

**EUTANASIA EN COLOMBIA A PARTIR DE LA CONSTITUCIÓN DE 1991**

**VICERRECTORIA ACADEMICA  
DIRECCION DE INVESTIGACIONES**

**FACULTAD DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACION EN DERECHO DE FAMILIA  
BOGOTA,  
Septiembre de 2018**

**EUTANASIA EN COLOMBIA A PARTIR DE LA CONSTITUCIÓN DE 1991**

**PRESENTADO POR: INGRID AREVALO VILLARREAL**

**DOCENTE: JOSÉ IGNACIO GONZÁLEZ BUITRAGO**

**VICERRECTORIA ACADEMICA  
DIRECCION DE INVESTIGACIONES**

**FACULTAD DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACION EN DERECHO DE FAMILIA  
BOGOTA  
Septiembre de 2018**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	1
PALABRAS CLAVES: Vida, eutanasia, dolor, sufrimiento, muerte, dignidad. ....	1
ABTRACT.....	2
KEYWORDS: Lifetime, euthanasia, Pain, suffering, death, dignity. ....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I .....	5
ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
1.3.1 Objetivo general:.....	6
1.3.2 Objetivos específicos: .....	6
1.4 . MARCOS DE REFERENCIA .....	6
1.4.1 Marco Conceptual.....	6
1.4.2 Marco Teórico .....	8
1.4.3 Marco legal.....	9
CAPITULO II.....	12
AVANCES LEGISLATIVOS ACERCA DE LA EUTANASIA .....	12
2.1 Sentencia C-239/97.....	12
2.2 Sentencia T-970 de 2014.....	15
2.3 LEY 1733 DE 2014 .....	20
Esta ley se conoce como Ley consuelo Devís Saavedra “ <i>mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.</i> ” .....	20
2.4 RESOLUCION 1216 DE 2015.....	21
2.5 Resolución 1051 de 2016 .....	22
CAPITULO III.....	25
CASOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA.....	25
3.1. OVIDIO GONZALEZ Y LA EUTANASIA.....	25
3.2. CASO JOSE RODRIGUEZ .....	27
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	31
BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA.....	35

## **RESUMEN**

La eutanasia en Colombia no está regulada en la ley, únicamente en la jurisprudencia. Actualmente salen a la luz más y más casos de pacientes con enfermedades en etapa terminal que buscan la manera de que se les practique la eutanasia para poner fin a un sufrimiento injustificado, alargando su agonía, vulnerando su dignidad humana y un derecho fundamental reconocido por la corte constitucional, el derecho a morir dignamente.

Por tal razón es pertinente realizar un análisis de la forma como la eutanasia se ha incorporado en la legislación colombiana, conocer con precisión las directrices a seguir para tener acceso a su práctica, y así ejercer el derecho a morir dignamente sin estar sometido a tratos crueles e inhumanos.

Es una posibilidad que se abre para que de acuerdo con su situación particular la persona decida si toma la opción de terminar con su vida en virtud de este derecho fundamental o si, por el contrario, fiel a sus creencias morales o religiosas no contempla esta opción.

**PALABRAS CLAVES: Vida, eutanasia, dolor, sufrimiento, muerte, dignidad.**

### **ABSTRACT**

Euthanasia in Colombia is not regulated by law, only in jurisprudence. Nowadays, more and more cases of patients with end-stage diseases are coming to light, looking for ways to practice euthanasia to end unjustified suffering, lengthening their agony and harming their human dignity and a fundamental right recognized by the constitutional court, the right to die with dignity.

For this reason, it is pertinent to carry out an analysis of the way in which euthanasia has been incorporated into Colombian legislation, to know precisely the guidelines to follow in order to have access to its practice, and thus exercise the right to die with dignity without being subjected to cruel treatment. and inhuman.

It is a possibility that is opened so that according to their particular situation the person decides if he takes the option to end his life under this fundamental right or if, on the contrary, faithful to his moral or religious beliefs does not contemplate this option.

**KEYWORDS: Lifetime, euthanasia, Pain, suffering, death, dignity.**

## INTRODUCCIÓN

La eutanasia es un tema polémico en el cual las opiniones están divididas, hay quienes consideran que la eutanasia es una práctica correcta amparada en un derecho fundamental y en la autodeterminación de la persona como parte de su dignidad humana, de otro lado quienes sostienen que es un pecado porque la vida ha sido dada por Dios y solo él la puede quitar.

El objetivo de esta investigación es realizar un análisis sobre eutanasia y cómo ha sido su incorporación en la legislación colombiana a partir de la constitución de 1991, se pretende mostrar la evolución que ha tenido aportando argumentos a favor y en contra, dando a conocer los mecanismos a los que se puede acudir para acceder a la práctica de la misma y que no sean vulnerados los derechos del paciente en etapa terminal; para llegar a concluir que existe la necesidad de regulación específica que brinde seguridad jurídica en la práctica.

De lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo ha sido la incorporación de la eutanasia en la legislación colombiana? Para dar respuesta a esta pregunta se propone desarrollar el siguiente objeto general de investigación: “Construir una visión detallada de la forma como la eutanasia se ha incorporado en la legislación colombiana, identificando su evolución a partir de la constitución de 1991”. Para lograr este objetivo se han propuesto tres objetivos específicos, así: 1) Identificar los aspectos esenciales requeridos para practicar la eutanasia; 2) Precisar los avances legislativos en orden cronológico acerca de la eutanasia y su impacto social y 3) Analizar la situación de los enfermos terminales frente al acceso a la eutanasia y los mecanismos con los que cuentan para exigirla.

La investigación se desarrolla dentro de la línea primaria de Investigación denominado **“FAMILIA, CONFLICTOS SOCIALES Y PROYECCIÓN SOCIAL”**, que es definida por la Universidad la Gran Colombia como: “la que se encarga de un tema central en la vida jurídica del país y es la que refiere a la contribución de la universidad en la comprensión de las dinámicas sociales que conducen al conflicto, encontrando en la familia el principal eje de reflexión y en la proyección social el principal mecanismo metodológico para buscar soluciones acordes con las necesidades de las comunidades”.

El método utilizado para cumplir el objetivo y dar respuesta a la pregunta fue de carácter analítico y consistió en analizar la literatura que se logró identificar como pertinente y en especial

las jurisprudencias que en el país es la principal fuente de análisis y de allí que el procedimiento sea el de análisis documental.

La eutanasia no solo genera impacto social también genera una gran necesidad de conocimiento acerca del tema, el cual requiere una urgente e inminente regulación legal, para que de esta manera pueda brindar seguridad jurídica y se pueda realizar un análisis profundo de las verdaderas opciones que se le ofrecen a los pacientes que se encuentran en esta situación para que puedan acceder al procedimiento.

Dentro del primer capítulo se desarrollarán los aspectos generales de la investigación dando a conocer teorías respecto al tema y aportando varios conceptos que permiten analizar y comprender el sentido de la práctica de la eutanasia y la connotación que tiene al permear el sentido de la dignidad humana y de los derechos fundamentales de las personas.

Dentro del segundo capítulo se desarrollarán los avances legislativos acerca de la eutanasia en Colombia dentro de los que se encuentran la sentencia C 239 /97 de la corte constitucional del veinte (20) de mayo de mil novecientos noventa y siete (1997), magistrado ponente Dr. Carlos Gaviria Díaz , la sentencia T 970 /14 de la corte constitucional del quince (15) de diciembre de dos mil catorce (2014), magistrado ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva, la ley 1733 de 2014 ley consuelo Devís Saavedra, y la resolución 1216 de 2015 .

En el tercer capítulo se exponen dos casos, uno a favor que es el caso del señor Ovidio González padre del caricaturista Julio César González más conocido como matador, quien en virtud del derecho a morir dignamente tomó la decisión que le fuese practicado el procedimiento de la eutanasia. El segundo caso es el del señor José Rodríguez, para quien la práctica del procedimiento de la eutanasia no es una opción.

