a los profesionales de la salud como a las familias involucradas.

Palabras clave.

Derecho a la vida, derecho a la muerte digna, garantía, eutanasia, dignidad humana, evolución.

Introducción.

La eutanasia ha sido un tema de intenso debate en el ámbito ético, jurídico y social a nivel mundial, y Colombia no ha sido la excepción. Desde que se reconoció el derecho a morir dignamente en el país, se ha evidenciado una evolución normativa significativa que ha buscado garantizar este derecho fundamental. Esta monografía tiene como objetivo analizar el desarrollo legislativo y jurisprudencial que ha permitido la regulación de la eutanasia en Colombia, así como las garantías establecidas para su aplicación efectiva. A través de un examen detallado de las leyes, sentencias y demás normativa, que buscará comprender cómo estas han impactado la vida de los ciudadanos, especialmente aquellos que enfrentan enfermedades terminales y desean ejercer su autonomía en el proceso de finalización de su vida. De esta manera, se pretende ofrecer una visión integral sobre los avances logrados y los desafíos que aún persisten en la implementación del derecho a una muerte digna en el contexto colombiano.

La evolución normativa de la eutanasia en Colombia ha estado marcada por hitos significativos que reflejan un cambio en la percepción social y jurídica acerca del derecho a morir dignamente. Desde el reconocimiento del derecho a la vida hasta la reciente regulación que permite la eutanasia bajo ciertas condiciones, cada paso ha sido resultado de un esfuerzo conjunto entre la sociedad civil, los profesionales de la salud y el sistema judicial. Sin embargo, a pesar de estos avances, persisten desafíos que limitan el acceso efectivo a este derecho, como la falta de formación adecuada para los médicos y la resistencia cultural que aún existe en algunas comunidades. Este contexto exige un análisis crítico que no solo contemple los logros alcanzados, sino también las áreas que requieren atención y mejora para asegurar que todos los colombianos puedan ejercer plenamente su derecho a una muerte digna sin obstáculos.

CAPITULO 1. La eutanasia desde su concepción, hasta su evolución reglamentaria y jurídica.

En esta primera etapa se presentará el concepto del derecho a la vida desde diversos autores y perspectivas, siendo esta el derecho fundamental e inherente al ser humano, y, a pesar de ello, el más elevado. No solo se aplica a Colombia, España, Australia, Italia, entre otros, sino a nivel mundial. De acuerdo con el artículo 3° de la Declaración Universal de los Derechos, en su artículo 3° se establece que “todo individuo tiene derecho a la vida, la libertad y a la seguridad de su persona” (Naciones Unidas, s.f.). Dado esto es fundamental estar biológicamente vivo, para así ser capaz de ejercer, proteger y disfrutar los demás derechos que posee el individuo, tales como la libertad de expresión, casarse, tener una nacionalidad y acceso a la educación, e incluso tener una propiedad privada, hasta que se fallezca.

Y a partir de esto establecer como ese derecho inherente a ser humano se puede ver tergiversado con el derecho a morir dignamente, esto a través de un procedimiento médico llamado eutanasia y como esto se ha desarrollado a lo largo de la historia en un país como Colombia que a partir de 1997 se encuentra despenalizada esta acción, siempre y cuando se cumpla con los parámetros establecidos en la normativa.

Siendo la vida un derecho consagrado en el artículo 11° la Constitución Política de Colombia de 1991, descrito de esta manera “el derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte”. Sin embargo, la Corte Constitucional ha señalado en varias ocasiones, que el derecho a la vida no es solo el hecho de estar biológicamente vivo, como ya se mencionó anteriormente, sino que hace alusión a la dignidad humana, a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad, siendo evidente que existe una relación entre estos derechos y como consecuencia de ello, unas garantías que deben ser protegidas.

1.1 Una mirada conceptual a la eutanasia.

La eutanasia es un tema complejo que ha generado debates éticos, morales y legales en todo el mundo. En su concepto más amplio, la eutanasia se refiere a la acción de poner fin deliberadamente a la vida de una persona que padece una enfermedad incurable para evitarle sufrimientos innecesarios. En las siguientes líneas, exploraremos los distintos conceptos de la eutanasia según las diferentes posturas y enfoques de estos actores involucrados.

En términos generales, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la Asociación Médica Mundial (AMM), acepta como definición de eutanasia: “el acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar” (Sierra, 2007, p. 602-603). Por su parte, la Real Academia de la Lengua Española define la eutanasia como “acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte, con su consentimiento o sin él” (Real Academia Española, 2001).

Ya desde una óptica más específica, la eutanasia ha sido definida como “la muerte indolora infligida 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” (Sociedad Médica de Santiago, 2011, p. 642-654).

A través del tiempo la eutanasia cuenta con dos elementos que son esenciales para dar un significado integral: la vida y la muerte, aunque son dos variantes opuestas, son contemporáneas desde los puntos de vista jurídico y clínico, esto en el entendido que para que un concepto como la muerte exista debe haber existido una vida.

En un principio, la vida se describe como un conjunto de conceptos biológicos que abarcan una serie de signos vitales que, de alguna manera, carecen de una explicación completa desde su significado más fundamental. La vida, desde la biología se define como “la capacidad

de nacer, respirar, desarrollarse, procrear, evolucionar y morir. Además, para considerar que haya vida desde esta óptica, es necesario que haya un intercambio de materia y energía.” (Equipo editorial, Etecé, 2021).

Entonces, por otro lado, se encuentra el concepto de muerte, el cual puede ser entendido como “Cesación o término de la vida” (Real academia española, 2024). A lo largo de la historia, esta definición ha sido mayormente concebida en términos negativos, es decir, desde una perspectiva de "ausencia", como la ausencia de respiración, la ausencia de signos vitales o, en términos más generales, la ausencia de vida. (Equipo editorial, Etecé, 2020).

Desde un punto de vista médico-legal, la muerte se asocia con la interrupción del proceso que mantiene la integridad física del cuerpo junto con todos sus procesos estructurales, químicos y físicos. En “The Ad Hoc 2 Committee of Harvard Medical School”, a partir de un equipo interdisciplinario, se encargó de determinar los parámetros que debían determinar cuándo una persona había muerto. Esto por cuanto, anteriormente el cese de las funciones cardíaca o respiratoria eran los parámetros utilizados para determinar la muerte de un ser humano. (Jama, 1968: p. 85-88).

A saber, la detención del proceso de “la vida y como tal es una secuencia de hechos que culmina en la cesación de las funciones biofisiológicas” (Delgadillo y Franco, 2002); en otros términos, es dejar de respirar, de sentir, de hablar, dejar de tener todo signo de vida en su aspecto más completo

Sin embargo, a pesar de la oposición entre los dos aspectos mencionados anteriormente, la base social, moral y jurídica se centra principalmente en el desarrollo del concepto de vida, su preservación y la importancia que conlleva para cada uno de los diversos procesos sociales. A partir de ahí se establecen diversas herramientas para su protección, las cuales han dado lugar a la creación de normas y reglamentos como un medio para mantener el núcleo esencial de protección y derecho que busca salvaguardar el fundamento fundamental de la humanidad.

Para el caso colombiano existe consagración de protección absoluta de la vida en el artículo 11 de la Constitución política “El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte”. (Constitución política de Colombia, 1991). En igual sentido, hay una gran cantidad de jurisprudencia que lo confirma, en los cuales se mantiene intacto e inviolable la vida como base fundamental de la sociedad, como lo expresan en algunas sentencias, como por ejemplo las sentencia C-587 de 1992; C-003 de 1993; C-052 de 1993; C-096 de 1993; C-127 de 1993; C-134 de 1993; C-011 de 2002. (Corte Constitucional de Colombia, 2019).

No obstante, en el contexto del concepto de vida, hay otros aspectos relacionados con este derecho que se relacionan con la determinación, la libertad y la esfera individual de cada ser vivo. En consecuencia, se han establecido diversas definiciones a través de leyes ordinarias, decretos reglamentarios, directrices institucionales y códigos de ética médica, las cuales con el tiempo han adquirido una nueva perspectiva y que hoy en día complementan de manera teórico-práctica los derechos existentes, generando nuevas responsabilidades estatales para la adecuada protección del ser humano y sus particularidades como seres pensantes y completamente autónomos.

Se ha intentado durante mucho tiempo crear una oportunidad de aceptación social y legal en la que el fin anticipado de la vida se vuelva aceptable. En este proceso, se han explorado enfoques basados en derechos específicos como el de autodeterminación, autonomía y libertad, lo que ha llevado a considerar otras posibilidades más allá del concepto tradicional de la vida.

Como viene expuesto, en diversos estadios históricos el término eutanasia se ha utilizado para designar situaciones diversas y contradictorias; por ejemplo, una “buena muerte” en el ámbito religioso, o en el biológico, y una muerte provocada para aliviar los sufrimientos del enfermo, los cuales han tenido connotaciones disímiles. (Campos, et al., 2001, p. 29-64).

En Colombia la jurisprudencia, ha dado varias definiciones, incluyendo la producción de la muerte al no proporcionar alimentos, terapias o tratamientos. Conforme con las sentencias: T-970 de 2014, T-588 de 2014, T-653 de 2013, T-856 de 2012, T-905 de 2011, T-622 de 2010, T-634 de 2009. (Corte constitucional de Colombia, 2019).

Por otro lado, la doctrina, a través de académicos como H.G. Wells, Julián Huxley y George Bernard Shaw, ha interpretado la eutanasia como una expresión de compasión hacia el sufrimiento innecesario experimentado durante el proceso de muerte de una persona. Este sufrimiento no solo afecta a la persona que padece una enfermedad terminal e incurable, sino también impacta a cada miembro de su familia y a todas las personas que lo rodean, desde lo más profundo de sus sentimientos de amistad y amor. (Foro consultivo científico y tecnológico, A.C, 2008, P. 27).

En conformidad con Carlos Fernando Francisconi, históricamente “fue possidipus Comicus en el siglo IV a.c el primero que usó el término eutanasia”. Sin embargo, solo hasta el año 120 d.c. Suetonio, “quien, escribiendo en latín, utilizó la misma palabra griega para describir el hecho terminal, al cual el emperador Augusto se refería diciendo -Mors cita et sine cruciatu- una muerte rápida y sin dolor” (Universidad Militar, 2007).

En la actualidad, la eutanasia se define como "la intervención deliberada para terminar con la vida de un paciente sin perspectiva de cura, provocando una muerte sin sufrimiento físico" (Real Academia Española, 2014). Según esta definición, la eutanasia puede ser abordada desde dos perspectivas:

- Eutanasia Activa: Conocida también como eutanasia positiva. Se produce cuando se da una acción encaminada a provocar la muerte del moribundo; ejemplo: mediante la aplicación de una inyección letal.

- **Eutanasia Pasiva:** Se le denomina igualmente, como eutanasia negativa. Consiste en una omisión del tratamiento que lleva implícito, causar la muerte; ejemplo: la abstención o suspensión terapéutica. La primera consiste en no iniciar el tratamiento; la segunda se basa en la suspensión del tratamiento iniciado, ya sea que no se trate la afección inicial o, que no se trate la enfermedad emergente que surja coetánea a la principal.

Esta forma de eutanasia pasiva no lleva aparejada el abandono total del enfermo, en virtud de que se le continúan brindando cuidados higiénicos y el suministro de drogas sedativas del dolor, etc. (Campos, et al., 2001, p. 29-64).

De lo mencionado anteriormente, se puede observar que la decisión de poner fin a la vida se sitúa en un contexto muy particular, donde el dolor y el sufrimiento forman parte de una enfermedad terminal.

