

**EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE EN COLOMBIA. APROXIMACIÓN AL  
DESARROLLO EN EL ORDENAMIENTO COLOMBIANO.**

**Ana Milena Caro**

**Tesis presentada con el fin de obtener el título de magíster en derecho**

**Director:**

**RAFAEL RODRÍGUEZ MESA**

**Asesor metodológico:**

**JUDITH ECHEVERRIA MOLINA**

**UNIVERSIDAD DEL NORTE**

**MAESTRIA EN DERECHO**

**LÍNEA: LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL**

**BARRANQUILLA**

**2015**

Le agradezco a Dios, a mi esposo e hijo, a mis padres, amigos  
ymuy especialmente a Rafael Rodríguez y Judith Echeverría.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>LA EUTANASIA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.....</b>	<b>10</b>
Definición doctrinal.....	11
Definición Legal.....	20
Postura Jurisprudencial.....	28
Derecho comparado.....	21
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>LA MUERTE DIGNA, UN DERECHO FUNDAMENTAL.....</b>	<b>35</b>
Vida y Muerte.....	35
Dignidad.....	44
Muerte digna.....	47
Mirada de los expertos.....	50
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>DESARROLLO JURISPRUDENCIAL DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE...53</b>	
Problema jurídico. La colisión de derechos fundamentales y test de ponderación.....	55

<b>La línea jurisprudencial de la Corte Constitucional.....</b>	<b>56</b>
i. <b>Explicación del método.....</b>	<b>57</b>
ii. <b>Sentencias de la línea.....</b>	<b>58</b>
iii. <b>Conclusión de la línea jurisprudencial.....</b>	<b>69</b>
<b>Retos futuros de la Corte Constitucional.....</b>	<b>71</b>
<b>Influencia de la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado en el debate.....</b>	<b>72</b>

#### **CAPÍTULO IV**

<b>PAPEL DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EUTANASIA.....</b>	<b>74</b>
---	-----------

<b>Protocolo establecido por el Ministerio de Salud en la Resolución 1216 de 2015 sobre el derecho a una muerte digna.....</b>	<b>80</b>
<b>Anotación especial sobre la objeción de conciencia.....</b>	<b>84</b>
<b>El papel de las Entidades Promotoras de Salud en la jurisprudencia constitucional.....</b>	<b>84</b>
<b>Análisis de prensa.....</b>	<b>87</b>

<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>90</b>
------------------------	-----------

<b>REFLEXIÓN FINAL.....</b>	<b>96</b>
-----------------------------	-----------

<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>97</b>
-------------------------	-----------

# EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. APROXIMACIÓN AL DESARROLLO EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO

Ana Milena Caro\*

## RESUMEN

El derecho a morir libremente es un derecho regulado en el ordenamiento jurídico colombiano básicamente a través de la jurisprudencia de la Corte Constitucional. La ausencia de legislación hace que cobre más valor la Resolución 1216 de 2015, dictada por el Ministerio de Salud como protocolo en los casos de eutanasias. Para la materialización del derecho se hace necesario además de un desarrollo legal, una mayor capacitación a quienes directamente se relacionan con las exigencias jurisprudenciales (médicos).

**Palabras claves:** eutanasia, dignidad, vida, muerte, consentimiento.

## ABSTRACT

The right to die free is a right governed by Colombian law basically through the jurisprudence of the Constitutional Court. The lack of legislation makes copper more value Resolution 1216 of 2015, issued by the Ministry of Health as a protocol in cases of euthanasia. For the realization of the right it is further necessary legal development, enhanced training for those directly related to the jurisprudential requirements (doctors)

**Key words:** euthanasia, dignity, life, death, consent.

\*Candidata de Magíster en Derecho en la Universidad del Norte.

## **INTRODUCCIÓN.**

En Colombia a partir del año 1991 se ha dado la llamada constitucionalización del derecho. Con este movimiento se ha logrado que los derechos fundamentales cobren una mayor importancia que la que tenían en razón de la vigencia de la Constitución de 1886.

La importancia de los derechos fundamentales sumada a la laicidad del Estado – principio rector de todo el ordenamiento- ha conllevado a que en casos como aborto, derechos de los homosexuales, legalización de drogas y, por supuesto, eutanasia, se presenten choques que se trasladan de lo meramente social a lo jurídico.

Antes de hablar del tema en concreto, es justo mencionar un artículo de la Constitución colombiana que servirá como fundamento: el artículo 94, el cual reza así: “ARTICULO 94. La enunciación de los derechos y garantías contenidos en la Constitución y en los convenios internacionales vigentes, no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona humana, no figuren expresamente en ellos”.

Bajo el presupuesto de que no hay taxatividad en los derechos, son varios los que han tenido un fundamento constitucional, pero sobre todo un desarrollo jurisprudencial. La dignidad, el mínimo vital, la seguridad personal, son ejemplo de ello. Otros aparecen como una especie de combinación de principios, como es el caso del derecho a morir dignamente.