## **CAPITULO I**

### **ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Descripción del problema:**

La eutanasia en un tema polémico en el cual las opiniones están divididas, hay quienes consideran que la eutanasia es una práctica correcta amparada en un derecho fundamental y en la autodeterminación de la persona como parte de su dignidad humana, de otro lado quienes sostienen que es un pecado porque la vida ha sido dada por Dios y solo él la puede quitar.

Pero qué pasa cuando esta situación nos toca a nosotros, cuando nos enfrentamos a una decisión tan difícil que encuentra asiento en la jurisprudencia aunque en la practica la realidad sea otra, descatos a tutelas en las que aunque se le reconozca el derecho al accionante a morir con dignidad, el enfermo terminal y su familia deben librar una batalla para buscar la manera de ejercer su derecho pero solo encuentran dilaciones injustificadas tal como se ha observado en varias sentencias de la corte donde primero muere el paciente antes de que se le haya respetado su derecho.

##### **1.1.2. Pregunta de investigación:**

De acuerdo al planteamiento del problema de investigación surge la siguiente pregunta: ¿Cómo ha sido la incorporación de la eutanasia en la legislación colombiana a partir de la constitución de 1991?

#### **1.2. JUSTIFICACIÓN**

Realizar un análisis sobre eutanasia y cómo ha sido su incorporación en la legislación colombiana a partir de la constitución de 1991. Se pretende mostrar la evolución que ha tenido aportando argumentos a favor y en contra, dando a conocer los mecanismos a los que se puede acudir para acceder a la práctica de la misma y que no sean vulnerados los derechos del paciente en etapa terminal; para llegar a concluir que existe la necesidad de regulación específica que brinde seguridad jurídica en la práctica.



Eutanasia: De delito a derecho humano fundamental un análisis de la vida a partir de los principios fundamentales de la libertad, autodeterminación, dignidad humana y más allá de la mera existencia. John Alexander ortega Díaz corporación universidad libre de Colombia facultad de derecho – departamento de posgrados maestría en derecho penal Bogotá D.C., septiembre de 2015. Nos ofrece una visión de la transformación que ha tenido la eutanasia basado en principios fundamentales que no es posible desconocer.

Desarrollo normativo del derecho a morir dignamente: Homicidio desarrollo normativo del derecho a morir dignamente: homicidio por piedad, suicidio asistido y eutanasia, a partir de 1997. luz angélica Hernández Suárez, Diana Patricia Oyola Ramírez. Monografía realizada para optar por el título de abogado universidad libre facultad de derecho centro de investigaciones socio jurídicas Bogotá de 2012. Encontramos el desarrollo de conceptos básicos y desarrollo normativo a partir de 1997 hasta 2012.

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Objetivo general:**

Construir una visión detallada de la forma como la eutanasia se ha incorporado en la legislación colombiana, identificando su evolución a partir de la constitución de 1991.

#### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Identificar los aspectos esenciales requeridos para practicar la eutanasia.
- Precisar los avances legislativos en orden cronológico acerca de la eutanasia y su impacto social.
- Analizar la situación de los enfermos terminales frente al acceso a la eutanasia y los mecanismos con los que cuentan para exigirla.

### **1.4 . MARCOS DE REFERENCIA**

#### **1.4.1 Marco Conceptual**

Uno de los primeros conceptos que deben quedar bien claros hace referencia al derecho a la muerte digna entre otros que pasaremos a esbozar a continuación;

El derecho a morir dignamente es un derecho que encontró su fundamento normativo en la sentencia C 239 de 1997 que lo elevó a la categoría de fundamental reconociendo la libertad que tiene el paciente para decidir, y el respeto por la dignidad humana entendida según la sentencia T 291 de 2016 como la autonomía para que los ciudadanos puedan vivir sin estar sometidos a ninguna forma de tortura también la define como un valor, un principio constitucional y un derecho fundamental autónomo, definición que se complementa como lo explican en la revista jurídica *ius -universidad latina de América* (s.f.), al entender la dignidad humana como aquella que el permite al hombre actuar según su conciencia y en la forma como elija hacerlo además de ser un elemento indispensable para el desarrollo de normas jurídicas. El dolor y el sufrimiento humano es la base fundamental para tomar la decisión de la eutanasia, la enciclopedia de bioética sobre el dolor y el sufrimiento humano (2011), nos muestra la naturaleza del dolor y el sentido humano del sufrimiento, invita a comprender que el dolor tiene su origen en la actitud y fortaleza del hombre, que forma parte de la vida y crea la necesidad de buscar a Dios refugiándose en el amor que es el apoyo del sufrimiento, esta es una perspectiva del dolor ya que no todas las personas creen en Dios, lo que para ellas no podría ser visto de esta manera. Al estar inmerso en el dolor humano viene la parte de la autodeterminación la cual se define como la capacidad del ser humano para controlar su vida y tomar sus propias decisiones respecto a su presente o a su futuro, pese a esto, para la práctica de la eutanasia se difiere sobre tal capacidad que merece un análisis para constatar hasta qué punto el paciente terminal está en condiciones psíquicas para autodeterminarse y su decisión no es el resultado de otras circunstancias derivadas de su enfermedad.

Otro punto muy difícil de tratar es la religión, la revista *DMD*, Editor: Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (2016), expone un completo desarrollo de las posiciones de las religiones en torno a la eutanasia argumentos que la descalifican desde todo punto de vista. También presenta una reflexión acerca de la doble moral sobre el valor de la vida.

aunque existen varios argumentos en torno a la religión que descalifican la eutanasia, no es la última palabra ya que no necesariamente la persona que decide optar por la eutanasia no es creyente, al contrario, su fe puede estar intacta encontrando en la eutanasia una opción que Dios ha puesto por intermedio de la vía jurídica para poner fin a un desmedido sufrimiento haciendo uso del libre albedrío también dado por él.

La guía de intervención psicológica con pacientes terminales del Instituto Provincial de Bienestar Social Diputación Córdoba (2009), muestra los efectos psicológicos que genera la enfermedad en el paciente terminal, sus derechos que no pueden ser vulnerados y el manejo profesional que deben recibir esta clase de pacientes.

Cabe anotar la delgada línea que existe entre el deseo de morir del paciente terminal y la depresión que puede generarse por los medicamentos unido a la situación por la que atraviesa, para lo cual es necesario un equipo interdisciplinario teniendo en cuenta los parámetros de la organización mundial de la salud.

#### **1.4.2 Marco Teórico**

En este marco encontramos diferentes posturas frente a la eutanasia dentro de las que se encuentran:

La revista academia nacional de medicina en el “artículo editorial a propósito de la eutanasia” (s.f.) se refiere a la función del médico en este proceso en el que la conciencia juega un papel fundamental ya que entra en contraste el juramento hipocrático con lo que puede ser más beneficioso para el paciente y no solo eso, también el impacto social que genera ,donde por un lado está el soporte de la parte jurídica otorgando aprobación, por otro lado la ética del profesional, teniendo también que lidiar con la sanción social lo cual sitúa al médico en un dilema sin duda alguna difícil de resolver y es ahí donde nace otro tropiezo hacia la práctica de la eutanasia ya que por mandato jurisprudencial solo el medico puede llevar a cabo el procedimiento , en este orden de ideas será éste quien tenga la última palabra .

*...” Servir de sujeto activo en semejante trance es un papel que le ha negado la sociedad por conducto de los hacedores de leyes, de seguro por el temor que existe de que tal licencia pueda desbordar los límites y los condicionamientos que lleguen a establecerse para practicarla. Es probable, asimismo, que cuando el médico reciba autorización legal para quitarle la vida a sus enfermos, la misma sociedad comience a desconfiar de él.”*

*...”no todo lo legal es moral, ni todo lo moral es legal. Quiero significar con esto que corresponde a la conciencia de cada quien añadir el ingrediente bondadoso para darle el verdadero sabor ético a un acto determinado. Por eso, frente a una situación en que se*

*contemple la posibilidad de la eutanasia, la conciencia del médico será la encargada de determinar qué es lo más benéfico para su paciente”.*

Por otro lado la autora Doris silva Alarcón (s.f.) en su artículo sobre aspectos doctrinales y aspectos legales de la eutanasia define la eutanasia como “*buena muerte*”, “*muerte rápida y sin tormentos*”, entre otros conceptos, y recopila frases de filósofos en torno a la eutanasia tal como lo indica de platón “*nadie puede pasar la vida en enfermedades y medicinas*”, de Hipócrates quien muestra total oposición “*jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me lo soliciten*”, Santo Tomas y san Agustín junto con el suicidio prohíben la eutanasia.