En los círculos académicos, "la gran mayoría de autores coinciden en señalar que la etimología del término eutanasia proviene de las palabras griegas 'buena muerte'. En 1987, la Asociación Médica Mundial propuso que la eutanasia consistía en el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente" (Corte Constitucional, 2014). Sin embargo, en su esencia carece de intenciones delictivas y se enmarca en la aplicación del procedimiento eutanásico desde los sentimientos más profundos, como el amor y la compasión.

La eutanasia, entonces, se define como "una acción que implica un acto deliberado, premeditado y consciente por parte de quien interviene en la vida del paciente" (Guzmán, 2011). En general, ya sea intencional o no, por razones compasivas o de otro tipo, lo que se identifica a simple vista es que implica un acto médico que, por su definición, debe ser llevado a cabo por personal capacitado. Esto puede implicar que la palabra "deliberadamente" se refiere al conocimiento que el profesional de la salud tiene del procedimiento y a que lo realiza con la única intención o finalidad de poner fin a la vida de un paciente terminal.

En distintos momentos de la existencia humana, la eutanasia conduce a la identificación de tres formas fundamentales, asociadas a tres periodos diferentes, aunque no siempre claramente delimitados: la eutanasia ritual, la medicalizada y la autonomizada (Caamaño, 2012, p. 134-135). Los periodos o momentos que abarcan aspectos culturales, deseos, necesidades, conocimientos y otros aspectos propios de comunidades específicas influyen en la forma en que la eutanasia es aplicada, lo que conlleva a una manera de definir y respaldar el progreso que la eutanasia ha experimentado hasta el día de hoy.

Durante las últimas dos décadas, se han producido avances significativos en el reconocimiento de la eutanasia como un derecho, quizás no como un derecho autónomo, pero sí vinculado a otros derechos fundamentales como, por ejemplo, la dignidad humana. A pesar de las objeciones, hasta la fecha se han establecido protocolos específicos para su aplicación, incluso en el caso de niños y adolescentes (Ministerio de salud, 2015).

Desde esta perspectiva, es posible empezar a vislumbrar un enfoque renovado de la eutanasia, no centrado en la muerte o en el fin del ciclo vital, sino en la eliminación del sufrimiento, en el respeto de derechos fundamentales como la libertad, autonomía y autodeterminación. Esto lleva a plantear una pregunta fundamental: "¿Hasta qué punto el respeto de los derechos y libertades humanas permite la transgresión del bien supremo del ser humano, que es la vida?".

Aunque la libertad, autodeterminación y autonomía sean componentes de la dignidad y derechos inherentes al ser humano, en términos generales, no podrían prevalecer sobre el derecho a la vida. Sin embargo, en defensa de esta postura, surge la pregunta de si es justo y digno mantener con vida a una persona, incluso cuando sus condiciones físicas y mentales sean precarias, dolorosas e incurables. A partir de ahí, comienzan a surgir conflictos entre diversos derechos, los cuales encuentran un punto crítico en el análisis de cada criterio, como se detallará a continuación.

1.2 Evolución jurídica de la eutanasia en Colombia.

1.2.1 Definición legal.

“En América Latina, Colombia es el único país donde se encuentra despenalizada la eutanasia para enfermos terminales que expresen su voluntad libre de poner fin a su vida, quedando los médicos que los asisten exentos de responsabilidad legal”. (Bustamante y Dubón, 2020). Siendo despenalizado este acto por la Corte Constitucional en el año 1997, con la sentencia C-239-1997, abriéndole la puerta a las personas que se encontraran en dicha condición medica de acceder a este procedimiento. (Hurtado, 2015).

Sin embargo, ley colombiana no ofrece una definición concreta de la eutanasia. Estudiar el marco jurídico nos brinda la opción de, conocer esas normas que sirven de sustento para tratar el tema, para limitar su práctica, o para garantizar el acceso a este derecho. Esta parte del estudio resulta complementaria con la postura jurisprudencial, ya que muchos de esos principios son los que dan origen a la posición de la Corte Constitucional.

La eutanasia ha sido un tema de intenso debate en Colombia, reflejando la complejidad de las cuestiones éticas, legales y sociales que la rodean. A lo largo de los años, el país ha visto una evolución jurídica significativa en relación con este derecho, donde se han enfrentado posturas a favor y en contra, generando un marco normativo que busca equilibrar el respeto por la vida y la autonomía del individuo.

Desde las primeras discusiones en el ámbito legislativo hasta la sentencia histórica C-239-1997 de la Corte Constitucional donde se reconoció el derecho a morir dignamente, este artículo explora los hitos más importantes en la evolución de la eutanasia en Colombia, analizando cómo estos eventos han impactado a pacientes, familias y profesionales de la salud. La reflexión sobre el sufrimiento humano y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo continúa siendo un tema crucial en la sociedad colombiana.

Desde el artículo primero de la Constitución política se establece que la naturaleza del Estado es ser un Estado Social de Derecho, lo que implica que se resalta el principio de dignidad humana ya que se basa en que Colombia esta “fundada en el respeto por la misma”, (Constitución Política de Colombia, 1991).

Como también se dispone en el artículo once de la misma Constitución, que “el derecho a la vida es inviolable”, (Constitución Política de Colombia, 1991). Lo cual genera problemas, discordias y controversias con el tema de la aplicación de la eutanasia, ya que en este artículo no se estipulan excepciones. Es por esta razón que este debate se torna relevante y necesario para la búsqueda de una regulación legal,

Por otra parte, desde el análisis del artículo dieciséis de la misma norma, consagra el principio del libre desarrollo de la personalidad, así: “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico”, (Constitución Política de Colombia, 1991). De esta manera dándole la oportunidad a las personas de decidir libremente sobre sí mismos, en tanto no se afecte los derechos de otros.

Del Código Penal colombiano se puede extraer que:

- En su artículo ciento tres, se tipifica la conducta punible de homicidio. (Ley 599,2000).
- En su artículo ciento seis se tipifica la conducta punible de homicidio por piedad, “El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años”. (Ley 599,2000).
- En su artículo ciento siete se tipifica la inducción o ayuda al suicidio, “El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años. Cuando la inducción o ayuda esté dirigida

a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años.” (Ley 599,2000).

De estos dos últimos artículos del código penal se puede decir que en el caso del homicidio por piedad el sujeto activo es quien determina la muerte del pasivo. Y en el siguiente caso el sujeto activo, solo presta una ayuda necesaria para que le sujeto pasivo se de muerte.

Como se dijo, la eutanasia no tiene un marco legal muy amplio. La regulación se ha hecho esperar. Apenas al pasar de los años, el Ministerio de Salud ha emitido unas Resoluciones que regulan un poco el tema. Y se evidencia que sido difícil que el Congreso de la República legisle sobre la materia, creando de esta manera un ambiente legal incierto sobre este procedimiento. (Hurtado, 2015, p. 2).

Como consecuencia del vacío jurídico que se presenta en la regulación de la eutanasia, a partir de esta sentencia hito anteriormente mencionada, los ciudadanos basados en la misma han presentado numerosas acciones de tutela con el fin de poder acceder a este procedimiento, y al ser esto así la Corte Constitucional en el año 2014 ratifica este derecho a morir dignamente a través de la sentencia T-970-2014. (Hurtado, 2015, p. 2). Y en vista de la ineficacia del Congreso con la legislación en el tema, le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que creara una ruta administrativa para efectuar una regulación, esto a través de la creación de Comités Científicos Interdisciplinarios, para cumplir funciones señaladas en la sentencia T-970-2014, y de la misma manera la creación de un Protocolo Medico. (Hurtado, 2015, p. 2).

Dando cumplimiento a la orden de la Corte en la sentencia T-970-2014, el Ministerio de Salud, expidió la resolución 1216, donde se obliga a los hospitales a crear un Comité que atienda las solicitudes que se alleguen acerca del procedimiento de la eutanasia activa, así como los lineamientos generales para hacer efectivo el derecho a morir dignamente de un paciente que se encuentre en fase terminal. “De esta forma, Colombia se convierte en el primer país en desarrollo en legalizar la eutanasia activa, en los casos de enfermos terminales con dolores

insoportables sin perspectivas de mejora y que hayan expresado claramente su voluntad de morir, incluso con anterioridad a la enfermedad.” (Hurtado, 2015, p. 2).

A partir de lo anterior sobre el estudio de la eutanasia, es fundamental analizar el entorno en el que se lleva a cabo este proceso, el cual desde un punto de vista legal se refiere a situaciones de enfermedad catastrófica y/o terminal. Estas situaciones suelen estar precedidas por numerosos estudios, cuidados y tratamientos destinados a mejorar la calidad de vida de la persona afectada, por tal razón se analizará esa evolución jurídica que ha tenido Colombia respecto a este derecho.

A partir de este desarrollo jurisprudencial, se crea la ley 1733 de 2014 sobre los cuidados paliativos que define los mismos, entre otras cosas, que es un enfermo terminal y una enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida. El propósito de esta ley es regular el derecho de las personas que padecen enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles a recibir cuidados paliativos para mejorar su bienestar a través de un tratamiento integral del dolor, la mitigación del sufrimiento y otros síntomas (Ley 1733, 2014, p. 1).

Asimismo, garantiza su derecho a rechazar de forma voluntaria y anticipada tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no contribuyan a una vida digna, especialmente en casos en los que se haya diagnosticado una enfermedad terminal crónica, degenerativa e irreversible que impacte significativamente en la calidad de vida. A su vez los cuidados paliativos son los apropiados para el control de dolor y otros sistemas que requieren de diferentes apoyos.

Ahora bien, la misma ley hace un esbozo claro de lo que se debe entender como enfermo en fase terminal. Se considera como tal a toda persona que sufra de "una enfermedad o condición patológica grave, diagnosticada con precisión por un médico especializado, que muestre un carácter progresivo e irreversible, con un pronóstico fatal inminente o en un plazo

relativamente corto, y que no sea susceptible de tratamiento curativo con eficacia comprobada que pueda modificar el pronóstico de muerte inminente; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos ya no sean efectivos" (Art. 2). (Ley 1733, 2014, p. 1).

Además, la ley otorga una serie de derechos a los pacientes (Art. 5), que incluyen el acceso a cuidados paliativos, información detallada, la posibilidad de obtener una segunda opinión médica, la facultad de suscribir un documento de voluntad anticipada, participar en el proceso de atención y toma de decisiones sobre los cuidados paliativos, así como los derechos de los niños y adolescentes, y los derechos de los familiares. Así mismo, impone obligaciones a las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de salud (IPS) (Art. 6), que consisten en garantizar la prestación del servicio de cuidados paliativos con especial énfasis en la cobertura, equidad, accesibilidad y calidad dentro de su red de servicios en todos los niveles de atención por niveles de complejidad. (Ley 1733, 2014, p. 2).

Lo anterior explica la insistencia en que a todos los enfermos terminales se les garantice los tratamientos requeridos y los cuidados paliativos adecuados. Además, la Corte Constitucional pidió que se verificara rigurosamente, por personal experto, la voluntad libre e inequívoca del que desea morir por eutanasia, así como el cumplimiento cabal de los requisitos del consentimiento para el procedimiento. Igualmente, solicitó promover actividades de formación sobre el valor de la vida y el ejercicio responsable de la libertad y la autonomía personales. (Corte Constitucional, 1997) (Sánchez, 1997).

La muerte digna es un concepto que abarca la idea de permitir que una persona fallezca de manera tranquila, respetuosa y libre de sufrimiento innecesario. Implica el derecho a recibir cuidados paliativos adecuados para aliviar el dolor y el malestar físico, así como el respeto a la autonomía del individuo en cuanto a decisiones médicas al final de su vida. Este enfoque reconoce la importancia de preservar la calidad de vida en las etapas finales, honrando las preferencias y valores del paciente. (Taboada, 2000).