La demanda de inconstitucionalidad en contra del tipo penal de homicidio por piedad dio paso en Colombia, en el año de 1997, a una doctrina constitucional en favor de la eutanasia. La Corte Constitucional ha trazado una línea jurisprudencial con respecto a las condiciones necesarias para que pueda hablarse de eutanasia, es decir, para que se pueda quitar la vida a una persona –en condiciones especiales que se verán más tarde- sin que esto represente consecuencias penales.

El debate en Colombia, si bien se inició hace más de 15 años, está vivo. De hecho, parece haber tomado recientemente un nuevo aire. Es por eso que surge la necesidad de realizar esfuerzos investigativos para poder determinar qué contexto jurídico rodea a la práctica de la eutanasia en Colombia.

La metodología a utilizar en esta investigación pasa por sentar unas bases con relación al concepto de eutanasia, lo cual se hará desde el nivel doctrinal, legal, jurisprudencial y de derecho comparado. Esto conlleva a conocer aspectos religiosos sobre vida o muerte, aspectos psicológicos, penales, etcétera. Luego se mostrará el derecho a una muerte digna como un derecho fundamental, contenido básicamente dentro del núcleo del derecho a la dignidad. Con una línea jurisprudencial de la Corte Constitucional podrá entrarse a fijar el alcance de las medidas que se han tomado para garantizar un derecho hoy día protegido como fundamental: el derecho a morir dignamente. Finalmente, hará referencia al papel de las entidades de salud en la materialización del derecho a morir dignamente.



Esta investigación es de corte cualitativo, desde una perspectiva sociojurídica. La principal técnica de recolección de información es la revisión bibliográfica, pero también se incluyó la entrevista con el fin de conocer de primera mano cómo se da el fenómeno en las entidades de salud.

Los siguientes capítulos pretenden hacer una aproximación del desarrollo jurídico que ha tenido el derecho a morir en condiciones de dignidad en Colombia. Este recorrido que se hará iniciará con precisiones doctrinarias básicamente, para luego entrar en materia jurídica, acudiendo a todas las fuentes del derecho posibles.

## **CAPÍTULO I**

### **LA EUTANASIA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

## **Definición doctrinal**

Hablar de vida, muerte, suicidio, homicidio, eutanasia, entre otros conceptos, es adentrarse en discusiones que no obedecen tan sólo a la medicina o el derecho. Todos estos conceptos están rodeados por concepciones teológicas, metafísicas o religiosas que hacen que los debates sean más enardecidos.

El punto central de la discusión se da en tanto la eutanasia suele ser vista como algo diametralmente opuesto al derecho a la vida. Otros, menos radicales, lo ven como un respeto a la vida en condiciones de dignidad<sup>1</sup>. Pero lejos de entrar en la discusión religiosa, se pretende aquí resaltar las posiciones más relevantes de la doctrina al respecto. Sin formular críticas -por el momento- se pueden traer a colación aportes que van en contra y a favor de la práctica de la eutanasia. Incluso, aportes propios de la misma Iglesia Católica.

La Real Academia Española de la lengua define el vocablo eutanasia, en su primera acepción, de la siguiente manera: “1. f. Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él”. Por supuesto esta definición resulta bastante general y a la vez problemática. El primer calificativo se le puede dar en razón de su simplicidad; el segundo, por su parte, se le

---

<sup>1</sup> Tan sólo en Colombia tenemos a Carlos Gaviria Díaz, Jaime ArrublaPaucar y, por qué no decirlo, la misma Corte Constitucional.

puede dar en razón de que consagra la expresión “o sin él”, lo que contraría otros postulados propios de los estudiosos del tema.

Por ejemplo, la psicóloga clínica Isa Fonnegra (2006) relaciona cuatro “condiciones fundamentales” para que pueda hablarse de eutanasia. Sobre estas cuatro condiciones afirma que son necesarias, es decir, a falta de una no podría hablarse de eutanasia en estos términos:

1. La intención de cortar la vida.
2. Paciente con sufrimientos insoportables al que no le sirven los tratamientos.
3. Enfermedad en estado terminal.
4. Consentimiento consciente y reiterado.

Como se ve, hay una contrariedad entre lo dicho por esta autora y la definición de la Real Academia Española de la lengua. Por supuesto esa contrariedad no le resta validez ni a una ni a otra definición. Por el contrario, sólo sirve para demostrar que tratar este tema resulta realmente problemático. Así mismo, Fonnegra (2006) hace referencia a lo que no es eutanasia, explicando que se puede confundir con la ortotanasia<sup>2</sup>, que es lo referente a la no utilización de métodos y recursos inútiles para el tratamiento de las personas con enfermedades con el fin de no crear falsas esperanzas.

---

<sup>2</sup> Este término significa la actitud frente a la muerte digna de una persona, permitiendo que ocurra en el tiempo que debe ocurrir, sin prolongar ni adelantar.