El aporte del teólogo Hans Küng y la justificación de la eutanasia para tener una muerte feliz, afirma que Dios nos ha dado plena autonomía para llevar la vida con responsabilidad y ésta se debe ejercer también hasta el final.

Los autores guerra y guerra. (2014) en su libro Dilemas Éticos del final de la vida, hacen un análisis sobre la muerte , siendo esta una situación que los seres humanos quisiéramos evitar porque nos genera incertidumbre el no tener la certeza a que campo pasaremos o si en realidad descansaremos en total paz sin darnos cuenta que hemos muerto, por ellos las decisiones medicas general impacto social y deben ser entendidas no solo como la atención en salud, por el contrario vendrá atada a decisiones morales éticas y psicológicas.

### **1.4.3 Marco legal**

la primera sentencia que abrió la puerta para la práctica en Colombia es la sentencia C 239 de la corte constitucional del veinte (20) de mayo de mil novecientos noventa y siete (1997), magistrado ponente Dr. Carlos Gaviria Díaz en la que el demandante José Eurípides Parra Parra interpone demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del decreto 100 de 1980 -código penal, por considerar el actor entre varios argumentos el siguiente:...”aquél que mate a alguien que se encuentra en mal estado de salud, en coma, inconsciente, con dolor, merece que se le aplique la sanción prevista en los artículos 323 y 324 del Código Penal y no la sanción del artículo 326 ibídem que, por su levedad, constituye una autorización para matar; y es por esta razón que debe declararse la inexecutable de esta última norma, compendio de insensibilidad moral y de crueldad ”, en la sentencia la corte declara la executable de la norma demandada con la

advertencia que en el caso de enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no se derivara responsabilidad para el medico autor ya que la conducta estaría justificada y exhorta al congreso para que regule el tema de muerte digna, con lo que se puede concluir que aunque es la corte quien está ejerciendo el papel de legislador es quien autoriza la práctica de dicho procedimiento.

Pasaron 17 años para que la sala se pronunciara de nuevo con la sentencia T 970 /14 de la corte constitucional del quince (15) de diciembre de dos mil catorce (2014), magistrado ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva, en la que se revisa el fallo proferido por el juzgado décimo civil municipal de la ciudad de Medellín que resolvió en primera y única instancia, la acción de tutela promovida por Julia en contra de Coomeva E.P.S, la peticionaria sostuvo que padece una enfermedad terminal incompatible con su concepto de vida digna, alegando para el efecto la decisión adoptada por la corte constitucional en la sentencia C-239 de 1997, solicitó al juez ordenar a Coomeva E.P.S adelantar las gestiones necesarias para hacer efectivo su derecho a morir dignamente y se le aplicara el procedimiento de eutanasia. El juzgado décimo civil municipal de la ciudad de Medellín, en providencia del veintitrés (23) de julio de dos mil trece (2013) no tuteló los derechos fundamentales invocados por la accionante.

Al revisar el fallo la corte revocó dicha sentencia y ordeno tutelar los derechos invocados. También ordeno al ministerio de salud que en el término de 30 días dispusiera de todo lo necesario para que las clínicas, hospitales, EPS, IPS y todas las entidades prestadoras de salud cumplieran las decisiones emitidas en la sentencia para conformar el comité interdisciplinario y sugiriera protocolos que garantizaran el derecho a morir dignamente. Línea seguida exhortó al congreso de la república para regular la muerte digna teniendo en cuenta los criterios y presupuestos desarrollados en la sentencia.

En ese mismo año se expidió la ley 1733 de 2014 ley consuelo Devís Saavedra mediante la cual se regularon los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades terminales que vieran afectada su calidad de vida. La resolución 1216 de 2015 que regula de acuerdo con la sentencia C239 /97 y T 970/14 las funciones de los comités científicos interdisciplinarios.

Por último, en el año 2016 se expidió la resolución 1051 de 2016 que regula las formas y requisitos para realizar la declaración voluntaria anticipada establecida en el artículo 5 de la ley 1733 de 2014.

Esta es la única regulación que existe actualmente respecto a la práctica de la eutanasia en Colombia, que hace necesario que el congreso expida una ley respecto al tema ya que se denota un gran vacío jurídico siendo ésta la razón por la que varias entidades de salud justifican sus dilaciones y su negativa para que se haga efectivo el derecho a morir dignamente.

## **1.5. METODOLOGÍA**

El método utilizado para cumplir el objetivo y dar respuesta a la pregunta fue de carácter analítico y consistió en analizar la literatura que se logró identificar como pertinente y en especial las jurisprudencias que en el país es la principal fuente de análisis y de allí que el procedimiento sea el de análisis documental.

## **CAPITULO II**

### **AVANCES LEGISLATIVOS ACERCA DE LA EUTANASIA**

El desarrollo legal del tema de la eutanasia en Colombia ha sido poco, lo que genera una amplia inseguridad jurídica que permite vulnerar los derechos fundamentales de las personas. la regulación jurídica respecto al tema actualmente se desarrolla en dos sentencias, una ley y dos resoluciones que se describirán a continuación:

#### **2.1 Sentencia C-239/97.**

En esta sentencia la corte analizo la constitucionalidad del art 326 del decreto 100 de 1980:

*“El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años”.*

La corte se refiere a la piedad así: *“es un estado afectivo de conmoción y alteración anímica profundas, [que] mueve a obrar en favor de otro y no en consideración a sí mismo”*. Según sostuvo, quien mata a otro por piedad, con el propósito de ponerle fin a los intensos sufrimientos que padece, obra con un claro sentido altruista”

*“El artículo 29 de la Constitución consagra el principio de que no hay delito sin conducta, al establecer que “nadie podrá ser juzgado sino conforme a las leyes preexistentes al acto que se le imputa”, por lo que se entiende que la Carta estableció **un derecho penal del acto**, en oposición a un **derecho penal del autor**, es decir, que solo se permite castigar al hombre por lo que hace, por su conducta social, y no por lo que es, ni por lo que desea, piensa o siente. La Corte explicó además que el derecho penal del acto supone la adopción del principio de culpabilidad, que se fundamenta en la voluntad del individuo que controla y domina el comportamiento externo que se le imputa, en virtud de lo cual solo puede llamarse acto al hecho voluntario.”*

La sala considera que, “para el derecho penal del acto, uno de los criterios básicos de imposición de la pena es el grado de culpabilidad, de manera que a su autor se le impone una sanción, mayor o menor, atendiendo a la entidad del juicio de exigibilidad, es decir, la pena debe

ser proporcional al grado de culpabilidad. Lo anterior significa que la ilicitud de muchos hechos no depende únicamente de su materialización y realización consciente y voluntaria, sino que debe tenerse en cuenta el sentido específico que a la acción u omisión le imprime el fin perseguido por el sujeto (componente subjetivo). En otras palabras, para graduar la culpabilidad deben tenerse en cuenta los móviles de la conducta”.

Para el alto tribunal el homicidio por piedad es un acto solidario que se realiza ante la solicitud libre, voluntaria e inequívoca de una persona con absoluta capacidad de comprender el estado de salud en el que se encuentra, que padece terribles dolores derivados de una enfermedad terminal y debido a dicha condición necesita ayuda para morir ; para la corte es un médico la persona idónea para practicar dicho procedimiento ya que es este profesional quien puede ofrecerle opciones y brindarle las condiciones adecuadas al paciente para su muerte, por tal razón considera que los médicos no pueden ser objeto de sanción.