La regulación de la muerte digna y la eutanasia, no es simplemente para facilitar las cosas a quienes quieren morir, en particular si se trata de enfermos terminales o en condiciones consideradas por ellos mismos como "indignas", sino como marco de protección para todos los pacientes, en especial los más vulnerables, los que no desean morir o no han expresado su deseo de hacerlo. En contra de la voluntad de una persona nadie puede pretender eliminarla (Gaviria, 1999) y desde el ámbito del sistema de salud y los profesionales de la salud, ningún paciente puede ser abandonado.

Además, involucra el respeto a la dignidad humana y la consideración de aspectos éticos, legales y emocionales asociados con el proceso de morir. La muerte digna promueve la atención integral, el apoyo emocional y espiritual, así como el derecho a tomar decisiones informadas sobre tratamientos médicos al final de la vida, incluyendo la posibilidad de optar por procedimientos como la eutanasia o el suicidio asistido en determinadas circunstancias.

Aunque con posterioridad a la Sentencia C-239 de 1997 y hasta la fecha se han tramitado al menos dieciocho proyectos de ley en el Congreso de la República en relación con el derecho a la muerte digna, en esta sección se presentarán los más recientes.

El Proyecto de Ley N° 063 de 2020, en el desarrollo de cada uno de sus artículos hacía alusión al objeto de la norma y a varias definiciones, a la regulación de las garantías del derecho a morir dignamente específicamente en referencia al contenido y alcance del derecho a morir dignamente, pero también lo referente a los requisitos para la realización del procedimiento, el trámite para la solicitud, la intervención del comité científico interdisciplinario para morir dignamente, lo relacionado con la objeción de conciencia, y en resumen se profundiza en algunos temas como principios generales y principios para la garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la eutanasia.

Se mencionaba que en 2019 se hizo el primer intento de regular el derecho a morir dignamente a través de la eutanasia (proyecto de ley N° 2014), el cual fue archivado en segunda discusión. Respecto al problema a resolver, se indicaba que, a pesar de que la Corte Constitucional reconoció este derecho como fundamental en 1997, y estableció los requisitos mínimos para su realización en Colombia, actualmente el procedimiento relacionado con la muerte digna a través de la eutanasia no está regulado por una ley. A pesar de que el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido resoluciones que regulan la eutanasia en adultos y menores, estas son consideradas insuficientes. La falta de una ley que regule este tema representa uno de los principales problemas tanto para quienes buscan acceder a este derecho fundamental como para los profesionales médicos que llevan a cabo estos procedimientos, debido a la falta de seguridad jurídica que esta situación genera.

Ahora bien, en el Proyecto de Ley N° 070 de 2020 que fue radicado el 20 de julio del año 2020 tiene como objeto reglamentar las prácticas de la eutanasia y suicidio asistido en Colombia. Dentro del contenido del proyecto de ley se encuentran algunas disposiciones generales, las condiciones y el procedimiento de cuidado debido, los requisitos y contenido de la solicitud misma, la petición escrita completada por los familiares o por el médico tratante, de igual manera algunas disposiciones especiales donde se introducen modificaciones a los tipos penales de homicidio por piedad e inducción o ayuda al suicidio, y se establece una cláusula general de protección de los derechos de los pacientes.

Sin embargo, existen otras razones por las cuales se considera beneficioso llevar a cabo este proyecto, ya que promueve el principio fundamental de la constitución, que es la dignidad humana. En el caso específico analizado, esto permite que las personas que sufren intensos dolores puedan morir de manera digna y poner fin a su sufrimiento.

En cuanto al derecho fundamental a morir dignamente encontramos el Proyecto de Ley N° 355 de 2020, el cual tiene por objeto regular dicho derecho fundamental explicando algunas disposiciones generales, criterios y requisitos para el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia de adolescentes y mayores de edad que con diagnóstico de enfermedad terminal le produzca sufrimientos, manifiesten su voluntad de adelantar el momento de la muerte.

Desde esta perspectiva buscaba enfatizar sobre el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia de los mayores de edad, el procedimiento para acceder a la eutanasia esto refiriéndose a la solicitud, la información a la persona que lo solicita, la debida presentación al Comité, como la programación del procedimiento eutanásico, y en general todas y cada una de las reglas que se deben cumplir para las personas que quieran acceder a dicho procedimiento, aunque otro punto importante es el derecho que tienen los adolescentes a morir dignamente, aunque es claro que se deben cumplir con ciertos requisitos, como por ejemplo para la solicitud de la eutanasia de quienes tengan de 12 a 14 años deben contar con el permiso de quienes ejerzan para ese entonces la potestad parental de los mismos.

El articulado de este proyecto ha sido discutido por el Congreso en legislaturas pasadas, pero es evidente y claro que con el pasar del tiempo ha ido mejorando, esto con el fin de poder dar respuestas a algunas preocupaciones de la sociedad civil, lo anterior se trata de un articulado que reconoce, respeta y desarrolla jurisprudencia como lo veremos más adelante.

Y lo último en proyectos de ley referentes a la regulación de la eutanasia en Colombia, fue el pasado 19 de septiembre de 2024 cuando se aprobó en primer debate con 21 votos a favor, en la Comisión Primera de la Cámara, el proyecto de ley estatutaria que regula el ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente bajo la modalidad medicamente asistida.

El congresista del Partido Liberal que lidera la iniciativa, Juan Carlos Losada, insistió en que es “necesario saldar esa deuda de 27 años que se tiene con el país”. A su vez, resaltó: “Muchas veces se legisla más con la Biblia que con la Constitución, y ese es un grave error porque se terminan negando derechos que ya están adquiridos”.

En este debate el representante Losada dejó claro que el proyecto de ley sobre la eutanasia contempla que no se puede ejercer este procedimiento en menores de 14 años y que se deberá entregar, en un plazo de seis meses, un catálogo con los nombres de los médicos que ejercen la objeción de conciencia. En medio del primero de cuatro debates, algunos congresistas de partidos como el Centro Democrático y Conservador se opusieron al proyecto. (Oficina de Información y Prensa Cámara de Representantes, 2024)

Así mismo, José Jaime Uscátegui, destacó que “no se está trabajando a fondo el tema de cuidados paliativos en departamentos como Putumayo, Arauca y San Andrés”, señalando una falla del Estado. Uscátegui, representante por Bogotá, defendió la necesidad de una discusión moral y exigió que se consideren las creencias de millones de colombianos, pidiendo una discusión técnica pero también transparente y sincera. Según información del Ministerio de Salud, de cada 15 solicitudes de acceso a la eutanasia, solo se aprueban seis, siendo la mayoría de estos procedimientos realizados en pacientes que padecen algún tipo de cáncer. (Oficina de Información y Prensa Cámara de Representantes, 2024).

Mediante este proyecto de ley sobre la eutanasia, aprobado el 19 de septiembre de 2024, busca regular las condiciones bajo las cuales las personas pueden optar por este procedimiento, garantizando así sus derechos y dignidad. Entre los aspectos destacados, se establecen requisitos para solicitar la eutanasia, como la capacidad de toma de decisiones y la situación médica terminal o de sufrimiento intolerable del solicitante. Además, se define un procedimiento legal que incluye evaluaciones médicas y psicológicas necesarias. También se

contemplan los derechos de los profesionales de la salud, incluyendo disposiciones sobre la objeción de conciencia para aquellos que no deseen participar en el proceso. Por último, se implementan mecanismos para proteger contra abusos, asegurando que la decisión sea completamente voluntaria y no influenciada por factores externos.

1. 2.2. La eutanasia desde el desarrollo jurisprudencial en Colombia.

En Colombia, el debate sobre la eutanasia ha estado marcado por una serie de sentencias judiciales que han ido definiendo y ampliando el alcance de este derecho así:

La piedra angular fue la Sentencia C-239 de 1997, donde la Corte Constitucional reconoció por primera vez el derecho a morir dignamente y despenalizó la eutanasia en caso de enfermedad terminal. Un hito histórico que convirtió a Colombia en el primer país de América Latina en despenalizarla, desarrollando a fondo la misma, la Corte Constitucional declaró que la norma del código penal vigente en ese entonces se ajustaba a la constitución política de 1991, y a partir de esto consideró que se despenalizaba en aquellos casos en los que los enfermos terminales expresaran claramente su voluntad y así no podía derivarse responsabilidad penal para el médico que practicara el procedimiento. Esto siempre y cuando se cumpliera con tres condiciones específicas: la voluntad y el consentimiento del paciente, la intervención de un médico en la realización del procedimiento y la existencia de una enfermedad terminal. En esta sentencia la Corte ordenó al Congreso de la República expedir una regulación integral sobre el derecho a la muerte digna. (Corte Constitucional, 1997)

Posteriormente, la Sentencia T-970 de 2014, amplió los criterios para acceder a la eutanasia, incluyendo casos de personas con enfermedades no terminales que padecieran un intenso sufrimiento físico o psíquico. Un avance fundamental que reconoció el sufrimiento como un criterio fundamental para solicitar la eutanasia. La Corte Constitucional dispone dos medidas. La primera de ellas es la creación de un comité científico interdisciplinario en las

entidades de salud para que acompañe al paciente y a su familia en los casos de solicitudes de eutanasia. (Hurtado, 2015, p. 2)

La segunda de ellas es brindar la voluntad de la persona, al permitir que quien es diagnosticado con enfermedad terminal pueda tomar este tipo de decisiones y contar con términos cortos para llegar a la materialización de su deseo. Este deseo puede ser expresado antes o después del suceso patológico, así como de manera verbal o escrita o por medio de los familiares cuando la persona no puede manifestarlo. Dentro de esta providencia se expresan los términos para llevar a cabo el procedimiento con el comité científico interdisciplinario. Por último, la Corte también ordena al Ministerio de Salud que regule la materia para que haya menos vacíos normativos y con esto se logra la expedición de la Resolución 1216 de 2015.

Ahora bien, en 2021, la Sentencia C-233, eliminó la exigencia de una enfermedad terminal como requisito para acceder a la eutanasia, reconociendo el derecho de las personas con enfermedades graves e incurables a morir dignamente. Un paso crucial que amplió significativamente el acceso a la eutanasia en el país. En dicha sentencia, la Corte Constitucional con esta sentencia amplió los escenarios de procedencia de la eutanasia como forma de proteger el derecho a morir dignamente.

De acuerdo con este fallo, se publica en el contexto del debate que generó la suspensión del proceso de la eutanasia de Martha Sepúlveda, además se declaró exequible el artículo 106 de la ley 599 de 2000 en el entendido que no se incurre en el delito de homicidio por piedad cuando la conducta: sea efectuada por un médico, sea realizada con el consentimiento libre, informado, previo o posterior al diagnóstico del sujeto pasivo del acto, el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable.

Así mismo la Corte reiteró el exhorto al Congreso de la República para que avance en la protección del derecho fundamental a morir dignamente, con miras a eliminar las barreras que aún existen para el acceso efectivo a dicho derecho.

Estas sentencias han sentado las bases para la creación de un marco legal que protege el derecho a la eutanasia en Colombia. En este marco, se han establecido protocolos y procedimientos para garantizar que las personas que desean acceder a la eutanasia lo hagan de manera segura, informada y voluntaria. Ahora bien, aunque este derecho es relativamente nuevo, en el desarrollo jurisprudencial también se han presentado varias situaciones en las cuales no se les ha garantizado el derecho a morir dignamente, a continuación, se hará un breve relato de las situaciones que se han presentado en el transcurso de la protección de este derecho.