Así como hay versiones clínicas de la definición, hay unas que hacen notar más el contenido jurídico del mismo. Algunos autores relacionan esta práctica con el ejercicio de un derecho humano. Nada menos. Salvador Pániker (2000) explica lo siguiente sobre la eutanasia:

Decía Arthur Koestler que *“la eutanasia, como la obstetricia, es una manera de superar un handicap biológico”*. Yo añadiría que la eutanasia, la muerte digna, la muerte sin dolor y sin angustia, es ante todo un derecho humano. Incluso un derecho animal. Es un derecho que se inscribe en el contexto de una sociedad secularizada que no cree ya que el sufrimiento innecesario tenga ningún sentido. El núcleo de la cuestión es que cada cual pueda decidir por sí mismo, desde su plena capacidad jurídica o, en su defecto, a través de un previo testamento vital, cuándo quiere y cuándo no quiere seguir viviendo. El derecho a morir dignamente se inscribe en el ámbito de los derechos relacionados con la autodeterminación.

Ya esta definición aporta mucho más contenido al debate. Hace referencia a la calidad de los derechos que intervienen en la práctica de la eutanasia. Además, recalca la necesidad de que medie un consentimiento del sujeto pasivo.

Cuando la discusión empieza a adentrarse en el terreno jurídico se torna más interesante por cuanto hay un enfrentamiento de estas posturas con relación a cosmovisiones fundamentalmente religiosas. El tratadista Javier Pérez Royo (2012) hace una precisión importante para abordar este debate:

Desde una perspectiva jurídica no hay, en principio, ningún obstáculo para que se pueda plantear el derecho a la vida desde una perspectiva negativa, es decir; para que se

reconozca el derecho a la propia muerte. La vida entra en el círculo de la libertad personal y no hay, en principio, ninguna razón para negar a un individuo el derecho a poner fin a su vida.

Digo derecho y no libertad. Porque libertad para poner fin a la vida la tiene. El suicidio no está tipificado como delito. De lo que se trata es de tener derecho, es decir, de poder recabar ayuda para el ejercicio del mismo o de poder oponerse frente a cualquier acción que pretenda impedir el ejercicio del derecho a la muerte. La sociedad podrá regular las condiciones de ejercicio de tal derecho a la muerte y determinar en qué supuestos y de qué forma el individuo puede solicitar y obtener el concurso de la sociedad. Pero una negación absoluta del derecho a la muerte, no se entiende muy bien en qué razonamiento de tipo jurídico puede descansar. Nos encontramos de nuevo con consideraciones filosóficas o religiosas, pero no jurídicas. (p. 246)

Las concepciones jurídicas se oponen a las religiosas en cuanto estas últimas tienden a darle un mayor peso a la moral que a la normatividad objetiva (o positiva). Esto quiere decir, una cosmovisión religiosa pretende hacer que sus imperativos se apliquen en todas las situaciones, incluso aquellas que no obedecen al ámbito propio. Un Estado social y democrático de derecho, por el contrario, debe proteger la diversidad de pensamiento y es por esto que los autores que defienden la eutanasia hacen referencia a esa protección del derecho a decidir. Ya se vio que algunos hacen referencia a la defensa de la autodeterminación. Otros lo defienden desde el mismo núcleo del derecho a la vida.

La libertad es un derecho que aparece como relevante en la discusión toda vez que la práctica de la eutanasia es una forma de liberación. “La libertad (...) es una prerrogativa que recae en cabeza de cada individuo, absoluta por cuanto parte de la condición misma del existir, que permite a cada persona tomar las riendas de su proyecto vital, así como terminarlo” (Rodríguez Cárdenas, 2014, p. 15).

De otra parte, Jaime ArrublaPaucar (s.f.) cree que en estas cuestiones no hay cualquier derecho en juego. Son derechos fundamentales los que se afectan si se limita la práctica de la eutanasia. Habla de “la otra cara de la vida”, la cual no puede ser desconocida con base en consideraciones teológicas ni filosóficas.

Carlos Gaviria Díaz (2001), quien fue el ponente de la sentencia que despenalizó la eutanasia en Colombia, se refiere así sobre el derecho a morir y la necesidad de protección del mismo.

Si la vida está consagrada como un derecho, y no como un deber, su titular puede legítimamente seguir viviendo o disponer que cese su curso vital. Y si no está en capacidad de ponerle término él mismo, es lícito solicitar ayuda a un sujeto libre, quien podrá acceder al ruego o rehusarse a hacerlo. Y si elige lo primero, no puede ser penalizado porque no ha atentado contra el derecho de nadie. No existe base alguna para justificar la antijuricidad de su conducta. Es que si se acepta, a la luz de las premisas expuestas, que la vida es un derecho disponible (no existe en el ordenamiento colombiano una norma que establezca otra cosa y si existiera muy diferente sería su estirpe), quien colabora a la efectividad de esa disposición, ante la imposibilidad de hacerlo el propio titular y ante la solicitud inequívoca del

mismo, no puede incurrir en conducta jurídicamente reprochable, por no existir objeto que amparar.

Para comprender la naturaleza de la eutanasia hay que comprender la línea divisoria entre llevar a la muerte para evitar sufrimientos y el hecho de simplemente dejar morir. Algunos autores e incluso la iglesia marcan esta diferencia puesto que consideran que la eutanasia es, ni más ni menos, matar. Por el contrario, dejar morir bajo el consentimiento del paciente, esto es, dejar de suministrar tratamientos para la enfermedad distintos a los tratamientos básicos para un enfermo, es un acto que incluso da muestras de sentido de humanidad. Así lo expone Alfonso Llano Escobar (s.f.), quien tajantemente usa la expresión “dejar morir no es matar” para hacer referencia al problema de la diferenciación de conceptos.