Esta sentencia desarrolla el tema de la eutanasia ponderando el respeto por la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. El enfermo no está optando por escoger entre la muerte y muchos años de vida plena, por el contrario su voluntad es no prolongar por un escaso tiempo su existencia a costa de circunstancias dolorosas e indignantes como ser humano y prefiere morir de acuerdo a sus condiciones sin verse expuesto a tratos crueles e inhumanos los cuales están prohibidos en la constitución y ejercer su derecho al libre desarrollo de la personalidad, al derecho que le asiste como persona de autodeterminarse siendo consecuente con la dignidad humana que posee, ya que el derecho a vivir dignamente lleva implícito el derecho a morir dignamente.

También señala que el consentimiento del sujeto debe ser libre, la persona debe tener la capacidad de comprender la situación en la que se encuentra, es decir debe tener información clara a cerca de la enfermedad que padece, el pronóstico, las opciones con las que cuenta para hacerla más llevadera y de este modo poder tomar la decisión que considere más adecuada.

La corte establece que debe ser un médico el que debe guiar al paciente en el proceso de su enfermedad ya que esto permite un mejor acompañamiento en el proceso que le permite conocer de manera certera las condiciones para que pueda morir dignamente.



Se debe corroborar que el consentimiento no sea el efecto de una depresión ocasionada por la misma situación en que el paciente se encuentra, además debe asignarse un grupo disciplinario que se reúna con el paciente y le explique la expectativa y tratamiento, esto tratándose de los pacientes consientes lo que lleva a encontrar otro vacío respecto a los pacientes que no están conscientes para autodeterminarse.

El estado debe hacer todo lo posible para ofrecer opciones de vida al paciente y brindar cuidados paliativos pertinentes, empero, si la voluntad del paciente es poner fin a intensos dolores que son incompatibles con la vida el estado no puede oponerse, al respecto sostuvo la sala:

*“(…) si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el artículo 326 del Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, como ya se ha señalado, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico.*

*La actuación del sujeto activo carece de antijuridicidad, porque se trata de un acto solidario que no se realiza por la decisión personal de suprimir una vida, sino por la solicitud de aquél que, por sus intensos sufrimientos, producto de una enfermedad terminal, pide le ayuden a morir”.*

La Corte declaró la exequibilidad de mencionado artículo, estableciendo que para el medico que practicare el homicidio por piedad en pacientes terminales que expresaran su consentimiento libre y voluntario no se establecería ninguna responsabilidad penal ya que su conducta estaría justificada.

*La actuación del sujeto activo carece de antijuridicidad, porque se trata de un acto solidario que no se realiza por la decisión personal de suprimir una vida, sino por la solicitud de aquél que, por sus intensos sufrimientos, producto de una enfermedad terminal, pide le ayuden a morir”.*

También exhorto al congreso para que regulara el tema de muerte digna en el menor tiempo posible teniendo en cuenta los siguientes puntos esenciales:

- “1. Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir.*
- 2. Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso.*
- 3. Circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, etc.*
- 4. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico.*
- 5. Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona, de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones.”*

## **2.2 Sentencia T-970 de 2014**

Esta sentencia sobre eutanasia desarrolla los elementos que deben concurrir para que se dé la práctica de la misma los cuales se explicaran a continuación:

-Que la persona padezca una enfermedad terminal diagnosticada por un especialista en dicha patología, es decir debe ser una enfermedad que no tenga cura y a cambio produzca un deterioro físico importante que lleve consigo la muerte inminente del paciente

-El sujeto activo por acción u omisión para llevar a cabo el procedimiento debe ser médico, ya que es la persona que está en capacidad de garantizar al paciente una buena práctica del mismo.

-Solicitud expresa en la cual juega un papel fundamental la voluntad del paciente, esta voluntad debe ser clara expresa inequívoca en la que solicite que desea poner fin a su vida por la condición de salud en que se encuentra.

La sala hace referencia a las clases de eutanasia y sus características dentro de las cuales se encuentran:

**Eutanasia activa:** Se da cuando hay un despliegue médico para que se produzca la acción de la muerte, es decir se realiza alguna practica dentro de la cual se puede recurrir por ejemplo a medicamentos para causarla.

**Eutanasia pasiva:** Se produce por omisión del tratamiento como terapias medicamentos o lo que el paciente requiera, es decir no se continua con el tratamiento y producto de esa omisión se da la muerte del paciente.

**Eutanasia Directa:** Ocurre cuando el medico termina la vida y se diferencia de la eutanasia pasiva por la **intención**, porque en la eutanasia pasiva le retiran al paciente los equipos médicos, terapias o medicamentos para no prolongar la vida, en cambio en la en la eutanasia directa lo hace para que se produzca la muerte.

**Eutanasia Indirecta:** Ocurre cuando es consecuencia de un tratamiento que se le realizo al paciente y producto de este tratamiento se produce la muerte como consecuencia de un efecto colateral del mismo. Podemos mencionar como ejemplo una vacuna que requiera el paciente y producto de la aplicación de ésta, al encontrarse su estado de salud deteriorado se produce la muerte.

**Eutanasia voluntaria:** ocurre cuando el paciente expresa su voluntad libre e inequívoca de querer poner fin a su vida.

**Eutanasia involuntaria:** Ocurre cuando a pesar de que el paciente pueda expresar su voluntad se practica el procedimiento sin tener en cuenta dicha voluntad.

**Distanasia:** Se define como la forma por medio de la cual se realizan procedimientos en el paciente con el fin de prolongar un poco más su vida, usualmente es la familia quien al no aceptar la situación real en la que se encuentra su ser querido busca la forma de evitar lo inevitable, aun a costa de grandes sufrimientos y padecimientos vulnerando los derechos del paciente y su dignidad humana.

**Suicidio asistido:** Ocurre cuando no interviene el médico ya que es el mismo paciente quien provoca su muerte, es decir el médico proporciona los medios para que sea el mismo enfermo terminal quien acabe con su vida-

**Cuidados paliativos:** Están reglamentados por el congreso de la república mediante la ley 1733 de 2014, es un derecho que dignifica la vida, aunque algunos pacientes no hacen uso de estos cuidados y prefieren esperar el momento de la muerte sin acudir a estos.

Los cuidados paliativos no prolongan la vida, pero tampoco la terminan se usan para sobrellevar el dolor del paciente, para esperar el momento de la muerte sin soportar tanto sufrimiento.

Se estableció una relación entre la dignidad humana y el derecho a morir dignamente, la sala considera que la falta de regulación del derecho a morir dignamente es una barrera para que se pueda materializar este derecho, por esto, fijó unos parámetros para facilitar su ejercicio sin perjuicio de que el congreso de la república quien es el constituyente derivado expida una ley que regule esta práctica.

Esos parámetros fijados por la corte son los siguientes:

- En la parte objetiva *“el especialista es quien debe diagnosticar que la enfermedad sea terminal”*, es decir no basta solo con que el paciente defina su enfermedad como terminal, es absolutamente necesario que sea el médico quien establezca esta condición. En la parte subjetiva es el paciente quien determina si dichos dolores y padecimientos atentan contra su dignidad humana y van en contra de llevar una vida digna, al respecto la sala señala: *“Los dolores pueden ser médicamente de muchas clases y la falta de acuerdo médico puede llevar a la vulneración de los derechos del paciente. Aunque el papel del médico en estos procedimientos es indispensable, no por ello es absoluto. De esta manera, será la voluntad del paciente la que determine qué tan indigno es el sufrimiento causado, aunado a los exámenes médicos. No pueden los médicos oponerse a la voluntad del paciente cuando quiera que objetiva y subjetivamente su voluntad se encuentra depurada. Existe una prevalencia de la autonomía del enfermo”*. Respecto a la intensidad del dolor es únicamente el paciente quien podrá determinar hasta qué punto siente vulnerada su

dignidad humana y por consiguiente manifestar su voluntad de no continuar padeciendo dichos sufrimientos.

