

LA EUTANASÍA EN COLOMBIA DESDE EL MARCO JURÍDICO COLOMBIANO

Willy Gamba

Myriam Concepción Bayona Toro

Jairo Olarte



Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Universidad La Gran Colombia

Bogotá D.C.

La Eutanasia en Colombia desde el Marco Jurídico Colombiano

Willy Gamba

Myriam Concepción Bayona Toro

Jairo Olarte

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de especialista en

Derecho de familia

Eder Maylor Caicedo Duarte

Docente



Facultada de Derecho y Ciencias Políticas

Universidad La Gran Colombia

Bogotá D.C. 2022

Tabla de Contenido

RESUMEN..... 4

ABSTRACT..... 5

INTRODUCCIÓN 6

OBJETIVOS..... 8

 OBJETIVO GENERAL 8

 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 8

CAPÍTULO I: TRANSICIÓN DE LA VIDA Y LA MUERTE..... 9

CAPÍTULO II: UTOPISMO NORMATIVO EN EL DERECHO A MORIR

DIGNAMENTE..... ~~12~~~~11~~~~12~~

 2.1 ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE..... ~~13~~~~12~~~~13~~

 2.2 NORMATIVIDAD EMITIDA EN RELACIÓN CON EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE..... 23

CAPÍTULO III. SOBRE LA SOLICITUD DE LA EUTANASIA COMO DERECHO A

MORIR DIGNAMENTE EN COLOMBIA ~~28~~~~27~~~~28~~

 3.1 PROYECTO DE LEY EN CURSO PARA PROTEGER EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

 ~~31~~~~30~~~~31~~

 3.2 SOBRE EL DECRETO REGLAMENTARIO Y RESOLUCIONES EN RELACIÓN AL DERECHO A

MORIR DIGNAMENTE ~~32~~~~31~~~~32~~

ASPECTOS METODOLÓGICOS..... ~~34~~~~33~~~~34~~

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... ~~36~~~~35~~~~36~~

LISTA DE REFERENCIA O BIBLIOGRAFÍA ~~42~~~~41~~~~42~~

Resumen

El presente artículo de investigación tiene por objeto revisar desde el contexto jurídico colombiano la institución de la eutanasia, cómo ha ido evolucionando [a través del tiempo](#) y cómo está categorizada en la actualidad, pues bien, es necesario entender a la luz de derecho este tema tan polémico; en el contexto colombiano, la eutanasia se ha convertido en un tema bastante debatido en diversos escenarios de la vida práctica. Esto obedece a que [numerosos](#) sectores manifiestan que no es digno vivir así, bajo condiciones atroces de enfermedades, es así como se debe analizar las condiciones de las personas que padecen enfermedades terminales y las que no las [padecen, pero sí de sufrimiento](#), pero que les perjudica el desarrollo de sus actividades [diarias](#). Por otra parte, hay instituciones conservadoras en el país que manifiestan que no es digno morir bajo el procedimiento de la eutanasia, por cuanto el ser humano no puede disponer libremente de su vida.

Palabras clave: *Eutanasia, Vivir Dignamente, Morir Dignamente, Protección Constitucional y Enfermedad.*

Abstract

The purpose of this research article is to review from the Colombian legal context the institution of euthanasia, how it has evolved and how it is currently categorized, well, it is necessary to understand in the light of law this controversial issue; well, in the Colombian context, euthanasia has become a hotly debated topic in various scenarios of practical life. This is due to the fact that different sectors state that it is not dignified to live like this, under atrocious conditions of illnesses, this is how the conditions of people suffering from terminal illnesses and those who do not suffer from them, but whose development of their activities is impaired, should be analyzed. On the other hand, there are conservative institutions in the country that state that it is not dignified to die under the procedure of euthanasia, because the human being cannot freely dispose of his life.

Key Words: Euthanasia, Dignified Living, Dignified Dying, Constitutional Protection and Illness.

Introducción

Este trabajo pretende evaluar y determinar la figura de la eutanasia bajo el estudio de las fuentes jurídicas examinadas, para ser interpretadas de acuerdo con unos objetivos y marco delimitado, la conclusión será el resultado del análisis encontrado en las consultas jurídicas; pues bien, tratar una situación tan inherente al ser humano como es la dignidad frente a un buen morir y de acuerdo con los lineamientos en el derecho colombiano moderno para lograr un resultado real, es un tema que se fundamenta en la dignidad de todo individuo, esto relacionándolo frente a la prevalencia de la norma y el derecho, aun por encima de la voluntad del hombre en temas como la vida, la muerte y las enfermedades, relacionando esta última como una carga que ningún ser humano está en la obligación de soportar.

Con ello se quiere resaltar la importancia de lograr legislar y despenalizar la eutanasia en Colombia, al considerar la vida como un derecho fundamental y consolidado en la dignidad propia de todo ser humano y que podría eventualmente devenir una responsabilidad del Estado legislador, al exponer de manera superflua al paciente y su vínculo familiar, a un dolor innecesario si la muerte digna es parte de esta.

Se entiende por eutanasia buena muerte, siendo uno de los medios que ha ido en aumento dentro en la sociedad actual para causar la muerte a un paciente en estado terminal con el fin de evitarle dolores infructuosos; de esta manera, se le impiden martirios físicos y psicológicos producidos por su enfermedad, tanto para el como para su entorno familiar.

El enfoque de la presente exploración de la eutanasia está basado en el análisis descriptivo documental, en tanto componente esencial de la investigación jurídica: el método documental o bibliográfico consiste en la captación por parte del investigador de datos aparentemente desconectados, con el fin de que a través del análisis crítico se construyan procesos coherentes de aprehensión del fenómeno y de abstracción discursiva del mismo, para así valorar o apreciar nuevas circunstancias.

En ese sentido el actual artículo de investigación estará dividido en cuatro partes. En la primera, se identificará el soporte legal y jurisprudencial de la eutanasia en Colombia, a través de los referentes normativos como son las sentencias de la Corte Constitucional. En la segunda etapa se reseñará el contenido de las sentencias relativas a la eutanasia y la protección que el estado presta a dichos autores que requieren este tratamiento o procedimiento para su bienestar creando un sistema de información para un seguimiento en la gestión de estos.

En tercera etapa se hará una revisión de información oficial de estos procedimientos llevados a cabo en sujeción de los derechos de los diferentes pacientes necesitados de la eutanasia. Finalmente se condensarán las conclusiones tanto de las medidas institucionales para las personas que requieran de la eutanasia, con la expedición de esta o surgimiento tendiente a garantizar y proclamar la efectividad en escenarios puntuales, y los derechos de los sujetos en comento.

En consecuencia, se pretende encontrar planteamientos para que toda persona que se encuentre en fase de enfermedad terminal y en un estado de desmejoramiento continuo, no tenga

que sufrir prolongadamente cuando existe la manera de dar culminación a este dolor o sufrimiento, con medios que dignifiquen su vida frente a la muerte. Este trabajo investigativo se materializa basado en una metodología cualitativa con el planteamiento inicial de diferentes apreciaciones de los tratadistas y publicaciones frente al tema, para lograr un objetivo claro y específico

Objetivos

Objetivo General

Determinar el análisis descriptivo y documental de la eutanasia tanto en el componente jurídico como en la ejecución, soporte legal, jurisprudencial y su evolución en Colombia y la protección Constitucional que ofrece el mismo.

Objetivos Específicos

1. Comprender el concepto de la eutanasia respecto al derecho a la vida y el morir dignamente.

2. Identificar el soporte legal y jurisprudencial de la eutanasia en Colombia y argumentos relacionados con la misma.

2.

Con formato: Fuente: Times New Roman, 12 pto

Con formato: Normal, Izquierda, Interlineado: sencillo, Sin viñetas ni numeración

4.3. Dar a conocer el contenido de las sentencias relativas a la eutanasia y la protección que el Estado presta a las personas que requieren este tratamiento.

Capítulo I: Transición de la Vida y la Muerte

Colombia inicia esta experiencia jurídica de la eutanasia con la sentencia C 239 de 1997 donde la Corte Constitucional regula y despenaliza el homicidio por piedad eliminando la responsabilidad que tenían los médicos, cuando los enfermos en fase terminal de su enfermedad solicitaban que se les practicara el procedimiento de la eutanasia.

En el [cristianismo](#), el suicidio era apreciado como un acto heroico puesto que de esta forma se fugaba del deshonor, pero ya en el siglo IV cuando numerosos practicantes querían a través de esta forma llegar al paraíso junto a Dios, se [instaló](#) en contra de esta práctica [el fundando](#) precio de la vida humana, el pensamiento agustiniano influyo en gran medida en la iglesia, y ya en el código canónico censura este acto a partir del concilio de Ares en el año 452 incluía sanciones para estos que cometieran suicidio como la no celebración de la misa y el canto de los salmos y eran excomulgados.