La iglesia Católica se pronunció igualmente en la Declaración sobre Eutanasia, promulgada por la Sagrada Congregación de la Doctrina y de la Fe, la cual fue aprobada por el Papa Juan Pablo II. En ella se dijo que es “lícito” que un paciente ante una enfermedad grave pueda decidir dejar de recibir tratamientos cuando estos no representen cura alguna y su resultado sea inferior al que se obtiene simplemente con la carencia de los mismos.

No sólo la Declaración sobre la eutanasia de 1980 sirve de sustento para conocer la teoría que maneja la iglesia católica. Otros documentos existentes son: el *Corunum* de 1981, el *Evangelium vitae* de 1995, la Carta de los agentes sanitarios de 1995 y las Consideraciones éticas de la Academia Pontificia para la Vida sobre la



eutanasia a la luz de la razón iluminada por la fe del año 2000. En todas estas obras la iglesia muestra su oposición a la eutanasia, la cual es inaceptable moralmente. Y más allá de eso, dispone de auténticos protocolos de atención para enfermos a través de cuidados paliativos. En cuanto a las peticiones de muerte, la iglesia ha llegado a considerar que esto no es más que una muestra de que el paciente en realidad lo que demanda es atención y acercamiento personal. (Alarcón Vázquez, s.f.)

La Asociación Catalana de Estudios Bioéticos (s.f) es tajante al manifestar que la denominada eutanasia no es más que otra forma de homicidio.

Esta acción sobre el enfermo, con la intención de sacarle la vida, se llamaba, se llama y debería continuar llamándose homicidio. La información y el conocimiento del paciente sobre su enfermedad y su demanda libre y voluntaria de poner fin a su vida, el llamado suicidio asistido, no modifica el hecho que sea un homicidio, ya que lo que se propone entra en grave conflicto con los principios que han regido el derecho y la medicina hasta nuestros días. (p. 1)

Esta interpretación, más ética que religiosa, resulta simplista ante la complejidad del debate sobre esta práctica. Reducir el concepto de eutanasia al concepto de homicidio es hacer una abstracción no muy lógica, lograda por la no comprensión de todas las premisas en juego. Otros estudios bioéticos llegan a plantear que se ha usado la compasión como una máscara moral para justificar la idea de la eutanasia, la cual resulta a todas luces injusta (Serrano-Ruiz-Calderón, 2013).

La problemática del debate entre teólogos y juristas la explica Francesc Fabre (2008). Muestra esa respuesta que intenta dar la teología a los sufrimientos que padecen los enfermos terminales, esto es, el tratamiento a través de cuidados paliativos. Afirma que teólogos y juristas deben “dialogar”. En concreto, Fabre (2008) dice lo siguiente:

La Conferencia Episcopal Tarraconense, en su comunicado 173, los días 10 y 11 de Marzo de 2005, reconoció que el documento del IBB pretende responder a un problema grave que afecta hoy a la sociedad y reclama un discernimiento moral entre los medios ordinarios y extraordinarios en situaciones de enfermos terminales. Manifiestan que siempre hay que respetar y defender la dignidad inviolable de toda vida humana. Por lo que nunca es posible admitir una acción sobre el enfermo que le procure directamente la muerte aun cuando lo pida el mismo enfermo o sus familiares, porque la vida es sagrada y siempre hay que observar el precepto del “no matarás”. Lamentamos, dicen, por tanto, que el contenido del documento abra una puerta a la despenalización de la eutanasia. El documento sigue con la observación que ante el sufrimiento extremo, la medicina ofrece los cuidados paliativos que ayudan a hacer más soportable la fase final de una enfermedad y que siempre deberá asegurarse al enfermo un adecuado acompañamiento humano.

Todo esto demuestra que el debate se da entre varios frentes. Por un lado, se encuentran los doctrinantes que defienden la eutanasia, orientados más por visiones jurídicas; por otro lado, los que se oponen, orientados más por concepciones religiosas o éticas.

Del primer grupo de autores se puede definir la eutanasia como un procedimiento por el cual se causa la muerte a un enfermo que padece enfermedad terminal que produce dolores intensos e insoportables, no habiendo cura posible.

Del segundo grupo, la definición es más simple: la eutanasia es un procedimiento por el cual se mata a una persona que merece recibir toda la atención posible con el fin de (i) preservar su vida o (ii) eliminar los dolores de su cuerpo a través de tratamientos paliativos cuando la cura no es posible.

El debate doctrinal sobre la eutanasia y la muerte digna se centra básicamente en dos posiciones: Las posiciones teológicas y las posiciones jurídicas. La evolución científica está determinada por la influencia de la religión, la ética, la filosofía del derecho, entre otros factores. Sin embargo, hoy día parece haber bastante distancia entre unas y otras.

Las posiciones de origen religioso no admiten la práctica de la eutanasia de ninguna manera. Lo más cercano que llega a aceptarse es la no práctica de tratamientos médicos para no alargar la vida cuando no hay esperanza de cura. Estas posiciones parten de la premisa de un Dios como dueño de la vida, siendo éste el único que puede acabar con ella; por tanto, no le es dado al hombre el derecho para solicitar la asistencia médica que conlleve a la finalización del ciclo vital.