Un ejemplo claro se puede observar en la Sentencia T-132/2016, en la cual la Corte conoció del caso de Janner quien enfrentaba distintas patologías, no calificadas médicamente como graves, incurables o terminales, lo cual exigía una respuesta de acceso a la salud, pero no resultaba suficiente para solicitar el acceso a morir dignamente. Con esta Sentencia la Corte dictó una orden para proteger integralmente el derecho al diagnóstico y a la salud del accionante, pero negó el acceso al derecho fundamental a la muerte digna.

Otro de los ejemplos que se conocen es el desarrollado en la Sentencia T-423 de 2017, La Corte estudió el caso de Sofía quien padecía un cáncer agresivo, en la última etapa de su enfermedad, recibía morfina para el manejo del dolor y solicitó la práctica de un procedimiento eutanásico, pero en su lugar de residencia no disponían de un Comité Científico Interdisciplinario.

La Corte ordenó a la Nueva EPS no incurrir nuevamente en conductas como las que prolongaron el sufrimiento de Sofía y dotar a la red de prestadoras de servicios de salud de la entidad que operan en Arauca de la infraestructura necesaria para garantizar el procedimiento,

así como gestionar el traslado de especialistas al municipio mencionado. A la ESE Hospital San Vicente de Arauca, adecuar su infraestructura y disponer de médicos idóneos para tramitar oportunamente las solicitudes de muerte digna, para que el derecho respete el principio de universalidad, es decir, que se ejerza siempre que se cumplan las condiciones y el paciente lo solicite. También ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social gestionar lo necesario para que todas las EPS y las IPS dispongan de una carta de derechos para los pacientes con el fin de poner en su conocimiento lo concerniente al derecho fundamental a morir dignamente.

Seguido a lo anterior también se le ordenó a la Superintendencia de Salud adoptar medidas para verificar la implementación de la regulación y constatar que las EPS e IPS del país cuenten con la infraestructura y el personal idóneo para la realización de los procedimientos para la muerte digna. Remitió igualmente copias a la Procuraduría General de la Nación y la fiscalía general de la Nación para determinar si se presentaron fallas administrativas, disciplinarias y penales; y ordenó a la Defensoría del Pueblo brindar acompañamiento a la familia de Sofía para que recibieran la ayuda necesaria para acceder a tales servicios.

Sofía murió esperando la evaluación de su caso por un comité interdisciplinario, inexistente en el hospital donde le brindaban atención en salud, debido a que este se encontraba ubicado en un lugar de la geografía nacional donde el Estado no había llegado a establecer las condiciones, infraestructura, médicos y servicios necesarios para que las personas pudieran acceder a prestaciones de salud para morir de manera digna.

Con la Sentencia T-544 de 2017, la Corte estudió el caso de Francisco, quien sufría de parálisis cerebral y su condición se deterioraba cada día; sus padres solicitaron a su EPS la práctica de un procedimiento eutanásico. De acuerdo con lo señalado en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, la Corte reiteró se refirió al derecho a morir dignamente y su “cercana

relación” con la dignidad humana, el respeto por la autodeterminación de las personas y una concepción de la vida “que supera la noción de simple existencia”, y lamentó que, a pesar de este reconocimiento se advertía una falta de regulación que violaba la eficacia del derecho y recordó los diversos exhortos al Congreso de la República para que expidiese la reglamentación correspondiente.

La Corte señaló que en la Resolución 1216 de 2015, dictada a raíz del exhorto contenido en la Sentencia T-970 de 2014 se reguló únicamente la situación de personas mayores de edad, razón por la cual consideró imperativo que “un grupo de expertos emita los conceptos científicos y técnicos en relación con los aspectos que deben ser considerados, de forma diferencial, para el ejercicio del derecho a la muerte digna de niños, niñas y adolescentes, los cuales están relacionados con

- (i) la condición de enfermo terminal o persona con enfermedad en fase terminal,
- (ii) la evaluación del sufrimiento,
- (iii) la determinación de la capacidad de decidir, y
- (iv) el consentimiento de acuerdo con las específicas hipótesis que pueden configurarse en atención a la edad y el grado de desarrollo físico, psicológico y social de los menores de edad.”

La Corte ordenó al Ministerio de Salud y Protección social disponer lo necesario para que todos los prestadores del servicio de salud conformen el comité interdisciplinario y “sugiriera a los médicos un protocolo médico” para ser discutido por expertos de distintas disciplinas que sirva como referente para realizar procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente de los niños, las niñas y los adolescentes; ordenó al mismo Ministerio presentar un proyecto de ley para la regulación del derecho, tanto para mayores de edad como para niños,

niñas y adolescentes y reiteró el exhorto al Congreso de la República para emitir la regulación integral del derecho.

De igual manera, invitó a la Defensoría del Pueblo para dar a conocer al público en general el contenido de la sentencia y el cumplimiento de las órdenes y las demás medidas necesarias para generar “conciencia de derechos, agencia ciudadana y debate público”. Así mismo, en relación con el derecho a la muerte digna de Francisco, la Corte advirtió que a pesar de que la respuesta de la entidad accionada fue ambigua lo cierto es que esta no tenía un marco jurídico para actuar y, por lo tanto, enfrentaba el vacío normativo en torno a la solicitud, el cual como se ha demostrado en los casos de mayores de edad afecta la materialización del derecho fundamental.

Por último, encontramos la Sentencia T-721 de 2017, la Corte estudió el caso de L.M.M.F., quien padecía un estado vegetativo permanente bajo diagnóstico de enfermedad degenerativa, irreversible y crónica, pero no calificada certeramente como terminal. La Corte advirtió la vulneración de su derecho a la muerte digna en sus diferentes dimensiones y precisó que lo reclamado en sede constitucional no era la aplicación misma de la eutanasia sino el agotamiento del procedimiento previsto en la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, con independencia de la respuesta que se pudiera obtener, con miras a garantizar el derecho a la muerte digna de la joven.

Al abordar el fondo del asunto afirmó que ese derecho fundamental presenta un carácter multidimensional, es decir, que no se agota ni se circunscribe al proceso eutanásico, sino que “[con]lleva un conjunto de facultades que permiten a una persona ejercer su autonomía y tener control sobre el proceso de su muerte e imponer a terceros límites respecto a las decisiones que se tomen en el marco del cuidado de la salud.” Entre sus dimensiones enunció: (i) el

procedimiento eutanásico; (ii) la limitación del esfuerzo terapéutico o readecuación de las medidas asistenciales; y (iii) los cuidados paliativos.

La Corte advirtió que la EPS e IPS demandadas (i) prolongaron innecesariamente el sufrimiento de la paciente y de su núcleo familiar con las actuaciones omisivas ejecutadas con posterioridad a la solicitud de limitación del esfuerzo terapéutico, cuando se debió proceder a la evaluación de si efectivamente la paciente se encontraba en una situación en donde no existían probabilidades razonables de recuperación, total dependencia, ausencia de contacto con el entorno o percepción de sí misma.

La Corte declaró la existencia de un daño consumado y, en consecuencia, ordenó: a las prestadoras de salud, ajustar sus protocolos internos para facilitar el cumplimiento de la normatividad sobre el derecho a la muerte digna; al Ministerio de Salud, adecuar la Resolución 1216 de 2015 en relación con el trámite y condiciones del consentimiento sustituto y, a su vez, regular la limitación del esfuerzo terapéutico o la readecuación de las medidas asistenciales. Finalmente, reiteró una vez más el exhorto al Congreso de la República para que legislara sobre el derecho fundamental a la muerte digna.

Como se puede evidenciar el recorrido jurisprudencial en materia de eutanasia en Colombia ha sido un proceso gradual que ha ido ampliando el acceso a este derecho, buscando garantizar una muerte digna y respetuosa de la autonomía individual, aunque como refleja en todos y cada uno de los ejemplos anteriores en muy pocas ocasiones se garantiza este derecho de manera efectiva, aún quedan desafíos por delante, como la implementación efectiva de los protocolos y procedimientos para la eutanasia, la capacitación del personal médico y la lucha contra el estigma social que aún rodea a este tema.

También es de notable que existe una gran falta por parte del órgano legislador, en cuanto a su función principal en la creación de leyes que en este caso de la eutanasia es tan

necesario regular en el país para evitar mal interpretación, aplicación, pero sobre todo esta negligencia permite que se vulnere este derecho a las personas que deciden acceder y no se lo garantizan por no tener una norma clara, concisa y positivizada.

CAPITULO 2. La eutanasia como garantía al derecho a morir dignamente.

En este capítulo se explicará cómo la eutanasia se convierte en una posibilidad para que las personas ejerzan su derecho a decidir con autonomía y determinación sobre el alcance de su vida. Así mismo se abordará cómo este derecho está relacionado con la dignidad de las personas y cómo a través de este procedimiento, pueden determinar cuándo morir. Antes de 1997, Colombia no había considerado esta posibilidad en ningún escenario. Sin embargo, la Corte Constitucional ha avanzado en la protección de la vida digna y en el derecho a elegir cómo y cuándo morir. Actualmente, la eutanasia se permite no solo para pacientes con diagnósticos terminales, sino también para personas que sufren de un intenso sufrimiento físico o psicológico.

Además, se discutirá cómo la medicina ofrece una solución a este problema y quién tiene la autoridad para tomar esta decisión, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos. Sin embargo, la reglamentación establecida por el Ministerio de Salud para este procedimiento es insuficiente y no garantiza que las personas que sufren intensamente puedan acceder a practicarse la eutanasia de manera efectiva sin un problema previo. No obstante, se establece al menos un procedimiento que permite a las autoridades de salud o a los empleados de estas entidades procesar las solicitudes de servicios de eutanasia.

Si analizamos la eutanasia desde el derecho a morir dignamente y la garantía que se le brinda a este derecho en Colombia como Estado constitucional, podemos partir del planteamiento de Ferrajoli, quien nos introduce a la reformulación del concepto de validez. En el contexto del derecho de las democracias constitucionales, para que las normas se consideren

válidas no basta con que superen un juicio formal o procedimental; además, deben superar un juicio sustancial. Así, se considera válida una norma si: 1) fue expedida por la autoridad legitimada siguiendo los procedimientos jurídicamente establecidos, lo cual se identifica con la categoría de vigencia, y 2) debe existir coherencia entre el contenido semántico de la norma y los principios ético-políticos de la constitución. (Quintero, 2024, p. 84)

Si bien, para el autor, Ferrajoli planteó que la validez de una norma inferior requiere que sus contenidos no incluyan antinomias con las normas de rango constitucional, de no ser así, puede darse el caso de una norma legal vigente que cumpla con las formalidades requeridas para su expedición. Sin embargo, esta norma no sería válida, ya que sus contenidos no son coherentes con los principios constitucionales (Quintero, 2024, p. 85). En este caso, se trataría de un procedimiento que no contradiría los principios de la constitución; para Ferrajoli, esta es la norma preponderante en la normativa del país.

Para el caso en particular, Colombia es un Estado que, como se establece en su artículo 1 de la Constitución Política, garantiza la dignidad humana. Este principio es el principal invocado en la práctica de la eutanasia, ya que la persona que desea acceder a este procedimiento busca asegurar su derecho a morir dignamente, dado que sus condiciones físicas y/o psicológicas no le permiten vivir con dignidad. Además, dentro de estos principios se garantizan otros derechos y libertades. (Constitución Política, 1991).

Además, desde el contexto de efectividad según Ferrajoli, esta incluye la dimensión sociológica de lo jurídico en su perspectiva de la ciencia jurídica integral. Esto implica analizar no solo que las normas sean coherentes y legítimas, sino que, además, sean efectivas y generen las consecuencias sociales que se proyectan con ellas. (Quintero, 2024, pp. 88-89).