La iglesia católica en la edad media [se seguirá sigue](#) condenando [este acto de suicidio](#) por la exclusividad que tenía Dios sobre la misma vida y además de lo anterior se confiscarían los

bienes de las personas que cometieran este actoe. En el Renacimiento despliega el pensamiento y en lo que cuenta a la eutanasia será relacionada con el Buen morir como ya lo último que sería utilizado en el proceso de la misma vida, como lo vemos en el libro de Utopía de Tomas Moro ~~afirma que~~ afirma que: “se debe prestar a los moribundos todo cuidado y solidaridad considerado en los casos de dolores extremos se recomendaría poner fin a su vida, y se requerirá de permiso de las autoridades y de sacerdotes para evitar los abusos”.

Francis Bacon en el año 1605 originaria por primera vez lo que hoy día conocemos como Eutanasia decía “la acción del médico sobre el enfermo incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte”. Bentham identificara el bien con el placer y el mal con el dolor o la infelicidad en cuanto a la eutanasia “será mayor el bien y la felicidad tanto para el enfermo como para su familia será mejor que se ayude al enfermo a morir que prolongar su sufrimiento”.

Ya en la Revolución Francesa se da una práctica de la no punición del suicidio que se reflejó en toda la codificación penal. Y en 1920 se da la eutanasia para personas inadaptadas como enfermos mentales o minusválidos. Y finalmente nos encontramos con Hitler que autoriza la práctica de la eutanasia a un niño ciego, enfermo mental y poseía solo dos extremidades que estaba en la clínica Leipzig. En 1939 Hitler dicto normas legales para hacer legítima la eutanasia, y era la primera vez que una autoridad política emanada de elecciones democrática aprobaba la eliminación de “vidas humanas sin dolor”. (Campos, 2014, pp.3-25)

Posteriormente de la segunda guerra mundial, la eutanasia se categorizó un fenómeno socio-jurídico, que se ha caracterizado por estar vigente desde tiempos inmemoriales, más exactamente en los pueblos primitivos” (Martínez, 2017, pág. 4) ya que niños que nacían con

anomalías y adultos que padecían enfermedades se convertían en una carga para sus pueblos y eran condenados a morir en diferentes países del mundo entero.

1.2 Eutanasia en el Análisis de la Iglesia Católica

En este acápite indaga sobre el pronunciamiento de la iglesia católica en Colombia sobre la eutanasia en Colombia, la Sala Plena de la Corte Constitucional amplió el derecho fundamental a morir dignamente. Con el fallo las personas afectadas por enfermedades no terminales también podrán acceder a la eutanasia, un tema que la Iglesia Católica sigue viendo con desaprobación. Incluso, señala monseñor Francisco Antonio Ceballos Escobar, presidente de la Comisión Episcopal de Promoción y Defensa de la Vida, como un "homicidio gravemente contrario a la dignidad de la persona humana y al respeto divino de su creador".

De acuerdo con monseñor Ceballos: el catecismo de la Iglesia Católica nos enseña que la persona enferma o disminuida debe ser atendida para que lleve una vida tan normal como sea posible, cualquiera que sean los motivos y los medios la eutanasia directa es moralmente inaceptable, por tanto, una acción u omisión que de súbito o en intención provoca la muerte para suprimir el dolor, constituye un homicidio. Monseñor Ceballos insiste en que la vida es sagrada desde la concepción hasta el momento de la muerte. "Esa es la posición del catecismo, y por supuesto que es la posición de nosotros como Iglesia", postura que se mantiene aún ante documentos como la sentencia C-233 del 2021 [que](#) profundiza espacios de procedencia de la eutanasia como forma de salvaguardar el derecho a morir dignamente, la resolución 971 del 2021 y el último fallo de la Corte Constitucional.

La ONU ha estimado incluir la eutanasia dentro de lo que es el derecho a salud, sin embargo, la Santa Sede condeno esta posibilidad y en la sesión del Consejo de Derechos Humanos de Ginebra, el representante de la Santa Sede dijo que su delegación, ostentaba una enérgica objeción a un informe de la reunión que menciona cuestiones de autonomía de los pacientes referentes a la decisión de poner fin a su vida.

Capítulo II: Utopismo Normativo en el Derecho a Morir Dignamente

Como se mencionó en líneas previas, es importante entrar a identificar dentro de este capítulo, como la muerte misma del ser humano no se puede escapar bajo ninguna circunstancia de las políticas públicas que emite el Estado Colombiano, ya que la estructura misma del Estado Social de Derecho que surge con la promulgación de la Constitución Política de Colombia, determina que prevalece en todos los escenarios el reconocimiento y la exigibilidad de los derechos de las personas, el principio de solidaridad, y dignidad humana.

Es por esta razón, que en diferentes instantes dentro del territorio nacional colombiano se ha generado un sinnúmero de debates con relación a la muerte digna que puede tener una persona como opción frente a aquellas situaciones de salud irreversibles, decretados por parte de los Comités Médicos donde no sufre sólo el paciente sino todo el conglomerado denominado familia o seres allegados, es aquí donde se debe asumir un papel importante frente a la pérdida, dolor y recuperación de las personas.

Bajo esta perspectiva, no existe en la actualidad una regulación normativa frente a la Eutanasia en Colombia, y por ello, la Corte Constitucional en sus diferentes sentencias que se estudiarán más adelante, ha llamado al Congreso de la República a legislar sobre la materia; temática que ha generado gran polémica, sectorizando al país en dos grandes corrientes del pensamiento. Por una parte, están los ponentes del respecto a la vida donde manifiestan que la

misma se debe proteger “hasta el último suspiro que puede emitir una persona”; ¹⁴ por otra parte, están los que aseguran que los seres humanos en estado terminal donde la medicina no les puede ofrecer ninguna solución a sus dolencias tienen derecho a morir dignamente y a que no se les prolongue su sufrimiento ni a sus seres allegados.

2.1 Antecedentes Jurisprudenciales del Derecho a Morir Dignamente

Frente lo anterior, la Corte Constitucional de Colombia se ha pronunciado en relación a la problemática de la Eutanasia, es así como mediante la sentencia C-239 de 1997, se generó un gran hito en la materia al abordar la eutanasia activa, comúnmente conocida como “derecho a una muerte digna”, por medio de una demanda de inconstitucionalidad presentada contra el artículo 326 del Código Penal, que tipifica como delito el homicidio por piedad; así las cosas, la decisión de la Corte Constitucional se enfocó en declarar exequible (constitucional) el homicidio por piedad, pero creó una excepción, la cual consiste en que si concurren dos condiciones: (i) consentimiento del sujeto pasivo, y (ii) presencia de un profesional en medicina que propicie la muerte al paciente, no podrá deducirse responsabilidad penal a este último.

La sentencia anteriormente mencionada enfatizó que la vida es un valor, un principio y derecho fundamental y es el pilar para el ejercicio de los demás derechos; sin embargo, cuando la vida de un sujeto se ve afectada por una enfermedad grave e incurable, se presenta el interrogante de si la persona puede escoger entre seguir viviendo o morir anticipadamente en condiciones menos dolorosas, en aras de la libertad individual entregada también como valor, derecho y principio constitucional, por ello, el Estado se encuentra obligado a proteger la vida, pero haciendo esta función compatible con el respeto a la dignidad humana, la autonomía personal, el libre

desarrollo de la personalidad, y a la prohibición de tratos crueles e inhumanos frente a los derechos inalienables de la persona humana, protegidos por la Constitución.

Así las cosas, la sentencia objeto de estudio desarrolló el principio de la dignidad humana desde la posibilidad de diseñar un plan vital de las personas; así como la fundamentación en ciertas condiciones materiales y la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral donde el Estado Colombiano debe reconocerla como un derecho fundamental autónomo.

De esta manera, la Constitución establece que el Estado colombiano está fundado en el respeto a la dignidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión. El principio de la dignidad humana atiende necesariamente a la superación de la persona, respetando en todo momento su autonomía e identidad.

De acuerdo a lo anterior, la dignidad humana de la persona dentro de este caso en cuestión va enlazada con la solidaridad, por ello, el artículo 1 de la constitución en concordancia con el artículo 95 determina que la solidaridad es un deber positivo de todo ciudadano para socorrer a quien se encuentra en una situación de necesidad, todo esto con el fin último de que prevalezca el altruismo para suprimir el sufrimiento ajeno.