Las posiciones jurídicas están al otro lado de la balanza del debate. No hay un óbice que impida hablar de la práctica de la eutanasia fundamentalmente a partir de la

premisa de que morir dignamente es un derecho fundamental. La ciencia jurídica evoluciona hacia una concepción más garantista del paciente en estado terminal. En cambio, desde la ética la cuestión es menos concreta ya que se puede considerar éticamente correcto o éticamente incorrecto la práctica en mención, lo cual dependerá de la influencia externa de quien emite el juicio de valor.

Los estudios consultados muestran fundamentalmente dos extremos, donde hay uno estático y otro dinámico. Se dice esto en razón de que las concepciones religiosas son reacias al cambio, mientras que jurídicamente se promueve la evolución: el recorrido que se mostrará con respecto a las regulaciones de otros países da cuenta de ello desde el plano jurídico.

### **Definición Legal**

La ley colombiana no ofrece una definición concreta de la eutanasia. Estudiar el marco jurídico implica, más bien, conocer esas normas que sirven de sustento para tratar el tema, ora para limitar su práctica, ora para propiciarla. Esta parte del estudio resulta complementaria con la siguiente (postura jurisprudencial), ya que muchos de esos principios son los que dan origen a la posición de la Corte Constitucional.

La primera disposición que merece ser destacada es el artículo primero de la Constitución Nacional, pues más allá de la descripción general que hace de la naturaleza del Estado colombiano como un Estado Social de Derecho, resalta el

principio de la dignidad humana, ya que dispone que Colombia (...) está “fundada en el respeto” por la misma.

Más adelante, en el artículo 11, la Norma de Normas establece que “el derecho a la vida es inviolable”, lo cual genera los primeros problemas para el concepto de eutanasia, ya que el artículo no hace excepciones. Es por eso que el debate sobre la libertad (de disponer un derecho) se torna relevante, tanto en la academia como en la jurisprudencia.

El artículo 16, por su parte, consagra el principio del libre desarrollo de la personalidad en los siguientes términos: “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico”. Esto da aval para que las personas puedan decidir sobre sí mismo en tanto no afectan derechos de otros, pero, ¿la eutanasia contraría el orden jurídico? Esa cuestión se irá conociendo más adelante.

Del Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000)<sup>3</sup> se pueden mencionar varias normas:

- El artículo 103 tipifica la conducta punible del homicidio.

---

<sup>3</sup>Claro está, hay que decir que el debate sobre la eutanasia no se genera sobre la discusión del homicidio por piedad en este Código Penal sino en su antecedente, el Código de 1980. En el tipo penal contenido en el artículo 326 de ese cuerpo normativo, el legislador consagró una conducta reprochable sin sujeto activo calificado, ya que puede ser cometido por cualquier persona; pero consagró un elemento especial subjetivo (ánimo de poner fin a intensos sufrimientos) que constituye un atenuante en la responsabilidad ya que se impone una pena menor a la del homicidio simple. Eso sí, el sujeto pasivo es calificado en tanto la conducta sólo puede recaer quien padezca sufrimientos derivados de cuestiones específicas: lesión corporal o enfermedad grave.

- El artículo 106 tipifica la figura del homicidio por piedad diciendo que “El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años”.
- El artículo 107 hace referencia a la inducción o ayuda al suicidio así:

El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años.

Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años.

De estas dos últimas normas del Código Penal se puede decir que en el caso del homicidio por piedad el sujeto activo es quien determina la muerte del sujeto pasivo. En el segundo caso, el sujeto activo del tipo penal sólo presta una ayuda para que el mismo sujeto pasivo se dé muerte<sup>4</sup>.

Como se dijo, la eutanasia no tiene un marco legal muy amplio. La regulación se ha hecho esperar. Apenas en abril de este año (2015) el Ministerio de Salud emitió una Resolución que regula un poco el tema. En febrero *Ámbito Jurídico* (2014) publicaba que ha sido difícil que el Congreso de la República legisle sobre la materia:

---

<sup>4</sup>Cabe resaltar que en el caso de inducción a incapaces la ayuda al suicidio no se configura. Se agota el tipo penal de homicidio.

Han pasado casi 15 años desde que la Corte Constitucional profirió una de sus sentencias hito: la C-239 de 1997, que eliminó la responsabilidad penal en los casos de homicidio por piedad, cuando concurre la voluntad libre del enfermo terminal.

En esa oportunidad, la Corte exhortó al Congreso a regular de manera urgente la muerte digna. Sin embargo, hasta la fecha, no se ha expedido ninguna norma que cumpla con ese propósito. Y aunque hace tres meses el Legislativo aprobó una reglamentación sobre cuidados paliativos para enfermos terminales, la iniciativa todavía está esperando la sanción presidencial.