Quintero también nos contextualiza sobre las garantías, que se dividen en dos tipos. Las primeras son aquellas obligaciones de prestación o prohibiciones que se dirigen a hacer efectivo

un derecho subjetivo, conocidas como garantías primarias. Las segundas son las que implican una actuación jurisdiccional o procedimental, las cuales deben activarse cuando los derechos subjetivos y las garantías primarias han sido violadas; estas se denominan garantías secundarias o procesales. (Quintero, 2024, p. 90).

De este modo, la comprensión de las garantías en el marco jurídico colombiano es fundamental para asegurar la dignidad humana y el respeto a los derechos individuales. Tanto las garantías primarias, que buscan la efectividad de los derechos subjetivos, como las garantías secundarias, que activan el sistema jurisdiccional ante violaciones, juegan un papel crucial en la protección de los ciudadanos. Al integrar tanto la dimensión sociológica como el análisis de la efectividad normativa, se establece un camino hacia una práctica legal más coherente y justa, lo cual es esencial para el fortalecimiento del Estado de derecho y la promoción de una convivencia digna en la sociedad.

2.1 La eutanasia como garantía a la dignidad humana, al derecho a la vida y al libre desarrollo de la personalidad.

El principio de dignidad humana es fundamental para el reconocimiento de los derechos de cada individuo. Esta dignidad es lo que une y sustenta los derechos humanos, incluyendo no solo el derecho a la vida y el libre desarrollo de la personalidad, sino también los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales.

En este sentido, existen diversas interpretaciones sobre el concepto de dignidad, especialmente desde una perspectiva filosófica. Kant resalta que la dignidad es el atributo "de un ser racional que se rige únicamente por la ley que él mismo establece" (Cabedo, 2013). Por consiguiente, la autonomía se convierte en el principio que sostiene la dignidad de la naturaleza humana, así como de cualquier naturaleza racional (Hoster, 1992). Además, para otros autores,

como Andorno, "el concepto de dignidad es uno de los escasos valores compartidos en la sociedad pluralista en la que habitamos" (Marín, 2014).

Si bien es cierto que el principio de dignidad es generalmente reconocido como la base de la democracia y su razonabilidad no se cuestiona en el ámbito jurídico y político, la gran mayoría de las personas lo perciben como un hecho empírico que no necesita ser probado. En este sentido, reconocen que cada individuo posee derechos fundamentales simplemente por ser humano, sin que se exijan requisitos adicionales. Esta intuición compartida es lo que un autor denomina la "actitud estándar", la cual está presente en "personas de diversas orientaciones filosóficas, culturales y religiosas" (Marín, 2014). Así, esta actitud permite que el concepto de dignidad se aplique de manera innata en la sociedad.

En el contexto internacional de los derechos humanos, la dignidad se considera un rasgo inherente a la condición humana, independientemente de características como la etnia, el sexo, la nacionalidad, la religión, la orientación sexual, el estatus social o el idioma. Su fundamento radica en la idea de que cada individuo posee derechos simplemente por ser persona. De este modo, la dignidad se manifiesta como un valor intrínseco que proviene del hecho de existir.

La dignidad humana debe ser entendida desde la perspectiva de su titularidad y apropiación, considerándose como el valor supremo por excelencia. Además, existe una interdependencia entre esta dignidad y los demás derechos. Al solicitar su protección, es esencial reconocer que abarca todo, desde el bienestar y la satisfacción de las necesidades básicas hasta la forma en que se puede disfrutar de los diferentes modos de vida en sociedad. Esto incluye, por un lado, el respeto mutuo y la diversidad de pensamientos, y, por otro lado, el progreso social y las diversas condiciones que surgen de un contexto pluriétnico y pluricultural.

Con el avance de la historia hacia una sociedad pluralista, democrática y participativa, se comienza a reconocer un mayor respeto por la autonomía, la autodeterminación y la libertad

del individuo en todos sus aspectos. Esto conlleva una transformación en la comprensión de la eutanasia y la muerte digna, que pasan de ser conceptos estrictamente médicos aplicables solo en situaciones extremas a ser considerados un derecho propio de cada persona, sin ninguna forma de discriminación.

Lo anterior se debe al ejercicio de la autodeterminación en relación con la condición de ser humano, lo que resalta la dignidad de las personas y amplía el ámbito de todos sus derechos. Esto permite a las personas tomar decisiones y ejercer su voluntad, siempre que no interfiera con los derechos de los demás y de acuerdo con lo que les resulte conveniente. En el contexto del estudio sobre la eutanasia, esto se interpreta como el medio o método a través del cual se manifiesta esa voluntad, llevando a la finalización de la vida de una manera deseada.

Desde la perspectiva del fundamento de los derechos humanos, y no únicamente del concepto en sí, se utiliza el término "dignidad humana" para referirse al derecho que poseen todos los individuos sobre su autonomía, autodeterminación y libertad, en relación con otro derecho conocido como el derecho a la vida. Sin embargo, para abordar la decisión de poner fin al ciclo vital, es importante considerar que la vida debe ser valorada bajo condiciones óptimas, lo que incluye el concepto de bienestar, entendido de manera individual.

En otras palabras, sustituimos el concepto de muerte por el de vivir dignamente, en un estado de bienestar y plena salud. Por lo tanto, en ciertos casos, optar por dejar de existir de manera digna, sin dolor ni sufrimiento, se convierte en la única alternativa para algunas personas. Así, se presenta una dicotomía al abordar la eutanasia, donde se prefiere resaltar la vida en condiciones dignas y hablar de la muerte como un proceso placentero. Esto implica evitar mostrar la degeneración física de una persona, que puede estar acompañada del sufrimiento debido a la decisión de un tercero.

En conclusión, la eutanasia se presenta como un derecho fundamental en el marco de la garantía constitucional de la dignidad humana, al permitir a los individuos ejercer su

autonomía y decidir sobre el final de su vida en condiciones de sufrimiento irreversible. Este reconocimiento no solo refleja un avance en la comprensión de los derechos humanos, sino que también plantea importantes desafíos éticos y legales que deben ser abordados con sensibilidad y responsabilidad. La implementación efectiva de procedimientos claros y accesibles es esencial para asegurar que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica o situación socioeconómica, puedan ejercer este derecho de manera justa y digna, reafirmando así el compromiso del Estado con el bienestar y la dignidad de sus ciudadanos.

CAPITULO 3. La eutanasia como procedimiento a partir de la resolución 1216 de 2015.

En el capítulo se analizará el derecho a morir dignamente a partir de la resolución 1216 de 2015, que es la normativa aplicada para los procedimientos de eutanasia en Colombia. Para esto primero es importante recordar que se han generado varias prácticas e ideas médicas que *“la doctrina científica ha propuesto, cada vez con mayor frecuencia, prácticas tendientes a garantizar la voluntad y dignidad del paciente a la hora de morir, a pesar de que algunas sean más o menos restrictivas”* (Corte Constitucional, 2014).

Además, se abordará el procedimiento de la eutanasia conforme a la Resolución 1216 de 2015, que establece las directrices y condiciones bajo las cuales este acto puede llevarse a cabo de manera legal y ética. La resolución no solo articula los principios fundamentales que respaldan el derecho a una muerte digna, sino que también detalla los procedimientos administrativos y médicos necesarios para garantizar que la decisión sea tomada de forma informada y consensuada. A través de un análisis exhaustivo de esta normativa, se busca comprender cómo se equilibra el respeto por la autonomía del paciente con las responsabilidades éticas de los profesionales de la salud, así como las implicaciones sociales y legales que surgen en este contexto.

3.1 Directrices y generalidades de la resolución 1216 de 2015.

Desde la resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social se reglamenta la eutanasia y se establecen las directrices para la creación de los Comités Científico-Disciplinarios para el derecho a morir dignamente, en cumplimiento con la Sentencia T- 970 de 2014 conferida por la Corte Constitucional. La Corte Constitucional en su Sentencia había establecido un plazo de 30 días que instaba al Ministerio a establecer directrices y crear un comité interdisciplinario en torno a los procedimientos para cumplir con el derecho a morir dignamente en los Hospitales, Clínicas, EPS, IPS y prestadores del servicio de salud en general. (Resolución 1216, 2015).

Es por esto que, para el tema en cuestión, la medicina tiene dos caminos para aquellas personas en condiciones terminales o en intenso sufrimiento; primero, contribuir a mantener la dignidad humana manteniéndolos vivos o, la segunda, “atentar” contra ella al acabar con la vida de dicho individuo (Sivinta, 2018). La eutanasia es una práctica crucial para garantizar que ciertas personas tengan derecho a la vida cuando toman la decisión de morir dignamente, definido como el “el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente”. (Asociación médica mundial, 2019).

A partir de esta resolución se crean unos lineamientos para la creación de los Comités Interdisciplinarios para atender casos de personas que desean acceder al derecho a morir dignamente, y de la mano se establece que “las IPS que cuenten con unidad de paciente oncológico, unidad de paciente crónico o servicio de atención domiciliaria dentro de cada entidad de salud deberán crear un comité científico – interdisciplinario para el derecho a morir dignamente”. (Resolución 1216, 2015).

De esta manera las IPS que no cuenten con este comité deberán informar a las EPS del paciente, con el fin de coordinar todo lo relacionado y que no se vulnere el derecho, sino al contrario buscar alternativas que lleven a la efectividad de la aplicación de este procedimiento.

Estos comités deben estar conformados por tres miembros: (i) médico con especialidad en la enfermedad que sufra el paciente, diferente al médico tratante, (ii) abogado y (iii) psiquiatra o psicólogo, estos miembros deben estar en completa disposición de realizar la aplicación del procedimiento sin ser coaccionados, ni vulnerados sus derechos. (Resolución 1216, 2015).

De tal manera que, dentro de esta resolución se recalca el derecho a morir dignamente, descrito en la sentencia T 970 de 2014, la cual establece que toda persona podrá solicitar el procedimiento de la eutanasia como opción de dignidad ante un médico tratante que verifique y certifique que cumple con los siguientes requisitos establecidas para poder acceder a la aplicación del procedimiento: (i) el sujeto pasivo padezca una enfermedad o lesión grave e incurable que les provoque intenso sufrimiento; (ii) el sujeto activo que realiza la acción u omisión debe ser médico; y (iii) debe producirse por petición expresa, reiterada e informada del paciente (Corte Constitucional, 2014).

A partir de la mención realizada sobre los requisitos se hace necesario desglosar los términos, para así entender de mejor manera dicho procedimiento, partiendo de explicar que es cada uno de estos, iniciando por “sujeto pasivo” definido este como el ser humano que padece la *“enfermedad terminal, lesión corporal o enfermedad grave e incurable que le ocasiona intenso sufrimiento y es quien ha manifestado expresa, informada, clara y reiteradamente su voluntad de poner fin a su vida, a través del protocolo médico de eutanasia”* (Ortiz, 2018, p.12). Además, se incluyen niños, niñas y adolescentes como sujetos de especial protección constitucional con algunas excepciones que taxativamente se plasman, niños menores de seis años, de seis a doce años, y aquellos que presentan una alteración en la consciencia, discapacidad intelectual o trastornos psiquiátricos (Ortiz, 2018, p.5).