Es así como, la persona como sujeto moral y autónomo tiene la capacidad de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos de diferente naturaleza que sean de importancia en su vida diaria, por ello, el Estado Colombiano debe ser participe en dichas decisiones, entre las cuales se encuentra la muerte digna de un ser humano y que de esa forma no se vayan a presentar situaciones que alteran directamente el equilibrio mismo de la persona. El

Estado no puede permitir bajo ninguna circunstancia el sufrimiento irremediable de un ser humano por posturas que van en contra de la propia dignidad de la persona.

Bajo el supuesto expresado anteriormente, la Corte Constitucional pone de presente que no hay nada más cruel que obligar a una persona a subsistir en medio de padecimientos oprobiosos, en nombre de creencias ajenas, por ello se debe de erradicar la crueldad. Además, si el respeto a la dignidad humana, irradia el ordenamiento, es claro que la vida no puede verse simplemente como algo sagrado, hasta el punto de desconocer la situación real en la que se encuentra el individuo y su posición frente al valor de la vida para sí. En palabras de esta Corte: el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad.

Traducido de otra manera, la Constitución no sólo protege la vida como un derecho, sino que además la incorpora como un valor del ordenamiento, que implica competencias de intervención, e incluso deberes, para el Estado y para los particulares. Sin embargo, tal y como la Corte lo demostró en esta sentencia, el Estado no puede pretender cumplir esa obligación desconociendo la autonomía y la dignidad de las propias personas.

Por ello ha sido la doctrina constante de la Corte que determina que toda terapia debe contar con el consentimiento informado del paciente, quien puede entonces rehusar determinados tratamientos que objetivamente podrían prolongar la duración de su existencia biológica pero que él considera incompatibles con sus más hondas convicciones personales. Sólo el titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuándo es ella deseable y compatible con la dignidad humana. Y si los derechos no son absolutos, tampoco lo es el deber de garantizarlos, que puede encontrar límites en la decisión de los individuos, respecto a aquellos asuntos que sólo a ellos les atañen.

En consecuencia, el deber del Estado de proteger la vida debe ser entonces compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad. Por ello la Corte considera que frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna. En efecto, en este caso, el deber estatal se debilita considerablemente por cuanto, en virtud de los informes médicos, puede sostenerse que, más allá de toda duda razonable, la muerte es inevitable en un tiempo relativamente corto.

En cambio, la decisión de cómo enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal, que sabe que no puede ser curado, y que por ende no está optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en condiciones que él escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas y que juzga indignas.

Dicho de otra forma, el derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta, sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto.

El Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. Por consiguiente, si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el 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.

Luego de muchos años donde se presentaron diversos casos en relación la solicitud de morir dignamente, la Corte Constitucional mediante la Sentencia T-970 de 2014 ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social a impartir una directriz para la conformación de los Comités Científicos interdisciplinarios, cuya función principal será la de garantizar el derecho a la muerte digna de los pacientes en fase terminal que soliciten el amparo de este derecho, y que el mismo se materialice con la aplicación del procedimiento de muerte anticipada. En consecuencia, el Ministerio expidió la Resolución 1216 de 2015.

Según esta sentencia, esta alternativa la puede solicitar cualquier enfermo en fase terminal mayor de 18 años, quien manifieste a su médico tratante la intención de garantizar su derecho a la muerte digna a través de un procedimiento de muerte anticipada. El derecho también se configura en los casos de pacientes mayores de 18 años de edad que estén inconscientes o en incapacidad de manifestar su deseo, pero que lo hayan dejado previamente manifiesto mediante un documento de voluntad previa.

Así mismo, en el evento en que un profesional médico que alegue objeción de conciencia y que fue delegado por el comité para realizar el procedimiento, deberá presentar por escrito y debidamente motivada la objeción al comité, el cual deberá designar a otro médico en un término no mayor a 24 horas. Por ello, las Entidades promotoras de salud (EPS) deberán ser el garante principal para el acceso y prestación efectiva del procedimiento de muerte anticipada como forma de ejercer el derecho a la muerte digna.

Las EPS tienen que, entre otras responsabilidades, comunicarse con el comité y hacer que se cumpla este derecho. No interferir, en ningún sentido, en la decisión que adopte el paciente en relación con el derecho a morir con dignidad mediante actuaciones o prácticas que la afecten o vicien. Y tramitar con celeridad cualquier solicitud relacionada con este procedimiento.

Luego de la orden por parte de la Corte Constitucional para la creación de los Comités Científicos interdisciplinarios conforme a lo establecido anteriormente, en el territorio nacional colombiano han surgido casos posteriores como el enunciado en la Sentencia T-423 de 2017, donde se analiza el caso sobre la muerte digna teniendo como contexto las condiciones en que se encontraba el enfermo, así como el agotamiento de los recursos procesales y los derechos vulnerados hacia sus familiares o seres allegados, y también el parte médico que determinaba la posibilidad de proceder a la aplicabilidad de esta práctica.

En este caso concreto a la parte accionante, tras diferentes procesos e intervenciones médicas, se le logró establecer una enfermedad de características carcinogénicas que se expandió por todo el organismo, deteriorando así todas sus funciones básicas. Por esta razón, la parte accionante el expuso al médico las razones para que el mismo pudiera practicar la eutanasia conforme a la Resolución 1216 de 2015. El médico tratante se opuso a iniciar el procedimiento correspondiente y por ello, la parte accionante se dirigió directamente al director del hospital donde el mismo le reiteró que no estaban en la obligatoriedad de realizar el procedimiento solicitado, incumpliendo de esta manera el mandato emitido por la Corte Constitucional en años previos a la ocurrencia de este caso.

Ante la negativa de la entidad prestadora de salud, la parte accionante junto con su familia se adentró activar todas las vías jurídicas que la Constitución y la Ley otorga de manera limitada para estos casos en cuestión; por ello, durante el proceso, y la gestión de los trámites, la parte accionante fallece, y en la documentación se resaltan los dolores, sufrimientos y quebrantos graves de salud que sufrió, situación por la cual la decisión judicial se da con carencia del objeto por daño causado, lo cual indica a la institución prestadora de salud que para otros procesos similares, se debe abstener de generar dilaciones u obstrucción de carácter administrativo para evitarle a los pacientes la prolongación de su sufrimiento innecesario.

De esta manera, se le ordena a la Superintendencia Nacional de Salud, que dentro de los 4 meses contados a partir de la notificación de la providencia y en efecto como una institución garante del control y de las relaciones de inspección, establezca los criterios necesarios para el proceso de morir dignamente y en esta medida, lograr su garantía como derecho. Así pues, tendrá también la tarea de hacer una inspección en el funcionamiento de las EPS y las IPS que en la actualidad poseen toda la infraestructura y el personal profesional necesario para lograr realizar la práctica de la eutanasia.

Ciertamente, y manteniendo los anteriores argumentos, la Corte Constitucional ha establecido que la práctica de la eutanasia en el país no desemboca en una situación punible, en la medida en que es una decisión acordada entre un paciente y su médico, que, sosteniendo todas las capacidades y objetividad, y teniendo en cuenta la enfermedad terminal y el padecimiento de dolores, le permiten dicha intervención (Fonnegra, 2006).

Con todo lo dicho, la Corte Constitucional en la sentencia T- 544 de 2017, evidencia la petición relacionada con el ejercicio de solicitar la protección al derecho a morir dignamente en el caso de un menor de edad, ya que este procedimiento no fue prestado con eficacia y cumplimiento. De esa forma, todo se desprendió por el silencio que presentó la entidad prestadora de salud frente a la solicitud que elevaron los accionantes en relación a lo establecido en la Resolución 1216 de 2015, relacionada a los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad para su hijo menor de edad, puesto que el mismo desde su nacimiento ha padecido de una parálisis cerebral severa, generando así un deterioro cognitivo (Colombia, Sentencia T-544 de 2017, 2020).

Las partes accionantes al ver el intenso dolor de su hijo menor de edad presentaron la solicitud ante la entidad prestadora de salud, donde dicha entidad denegó el procedimiento manifestando que los accionantes no iniciaron trámites por el desacato de la orden judicial en mención y que no estaba obligada a adelantar actuaciones relacionadas con el ejercicio del derecho a la muerte digna, ya que los médicos tratantes no ordenaron algún procedimiento con ese objetivo.

Conforme lo anterior, la parte accionante al observar que su hijo presenta diferentes alteraciones en su salud, las cuales no le permitían vivir dignamente y que por el contrario conduciría a una afectación continua, la cual no permite tener una vida con calidad ni un adecuado entorno social, ante esto los médicos deciden mantenerlo sedado permanentemente y así evitar el dolor y la angustia que presenta el paciente al respirar. Los médicos sugieren a la madre que el niño debe continuar de esta forma hasta que cese su respiración ocasionando a sus padres un gran dolor.