Han sido muchos los intentos, pero pocos los resultados. A continuación, se muestra una relación sobre los intentos de regulación a través de Proyectos de Ley (que también publica *Ámbito Jurídico*):

- Proyecto de Ley 155 de 2004

Contenía disposiciones referentes a la manera de expresar la voluntad para recibir la eutanasia o simplemente dejar de recibir tratamientos, lo que debía hacerse por escrito y ante dos testigos. Además, la declaración para realizar la eutanasia debía hacerse ante el médico.

- Proyecto de Ley 05 de 2007:

Disponía cuestiones como la despenalización para el médico tratante que practicara la eutanasia; la solicitud debía hacerse por escrito, con testigos y ante notario; en el acta de defunción se anotarían causas naturales para la muerte.

- Proyecto de Ley 44 de 2008:

Aparte de disposiciones como las mencionadas anteriormente, se hablaba de la posibilidad de que la familia tomara la decisión de no continuar con la vida cuando el paciente estuviere en estado de inconsciencia.

- Proyecto de Ley 15 de 2008:

Disponía acerca del denominado testamento vital, el cual debía hacerse ante notario. También proscribía el ensañamiento terapéutico y ordenaba a las EPS a crear unidades para los cuidados paliativos. En cuanto a la objeción de conciencia presentada por los médicos, se decía que éstos debían informar al paciente a escoger otro profesional para realizar procedimientos.

A través de este proyecto se pretendió reglamentar las prácticas de la eutanasia y la asistencia al suicidio, incorporando definiciones clara de términos para evitar ambigüedades. Se establecieron procedimientos médicos concretos.

- Proyecto de Ley 117 de 2014:

El objeto del Proyecto de Ley, contenido en su artículo primero, afirma claramente que se pretende regular: la eutanasia y el suicidio asistido, las solicitudes de los pacientes relacionadas con esto y los procedimientos para valorar y controlar estas prácticas.

- Proyecto de Ley 30 de 2015:

Básicamente es una continuación de Proyectos de Ley anteriores.

De todas estos Proyectos de Ley hay que decir que no iban directamente a regular la eutanasia sino más bien el cuidado a través de tratamientos paliativos. Puede decirse que de haber llegado a constituirse en Leyes de la República, el Congreso muy



posiblemente hubiese incurrido en omisiones legislativas. Se le dio más importancia a los cuidados paliativos y a la obstinación médica que a la práctica directa de la eutanasia.

Hoy día se cuenta con la Ley Consuelo Devis Saavedra<sup>5</sup> (o Ley 1733 de 2014) “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 norma permite regular aspectos que sirven en materia de eutanasia pero que en realidad el enfoque que le dio el Congreso fue para los tratamientos con cuidados paliativos. El artículo primero, donde se fija el objeto de la ley, es claro al mencionar que lo que se busca es el tratamiento del dolor, no la aplicación de la eutanasia.

Un aporte importante de esta norma es la definición de “enfermo en estado terminal”, lo cual puede ser un punto de partida para una ley que regule la eutanasia. El artículo segundo reza literalmente así:

Artículo 2 • Enfermo en fase terminal Se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no

---

<sup>5</sup> El nombre de la ley constituye un homenaje a la mujer que lleva ese nombre, esposa del magistrado y eminente jurista Jaime Arrubla Paucar e hija del laureado Hernando Devis Echeandía, quien demoró cerca de 14 años en estado de coma sin poder recibir mayores cuidados paliativos.

sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o i cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

Parágrafo. Cuando exista controversia sobre el diagnóstico de la condición de enfermedad terminal se podrá requerir una segunda opinión o la opinión de un grupo de expertos.

El intento más real de regular el denominado derecho a morir dignamente lo hizo el Ministerio de Salud en la Resolución 1216 de 2015<sup>6</sup>, “Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014 de la Honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad”.

Luego de resaltar el mandato de la Corte Constitucional, y luego de hacer un recuento de todo el tránsito jurisprudencial que ha tenido la eutanasia en Colombia en manos de esta Corporación, el Ministerio resuelve, entre otras cosas, tomar la definición de “enfermo en fase terminal” de la Ley 1733 de 2014. Además, reglamenta los mandatos de la Corte en cuanto a la creación de Comités Científicos-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad; también reglamenta las funciones de las EPS y de las IPS en cuanto a los pacientes, todo con el fin de garantizar el derecho a morir dignamente.

---

<sup>6</sup>Ámbito Jurídico publicó sobre la ausencia de regulación meses antes de que se emitiera esta Resolución. El documento muestra cómo el tema estuvo ausente en debates legislativos, aunque muestra también que hubo intentos e iniciativas. Hace un recuento sobre el papel de la Corte Constitucional a través de su doctrina constitucional.

El Capítulo III es el más importante sobre el derecho a morir dignamente por cuanto reglamenta el “Procedimiento para hacer efectivo el derecho...”. El artículo 15 hace referencia a la comunicación que debe hacer un paciente que crea se encuentre dentro de las condiciones previstas en la Sentencia T-970 de 2014 al médico tratante, quien valorará el estado de su enfermedad. El consentimiento se expresará de forma libre, informada e inequívoca. Se tendrán en cuenta los documentos de voluntad anticipada y los testamentos vitales como formas válidas para expresar el deseo de acceder a la eutanasia. También, los familiares de un enfermo inconsciente podrán tomar la decisión emitiendo una comunicación por escrito.