Por otra parte, se encuentra el “sujeto activo” siendo este el médico tratante con especialidad en la patología del paciente que pueda determinar la gravedad de la enfermedad y

quien le informa su estado de salud, opciones de tratamiento y el pronóstico de vida. Además, se recibe la solicitud de muerte anticipada, evaluando si el sufrimiento ha sido prolongado, para presentarla ante el Comité Científico Interdisciplinario. Este comité está compuesto por tres médicos: uno especializado en la patología por la cual el paciente solicita la eutanasia, un psicólogo o psiquiatra clínico y un abogado. Estos profesionales no pueden ser objetores de conciencia, ya que su responsabilidad es garantizar el cumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos previamente, así como proteger el derecho del paciente a una muerte digna. (Ortiz, 2018, p.4). Sí el comité lo encuentra “válido” y el médico acepta, se procederá a aplicar la eutanasia. Pues debe actuar por piedad y no por deber médico para estar amparado ante una exoneración de responsabilidad. En caso de que sea objetor de conciencia,

“la entidad prestadora de este servicio tiene que garantizar el personal calificado suficiente para amparar el derecho del paciente, dado que no hay objeción de conciencia institucional. De esta manera, el médico tratante es quien debe sopesar o valorar el ejercicio de sus propios derechos o el cumplimiento de sus deberes frente a la garantía de amparar los derechos del paciente” (Ortiz, 2018, p.12).

3.2 Cifras reveladoras del acceso a la eutanasia.

A partir de lo anterior se hace necesario analizar cifras de la aplicación de la eutanasia en Colombia desde 1997, hasta el año 2023. El laboratorio de derechos económicos, sociales y culturales, ha presentado varias tutelas contra el Ministerio de salud para poder acceder a bases de datos y estadísticas sobre las cifras de aplicación de muerte digna en Colombia, encontrándose que desde que se estableció la reglamentación de la eutanasia en el país, se ha realizado un total de 692 procedimientos, siendo el 2023 el año con mayor número de muertes registradas bajo la práctica de la eutanasia, con un total de 271, significando un aumento de

49.7% en comparación con el año anterior, lo que demuestra que el procedimiento en 9 años se ha multiplicado por 67. (Caracol radio, 2024).

De acuerdo con el informe presentado por el laboratorio de derechos económicos, sociales y culturales, a corte del 31 de diciembre de 2023 las ciudades con mayor concentración de aplicación de eutanasia fueron en Medellín y en Bogotá. En Antioquia se realizaron 298 procedimientos, lo que implica el 43.1% y en Bogotá 285 procedimientos siendo el 41.2%, adjuntando estas cifras, las dos ciudades agrupan el 84,3 % de procedimientos llevados a cabo en Colombia. Deduciéndose que 4 de cada 10 procedimientos de muerte médicamente asistida se llevan a cabo en Antioquia y 4 de cada 10 en la ciudad de Bogotá. (Caracol radio, 2024).

“En total, en 2023 se registraron 829 solicitudes. Si se contrasta con el número de procedimientos realizados que son 271, vemos que de cada 10 solicitudes se practican cerca de 3 procedimientos. Las solicitudes han aumentado, en comparación con el 2023, casi que se duplicaron. En el año 2022 hubo 461 solicitudes, y esto demuestra la toma de decisión sobre el fin de la vida en la cotidianidad de los colombianos en el marco del sistema de salud.” (DeClab, 2024).

De acuerdo al informe de DeClab la principal causa por la que solicitan la aplicación de la eutanasia, es por el sufrimiento de una enfermedad oncológica, representando el 76 % de todos los procedimientos, y, por otro lado, el 57,3 % de ellos, se han efectuado en solo 6 IPS de las 121 que integran la red de salud del país. (Caracol Radio, 2024).

Dentro de este informe también se relacionan los datos de aplicación de eutanasia de acuerdo al sexo y se evidencia que 366 hombres (52,9 %) y 325 mujeres (47,1 %) ejercieron el derecho a una muerte digna a través de este procedimiento. En 2022 se registró por primera vez un (1) procedimiento en una persona trans. Y a la fecha no se tiene registro de casos en personas intersexuales. (DeClab, 2024).

Siendo este procedimiento aplicado en Colombia a 691 personas, generalmente mayores de edad, y en 2022, se registró el primer y único caso llevado a cabo en un adolescente. Conforme a los reportes más actualizados del Ministerio de Salud y Protección Social, la edad promedio de quienes han solicitado el procedimiento de la eutanasia en 2023 es de 62,5 años. Tratándose, de un procedimiento llevado a cabo principalmente sobre personas mayores que no tienen una edad avanzada. Cuando este dato se compara con los años de esperanza de vida al nacer, que para el 2023 correspondían en promedio a 77,5, la edad promedio de acceso a la muerte médicamente asistida se situó 15 años por debajo. (DeClab, 2024).

Si bien el procedimiento de la eutanasia requiere que la persona este consciente a la hora de manifestar su voluntad en cuanto a la decisión de solicitud de aplicación de la muerte asistida, a partir de 2018 con la resolución 2665 del mismo año, se han venido aplicado los llamados DVA, que son “documentos de voluntad anticipada, descritos como “el documento de voluntad anticipada (DVA) es aquel documento en el que toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales y como previsión de no poder tomar decisiones en el futuro, declara, de forma libre, consciente e informada su voluntad sobre las preferencias al final de la vida que sean relevantes para su marco de valores personales.” (Ministerio de salud, 2018).

Con la aplicación de los DVA ha aumentado la aplicación de la eutanasia ya que, para el 31 de diciembre de 2023, “de las 692 personas que accedieron a la muerte médicamente asistida a través de la eutanasia, 294 (42,5 %) habían diligenciado un DVA. Ello implica un cambio importante en comparación con las cifras reportadas en el año previo, en las cuales solamente el 23% (80) personas había diligenciado un DVA”. (DeClab, 2024).

El planteamiento en el cual se apoya el postulado de que la eutanasia es una cuestión de elección privada, es un parámetro de discusión dentro del cual se agrupan elementos objetivos y subjetivos, lo que tiene impacto sobre la concepción de legalidad que subyace de

esta acepción. Desde este punto de vista, se parte de la cuestión de un derecho individual inherente a la persona, en este sentido la voluntad de disponer de los derechos vinculados a la autonomía de poder decidir sobre si mismo y sus derechos sin involucrar factores exteriores.

3.3 La red de proveedores de servicios de salud: quienes tienen la responsabilidad de garantizar el derecho a una muerte digna.

Según los informes de la Superintendencia Nacional de Salud, 34 empresas aseguradoras (EPS y EAPB) han informado sobre su red de prestadores habilitados para realizar procedimientos de eutanasia. Estas redes están disponibles en el Distrito Capital de Bogotá y en 25 departamentos, donde el procedimiento se lleva a cabo en 121 IPS específicas. Sin embargo, algunos departamentos más alejados y con menor desarrollo socioeconómico, como Chocó, Putumayo, Vaupés, Guainía, Guaviare, Vichada y Arauca, no cuentan con ninguna cobertura reportada. (DeClab, 2024).

El hecho de que las IPS estén contratadas es solo un indicativo inicial de su disponibilidad: las personas tienen acceso a clínicas y hospitales que ofrecen el servicio de eutanasia. Sin embargo, el uso efectivo de este servicio, así como su oportunidad y calidad, son cuestiones distintas. De las 121 IPS contratadas por las empresas aseguradoras, se dispone de información detallada sobre 115 de ellas, lo que representa el 95 % de los prestadores de servicios, una cifra que supera en diez puntos porcentuales la reportada anteriormente. (DeClab, 2024).

De las 115 IPS para las cuales se cuenta con información detallada, 110 (95,7 %) han reportado contar con un protocolo institucional que establece las normas reglamentarias de la Superintendencia Nacional de Salud. Solo cinco IPS (4,3 %) informaron no tener dicho protocolo. Este protocolo representa un esfuerzo institucional ordenado por la autoridad sanitaria, destinado a organizar internamente las IPS para gestionar las solicitudes de eutanasia,

así como para dar trámite y respuesta a estas. Además, establece las funciones de los Comités, determina su composición y regula el ejercicio de la secretaría técnica, entre otras obligaciones jurídicas y reglamentarias. (DeClab, 2024).

Los procedimientos de eutanasia no solo están geográficamente concentrados, sino que también las solicitudes y su práctica se concentran en ciertas IPS específicas. Aunque hay más de 121 IPS contratadas para ofrecer el servicio en diversos departamentos y municipios del país, en la práctica, solo 46 IPS han recibido y reportado solicitudes de ciudadanos que buscan acceder a la muerte médicamente asistida a través de la eutanasia. Esto significa que únicamente el 38 % de las IPS contratadas y disponibles han recibido dichas solicitudes. (DeClab, 2024).

La eutanasia es un tema que cuenta con un amplio apoyo en la población colombiana, y su práctica y demanda han ido en aumento de manera constante desde 2015 hasta 2023. Se considera un derecho y un acto médico que ha crecido significativamente en la población a lo largo de los años, con un equilibrio relativamente equitativo entre hombres y mujeres. Su acceso está geográficamente concentrado en las principales ciudades del país y, dentro de esas ciudades, se limita a ciertas instituciones prestadoras de servicios (IPS) específicas. En general, se trata de un acto médico poco difundido en el territorio nacional y en el Sistema de Salud colombiano. (DeClab, 2024).

3.4 La objeción de conciencia en la eutanasia: derechos y desafíos en la práctica médica.

Hablar sobre la valoración jurídica del comportamiento humano en sociedad implica reconocer la existencia de dos principios axiológicos fundamentales: la “autonomía de la libertad” y la “responsabilidad por sus acciones” (Castaño y Bedoya, 2013, p. 151). Estos principios están limitados por las lógicas intrínsecas del contrato social, que busca establecer

pautas de conducta aceptadas por las comunidades. Esta situación ha llevado a un enfoque en el ámbito judicial, ya que, de este modo, “se garantiza la seguridad ciudadana al restringir las concepciones de libertad individual” (Martínez, 2012, p. 15).

La objeción de conciencia surge como la negativa a cumplir un mandato normativo que contradice los principios axiológicos del objeto. Esta situación genera una “ambivalencia al tener que decidir entre la obediencia legal o la moral” (Simón, 2017, p. 200). Implica, por tanto, una oposición a un mandato legal en favor de las convicciones morales del individuo, que pueden estar influenciadas por su ideología, religión o idiosincrasia. Este comportamiento no debe interpretarse como una simple rebeldía ante el orden legal; más bien, guarda similitudes con la desobediencia civil, ya que refleja cómo se aborda la realidad desde la perspectiva de lo moral y lo legal. Según Muñoz (2021, p. 143), “se constituye en un comportamiento de omisión frente a las obligaciones que imponen las normas”, lo que sugiere una intención de extender ciertas actividades.

En el contexto de la objeción de conciencia en la profesión médica, es importante analizar cómo se ha “caracterizado la relación médico-paciente, que surge de la necesidad de un médico paternalista” (Hincapié y Quintana, 2015, p. 12) capaz de brindar cuidados paliativos en los centros de salvamento. Esta dinámica convierte al médico en un referente de autoridad durante el desarrollo de la relación. Sin embargo, con la llegada del contractualismo, esta relación se transforma, ya que tanto el médico como el paciente pasan a ser partes de un vínculo contractual. De este modo, se elimina la jerarquía tradicional, lo que permite que el procedimiento médico evolucione hacia una realidad basada en el consenso y no en la imposición. Este cambio se convierte en un elemento fundamental al abordar la objeción de conciencia.

La relación mencionada establece un vínculo con la elección de la objeción de conciencia, ya que implica una tensión entre dos perspectivas del mundo (científica y moral) y una realidad que intenta armonizar el derecho a la vida con los principios axiológicos. De esta manera, la manifestación de autonomía en los extremos contractuales puede interpretarse como objeción de conciencia, especialmente en situaciones que involucran la libertad de expresión en el contexto del “tratamiento médico por parte del profesional de la salud, así como la libertad terapéutica con el paciente” (Lee, et al., 2012, p. 54). Para comprender cómo un médico puede acogerse a la objeción de conciencia, es necesario considerar los siguientes lineamientos: (i) La fundamentación basada en el deber ser del médico, (ii) Que contradiga la moral individual del sujeto y que esto choque con el mandato social, “donde un tercero indique que, debido a su convicción personal, no es apto” (Lee, et al., 2012, p. 50).