Finalmente, el niño fallece a consecuencia de un trastorno convulsivo y acá se desconoció completamente la petición de los accionantes frente al derecho a una muerte digna y evitar tanto sufrimiento ocasionado. Con respecto al cumplimiento del fallo de tutela proferido el 28 de

noviembre de 2016, ~~la parte actora de~~ la acción de tutela precisó que SALUD EPS emitió respuesta, en la que indicó que no podía adelantarse la evaluación para garantizar el derecho a la muerte digna, debido a que no había un médico que respaldara la petición. En atención a esa respuesta “decidimos dejar de insistir porque estábamos cansados de ir con el niño de un lado a otro sin solución alguna y además porque nadie hacía nada por nosotros.”

Dentro de este caso en asunto, la Corte manifestó que las pruebas obrantes en el expediente demostraron que el daño se consumó con respecto a la atención en salud, al derecho de petición y al derecho a morir dignamente. En efecto, en principio podría afirmarse que el fallecimiento del joven hace que la atención en salud, el derecho de petición que solicitaba la activación de protocolos para llevar a cabo un procedimiento de muerte digna y el derecho a morir dignamente, carezcan de sentido. Con todo, los hechos del caso muestran la afectación actual de diversos aspectos de esos derechos que tienen repercusiones subjetivas, en términos de responsabilidad, y también sistémicas.

En consecuencia, el caso del derecho de petición no respondió adecuadamente a la solicitud presentada y, los padres del joven simplemente abandonaron la insistencia en el tema, pues estaban agotados de las trabas burocráticas y debían atender a su hijo quien estaba gravemente enfermo. Esta situación no sólo afecta a los involucrados en este caso, se trata de una conducta inaceptable que no puede ser permitida ni debe volver a ocurrir.

Ahora bien, la Corte Constitucional emitió la Sentencia T-721 de 2017, donde el caso se desenvuelve en la solicitud del derecho a morir dignamente también de un menor de edad con múltiples deficiencias psicomotrices por lo cual se requirió adoptar los protocolos necesarios para el cumplimiento de las diferentes disposiciones que hacen parte del marco normativo sobre el derecho a morir dignamente, pues como se mencionó previamente, este derecho en Colombia se

reconoció como fundamental y autónomo de voluntad, y reitera el exhorto al Congreso de la República mediante lo dispuesto en la sentencia T- 970 de 2014, para que en el término de dos (2) años, a partir de la notificación de la presente providencia, proceda a regular el derecho fundamental a morir dignamente (Colombia, Sentencia T-721 de 2017, 2020).

Por esta razón, como se ha reiterado en las anteriores jurisprudencias citadas, en la actualidad se evidencia que no es necesario ante el dolor y sufrimiento de un enfermo en estado terminal que las condiciones en las que se puede concebir homicidio de carácter eutanásico sin contribuir efectos penales de un homicidio agravado. Es indispensable tener medidas de carácter extremo o como última ratio para dar aplicabilidad a una muerte digna sin impactos judiciales para aquellas personas que lo ejercen.

Luego de esto, hay una generación de lo que se ha denominado como “carencia de objeto por daño consumado”, que implica generar decisiones en relación a que se ordene al Ministerio de Salud, a crear una directriz que implica vincular, explicar y protocolizar ante las diferentes instituciones

ciones médicas, las diferentes disposiciones de dicha decisión. Así mismo, es obligación del Ministerio proponer a los profesionales en medicina un protocolo interdisciplinario que permita generar diferentes procedimientos para aplicar el derecho a morir dignamente.

Para llegar a buenos términos en función de generar la aplicabilidad de la eutanasia, es fundamental establecer 3 componentes para la generación de este proceso, lo que implica verificar los niveles de profesionalismo de las personas que lo van a realizar, la autonomía que subyace a la decisión por parte del paciente, y que este no sea con fines de carácter económico.

En virtud de lo anterior, es imprescindible establecer la posición que tiene la Corte Constitucional con respecto a los pacientes que han de manera libre y voluntaria, accedido a esta

decisión y que es de carácter obligatorio de las entidades de salud que, a través del cual su personal debe estar capacitado y así mantener los criterios de manejo como también su respectiva aplicación.

Bajo este entendido, se ha permitido establecer a la muerte digna como un derecho en el cual se establece un conflicto sobre su control de constitucionalidad, en la medida en que se van generando los criterios para su realización conforme a la norma, sin entrar en contradicción con el orden constitucional que establece el derecho a la vida, que también hay una relación con el derecho a la dignidad.

De esta manera en perspectiva de la Corte Constitucional, la decisión de dar culminación a su vida por parte del accionante es de carácter voluntaria siendo esta imposible que sea punible, además que no se da en un contexto de intencionalidad que de hecho se propone de manera contraria en la medida que se realiza con conciencia del paciente y que posibilita la decisión sobre el derecho a la muerte digna, asumiendo así la posibilidad de finalizar con los sufrimientos.

Es por esto que la posibilidad de asumir la muerte consentida, atendiendo a los diferentes criterios que ha establecido la jurisprudencia, y que se alejan del concepto de homicidio. Por otra parte, se ha asumido como un imaginario de paz y tranquilidad para dar finalización con los plurales sufrimientos tanto para el paciente como para su familia, permitiendo relacionarlo con la protección constitucional de la calidad de vida y su articulación con sus necesidades.

2.2 Normatividad emitida en relación con el Derecho a Morir Dignamente

Mediante la normatividad que garantiza la dignidad, aplicabilidad y prestación del servicio, teniendo en cuenta la jurisprudencia anteriormente mencionada se estableció el precedente judicial del derecho a morir con dignidad y todo esto dio paso a la relación de autonomía de las personas en el momento de tomar estas decisiones tan trascendentales.

Conforme a lo anterior, en el territorio nacional el tema de la práctica de la eutanasia ha entrado que generar polémica por las creencias religiosas existentes, ya que todo esto genera que a nivel social se impacten en las decisiones de reglamentación, por lo cual, no se trata de una obstrucción legal, sino más bien de los imaginarios sociales que los conectan con aspectos éticos, morales y religiosos; es por esto que los conceptos emitidos por parte de los Colegios de Bioética y el Foro Consultivo Científico y Tecnológico, ha generado la percepción positiva sobre la libertad de elección del buen morir, como un elemento respetable, evitando dolores y padecimientos.

De acuerdo con el planteamiento por parte del Instituto Borja de Bioética, debe eliminarse toda terminología adjetivadora del término eutanasia, pues genera confusión o redundancia: la eutanasia es activa, directa y voluntaria. La eutanasia pasiva no es eutanasia, es limitación de esfuerzo terapéutico; la eutanasia indirecta no es eutanasia, es una complicación médica; la eutanasia no voluntaria no es eutanasia, es homicidio doloso; los fines eugenésicos o de control poblacional no son eutanasia” etc. (Mendoza, Herrera y Morales, 2016, p. 5).

Así las cosas, con el Auto 557 de 2018, se procede a resolver temas de nulidad solicitada frente a la Sentencia T- 721 de 2017, la cual presenta fallo por negligencia de la entidad de salud en el procedimiento de la práctica del buen morir en una persona con enfermedad terminal vulnerando su derecho a una muerte digna y se le ocasionó un sufrimiento prolongado y que no se encontraba en la obligación de soportar.

En este auto se evidencia claramente la decisión de la afectada, en no seguir prolongando el padecimiento dado que este no tenía ninguna solución y en consecuencia era indigno para ella darle continuidad, por lo que se hace necesario ser consecuentes con lo proferido en la sentencia T-721 de 2017, y en consecuencia , las entidades promotoras de salud deben responder por los daños causados a los accionantes y resarcir por su omisión frente al desempeño del requerimiento

dado ante la petición de un procedimiento allegado al buen morir y en condiciones autónomas y dignas (Ocampo, 2018)

En virtud de lo anterior, el presente estudio establece la necesidad de identificar el tipo de responsabilidad que tiene el Estado, en relación con aquellos pacientes que tienen enfermedades terminales degenerativas, o incluso sufrimientos de carácter infrahumano y que ciertamente desde los preceptos sanitarios ocasionará graves consecuencias, afectando de manera clara su dignidad. Allí es donde opera un necesario análisis sobre los conceptos de vida, muerte y su relación con la dignidad, que implica generar una muerte por compasión y su perspectiva en el derecho. De esta manera, es necesario generar reflexiones que implican revisar esos cuidados paliativos y en cierta medida la única opción que dentro de la moralidad es aceptable.