Un aspecto importante que también se regula dentro de la Resolución es la objeción de conciencia. El artículo 18 dispone:

La objeción de conciencia sólo es predicable de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. En el evento que el médico que va a practicar el procedimiento formule tal objeción, por escrito y debidamente motivada, el Comité ordenará a la IPS para que, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a que se presente la objeción, reasigne a otro médico que lo realice.

Finalmente, el mismo Ministerio de la Salud y la Protección Social publica un “documento para discusión” sobre cuestiones técnicas a aplicar en cuanto al derecho a morir dignamente. El documento se titula “Lineamientos sugeridos para hacer efectivo

el derecho a morir con dignidad en el enfermo en fase terminal”.<sup>7</sup> Si bien no tiene fuerza vinculante, hay que hacer mención de la importancia del mismo porque hace referencia a criterios meramente médicos que sirven para materializar el derecho fundamental en juego.

### **Postura Jurisprudencial**

La Corte Constitucional fue escogida por el constituyente de 1991 como el intérprete autorizado de la Constitución en Colombia. Esta Corporación promulga sentencias de constitucionalidad, de revisión de fallos de tutela y de unificación. En ellas sienta precedentes que pueden extraerse determinando la *ratio decidendi* de la misma. La eutanasia es uno de esos temas polémicos que ha recibido tratamiento y se ha convertido en “doctrina constitucional”. La postura jurisprudencial puede resumirse en dos sentencias: la C-239 de 1997 y la T-970 de 2014.

La primera de las providencias mencionadas –la C-239 de 1997-, con ponencia del Magistrado Carlos Gaviria Díaz R.I.P., constituye la piedra angular de la eutanasia en el derecho colombiano. La razón para la decisión de la sentencia sentó un precedente polémico para los jueces de inferior jerarquía. Sin embargo, hay que mencionar que poco ha servido la despenalización del homicidio por piedad en circunstancias especiales para que el derecho a morir dignamente se materialice.

---

<sup>7</sup> Este documento busca mostrar, con evidencia científica, cuáles son las prácticas médicas recomendadas en materia de eutanasia. Muestra ejemplos internacionales.

La demanda de inconstitucionalidad del artículo 326 del Decreto 100 de 1980<sup>8</sup> generó una ponencia en la Corte donde se explicaba que el homicidio pietístico es un tipo penal especial por cuanto el sujeto pasivo ostenta una condición específica: una enfermedad terminal incurable. La doctrina de la Corporación se basó en gran medida en la diferenciación del comportamiento del sujeto activo en dos situaciones: la primera se da cuando no media consentimiento del sujeto pasivo; la segunda, por su parte, se da cuando este consentimiento sí fue expresado.

La protección del derecho a decidir seguir viviendo o no muestra una clara posición garantista de la Corte Constitucional. Se rechaza la posibilidad de que el Estado limite ese derecho. Se expresó en los siguientes términos:

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. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico.

---

<sup>8</sup>Nada es óbice para trasladar los efectos de esta decisión al nuevo Código Penal puesto que la construcción del nuevo tipo penal tan sólo aumentó el mínimo de la pena (de seis meses a un año), pero los elementos dogmáticos quedaron iguales.

Ahora bien, para que se configure una auténtica eutanasia y no un homicidio por piedad, la Corte valoró unas reglas sin las cuales no habría lugar a la despenalización. Al declarar exequible el artículo demandado, condicionó la exequibilidad de la siguiente manera: “con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada”. De la postura jurisprudencial se pueden destacar varios elementos:

1. Enfermo en estado o fase terminal.
2. Debe concurrir la voluntad libre del sujeto pasivo.
3. Debe practicarse por un profesional de la medicina.

Otra providencia importante es la T-970 de 2014, con ponencia del Magistrado Luis Ernesto Vargas Silva, donde la Corte atendió un caso de tutela instaurada por “Julia”<sup>9</sup> y se reiteró la jurisprudencia de 1997. Los elementos característicos para que se pueda entrar a materializar este derecho son:

1. Padecimiento de una enfermedad terminal que produzca intensos dolores.
2. Consentimiento libre, informado e inequívoco.
3. Deben tenerse en cuenta los siguientes criterios: prevalencia de la autonomía del paciente, celeridad, oportunidad e imparcialidad.

---

<sup>9</sup>Nota de la Corte: Con el fin de proteger el derecho fundamental a la intimidad de la actora y de su familia, la Sala ha decidido reemplazar las referencias a su identificación en el presente proceso por el seudónimo de *Julia*.

Se rescata de esta providencia la exhortación al Ministerio de Salud para que reglamente la creación de unos Comités que garanticen la protección de este derecho. Dicha reglamentación se vio en el acápite anterior (Resolución 1216 de 2015). El mandato fue el siguiente:

CUARTO: ORDENAR al Ministerio de Salud que en el término de 30 días, contados a partir de la comunicación de esta providencia, emita una directriz y disponga todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y, en general, prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión. De igual manera, el Ministerio deberá sugerir a los médicos un protocolo médico que será discutido por expertos de distintas disciplinas y que servirá como referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente.