- *“El consentimiento de la persona que solicita la muerte asistida debe ser libre, informado e inequívoco”*, es decir que no exista presión sobre su decisión o que sea tomada a la ligera por ejemplo en consideración a la familia que lo acompaña; *“el paciente y su familia cuenten con toda la información objetiva y necesaria por parte de los especialistas y la decisión sea consistente y sostenida”*.
- *“la práctica de procedimientos tendientes a garantizar el derecho fundamental a la muerte debe atender los criterios de prevalencia de la autonomía del paciente”* como celeridad, oportunidad, imparcialidad entre otros.

Se deben crear comités interdisciplinarios en las IPS y EPS para brindar acompañamiento al apaciente y a su familia. Este comité está compuesto por el médico tratante, un psicólogo, y un trabajador social para brindar el apoyo necesario el cual debe darse de forma permanente mientras se decide y se lleva a cabo el procedimiento.

El paciente tiene derecho a manifestar su voluntad libre expresa e inequívoca, y el médico que recibe dicha manifestación de voluntad debe convocar a un comité científico interdisciplinario en un plazo no superior a diez (10) días para que indague al paciente sobre su decisión, la cual debe llevarse a cabo a voluntad del paciente o máximo dentro de los quince (15) días siguientes a su reiterada manifestación. El paciente puede desistir en cualquier momento de su solicitud y aceptar que su enfermedad sea tratada con cuidados paliativos.

El comité científico interdisciplinario para la práctica de la eutanasia debe estar conformado por un médico especialista en la enfermedad del paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico los cuales deben ser designados por la IPS o EPS donde se encuentra afiliado el paciente. Los miembros de este comité científico interdisciplinario no podrán ser objetores de conciencia y así deben declararlo al momento en el que se conforma el comité.

Funciones del comité científico interdisciplinario:

- Revisar la determinación del paciente y establecer si recibe cuidados paliativos.

- Cuando se presente objeción de conciencia por parte del profesional que trata el paciente debe ordenar a la EPS o IPS del paciente según el caso, la designación de otro profesional no objetor.
- Velar por que se respete el termino de diez (10) días calendario a partir de la reiterada solicitud para llevar a cabo el procedimiento de morir con dignidad.
- Suspender el procedimiento en caso de observar alguna irregularidad.
- Acompañar al paciente y su familia para ofrecer ayuda necesaria y así mitigar los efectos que se derivan del procedimiento.
- Cuando exista consentimiento sustituto, el comité debe verificar si existe algún vicio de validez o eficacia.
- Remitir al ministerio de salud el reporte de los hechos que rodearon el procedimiento para que se lleve un control exhaustivo de los casos.
- Manejar la información con confidencialidad.
- Informar a la EPS o IPS según el caso, las actuaciones del procedimiento.

La sala fija criterios para la práctica de la eutanasia tales como:

**Autonomía del paciente:** es el quien debe autodeterminarse y tomar la decisión de poner fin a su vida por encontrarse en una situación de salud que le impide llevar una vida digna.

**Celeridad:** el procedimiento debe ser practicado sin dilaciones, en el menor tiempo posible sin extender más la agonía del paciente

**Oportunidad:** no prolongar excesivamente la práctica del procedimiento buscando que la muerte se produzca de manera natural para no practicarlo.

**Imparcialidad:** los profesionales no pueden imponer sus posiciones personales para negar al paciente la práctica del procedimiento.

La sala exhorta al congreso para que considere estos presupuestos y legisle sobre la eutanasia ya que se hace absolutamente necesario que exista una ley que brinde seguridad jurídica frente al tema.

### **2.3 LEY 1733 DE 2014**

Esta ley se conoce como Ley consuelo Devís Saavedra “*mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.*”

Esta ley desarrolla el derecho al cuidado paliativo en todo paciente que tenga una enfermedad terminal crónica y degenerativa que sea irreversible y por consiguiente altere su calidad de vida de acuerdo con las guías del ministerio de salud y protección social y otorga derechos a los pacientes que se encuentran en esta situación dentro de los cuales se encuentran:

**Derecho a la información:** todo paciente tiene derecho a recibir información clara y comprensible por parte del médico tratante sobre su estado de salud, pronóstico y alternativas disponibles para el tratamiento de su enfermedad; también la familia de este paciente tiene derecho a informarse sobre los cuidados paliativos a los que pueden acceder y a decidir sobre las alternativas que considere más adecuadas para su familiar.

**Derecho a obtener una segunda opinión:** El paciente tiene derecho a solicitar ante su EPS O IPS según el caso, la opinión de otro profesional experto en su patología.

**Derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada:** toda persona capaz en uso de sus facultades legales y mentales, con absoluto conocimiento de las consecuencias de suscribir un documento de voluntad anticipada, sin importar su condición de salud es decir que padezca o no una enfermedad, puede indicar que en caso de padecer una enfermedad terminal, degenerativa o cualquier situación que viole su derecho a una vida digna, no desea someterse a tratamientos innecesarios para prolongar su sufrimiento, también puede manifestar si acepta que sus órganos sean donados o no.

**Derecho a participar de forma activa en las decisiones acerca del cuidado paliativo:** el paciente tiene derecho a que se le consulten las decisiones sobre las alternativas que se seguirán en su caso para lidiar con el dolor y las molestias propias de su enfermedad.

Respecto a los niños niñas y adolescentes si tienen menos de 14 años sus padres o representante legal elevaran la solicitud, si tiene entre 14 y 18 años a él se le consultara sobre la decisión.

Si se trata de un paciente adulto que se encuentra en estado de coma la decisión debe ser tomada por su cónyuge e hijos mayores y a falta de estos sus padres seguidos de sus familiares más cercanos por consanguinidad.

Los pacientes también tienen derecho a que se les suministren medicamentos opioides para manejo del dolor en busca de generar un mayor alivio a los dolores que padece.

Las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de salud (IPS) públicas y privadas están obligadas a garantizar a sus afiliados la prestación de cuidados paliativos de calidad a los pacientes que padezcan una enfermedad terminal garantizando la accesibilidad a los mismos.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia, estableciendo, la obligatoriedad de estos servicios y También deberá reglamentar la atención en Cuidados Paliativos especializados para la atención de los niños, niñas y adolescentes.

La Superintendencia Nacional de Salud vigilará que las Entidades cumplan con lo antes mencionado.

Como se puede observar esta ley regula los cuidados paliativos para el enfermo terminal y reglamenta una serie de derechos para los pacientes que se encuentran en esa condición, también establece que las entidades de salud (IPS) y (EPS) estarán vigiladas para evitar cualquier irregularidad en la prestación de los servicios de cuidados paliativos en los enfermos terminales.

#### **2.4 RESOLUCION 1216 DE 2015**

En esta resolución se imparten las directrices para el funcionamiento de los comités científicos interdisciplinarios par el derecho a morir con dignidad de acuerdo a los casos y las condiciones establecidas en la sentencia C 239 de 1997 y T 970 de 2014.



### **Generalidades:**

Se define al enfermo en fase terminal como la persona que tiene una enfermedad patológica grave ya diagnosticada por un especialista, que demuestre su carácter progresivo e irreversible con un pronóstico fatal en corto tiempo que no sea susceptible de cura ya que no responde a una terapia efectiva.

En caso de existir controversia sobre diagnóstico se debe recurrir a una segunda opinión de un grupo de expertos.

Los criterios de la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad se debe garantizar la prevalencia autonomía paciente, celeridad, oportunidad e imparcialidad conforme a la sentencia T 970 DE 2014.

Los pacientes diagnosticados con una enfermedad terminal tienen derecho a cuidados paliativos establecidos en la ley 1733 de 2014 es decir, tener acceso a un tratamiento integral para el dolor teniendo en cuenta sus aspectos físicos psicológicas morales y éticos a los cuales pueden desistir de manera voluntaria si el paciente considera que son innecesarios y no cumplen con las expectativas.

Antes de practicar el procedimiento de eutanasia se debe verificar que el paciente fue informado y tuvo acceso a cuidados paliativos.