Como lo cita Yolanda Guerra García en su aporte sobre eutanasia en Colombia, esta práctica eutanásica está penalizada por los artículos 106 de la ley 906 del 2004 y el 107 del actual código penal, con lo cual se relaciona la sanción a la inducción o ayuda al suicidio (Guerra, 2012)

Con respecto de esta apreciación y refiriéndose al homicidio por piedad o la inducción al suicidio asistido se hace referencia a la pronunciación de la Corte Constitucional citado previamente, donde la Corte declara que el artículo del código penal en el cual se sanciona el homicidio por piedad o la inducción al mismo, se debe tener en cuenta que si este se lleva a cabo en circunstancias de lesión corporal o enfermedad grave e incurable y asistido por un profesional quien cuenta con el consentimiento y la necesidad del mismo paciente o si este ya se encuentra en estado inconsciente, por lo cual lo solicitan sus familiares, esto se determina como un homicidio pietístico o eutanásico y el cual no debe ser sancionado dado que es la determinación de una persona a morir con dignidad y poner fin a su sufrimiento prolongado y que un profesional

está plenamente capacitado para llevar a cabo el procedimiento sin incurrir en ningún delito homicida ni estar induciendo al suicidio.

La decisión de la Corte es clara en la medida en que aduce que el Estado no puede negar la decisión de un individuo que, en efecto, realiza una solicitud para morir de esta manera y cuyas características se han determinado como sufrimientos insoportables y su relación con la dignidad. Así pues, manteniendo la relación que en el paciente tienen las condiciones objetivas planteadas por el Código Penal en su artículo 326, y al plantear que debe dar por finalizada su vida porque contraría su derecho a la dignidad y puede en efecto realizarlo, esto implica que la Corte en cierta medida inhabilita al Estado para que se oponga a dicha decisión libre. Por lo cual, no se considera que la decisión de la Corte es minimizar su responsabilidad con el deber de proteger la vida como una relación biológica. Así pues y manteniendo en análisis los elementos jurisprudenciales establecidos por la Corte Constitucional, implica establecer que la eutanasia no resulta punible generando la posibilidad de dar fin a la vida si en efecto se sufre de una enfermedad terminal y le acompaña intensos dolores (Fonnegra de Jaramillo, 2006).

En perspectiva del Centro Jurídico Internacional, Colombia es uno de los primeros países con procesos de regulación sobre eutanasia a menores de edad, y que de hecho están amparados en la Resolución 825 emitida por el Ministerio de Salud, para lo cual, se debe generar un proceso que guíe cada uno de los criterios y requisitos y que permite en efecto, aplicar la eutanasia como decisiones y derecho de una muerte digna.

En la mencionada resolución se indica quienes deben aplicar este procedimiento con relación del derecho a morir dignamente, igualmente establece que están excluidos de realizar la solicitud del proceso de eutanasia los recién nacidos, los niños y niñas que estén en el rango de edad de la primera infancia, niñas, niñas y adolescentes que presenten estados alterados de

conciencia, con discapacidades intelectuales y con trastornos psiquiátricos (Pineda, Miranda y Villacís, 2018, p. 56).

Teniendo en cuenta la Resolución 825 que fue emitida el 9 de marzo del año 2019, se generó un proceso de reglamentación para la aplicabilidad de la eutanasia tanto para infantes como para adolescentes, estableciendo los siguientes elementos: para niños de 0 a 6 años, no está permitida dicha práctica; para niños entre los 7 y los 12 años, deberá existir un criterio de carácter médico y de respectiva especialización, así como de aprobación por parte de ambos padres; de los 12 a los 14 años, deberá existir un acuerdo de voluntades tanto de los padres como de los menores, siempre y cuando se respete también la voluntad del paciente. Desde los 14 años en adelante, se puede practicar con la toma de decisión del menor, estableciendo que hay un caso crítico y existe una enfermedad terminal, siempre con asistencia médica. La Resolución sostiene los diferentes criterios, así como los posibles casos particulares que puedan generarse.

Se formula entonces comparar la legislación, que desde el ámbito normativo colombiano referente al principio de la dignidad humana, pero también de la vida y la libertad como elementos a proteger y, por ende, no dejar de vislumbrar los procesos uno a uno, para determinar el instante de la toma de la decisión y sus respectivas complejidades.

Así mismo es necesario generar un proceso de reflexión sobre el sentido mismo de la vida y la muerte, en perspectiva jurídica y cultural, para articular y comprender como derecho fundamental, proponiendo en el aspecto normativo, cada uno de los lineamientos posibles, sosteniendo la dignidad humana como rector de la vida y la libertad, evaluando la eutanasia como un proceso también moral que supone la necesaria decisión de dejar de vivir, sea por parte del paciente o de un tercero.

En la Resolución 1216 de 2015, el pronunciamiento nacional por parte del Ministerio de Salud y Protección Social imparte directrices relacionadas al derecho a morir con dignidad relacionado a las Sentencias C-239 de 1997 y la T-970 de 2014, solicitando que mediante comités interdisciplinarios se disponga de todo lo necesario en las entidades prestadoras de salud para realizar de manera efectiva el derecho fundamental para el individuo que así lo solicite.

Para llegar a estas resoluciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se relaciona el decreto Ley 4107 de 2011, por el cual se determinan los objetivos y se estructura este con la integración del Sector Administrativo de la Salud y la Protección Social.

Capítulo III. Sobre la Solicitud de la Eutanasia como Derecho a Morir Dignamente en Colombia

En primera medida, como requisito para acceder a la [eutanasia se](#) encuentra la condición médica, la cual se enfoca en la naturaleza de enfermedad del paciente quien es el interesado en solicitarla, para así mismo lograr establecer las condiciones de modo, tiempo y lugar donde se va aplicar este procedimiento que como se ha indicado debe ser conforme a los mandatos emanados de la Corte Constitucional, dado el criterio médico como referente evaluador final en la situación del paciente.

En segundo lugar, se encuentra la evaluación del sufrimiento, con la cual se determina hasta qué punto es tolerable el sufrimiento y el dolor que emana del paciente y si este tiende o no a tener alguna mejoría, esto evaluado con diferentes percepciones médicos tratantes del tema donde será evaluados tanto de la junta de médicos como del paciente solicitante y teniendo en alto grado de consideración la voluntad de este último.

En tercer lugar, se debe revisar la inexistencia de más alternativas en tratamiento razonables, puntualizando está en las terapias y tratamientos ya ofrecidos y ejecutados por la parte médica

tanto en especialistas del dolor y sus respectivos cuidados paliativos y en observancia de lo que piensa y decide el paciente luego de haber recibido estos tratamientos y de los cuales ya se han agotado todos los medios para evitar su sufrimiento.

En cuarto lugar, se toma en cuenta la persistencia en la solicitud explícita, que no es otra que tener en cuenta la recurrencia de la solicitud expresa por el paciente y que no haya dejado de solicitarla durante los 25 días exigidos por ley ante esta solicitud el médico deberá cerciorarse de que esta voluntad no se encuentre coaccionada por terceros o voluntades ajenas al mismo paciente. Para esto se hace necesario tener un escrito en la respectiva historia clínica y conversaciones sostenidas con otros médicos donde también les haya manifestado su voluntad y decisión.

El quinto requisito está encaminado a la evaluación de la capacidad para decidir y que básicamente es dada por un psicólogo o psiquiatra encargado de evaluar la salud mental del paciente y la cual debe ser prioritaria ante cualquier otra toma de decisiones a posteriori la cual debe ser presentada al comité o junta médica.

El sexto requisito será la segunda valoración, la cual será realizada por un comité científico interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad, este segundo evaluador como ser independiente no pudo haber tratado al paciente en ningún momento y debe ser imparcial al momento de evaluar los criterios recibidos por los médicos tratantes.

El séptimo y último requisito tiene que ver con la integridad de la evaluación y esta se lleva a cabo luego del estudio del caso tanto de la parte médico tratante como del comité científico quiénes integrarán criterios a manera razonable y se verificará con la familia del paciente y con este mismo para informar cada etapa del proceso en acompañamiento si es el caso del psicólogo encargado.

Como lo determina Peter Singer la vida comienza desde múltiples conceptos, desde su concepción, desde que nace, desde que adquiere capacidad para tomar decisiones etc. Considerando que el derecho a una vida digna esta inherente al ser humano desde su comienzo y por lo cual, al existir vida es obligatorio pensar en la muerte y que también debe tratarse con dignidad, todo esto dependiendo el momento, modo y lugar (Jouve de la Barreda, 2011).