Sin embargo, aunque la objeción es un derecho reconocido por la Corte Constitucional en la sentencia C370 de 2019, de esta manera: “*el derecho a la objeción de conciencia es un derecho autónomo y nominado en el apartado final del artículo 18 Constitucional que indica que nadie puede ser obligado a actuar contra su conciencia*” (Corte Constitucional, 2019), no se puede ejercer en cualquier momento. Esto se debe a que hay circunstancias en las que podría volverse inválida, como en el caso de un aborto necesario, “ya que se podría incurrir en una conducta tipificada por el Código Penal al permitir la muerte o lesiones personales del paciente” (García, 2017).

Temas como el aborto y la “eutanasia en un país como Colombia, que no ha establecido una legislación sólida sobre el tema, generan una serie de circunstancias jurídicas que entran en conflicto con los principios axiológicos de los profesionales” (Peralta y Castaño, 2020, p. 13). Esto se debe a que implica actuar en contra de la voluntad de las personas o de los riesgos a su vida, como se señala en la sentencia T209 de 2008.

Colombia no ha establecido una legislación sobre la aplicación de la objeción de conciencia en el ámbito médico en relación con la IVE y la eutanasia. Sin embargo, la jurisprudencia crea un escenario en el que, en estos casos, puede surgir un conflicto de carácter ético y moral con las obligaciones del médico. Esta situación lleva a considerar la necesidad de que otro profesional de la salud realice el procedimiento, “sin que esto implique la vulneración del derecho del paciente” (Sentencia T-388, 2009).

El ejercicio de la objeción de conciencia puede desencadenar y, de hecho, desata consecuencias frente a terceras personas. Por eso, resulta imposible catalogar la objeción de conciencia como un acto que permanece ubicado dentro del fuero interno de quien la ejerce. Cuando se manifiesta la objeción por motivos de conciencia, ello supone incumplir un deber jurídico “con mayor o menor proyección social.” Admitida esa circunstancia, surge la cuestión de ponderar hasta qué punto es posible el ejercicio de la objeción por motivos de conciencia – la cual prima facie puede parecer justificada –, vista desde la óptica de las consecuencias negativas que su ejercicio produce respecto de los derechos de terceras personas. (Corte Constitucional, 2009).

Sin embargo, hay limitaciones para el desarrollo de la objeción de conciencia en estas prácticas, ya que, en la sentencia C335 de 2006 se establece que, si las “entidades promotoras de salud no cuentan con profesionales alternativos para garantizar el procedimiento, este deberá ser realizado por el médico objetor en virtud de” (Corte Constitucional, 2006). Esta jurisprudencia impone una restricción al derecho de la objeción de conciencia, puesto que busca garantizar los derechos de los pacientes afectados por posibles riesgos a su salud y vida.

Cuando la objeción sea legítima y cumpla con los criterios de solicitud, el profesional deberá presentarla por escrito, exponiendo las razones que generan tensión entre sus principios ético-morales y el ejercicio de su profesión. Además, deberá incluir el nombre del médico que

llevará a cabo el procedimiento, destacando la idoneidad de este para realizarlo, así como su intención y disponibilidad para ejecutar el procedimiento.

En conclusión, la objeción de conciencia en el contexto de la eutanasia plantea un dilema ético y legal significativo que debe ser considerado con sensibilidad y respeto hacia las diversas posturas. Si bien el derecho a la objeción permite a los profesionales de la salud actuar de acuerdo con sus convicciones personales, es crucial que se garantice también el acceso a la atención médica adecuada para los pacientes que lo necesiten. La búsqueda de un equilibrio entre el respeto a las creencias individuales de los médicos y la protección de los derechos de los pacientes es fundamental para avanzar en una legislación que contemple ambos aspectos, promoviendo así un sistema de salud más justo y equitativo.

CAPITULO 4. Colombia y el derecho a morir dignamente: un análisis de efectividad.

El derecho a morir dignamente ha emergido como un tema crucial en el debate sobre la atención médica y los derechos humanos en Colombia. A medida que la sociedad avanza hacia una mayor comprensión de la autonomía personal y el sufrimiento humano, se hace necesario evaluar la efectividad de las garantías que respaldan este derecho fundamental. A pesar de los avances legislativos y las sentencias judiciales que han buscado proteger la dignidad de las personas al final de su vida, persisten desafíos significativos en su implementación práctica.

Este capítulo se propone concluir con el análisis realizado en los capítulos anteriores, respecto del marco normativo vigente, los obstáculos que enfrentan tanto los pacientes como los profesionales de la salud, y las experiencias vividas por quienes buscan ejercer este derecho en un contexto marcado por tensiones éticas y legales. A través de esta exploración, se espera contribuir a un entendimiento más profundo de cómo se está garantizando el derecho a morir dignamente en Colombia y qué pasos son necesarios para mejorar su efectividad.

A partir de lo expuesto hasta este punto, se observa que en Colombia existe un déficit de protección normativa que impide el ejercicio efectivo de la garantía de una muerte digna, la cual es esencial para la materialización del derecho fundamental a la vida digna. Si bien la Corte Constitucional ha establecido, desde el régimen constitucional, la posibilidad de que, para garantizar la vida digna, se deba practicar el procedimiento de eutanasia en el ámbito del servicio médico para casos de enfermedades terminales y personas con diagnósticos que provocan graves sufrimientos físicos y psicológicos, lo cierto es que las autoridades competentes no han implementado el contenido normativo suficiente para hacer viable, en la práctica, esa garantía superior.

Se puede notar que, a pesar de que la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social aún no se ha adaptado a los escenarios que la Constitución admite, esto dificulta el acceso de las personas con diagnósticos que generan graves sufrimientos a la prestación de este procedimiento de salud. Sin embargo, dado que se trata de una garantía vinculada a un derecho fundamental, tal como establece el artículo 152 de la Constitución, es crucial y necesario que el Congreso considere y apruebe un proyecto de ley estatutaria.

De esta manera es necesario definir que una ley es una norma jurídica cuyo objetivo es regular el comportamiento de las personas dentro de la sociedad, y su finalidad es mantener el orden en un territorio, estableciendo qué conductas deben ser prohibidas para alcanzar dicho objetivo. Por otro lado, un acto administrativo se define como “cualquier manifestación que provenga de la administración pública. En estos actos, se impone la voluntad declarada sobre los derechos, intereses y libertades de otras personas o sujetos, ya sean de naturaleza pública o privada” (Conceptos Jurídicos, s.f.). Con esto en mente, es evidente que el acto administrativo no es adecuado para abordar temas relacionados con derechos y garantías. Por esta razón, en este caso específico, la ley resulta más efectiva. Además, es importante tener presente que un

proyecto de ley es una propuesta escrita que busca modificar, crear, eliminar o adicionar una ley o un decreto (Secretaría de Gobernación Mexicana, s.f.), con el fin de regular este tema.

El ministerio de salud informó que por cada 15 solicitudes presentadas por personas que desean acceder al procedimiento de la eutanasia, solo 6 son aprobadas, y la mayoría de estos procedimientos se hacen en pacientes que padecen algún tipo de cáncer, y para las demás personas se prioriza garantizar otros derechos a través de los cuidados paliativos. (Cámara de representantes, 2024). A partir de esto se puede deducir que, en Colombia, el derecho a una muerte digna enfrenta importantes obstáculos que limitan su efectividad para quienes desean acceder a este.

A pesar de los avances legislativos y de la jurisprudencia que han reconocido este derecho, muchas personas con enfermedades terminales o condiciones críticas todavía encuentran barreras significativas para acceder a los servicios de eutanasia. La falta de información adecuada, la escasez de protocolos claros y la resistencia cultural hacia el tema dificultan que los pacientes y sus familias puedan tomar decisiones informadas y ejercer plenamente su derecho. Así, el proceso se vuelve complejo y muchas veces doloroso, dejando a quienes buscan una salida digna en una situación de vulnerabilidad y desamparo.

La eutanasia se presenta como una garantía primaria en el ámbito de los derechos humanos, ya que permite a las personas ejercer su autonomía y tomar decisiones sobre el final de su vida en situaciones de sufrimiento intolerable. Este derecho no solo reconoce la dignidad del individuo, sino que también promueve el respeto por sus deseos y necesidades en momentos críticos. En contextos donde las enfermedades terminales generan un sufrimiento extremo, la eutanasia se convierte en una opción válida y necesaria para quienes buscan evitar un dolor prolongado y mantener el control sobre su propia existencia. Al considerar la eutanasia como una garantía primaria, se enfatiza la importancia de brindar un marco legal y ético que respalde

esta decisión, asegurando así que las personas puedan acceder a un proceso digno y humanitario en el cierre de sus vidas.

Es fundamental la creación de una ley que establezca un procedimiento claro y accesible para que las personas puedan acceder a la eutanasia de manera efectiva, garantizando así su derecho a una muerte digna. La ausencia de un marco legal específico genera incertidumbre y dificulta el ejercicio de este derecho, dejando a muchos pacientes en situaciones de sufrimiento extremo sin opciones viables. Al implementar una legislación que detalle los requisitos, protocolos y salvaguardias necesarias, se brindaría seguridad tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud, permitiendo que las decisiones se tomen de manera informada y respetuosa. Esta ley no solo fortalecería el respeto por la autonomía individual, sino que también contribuiría a un enfoque más humanitario en el cuidado del final de la vida.

A pesar de que en Colombia se reconoce el derecho a morir dignamente, la garantía que ofrece el Estado a las personas que presentan solicitudes para este procedimiento sigue siendo insuficiente. Muchas veces, los pacientes se enfrentan a una serie de barreras administrativas y burocráticas que dificultan el acceso efectivo a la eutanasia, lo cual genera incertidumbre y angustia en momentos ya de por sí difíciles. La falta de información clara, la escasez de profesionales capacitados y la resistencia cultural hacia la eutanasia contribuyen a que este derecho no se ejerza plenamente. Así, aunque existe un marco legal que apoya la muerte digna, su implementación efectiva no garantiza que todos los ciudadanos puedan acceder a ella sin obstáculos, dejando a muchos en una situación de vulnerabilidad y sufrimiento prolongado.

Conclusiones.

En conclusión, la evolución jurídica y normativa de la eutanasia en Colombia ha marcado un hito significativo en el reconocimiento de los derechos humanos, especialmente en lo que respecta al derecho a morir dignamente. A través de un proceso legislativo y judicial complejo, se ha logrado establecer un marco normativo que permite a las personas con enfermedades terminales tomar decisiones informadas sobre el final de su vida. Sin embargo, a pesar de estos avances, es evidente que aún existen barreras que limitan el acceso efectivo a este derecho, como la falta de capacitación en los profesionales de la salud y las resistencias culturales que persisten en algunos sectores de la sociedad.

Es crucial que se implementen políticas públicas que garanticen no solo el acceso a la eutanasia, sino también una atención integral y compasiva para aquellos que se encuentran en situaciones de sufrimiento extremo. Además, es necesario continuar fomentando el diálogo social y la educación sobre el tema para desestigmatizar la eutanasia y promover una mayor comprensión acerca del derecho a decidir sobre la propia vida. Solo así se podrá asegurar que todos los colombianos puedan ejercer plenamente su autonomía y derecho a una muerte digna, consolidando realmente el avance en materia de derechos humanos en el país.