### **2.5 Resolución 1051 de 2016**

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la resolución 1051 de 2016 establece los requisitos y formas para realizar la declaración voluntaria anticipada establecida en el artículo 5 de la ley 1733 de 2014 ley consuelo Devís Saavedra *“mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida”*

Dicho documento garantiza el derecho al libre desarrollo de la personalidad y autodeterminarse. La corte establece que puede suscribir el documento de voluntad anticipada cualquier persona *“capaz, sana o en estado de enfermedad en pleno uso de sus facultades legales*

*y mentales, con total conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente derecho podrá suscribir el documento de Voluntad Anticipada".*

Esta solicitud contiene la decisión libre de *"no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos"*.

El documento de voluntad anticipada debe hacerse de forma escrita, se suscribe ante un notario y se puede realizar en presencia de testigos. El original queda en manos del declarante y la copia en la notaria, quienes estén en el exterior pueden dejar copia en el consulado si así lo desean.

El documento debe contener la ciudad y fecha en que se expide, nombres, apellidos identificación de la persona que desea manifestar su voluntad anticipada, debe indicar que se encuentra con su capacidad plena en uso de sus facultades mentales y libre de cualquier coacción, expresar que en caso de sufrir una enfermedad terminal o cualquier circunstancia que no permita llevar una vida digna , no desea someterse a tratamientos o procedimientos que pretendan prolongar su vida de forma innecesaria; este documento debe ir firmado por la persona que lo declara, y también puede manifestar si desea que se donen o no sus órganos.

La resolución 1051 de 2016 también establece que: *"... son admisibles las declaraciones de la voluntad anticipada expresadas en videos o audios y otros medios tecnológicos, así como a través de lenguajes alternativos de comunicación que permitan establecer con claridad tanto el contenido de la declaración como la autoría, siempre y cuando se extiendan en presencia de notario y contengan los elementos requeridos en esta resolución. De ello se dejará la respectiva constancia en un acta, que sustenta la expresión de voluntad anticipada mediante esta clase de medios"*.

En cualquier momento la persona que suscribió el documento de voluntad anticipada puede modificar, sustituir o revocar dicho documento ante notario, debe hacerlo de manera escrita, el original o copia de este documento se debe entregar al profesional de salud para que sea tenido en cuenta en el proceso del paciente, el medico debe corroborar con la familia si el paciente está recibiendo cuidados paliativos o en qué fase se encuentra.

Dicho documento debe anexarse a la historia clínica del paciente para garantizar que es producto su autonomía; quien tenga acceso a este debe guardar total confidencialidad respecto al mismo.

La superintendencia nacional de salud es la encargada de ejercer vigilancia y control sobre el proceso de atención en salud y verificar que se cumpla la voluntad del paciente.

### **CAPITULO III**

#### **CASOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA**

##### **3.1. OVIDIO GONZALEZ Y LA EUTANASIA<sup>1</sup>**

El caso de Ovidio González es uno de los precedentes facticos que sin lugar a duda debe ponerse en conocimiento de las sociedades latinoamericanas. Cuando el caricaturista Julio César González, más conocido como Matador, confirmó que su padre Ovidio González había pedido insistentemente que le practicasen la eutanasia y se le preservara su derecho de morir dignamente, le dio vida a un debate que por años se ha venido dilatando y del cual el estado colombiano no podía escapar.

La razón de tomar el camino de la muerte asistida fue persuadida por un cáncer de boca que le había desfigurado el rostro y le causaba un dolor creciente, saltaba a la vista el fuerte convencimiento que acompañaba su decisión, estaba dispuesto, abandonaría su vida, poniendo en alto su dignidad humana su honra y paz interior. En las palabras de Ovidio Gonzales expresadas ante la revista semana, entre las razones que exteriorizaba, explicaba con cansancio en sus palabras; *“ No aguanto ni quiero más cosas, no quiero más tortura ”*, *“Debo ser la única persona que le cae mal a la muerte”*, razón por la cual julio cesar González, su hijo, apoyó su decisión acompañándole hasta el final de sus días.

José Ovidio redactó un documento donde manifestó su voluntad para tener una muerte digna el cual allegó a una notaría para que el notario diera fe de este pero el notario lo rechazó. Cuando fueron a reclamarle mandó a decir con su secretaria que él era un creyente consumado, por tanto, le resultaba imposible dar fe de tal documento.

La Clínica Oncólogos de Occidente, fue objeto de una tutela con el fin de que accediera practicarle la eutanasia a Ovidio González.

Tras recibir cuidados paliativos en casa, el paciente reiteró su deseo de recibir el procedimiento y se fijó una fecha. La eutanasia que había sido programada, fue cancelada 15

---

<sup>1</sup> Ovidio González, Nació en Circasia (Quindío) el 23 de enero de 1936. Estuvo al pie de su padre dedicado al campo y finalmente aprendió de zapatos, oficio que practico por 60 años. Desde el año 2010 padecía un cáncer de boca que había desfigurado su rostro, no podía comer, e incluso pronunciar unas palabras se le imposibilitaba sin asistirle dolor.

minutos antes por problemas de trámite administrativo, el mismo que fue autorizado por el comité promueve digna de la clínica Oncólogos de Occidente. Mientras que, de manera paralela, cursaba una tutela ante los tribunales de Pereira, "Durante semanas nos preparamos, nos dimos apoyo; mi papá fue el más fuerte en ese proceso. Nunca estuvimos tan unidos. No esperábamos que minutos antes de la cita nos dijeran 'no', tratándose de un procedimiento legal al que mi papá tiene derecho. Quedamos en shock", declaró 'Matador'. Incluso julio César González "Matador", comenzó una campaña por los medios para presionar el apoyo del Ministerio de Salud de Colombia y que con eso los médicos correspondientes le aplicaran eutanasia a su padre. El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, en su momento manifestó que el protocolo establecido para solicitudes de eutanasia en el país, a través de la resolución 1216 del 2015, "es suficientemente detallado, claro y se ajusta a los lineamientos determinados por la Corte Constitucional". Era otro paso más hacia la anhelada muerte digna.



Finalmente, para fortuna suya de la mano de su familia, el 3 de julio a las 8 :33 de la mañana, llegó el día, según relata el diario El Espectador, manifestó matador:

...” empezaron a aplicarle las dosis letales, el médico decía que por lo flaquito que estaba, papá no duraría más de 15 minutos. El viejo duró vivo casi una hora más se fue rodeado de su familia y amigos, fue como si hubiéramos ido a despedir a alguien al aeropuerto se quedó plácido, dormido. No sufrió más.”

Al fin Pudo morir con dignidad, lejos de los prejuicios sociales y los vacíos jurídicos que lo alejaban de su deseo por encontrar tan anhelada paz, (q.e.p.d).

### **3.2. CASO JOSE RODRIGUEZ 2**

La entrevista se realizó el 16 de septiembre de 2018. Para el presente caso y en aras de mantener el derecho a la intimidad los nombres de las personas han sido cambiados, la entrevistada describe la situación médica de su padre y su relación con la práctica de la eutanasia y autoriza que sea publicada en el presente trabajo de investigación sin anexo de soportes como historia clínica y acción de tutela interpuesta, estos documentos fueron verificados por parte de quien realizó la entrevista.

La señora Diana Rodríguez es hija del señor José Rodríguez un paciente que vive en Bogotá en compañía de su esposa, sus tres hijos entre ellos Diana y su nieto.

Inicia su relato describiendo la condición de salud de su padre de quien refiere que es un paciente de 77 años que presenta secuelas de mielopatía, disfagia como secuela de enfermedad neurológica de base, enfermedad isquémica crónica del corazón, epoc controlado, diabetes mellitus tipo 2, síndrome de inmovilidad, retracciones musculares grado II-III, insuficiencia arterial periférica, sarcopenia, oxígeno dependiente, deterioro cognitivo leve vs demencia vascular, es una enfermedad degenerativa sin opción de recuperación.

Diana realiza un relato del transcurso de la enfermedad de su padre la cual inicio en el año 2001

” Un día mi papá se levantó de la cama y al dirigirse al baño se cayó, quedando imposibilitado de moverse en ese momento, acudimos al médico, e inicialmente diagnosticaron que tenía unos discos de columna corridos y requería una cirugía tomando un implante de su cadera, antes de la cirugía tuvo tres infartos lo que nos hizo pensar que no era tan sencillo como pensábamos. Una vez realizada la cirugía la recomendación era realizarle unas terapias”.