Por ello, el enfermo que en situaciones de grave enfermedad tome la decisión de dar culminación a su vida, debe tener pleno conocimiento de las alternativas y posibilidades que existen frente a su enfermedad y los tratamientos pertinentes a esta, como también los resultados y que estos al ser evidentes en un padecimiento sin mejoría alguna es muy consecuente que se respete la autonomía del sujeto o sus familiares dado el caso, para dar paso a tomar posesión de ese valor que no tiene precio en el ser humano como es la dignidad y que en este caso es frente a una muerte asistida con el único fin de terminar un sufrimiento y una prolongación del mismo sin ninguna justificación. (De Miguel Sánchez & López Romero, 2006)

Finalmente surge el interrogante ¿qué hacer al final de la vida? Si se entiende que en Colombia mediante sentencia y resoluciones normativas ya está, despenalizada y aplicable de acuerdo a estos lineamientos establecidos y que en diferentes momentos las entidades prestadoras de salud no la prestan oportunamente, dando lugar para que los accionantes interpongan acciones de tutela y demás actos de procedimientos con lo cual terminan en un sufrimiento prolongado no solo afecta al paciente que lo requiere, sino que también es un desgaste emocional y psicológico para los accionantes que actúan en representación y que finalmente ha terminado con la carencia actual del objeto y daño consumado.

Teniendo en cuenta que atender un paciente en etapa de gestación, y uno que se encuentra en su periodo de deceso es una situación que es de competencia exclusivamente del médico, y

teniendo en cuenta la polémica que esto puede desatar en el ámbito social es prudente tener en cuenta los dilemas tanto ético, moral y religioso que llegan a propiciar dificultad al momento de realizar un procedimiento como la eutanasia (Serrano, 2007).

3.1 Proyecto de Ley en Curso para Proteger el Derecho a Morir Dignamente

En el Proyecto de Ley No 163 de 2019, el Senado de la República busca reglamentar las prácticas de la eutanasia y el suicidio asistido en Colombia y se dictan otras disposiciones teniendo en cuenta lo especificado en cada uno de los términos allí establecidos, a su vez lo determinado por el médico tratante, el médico de referencia, conferencia médica y una consejería, para poder tener criterio real sobre el procedimiento a realizar.

El 27 de agosto de 2019, se radico un proyecto ley por el cual se busca reglamentar la eutanasia en Colombia, proyecto de autoría del representante liberal, Juan Fernando Reyes Curí, el cual establece que, para solicitar la aplicación de la eutanasia en los términos de la presente ley, se deberá cumplir con los requisitos otorgados por el Ministerio de la Salud y Protección Social.

En el campo legislativo, es posible realizar análisis al denominado Proyecto Ley Estatutaria 100 de 2006 del senado, estableciendo la posibilidad de reglamentar el carácter de participar en los diferentes ámbitos de acuerdo a las solitudes de esta tipología de pacientes, y así garantizar los diferentes procedimientos para la generación y aplicabilidad de la eutanasia por parte del personal médico, estableciendo los diferentes dispositivos y mecanismos para la evaluación de su protocolaria aplicabilidad y en consecuencia el articulado al deber del Estado para la protección de la vida, teniendo el prisma del artículo 326 del Condigo Penal que supone la posibilidad de acudir al homicidio por piedad.

3.2 Sobre el Decreto Reglamentario y Resoluciones en Relación al Derecho a Morir Dignamente

El Ministerio de Salud y Protección Social estableció el 9 de marzo del 2018 la Resolución 825 de 2018, por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes en cumplimiento de lo ordenado en la Sentencia T-544 del 2017 proferida por la Corte Constitucional y teniendo en cuenta el interés superior del menor. La Superintendencia Nacional de Salud, dentro de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, hará seguimiento de esta para garantizar el cumplimiento de la anterior a partir del reporte realizado por parte de las IPS y las peticiones presentadas al Comité. A tal efecto la Superintendencia Nacional de Salud determinará los mecanismos pertinentes para cumplir con esta función (Resolución, 825 de 2018).

Con la Resolución 1216 de 2015, el Ministerio de La Salud y protección Social, resuelve las directrices para la conformación y los funcionamientos de los Comités Científicos Interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad de acuerdo con las condiciones definidas en las Sentencias C- 239 de 1997 y la T- 970 de 2014 (Resolución, 1216 de 2015).

Además, en esta Resolución 1216 de 2015 se establecen los conceptos de enfermo en fase terminal y cuidados paliativos, así como los criterios para las garantías del derecho a morir con dignidad en prevalencia a la autonomía del paciente, a su vez en el capítulo II artículo 6 la conformación de un comité interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad a cargo de las instituciones prestadoras de salud que tengan habilitado el servicio y estará conformado por tres (3) integrantes, un médico con la especialidad de la patología que padece la persona, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico, profesionales designados por la IPS (Resolución,1216 de 2015).

Según lo analizado e investigado por el Ministerio de Salud en el año 2015 y 2018, fue dado a conocer mediante protocolos la aplicación del procedimiento, es así que la eutanasia en Colombia arroja los siguientes puntos importantes para traer a colación frente a tan discutido tema en el cual se evidencia que en virtud de los criterios y logros científicos de los profesionales en la salud, es muy sano y conveniente agotar recursos terapéuticos para salvar la vida y conservar la buena salud en los enfermos terminales, que por algún motivo aún tienen otra luz de esperanza antes de tomar la decisión de una muerte digna, esto para despejar la incertidumbre creada en los profesionales de la salud y demostrar que cuando se recomienda la eutanasia, estos no lo hacen con el fin de terminar una vida sin antes haber hecho todo lo posible para salvarla, es “así como en este documento extraído directamente del ministerio de la salud se presentan las mejores recomendaciones que se deben tener en cuenta en el momento de tomar la decisión y solicitar la eutanasia para obtener una muerte digna en Colombia” (Ministerio de Salud, 2015, par, 4).

En este protocolo emitido por el Ministerio de la Salud se obtiene una información muy definida respecto de lo que es realmente un enfermo terminal y que es susceptible a la aplicación de la eutanasia en Colombia, dado que dicho paciente esta medicamente ya comprobado que tiene una enfermedad avanzada, progresiva e incontrolable que ya según los criterios médicos esta misma ya no responde a ningún tratamiento que se le ofrezca dada su evolución y que solo se da un sufrimiento prolongado con una duración no superior a seis meses.

En estos casos es recomendable algunos criterios clínicos con pronósticos para enfermos terminales ya sean oncológicos o no, para lo cual el médico tratante debe contar con el conocimiento total sobre el historial clínico del paciente y poder determinar su estado real como enfermo terminal, debe mantener el uso de escalas de predicción clínica en los pacientes que

presenten enfermedades oncológicas y relacionarlas mediante cuidados paliativos , escala paliativa funcional, escala funcional de ~~K~~karnosfky que significa una “escala funcional desarrollada en oncología y ampliamente utilizada, que ha mostrado ser útil para predecir la evolución en pacientes oncológicos y geriátricos” (Ministerio de Salud, 2015, p. 34).

De esta manera y con base en la línea jurisprudencial ya establecida en Colombia, en observancia de las falencias presentadas respecto al incumplimiento de lo ordenado, se presenta una oportuna solicitud de responsabilidad del Estado frente a las constantes omisiones presentadas por las entidades prestadoras de salud y que no se encuentran en disposición de brindar el oportuno servicio de otorgar el procedimiento a los pacientes que así lo requieran.

Aspectos Metodológicos

Los conceptos que comprometen este tema de la eutanasia deben estar absolutamente despejados con el fundamento jurisprudencial y normativo dentro de la legislación colombiana con la sentencia C 239 de 1997 que ha registrado y reconocido la autonomía y los derechos que tiene un paciente para preferir libremente con relación de su humanidad y poder gozar a cabalidad este mencionado derecho. A pesar de ser un tema álgido de tratar en la religión también se debe reflexionar sobre la doble morar que se da en lo concerniente a la eutanasia, a pesar de la angustia del creyente y su fe en Dios y tiene su opinión y aquel el que verdaderamente vive estos dolores y su sufrimiento por ello haciendo uso de este derecho tomara su opción como una muerte digna lejos de su commensurable dolor.

El protocolo de eutanasia que aplicara a todo paciente que solicita eutanasia se le debe realizar una valoración psicosomática y determinar con ella adecuado control síntomas físicos, síntomas mentales, red de apoyo, roles, rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento,

capacidad para toma de decisiones, ganancias secundarias del paciente y cuidador y agotamiento del cuidador. Adicionalmente, se debe valorar que se trata de una enfermedad en fase terminal, que la persona es competente y ha tenido acceso a cuidado paliativo eficaz.