Además, es fundamental que el Estado y las instituciones de salud asuman un papel proactivo en la promoción de la eutanasia como un derecho humano y no como un estigma. Esto implica no solo la creación de protocolos claros y accesibles para su aplicación, sino también la capacitación continua de profesionales en ética médica, comunicación y cuidados paliativos. La colaboración entre diferentes sectores, incluyendo el ámbito legal, médico y social, es esencial para construir un entorno en el que las personas se sientan seguras y apoyadas en su decisión. Asimismo, es necesario fomentar una cultura de respeto por las decisiones individuales, promoviendo una mayor empatía hacia quienes enfrentan el final de su vida. Solo

a través de este enfoque integral se podrá garantizar que el derecho a morir dignamente sea una realidad para todos los colombianos, reflejando así un verdadero avance en la protección de los derechos humanos en el país.

Asimismo, es imperativo que se expida una ley específica que regule de manera clara y detallada el procedimiento de la eutanasia en Colombia. Esta legislación debe establecer los criterios, protocolos y procedimientos necesarios para garantizar que se respete la voluntad del paciente, así como las garantías para los profesionales de la salud involucrados en el proceso. Una ley bien estructurada no solo brindaría seguridad jurídica a todos los actores involucrados, sino que también contribuiría a reducir la incertidumbre y el temor que aún rodean esta práctica. Además, esta normativa debería incluir mecanismos de supervisión y evaluación que aseguren la correcta aplicación de la eutanasia, protegiendo así los derechos de los pacientes y promoviendo un enfoque ético y humanitario en el final de la vida.

Referencias.

Alexy, R. (1985). Teoría de los Derechos Fundamentales. Recuperado de <https://www.cepc.gob.es/sites/default/files/2022-09/a-1036-primeras-pp-2229-teoria-de-los-derechos-fundamentales-3ed-ferros-2.pdf>

Alonso Alamo, Mercedes (2008). Sobre “Eutanasia y derechos fundamentales.” Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología ISSN 1695-0194. Recuperado en: <http://criminet.ugr.es/recpc/10/recpc10-r3.pdf>

Cabedo, A. (2013). Cultura para la Convivencia. Nau Llibre.

Camargo R. Ruben Dario. (2016). Eutanasia, derecho y voluntad, ¿acción correcta? Lo que debemos saber. *Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo*. Volumen 16. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726216300040>

Camargo Rubio, Dario (2019). El derecho fundamental a una muerte digna requiere del conocimiento jurídico, ético y médico. Decisión de fin de vida. *Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo*. Volumen 21. Recuperado en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300598>

Campos, Sánchez y Jaramillo. (Abril de 2001). Consideraciones acerca de la Eutanasia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(1), 29-64. Recuperado el 01 de 04 de 2019, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007

Castaño Bedoya (Sf). Introducción a la razón prudencial la virtud necesaria para conocer la verdad practica en el derecho, México, UNAM. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4281/10.pdf>

Castaño Bedoya, A. (2013). Teoría dinámica del derecho. Librería Jurídica Comlibros.

CEPEDA MJ: "Judicial Activism in a Violent Context: The Origin, Role, and Impact of the Colombian Constitutional Court", Washington University Global Studies Law Review, No. 3 (special issue), 2004

CEPEDA, MANUEL JOSÉ: "Judicial Activism in a Violent Context: The Origin, Role, and Impact of the Colombian Constitutional Court", Washington University Global Studies Law Review, No. 3 (special issue), 2004: 529-700.

Código Penal de Colombia [CP]. Ley 599 de 2000. 24 de julio de 2000, publicada en el diario oficial No. 44.097. (Colombia).

Constitución Política de Colombia 1991.

Corte Constitucional (15 de diciembre de 2014) Sentencia T-970-2014.[M.P. LUIS ERNESTO VARGAS]

Corte Constitucional (25 de agosto de 2017) Sentencia T-544-2017.[M.P. GLORIA STELLA ORTIZ]

Corte Constitucional de Colombia (20 de mayo de 1997). Sentencia C-239 de 1997. [M.P. CARLOS GAVIRIA DIAZ]

DeClab, (2024). *Eutanasia en Colombia: cifras y barreras para ejercer el derecho a morir dignamente en Colombia*. Recuperado de <https://www.desclab.com/post/eutanasiacifras>

Delgadillo, Eduardo Franco. (2002). La eutanasia, eliminación del sufrimiento humano. Centauro artes gráficas.

Documentos anticipados, <https://minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/documento-de-voluntad-anticipada.aspx>

Farfán Molina, Francisco. (2008). Eutanasia derechos fundamentales y ley penal. Ediciones Nueva Jurídica.

Ferrajoli, L. (1999). *Derechos y Garantías*. Editorial Trotta.

Ferrajoli, L. (2001). *Las Garantías Constitucionales de los Derechos Fundamentales*. Universidad de Camerino (Italia). Recuperado de: [file:///C:/Users/vanes/Downloads/las-garantias-constitucionales-de-los-derechos-fundamentales-0%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vanes/Downloads/las-garantias-constitucionales-de-los-derechos-fundamentales-0%20(1).pdf)

García Fernández D (2017). Hasta la objeción de conciencia sirve para proteger al embrión humano. *Revista el Mundo del Abogado, México*. ;(104):26-28

GAVIRIA-DÍAZ C: "Fundamentos ético-jurídicos para despenalizar el homicidio piadoso consentido". En: 2º Congreso de Bioética de América Latina y del Caribe 1998. Memorias. Bogotá, Cenalbe-Felaibe, 1999.

Guastini, R. (2014). Interpretar y Argumentar. Recuperado de [file:///C:/Users/vanes/Downloads/Dialnet-LaInterpretacionJuridicaEnLaObraDeRiccardoGuastini-142428%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vanes/Downloads/Dialnet-LaInterpretacionJuridicaEnLaObraDeRiccardoGuastini-142428%20(1).pdf)

Hernando P. (2007). Limitación del esfuerzo terapéutico: “cuestión de profesionales o ¿también de enfermos?”. *Anales Sis San Navarra* vol.30. From Limitación del esfuerzo terapéutico: “cuestión de profesionales o ¿también de enfermos?”.

Hincapié, D y Quintana, O. (2015) Justicia y Objeción de Conciencia. *Revista Novus Jus* (Vol. 9 No. 2). Págs. 11-48. Recuperado de: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/757/2/Objecion_conciencia.pdf

Hoster, N. (1992). En defensa del positivismo jurídico. Barcelona: Gedisa.

Lee GM, Sotelo G y Casa O. La objeción de conciencia en la práctica del médico [internet]. s. f. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-3/RFM49310.pdf>

Llanos, A. (2010). Objeción de conciencia institucional. Colección Monografías 14. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

López. Diego. (2006). El Derecho de los Jueces. Segunda edición. Bogotá: Legis.

Marín, L. M. (2014). En torno a la dignidad humana como fundamento de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Revista de Bioética y Derecho.

Martínez. (2012). Objeción de conciencia, un mecanismo de protección a la libertad: análisis histórico y aplicación en el ordenamiento jurídico colombiano. Universidad CES. Medellín: Tesis de grado.

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1917/Objecion_conciencia.pdf?sequence=2

Merchán Price, Jorge (2019). Eutanasia, matar y dejar morir. Desambiguación del concepto de eutanasia y consideraciones bioéticas esenciales. Pers Bioet. Recuperado en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/11875>

Ministerio de salud y protección social. (20 de abril de 2016). Circular 0023 de 2016. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI DE/DE/DIJ/circular-023-2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI%20DE/DE/DIJ/circular-023-2016.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 1216 de 2015. Organización y funciones de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir dignamente. Recuperado

de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 825 de 2018. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020) Resolución 229 de 2020. Recuperado de: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=90802>

Ministerio de Salud. (20 de Abril de 2016). Circular 023 de 2016. Obtenido de minsalud.gov.co: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-023-2016.pdf>

Ministerio de Salud. (2015). ICBF. From Resolución 1216 de 2015: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_1216_2015.htm

Muñoz B. La objeción de conciencia [internet]. s. f. Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/objecionConciencia/La_Objecion_de_Conciencia.pdf

Navarro, R. y Martínez, J. (2012). Conflictos entre conciencia y ley: las objeciones de conciencia. 2º ed. Madrid: Iustel.

Ortiz, E. (julio-diciembre, 2018). Derecho a morir dignamente desde la perspectiva del derecho disciplinario en Colombia. Revista Diálogos de Saberes, (49) 43-67. Universidad Libre (Bogotá). Tomado de: <file:///Users/valentinahernandezdealba/Downloads/cristhianmartin,+02.+Ortiz+%C3>

%81vila,+E.+(juliodiciembre,2018).+Derecho+a+morir+dignamente+desde+la+perspectiva+del+derecho +disciplinario+en+Co.pdf

Peralta-Beltrán, A., y Castaño-Bedoya, A. (2020). La importancia del derecho a la vida. Bogotá: Universidad Católica de Colombia. Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/1a381691-4f28-47b6-9340-adb60136280f/content>

Perez Gutierrez Norton (2016). ¿La eutanasia está legalizada en Colombia? A propósito de la nueva guía del Ministerio de Salud y Protección Social?. *Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo*. Volumen 17. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726216301239>

Prieto, V. (2013). La objeción de conciencia en instituciones prestadoras de servicios de salud. Bogotá: Editorial Temis, Universidad de la Sabana.

Quintero Jiménez, C. et al. (2024). *Diseños metodológicos de la investigación en derecho desde una perspectiva integrativa*. Editorial Díké.

Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española. Madrid: España.

Revista Portafolio. (2021). Corte Constitucional extiende el derecho de eutanasia en el país. *Revista Portafolio*, Recuperado de. <https://www.portafolio.co/economia/gobierno/eutanasia-corte-constitucional-de-colombia-extendio-el-derecho-a-mas-casos-554314>

Revista Portafolio. (2021). Corte Constitucional extiende el derecho de eutanasia en el país. *Revista Portafolio*, Recuperado de. <https://www.portafolio.co/economia/gobierno/eutanasia-corte-constitucional-de-colombia-extendio-el-derecho-a-mas-casos-554314>

Rodriguez Casas, Rómulo César. (2001). Eutanasia: aspectos éticos controversiales. *Revista Médica Herediana*. Volumen 12. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000100007

SÁNCHEZ-TORRES F (Ed.): "La eutanasia". Bogotá: Academia Nacional de Medicina, 1997.

SÁNCHEZ-TORRES F: "De nuevo la eutanasia". El Tiempo, 21 de febrero, 2005.
URL: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1690103>

Segovia Villeda, Jose(2016). Carencia Actual de objeto, interpretación para adoptar de efectividad a los recursos constitucionales de protección de derechos fundamentales. Análisis a la luz a la luz de la acción de tutela colombiana sobre eutanasia (t-4-067-849). *Instituto de investigaciones jurídicas*. Volumen 34. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405919316300075>

Simón C (2017). La objeción de conciencia en la práctica médica. En: Mujer y realidad del aborto, un enfoque multidisciplinar. Actas del I Congreso Internacional Multidisciplinar Mujer y realidad del aborto. Cáceres: s. e.; p. 193-202.

Sivinta, D. (2018). Library. LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL ECUADOR, COMO UNA OPCIÓN PARA GARANTIZAR UNA MUERTE DIGNA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O ESTADO VEGETAL. (Pag. 40-48).
Tomado de: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8554/1/PIUSDAB076-2018.pdf>

Universidad Militar. (2007). Biopolitica y Bioderecho. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 112.

Vieira Galán, Oihane (2021). La eutanasia, una oportunidad para decidir cuando. *Elsevier*.

Recuperado en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121001467>