Después de la cirugía acudieron a las terapias solicitadas por el médico tratante, pero al pasar el tiempo se dieron cuenta que el señor José empezó a tener dificultades para moverse

---

2 Paciente de 77 años que padece una enfermedad degenerativa que compromete su deglución, habla, movilidad, control de esfínteres, función motora respiratoria y cognitiva.

por lo era necesario que utilizara bastón, después caminador y por último silla de ruedas en la que se encuentra desde hace aproximadamente 9 años.

Con el pasar de los años su estado de salud se fue deteriorando ya que su movilidad cada día empeoraba más,

“fue perdiendo estabilidad en su cuerpo y en su parte motora hasta el punto de no poder bañarse solo o ir al baño ,empezó a utilizar pañales desechables porque perdió el control de esfínteres , ya no podía hablar , ni respirar sin oxígeno y para agravar la situación en noviembre de 2017 le fue practicada una gastrostomía ya que cuando comía se atoraba con facilidad por lo cual después de un examen de deglución se determinó que estaba bronco aspirando, sumado a esto tenía una delicada infección en los pulmones por lo tanto se tomó la decisión de practicarle ese procedimiento para alimentarlo a través de una sonda colocada en el estómago, por tal razón no pudo volver a probar alimento alguno”.

Después de haber estado hospitalizado tres meses en el que se le practicó el procedimiento antes mencionado fue llevado a la casa, pero no asimilaba el alimento que le era suministrado a través de la sonda, Dos meses después su estado de salud se complicó por lo que fue hospitalizado siendo diagnosticado con una baja de sodio, también otras afectaciones como deshidratación y desnutrición, en ese momento ya había perdido 20 kilos de peso.

Después de esa larga estancia en el hospital, fue llevado a su casa con el compromiso que los médicos lo visitarían para estar pendientes de su estado de salud. Visiblemente afectada Diana refiere,

” en una visita que realizaron los médicos a la casa la geriatra me preguntó qué porque mejor no lo dejábamos descansar , le dije que no le entendía- que como así dejarlo descansar, yo como hija le refute ofuscada ,a lo que lo que ella respondió que él estaba sufriendo mucho postrado en una cama sin poder hablar, ni moverse, ni comer ,dependiendo de oxigeno para respirar y de alguien que lo aseara que eso no era una vida digna, le respondí que quién era ella para sugerir matar a papá, le conteste que nosotros como familia estábamos luchando porque el tuviera una mejor calidad de vida e íbamos hacer hasta lo imposible para que el estuviera con nosotros y no

siendo egoístas sino que como familia siempre hemos sido muy unidos y hemos luchado juntos por el bienestar de cada uno, le pedí que por favor que se fuera de mi casa” .

Para Diana y su familia la eutanasia nunca ha sido una posibilidad, ellos están dispuestos a hacer lo humanamente posible para mejorar la condición de salud de su padre y asegura que nunca van a desfallecer “aunque él no pueda hablar, ni comer y tenga tantas dificultades es el jefe de nuestro hogar y ahí permanecerá hasta que Dios así lo quiera. Siempre que salimos de paseo lo llevamos, él siempre está rodeado de nosotros”

Al preguntarle acerca de la atención que ha recibido el señor José por parte de la EPS donde se encuentra afiliado manifestó:

“La EPS no ha respondido como quisiéramos, no nos suministran los pañales, artículos de aseo, silla de ruedas ni el colchón anti escaras que requerimos debido a su postración tampoco la grúa para movilizarlo , ni la asignación de enfermera debido a que toca voltearlo cada 30 minutos y mi madre ya no tiene fuerzas para esto ya que es ella quien se queda con el mientras salimos a trabajar por esto interpusimos una acción de tutela la cual nos negaron porque según el juez no era el mecanismo apropiado ....(silencio), aun no entendemos porque la EPS no responde pero nosotros como podemos tratamos de suministrarle todo lo que necesita aunque no es fácil eso cuesta mucho dinero”

Respecto a la disminuida condición neurológica de su padre Diana refiere que el presta atención cuando le hablan y también trata de expresar lo que siente, al respecto indico:

“hace dos días me gradué como profesional, me acompañó mi mamá, mi hijo y por supuesto llevamos a papá, a penas escucho mi nombre sus lágrimas rodaron por sus mejillas, lloro mucho- me lo conto mamá -y eso hace que todo valga la pena, aunque él no pueda hablar ahí está en cada momento , aunque no hable , no escriba, no pueda moverse , el siente y sigue con nosotros ahí sabemos que todo vale la pena. En este momento estamos solicitando unas terapias las cuales fortalecerán su deglución para que él pueda volver a disfrutar de la comida y aunque el proceso puede ser demorado tenemos la esperanza que él lo pueda lograr y compartir de nuevo una mesa con nosotros como familia ya que es bastante difícil no poder disfrutar con él ni tan siquiera una cena”.



“Sé que con nuestro amor y perseverancia se pueda lograr por eso seguimos unidos a través del amor, de la ciencia, y la medicina que es una herramienta fundamental.”

Seguimos fuertes, agregó.

Se referenciaron dos casos, el primero es el caso del padre del caricaturista matador, donde la eutanasia fue la opción que escogió el señor Ovidio González que le permitió ejercer su derecho a morir dignamente.

El segundo caso, se refiere a la condición de salud del señor José Rodríguez donde su familia no considera la eutanasia como una opción, para ellos prima su condición de familia y una lucha intensa por mejorar las condiciones médicas que lo aquejan, aunque saben que la enfermedad es degenerativa sin alternativas para lograr su recuperación, su fe en Dios y sus convicciones morales están en total oposición con la posibilidad de ver la eutanasia como un derecho a la muerte digna.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La constitución colombiana de 1991 desde sus inicios ha consagrado el principio de la Dignidad Humana, desde luego, en los principios fundamentales de la carta política (artículo 1°) afirma su fundamento en el respeto de la dignidad humana, así mismo, en el artículo 42 constitucional, que replica la familia como núcleo fundamental de la sociedad, también preceptúa la honra, y la dignidad humana.

la corte constitucional en la sentencia T-291/16 establece que ... *“la dignidad humana equivale: (i) al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal; y (ii) a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. Por tanto, la dignidad humana se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado.”*

La eutanasia genera un gran conflicto social, aunque los avances médicos en la actualidad son múltiples no se puede desconocer que hay muchas personas que se encuentran en una situación crítica de salud debido a una enfermedad terminal o alguna situación que los lleve a esa condición.

Entre las múltiples definiciones de eutanasia se encuentran la de una “buena muerte”, “una muerte rápida y sin tormentos” y sin duda alguna el hecho de pensar en la eutanasia genera en las personas un afán por justificar tanto su aprobación como su desaprobación. Por una parte, algunas personas fieles a su religión, valores, ética y espiritualidad consideran que Dios es el dueño de la vida que solo el la puede dar y la puede quitar, consideran la práctica de la eutanasia como un desafío a Dios consintiendo un profundo temor acerca de lo que podría pasar después de la muerte si no se deja seguir el curso que consideran normal de la vida y la muerte.

Otros también creyentes pueden considerar que la eutanasia es una posibilidad ya amparada en el marco legal que permite hacer uso del libre albedrío que Dios ha dado a las personas, por tanto, lo pueden referenciar como una ayuda que viene de él.

De otro lado están las personas que no profesan ninguna religión las que consideran que se tiene derecho a morir dignamente, que no es necesario sufrir dolores y padecimientos toda vez que el ser humano puede autodeterminarse haciendo uso de su plena autonomía para consentir de acuerdo con su criterio si desea o no que le sea practicada la eutanasia al existir si quiera una aprobación jurisprudencial para practicarla, lo que genera no solo un debate jurídico también un debate moral.