Para los pacientes oncológicos sus principales síntomas se definirán como un dolor crónico y persistente la finalidad específica de los cuidados paliativos en este contexto explícitamente, en donde su pilar principal consiste en un tratamiento médico que dignifica la vida de quienes inevitablemente van a morir, pero que su voluntad no es otra a que llegue la muerte de forma natural. El cáncer como otras enfermedades crónicas genera un impacto emocional, una vez que el paciente es informado de su diagnóstico se va a generar reacciones emocionales, las cuales están relacionadas con los rasgos de la personalidad, estrategias de afrontamiento, el tipo de cáncer, y todo un conjunto de factores externos; no solo del apoyo social que reciben de las condiciones materiales, sino también económicas y de vida que rodean al paciente. Los derechos del paciente, son reconocidos por la ley colombiana a través de la resolución 13437 de noviembre 1 de 1991, y se pueden tomar como discernimiento entre la moral y la ética del morir.

La eutanasia existió una dificultad general dentro de aquellas sociedades arcaicas y primitivas en que se ejercía acabando con vidas que estimaban inútiles, costumbre que estuvo admitida respecto a los recién nacidos con malformaciones o los ancianos en distintos pueblos de la antigüedad, hasta que la influencia del cristianismo acabó con tales prácticas inhumanas y sus problemas de legalización, los defensores de la eutanasia la dan a conocer con el siguiente argumento “ la enfermedad, invalidez o vejez de algunas personas ha llegado a extremos que convierten esas vidas en vidas sin sentido, inútiles y aun seriamente gravosas, no sólo para los familiares y allegados, sino también para las arcas públicas, que tienen que soportar cuantiosísimos dispendios en prestaciones sanitarias de la Seguridad Social y subsidios de diversa índole, con la

carga que eso supone para los contribuyentes. Estas situaciones se prolongan, además, gracias a los avances de la investigación científica que han logrado alargar considerablemente las expectativas de vida de la población. Por consiguiente, el Estado tiene el derecho, y aun el deber, de no hacer que pese sobre la colectividad la carga del sostenimiento de estas vidas sin sentido.”

Pero con lo anterior podemos llegar a otra conclusión y es saber si el paciente podrá colocar su situación de enfermedad y sufrimiento en manos de médicos ya que es arduo establecer si este profesional de la salud practicara la eutanasia, esto respecto al juramento de ellos al tomar su grado como médicos. El 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.

Conclusiones y Recomendaciones

Es prioritario establecer una serie de componentes para lograr analizar la complejidad de la eutanasia, ya que en esta se evidencian posiciones de carácter jurídico, doctrinal, documental y psicológico, pero también Decretos Ley como el 4107 de 2011, que nos lleva a relacionar las diferentes posturas reglamentarias con las cuales se puede evaluar su aplicación bajo la normatividad ya establecida y que en relación a su aplicación, esta se debe concebir como pleno derecho y por ende ser permitida legalmente, como bien se ha dicho sea por medio de la petición propia del paciente o a través de un tercero.

En ese sentido, es fundamental establecer que el tema presentado con respecto a la eutanasia está relacionado más a la cultura y a las creencias que al componente normativo teniendo en cuenta que en el derecho comparado, muchos países lo estiman como derecho en ejercicio pleno y como acceso a su dignidad y a la de sus familias. En consecuencia, se debe buscar un análisis que permita entender la pluralidad de interpretaciones de este tema tan trascendental como lo es

un buen morir siendo este un fenómeno de estudio, que implica la formulación de documentación doctrinal, jurisprudencial, legislativa y demás que sean funcionales en su abordaje.

Cuando se evidencia la necesidad de los pacientes por acabar con el sufrimiento prolongado y en el cual ya se encuentra relacionado mediante criterios médicos que su enfermedad realmente no tiene cura y que por el contrario va presentando un deterioro constante en el individuo, es aquí donde se requiere esa prestación de servicio eutanásico respetando la voluntad de la persona que lo solicite y dando cumplimiento con objetividad a este procedimiento dignificando así la vida en relación con la muerte de aquella persona aun cuando lo requiera, teniendo en cuenta la no vulneración de sus derecho de autonomía y dignidad.

Es importante enfrentar esta realidad y la problemática social según la cual cada vez más pacientes y familiares de estos en enfermedades terminales, piden la legalización de dicha práctica, con el fin de eliminar el dolor y el sufrimiento, cargas que realmente no están en la obligación de soportar y que por ello buscan ese derecho a morir dignamente. En países como España, diferentes argumentos de panelistas participen en un observatorio de bioética, en el cual se dispuso el diálogo de la eutanasia desde perspectivas morales, éticas, pero también jurídicas, y en cuyas reflexiones incidía la necesidad de continuar con los procesos de investigación que permitan mostrar la relación de los pacientes con sus expectativas, para determinar de esta forma los criterios básicos de la aplicación de la eutanasia, pero en efecto las consecuencias de su legitimidad también repercuten en un avance progresivo a otras situaciones.

Efectivamente el valor de la cura de una enfermedad terminal puede ciertamente ser un sustituto para generar la muerte y así, crear otros límites más extensos en relación ética y jurídica, por ende, es fundamental que la ciencia médica genere también elementos e instrumentos que posibiliten minimizar el uso extendido de la eutanasia y así sostener el principio de la vida.

El surgimiento del problema establece, la posible injusticia en la que el personal médico puede verse abocado, en la medida de catalogar sus condiciones vitales, puede a su vez generar articulaciones directas con su libertad de conciencia para la práctica de la eutanasia, pero también contra el estado de salud.

Es indudable que se han originado grandiosos avances sobre el tema de la eutanasia, debido a los derechos humanos que poseemos todas las personas al nacer, y uno de ellos y además muy claro es una vida digna que derivará en una muerte en las mismas circunstancias, ya que el ser humano no desea sufrir una agonía que finalmente nos conducirá a la muerte sin remedio alguno, no se debe negar el derecho de usar este procedimiento a personas que realmente lo necesitan.

Pero no es fácil decir que en Colombia hay mucho desconocimiento sobre este tema [porque](#) es claro que dirige a la muerte misma y a su práctica voluntaria y ejecutada por parte del mismo que padece los dolores y demás, y con la sentencia C 239 de 1997 se despenaliza el homicidio por piedad ya que nuestro Estado considera que es deber [del](#) como garante de los derechos de cada individuo y de esta forma evitara vulnerar la dignidad de los enfermos y de los dolores que sufren esta personas ofreciendo de esta forma que cada individuo pueda solicitar ayuda para morir.

Con la última sentencia de la Corte Constitucional C 233 de 2021. Muy a pesar, toda tesis en torno a esta práctica conserva diversas connotaciones ideológicas, ya sea religiosa, política o social, de lo que consideramos, no sólo un buen vivir sino un buen morir. Incuestionable la eutanasia para un ser humano no se puede ni se debe desconocer la autonomía que tenemos frente al Estado Colombia y apoyarnos en nuestra legislación para no tener una muerte degradable llena de sufrimientos, además este procedimiento se realizara por personal [médico](#) con estudio profesional y con una autorización de un comité interdisciplinario para morir dignamente.

Es de pleno derecho fundamental el reconocimiento de la dignidad humana, no solo cuando a la vida se refiere, sino también al enfrentar la muerte, y es el Estado quien se debe hacer responsable por los daños causados ante la falla en la prestación de este servicio, por las causales que se presenten ante la demora y la omisión de este. Está claro que la dignidad humana en Colombia no solamente se centra para que las personas tengan oportunidades de un mejor vivir, sino también está encaminada a un buen morir, sin afujías de tener que soportar un sufrimiento prolongado, y ver a sus familiares emocional y económicamente afectados, es por ello que esta se estructura en toda la existencia de la vida humana y, por ende, constituye una forma de derecho al cual no se puede renunciar, y por ello, el Estado está en la obligación de protegerle.

Así pues, todo sujeto, como lo desarrollan los Derechos Humanos, posee Derechos de dignidad y autonomía de la voluntad lo cual es inviolable, y es imposible la generación de formas de degradación de estos los cuales deben ser respetados por el órgano legislativo. En el momento de relacionar la dignidad con la eutanasia, es imposible no atender a los diferentes lineamientos jurídicos para ejecutarla, motivo por el cual se establecen parámetros para los casos que de manera concreta deberán ser tratados partiendo del conocimiento y la respectiva autorización de los comités científicos.

En efecto, existe la necesidad de dar cumplimiento con objetividad al proceso de reglamentación y despenalización de la eutanasia en Colombia, y que esta sea viable para todas las personas que así lo requieran estableciendo los estándares relacionados para que esta sea aplicada de acuerdo con la necesidad de cada paciente sin que este se vea vulnerado en su derecho de autonomía y dignidad.

En definitiva, manteniendo la idea que el ordenamiento jurídico protege la vida como un derecho fundamental y que es punto neurálgico de los diferentes derechos, es una de las razones que han agudizado la legalización de la eutanasia. Así pues, viene siendo tareas de los Tribunales que han establecido un marco jurídico que ha posibilitado su aplicabilidad.

La rama judicial a través de la Corte Constitucional se pronunció expresando que el Congreso debía legislar sobre la materia para darle a las personas que se encuentren en una situación de enfermedad terminal, la oportunidad de decidir por autonomía propia el poder terminar con sus sufrimientos, asistidos por un médico previa la revisión de la historia Clínica.

Es procedente que el órgano legislativo se pronuncie mediante una ley estatutaria y así determinar la aplicación de la eutanasia en Colombia con los lineamientos establecidos teniendo en cuenta que la Corte Constitucional ya exhorto al Congreso para que lo lleve a cabo. En lo establecido en esta investigación, se da por citado que la responsabilidad por anomia jurídica está a cargo del Estado, pues el, es el responsable de dirigir, vigilar y controlar a través de sus ministerios el cumplimiento de sus disposiciones establecidas en sus resoluciones.

Así la ausencia de un pronunciamiento legislativo en relación con la reglamentación de la eutanasia en Colombia, el Estado se ve en la obligación de reparar por daños antijurídicos causados a las personas que solicitan la prestación de este procedimiento y que ante la no aplicación de la misma por falta de una reglamentación específica se ven afectados en daños especiales los cuales el sujeto de derecho no está en capacidad de soportar.

Teniendo en cuenta los marcos normativos y los pronunciamientos del Ministerio de Salud y Protección Social frente al tema de la eutanasia como un acto de voluntad y dignidad de las personas que así lo requieran, y basados en las pronunciaciones que la Corte ha realizado, no se puede seguir ocultando esta necesidad del componente social en un país que mediante proyectos

de Ley, Resoluciones, Decreto Ley, y acciones de tutela, lo ha venido solicitando en el transcurso del tiempo y ante lo cual el Estado no debe seguir dilatando la pronunciación de una Ley Estatutaria relativa exclusivamente a la reglamentación y aplicación de la eutanasia en Colombia sin que existan contradicciones en la misma al momento de ser realizado este procedimiento por parte del sujeto activo, o quien se encuentre en representación de este.

El daño moral es aquel perjuicio sufrido en la siquis de los individuos que concierne derechos personalísimos que afectan la dignidad, la privacidad y el estado mental de las personas, en Colombia se encuentra establecido por provenir de un hecho ilícito que otrora la personalidad del damnificado y que al afectar un derecho de orden subjetivo se encuentra a discrecionalidad del juez.

En la actualidad en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativa en relación a lo dispuesto por la Constitución Política del 91 y la Ley 1437 del 2011 en su artículo 140 en materia de reparación directa y en términos del artículo 90 constitucional, se podrá demandar la reparación del daño antijurídico producido por la omisión de los agentes del Estado.

Lista de Referencia o Bibliografía

Con formato: Normal

Águila, A. (2017). *Eutanasia y Suicidio*. Recuperado de <https://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2017/01/Eutanasiaysuicidio.pdf>

Barbosa Gómez, N. R. (2005). La eutanasia: el derecho a la vida relativizado en razón de la dignidad humana y la autonomía personal. *Actualidad Jurídica*, 49-53.

Botero, E. (2006). temas de responsabilidad extracontractual del estado. En e. g. botero. Bogotá: Legis.

Confesor, E. (2007). *¿Es moral la eutanasia?* Recuperado de <http://blogs.eltiempo.com/confesiones/2007/07/25/es-moral-la-eutanasia/>

Corte Constitucional, Sala Plena. (20 de mayo de 1997) Sentencia c-239. [MP Carlos Gaviria Díaz]. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>.

Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión. (12 de septiembre de 1994) Sentencia t-401. [MP Eduardo Cifuentes Muñoz] Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-401-17.htm>

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión de tutelas. (4 de julio de 2017) Sentencia t-423. [MP Iván Humberto Escruería Mayolo]. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-423-17.htm>

Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión. (15 de diciembre de 2014). Sentencia t-970. [MP Luis Ernesto Vargas Silva]. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>

Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión. (25 de agosto de 2017). Sentencia T-544. [MP Gloria Stella Ortiz Delgado]. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>

Delgado Rojas, E. J. (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. *Justicia*, 31, 226-239.

De Miguel Sánchez, C., & López Romero, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregon y Australia. *Med Pal (Madrid)*, 207-2015.

Ferrero Álvarez, L., & Cruz Lemus, A. (2015). *La Eutanasia: Desde una perspectiva jurídica y ética*. Recuperado de <https://www.monografias.com/trabajos103/eutanasia-perspectiva-juridica-y-etica/eutanasia-perspectiva-juridica-y-etica.shtml>

Fonnegra de Jaramillo, I. (2006). *Morir Bien*. Bogotá: Planeta.

García Pereáñez, J. A. (2016). Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 200-221.

Gonzalez, A. (2015). El Derecho del paciente esta por encima de la moral religiosa. Recuperado de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/en-ejercicio/educacion-y-cultura/el-derecho-del-paciente-esta-por-encima-de-la-moral>.

Guerra, Y. (2012). *MEDICINA Y DERECHO EL CONTROL DE LA VIDA Y LA MUERTE DEL INDIVIDUO DESDE LA NORMA*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/301543719_MEDICINA_Y_DERECHO_EL_CONTROL_DE_LA_VIDA_Y_LA_MUERTE_DEL_INDIVIDUO_DESDE_LA_NORMA

Guevara Hernández, K. K. (30 de Julio de 2018). *La dicotomia de la fe y la ley en la libertad de elegir morir dignamente*. Recuperado de <https://periodicoeljurista.com.co/opinion/la-dicotomia-de-la-fe-y-la-ley-en-la-libertad-de-elegir-morir-dignamente/>

Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago de Chile. (2011). Eutanasia y Acto médico. *Revista Médica de Chile*, 139(5), 645-650.

Jiménez, W. (2019). Origen y Evolución de las Teorías sobre la Responsabilidad Estatal. Recuperado de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/index>.

Jouve de la Barreda, N. (2011). *Dignidad de la vida y de la muerte*. Recuperado de <https://www.bioeticaweb.com/dignidad-de-la-vida-y-de-la-muerte/>

Kant. (1981). ¿Qué es la ilustración? 25-27. (E. Imaz, Trad.) México.

Ministerio de Salud. (2015). *PROTOCOLO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA EN COLOMBIA*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>

Mendoza-Villa, J. M., & Herrera-Morales, L. A. (2016). Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 44, 324-329.

Montes, L., Marín, F., Pedrós, F., & Soler, F. (2012). *Qué hacemos para conseguir que la lucha por una vida digna incluya exigencia de una muerte digna*. Editorial Akal.

Nova, C. (2014). *Eutanasia ¿qué dice la ética?* Recuperado de <https://www.razonpublica.com/index.php/econom%C3%ADa-y-sociedad/8059-eutanasia-%C2%BFqu%C3%A9-dice-la-%C3%A9tica.html>

Pineda-Leguizamo, R., Miranda-Navales, G., & Villasís-Keever, M. A. (2018). La importancia de los reportes de casos clínicos en la investigación. *Alergia México*, 65(1), 92-98.

Orejuela, W. R. (2016). *Responsabilidad del estado y sus regimenes*. Bogota: Ecoe.

Orejuela, W. R. (2016). *responsabilidad del estado y sus regímenes* (tercera ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe.

Quintana, G. (agosto de 2019). Aplicación de la eutanasia en Colombia. (M. Rodríguez, Entrevistador)

Rojo y Negro digital. (2005). *Para el Papa Benedicto XVI la guerra y la pena de muerte son admisibles, pero el aborto y la eutanasia no*. Obtenido de http://rojoynegro.info/2004/article.php3?id_article=4900

Robin, E. (2003). *Juramento hipocrático, plasticidad y restauración neurológica*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2003/prn032g.pdf>

SALUD. (2014). *Médicos en Colombia evaden la eutanasia por represalias legales*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14790282>

Subirana, D. Z. (2018). el derecho a la vida y la eutanasia. En *el derecho a la vida y la eutanasia*. universidad de la laguna.

Tamayo, D. (2012). Dilema ético de la eutanasia. *Revista Cubana de Salud Pública*. (1)-38

Verzele, M. (2000). *La muerte sin dolor: Suicidio y eutanasia*. Bélgica: TXALAPARTA.

Fundación proderecho a morir dignamente. (2019). *Muerte Digna*. Obtenido de <https://www.dmd.org.co/muerte-digna/eutanasia/>