En el desarrollo de este trabajo de investigación se precisaron los avances legislativos que ha tenido la eutanasia en Colombia a partir de la constitución de 1991 donde Colombia es un estado social y democrático de derecho, también se dieron conocer los aspectos esenciales para que se pueda practicar este procedimiento, requisitos y el impacto social que estos avances generan ,tales como la sentencia C-239 de 1997 la cual reconoció el derecho a morir dignamente como fundamental, también estableció requisitos y dio vía libre a la práctica de la eutanasia en Colombia. De igual manera, la sentencia T 970/14 fijó algunos criterios para que el legislador reglamentara ese derecho y estableciera ordenamientos, pautas, procedimientos, para llegar a materializarlo.

Con la expedición de la ley 1733 de 2014 *ley consuelo Devís Saavedra* se regularon los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades terminales que vieran afectada su calidad de vida. Luego se expidieron las resoluciones 1216 de 2015 y 1051 de 2016 que regula la conformación de comités científicos interdisciplinarios para la práctica de la eutanasia, los requisitos y trámites para realizar la declaración voluntaria anticipada establecida en el artículo 5 de la ley 1733 de 2014 respectivamente.

La práctica de la eutanasia genera unos dilemas éticos, se puede decir que por naturaleza la muerte es vista como una situación que genera difícil aceptación e incluso ha llevado a la medicina a buscar tratamientos para retrasar el envejecimiento y sus consecuencias lo que hace que cada día las personas sean más conscientes de sus hábitos de vida para mantenerse lo más saludable posible, sin mencionar la lucha constante por indagar que pasara después de la muerte, si habrá otro plano donde realmente pueda tener alguna consecuencia el disponer de la vida a propio arbitrio del ser humano.

Definitivamente se encuentran en la balanza dos posiciones igual de respetables: la aprobación y la desaprobación de la eutanasia en Colombia por razones éticas, morales, o religiosas las cuales no se podrán modificar ya que todas las personas tienen derecho a opinar y argumentar sus opiniones por lo tanto no se tiene la última palabra, pero más allá de este debate es necesaria la regulación por parte del congreso de la república, puesto que no puede seguir ocurriendo que sea la corte quien entre a legislar creando una gran inseguridad jurídica como la que tenemos actualmente frente al tema ya que mientras la ley penal castiga el homicidio por piedad la corte regula su práctica.

Si en Colombia existiera por parte del congreso de la república una regulación sobre la eutanasia, facilitaría el acceso a la práctica ya que encontrara asiento en la ley por tanto generaría seguridad jurídica lo cual evitara tantas controversias de tipo legal como las que actualmente se tienen, que limitan el acceso a dicha práctica; quedara a opción del paciente si utiliza este recurso o si por el contrario no lo toma. Decidirá de acuerdo a su conciencia a sus convicciones éticas morales y tal vez religiosas, sin dejar de lado el papel absolutamente fundamental que cumple el médico en este proceso ya que es el único que puede practicarla.

Sería un gran aporte si el ministerio de salud y protección social generara campañas por cualquier medio masivo para dar información a las personas sobre el proceso de eutanasia, su regulación, las opciones para acceder a su práctica lo cual se hace necesario toda vez que en la

sociedad el tema aun es considerado tabú al existir un total desconocimiento sobre lo que realmente enmarca y su connotación como derecho fundamental a morir dignamente, que lleva inmersa la capacidad de las personas para autodeterminarse de acuerdo con sus convicciones .

## **BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA**

Guerra, G. (2014). Dilemas éticos del final de la vida. Bogotá: Ediciones Ciencia y Derecho.

Roxin, C, et al. (2008). Eutanasia y Suicidio. Cuestiones Dogmáticas y de política criminal.

Perú: ARA Editores.

Asociación federal derecho a morir dignamente. (2016). Las religiones en contra de la eutanasia.

Recuperado de <https://www.eutanasia.ws/documentos/Revista/REVISTA73.pdf>

Francisco, (2014). Discurso del santo padre francisco a los participantes en el congreso conmemorativo de la asociación de médicos católicos italianos con motivo del 70 aniversario de su fundación. Recuperado de:

[http://w2.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2014/november/documents/papa-francesco\\_20141115\\_medici-cattolici-italiani.html](http://w2.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2014/november/documents/papa-francesco_20141115_medici-cattolici-italiani.html)

García, A.(s.f.). La dignidad humana: núcleo duro de los derechos humanos. IUS Revista jurídica.

Universidad latina de América. Recuperado de:

<http://www.unla.mx/iusunla28/reflexion/La%20Dignidad%20Humana.htm>

Hernández, L & Oyola, D. (2012). Desarrollo normativo del derecho a morir dignamente: homicidio por piedad, suicidio asistido y eutanasia a partir de 1997. Recuperado de:

<http://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/7440/HernandezSuarezLuzAngelica2012.pdf;sequence=1>

Instituto provincial de bienestar social diputación de córdoba. (2009). Guía de intervención psicológica con pacientes terminales: una aproximación desde los servicios sociales comunitarios del medio rural. Instituto provincial de bienestar social diputación de córdoba.

recuperado de:

[http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones\\_Ipbs/5pacientes-terminales.pdf](http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_Ipbs/5pacientes-terminales.pdf)

- Kraus, A & Álvarez, A. (1998). La eutanasia. Recuperado de <http://www.revistaciencias.unam.mx/pt/104-revistas/revista-ciencias-55/859-la-eutanasia.html>
- Lucero, I. (2011). El dolor y el sufrimiento humano. Recuperado de: <http://enciclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voces/168-el-dolor-y-el-sufrimiento-humano>
- Ministerio de salud. (2015). Morir dignamente forma parte del derecho a la vida: Minsalud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Morir-dignamente-forma-parte-del-derecho-a-la-vida.aspx>
- Ortega, J. (2015). Eutanasia: De delito a derecho humano fundamental. Recuperado de: <http://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9303/EUTANASIA%20DE%20DELITO%20A%20DERECHO%20HUMANO%20FUNDAMENTAL.%20UN%20AN%20C3%20ILISIS%20DE%20LA%20VIDA%20A%20PARTIR%20DE%20LOS%20PRINCIPIOS%20FUNDAMENTALES%20DE%20LA%20LIBERTAD%20C%20AUTODETERMINACION%20DIGNIDAD%20HUMANA%20Y%20M%20C3%20S%20ALL%20C3%20DE%20LA%20MERA%20EXISTENCIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Sánchez, F. (s.f.). Editorial A propósito de la eutanasia. Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academecina/va-46/editorialalaeutanasia/>
- Silva, D.(s.f.).la eutanasia aspectos doctrinarios aspectos legales. Recuperado de <http://muerte.bioetica.org/doc/silva.pdf>
- Tapia, L. (noviembre 26 de 2013). Hans Küng: eutanasia y autonomía desde la fe en Dios. recuperado de <http://www.revista-rypc.org/2013/11/hans-kung-eutanasia-y-autonomia-desde.html>

Universidad Nacional Autónoma de México. (2013). Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. Recuperado de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041863313711219>

Vélez, A.(s.f.). La eutanasia: El debate actual. Recuperado de:

<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/619/1793>

Corte constitucional. (20 de mayo de 1997) sentencia C239. [MP Carlos Gaviria Díaz]

Corte constitucional. (15 de diciembre de 2014) Sentencia T 970. [MP Luis Ernesto Vargas Silva]

Congreso de la república de Colombia. (8 de septiembre de 2014) Ley consuelo Devís Saavedra. [ley 1733 de 2014].DO:49.268.

Ministerio de salud y protección social. (21 de abril de 2015) [resolución 1216 de 2015].DO:49.489 recuperado de

[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsaludps\\_1216\\_2015.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_1216_2015.htm)

Ministerio de salud y protección social. (1 de abril de 2016)[resolución 1051 de 2016] recuperado de <http://achc.org.co/documentos/prensa/RES-1051-16%20voluntad%20anticipada%20pacientes.pdf>

Matador, (3 de julio de 2015). Papá de Matador ya se sometió a primera eutanasia legal de Colombia. [caricatura]. Recuperado de

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16039057>