### **Derecho comparado**

Cuando en el año 2002 se publicaba en algunos medios que Holanda era el primer país en adoptar la eutanasia, obviaron el hecho de que por la sentencia C-239 de 1997 ya Colombia la había despenalizado (El Tiempo, 2002). Eso sí, el estudio de derecho comparado arroja una conclusión simple: nuestro país está atrasado en materia de regulación en el tema. La misma Corte Constitucional en la Sentencia T-970 de 2014 hace un breve recuento de algunas normas que en otros países se han aprobado con respecto al derecho a morir dignamente.

Precisamente con respecto a Holanda, dicho país promulgó la “Ley de la Terminación de la Vida o a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio”. En 1973 ya se había despenalizado la práctica para los médicos bajo situaciones especiales pero apenas comenzado el nuevo milenio se hizo una regulación real de la figura. Los requisitos para que se proteja el derecho a morir dignamente son básicamente los mismos que en Colombia.

En Estados Unidos el Estado de Oregón promulgó la “Ley de la Muerte Digna”. Esta es la ley pionera en suicidio asistido en el mundo. Los elementos característicos de esta ley son: el paciente debe ser adulto, debe ser mentalmente competente y, además, la enfermedad diagnosticada no permite pronosticar más de seis meses de vida.

En Bélgica la eutanasia se despenalizó en el año 2002. Para la ley de este país, el paciente debe ser mayor de edad o menor emancipado, quien además deberá estar consciente al momento de realizar la petición.

El balance que hizo la Corte Constitucional en la sentencia T-970 de 2014 sobre su estudio de derecho comparado se observa aquí:

En síntesis, el derecho comparado aporta unos criterios de razonabilidad para regular el derecho a morir dignamente. A partir de la reseña efectuada, se pueden extraer las siguientes conclusiones. La muerte digna fue reconocida por diversas fuentes normativas. En algunos Estados la discusión fue pública y se despenalizó la eutanasia a través de mecanismos de democracia directa como referendos. Otra alternativa fue directamente la vía



legislativa. Sin embargo, en la gran mayoría de casos la dimensión subjetiva del derecho a morir dignamente se dio a través de decisiones judiciales. Así, los jueces optaron por dos vías. En primer lugar, aceptar que existe una correlación muy estrecha entre el derecho a la vida, a la dignidad humana y a la autonomía personal. Así, desde una interpretación sistemática de los derechos fundamentales, sostuvieron que era posible que una persona decidiera autónomamente, bajo ciertas circunstancias, provocar su propia muerte. Es de allí que nace el derecho a morir dignamente. En segundo lugar, los jueces, ante la tensión existente, decidieron despenalizar la eutanasia como una manera de garantizar la vigencia de los derechos constitucionales. Así, la penalización de esta práctica médica se convertía en un obstáculo. No obstante, la despenalización no fue absoluta. Se establecieron unas condiciones sin las cuales provocar la muerte de una persona sería igualmente considerado un delito.

En España la discusión ha sido más compleja. Javier Pérez Royo (2012) defiende ese derecho de la propia muerte, pero explica asimismo que el Tribunal Constitucional no ha sido garante del mismo. Explica que “La doctrina establecida por el Tribunal Constitucional en las sentencias que acabamos de mencionar puede dar la impresión de que, en principio, la eutanasia no sería compatible con la Constitución” (p 247). El Código Penal español tipifica como delito la eutanasia en el artículo 143.4. Eso sí, advierte Pérez Royo (2012) que la posición del Tribunal Constitucional se ha construido bajo un presupuesto fáctico bastante especial: el de un recluso en un centro penitenciario que quiere se le practique la eutanasia.

Lo más cercano en el país ibérico al derecho a morir dignamente es lo referente al testamento vital (Ley 41 de 2002), el cual se hace con el fin de decidir cuáles

tratamientos se aceptan y cuáles no cuando se esté bajo una enfermedad terminal. Pero, como se ha mencionado, regular esto no es regular la eutanasia puesto que son situaciones parecidas pero divergentes.

En Irlanda es ilegal que una persona contribuya a la muerte de otra, incluso si se trata de un médico, a pesar de que una encuesta de *Irish Time* reveló que más de la mitad de los irlandeses están de acuerdo con la legalidad de la eutanasia. En Israel también está proscrita esta figura, pero la eutanasia pasiva está despenalizada. (Guerra, 2013, p. 81).

Todo esto evidencia que Colombia es uno de los pocos países en el mundo donde se ha avanzado en materia de regulación del derecho a morir dignamente. También la experiencia de otros países permite colegir que es normal que las verdaderas regulaciones se lleguen a concretar. Las discusiones sobre el asunto son tan complejas que en nuestro país desde el año 1997 se espera que el Congreso promulgue una ley que regule a fondo un derecho que jurisprudencialmente se ha protegido.

## **CAPÍTULO II**

### **LA MUERTE DIGNA, UN DERECHO FUNDAMENTAL.**

Hablar de la muerte digna como un derecho fundamental implica hablar de una serie de concepciones que, incluso, escapan de ser algo meramente jurídico. Por el contrario de eso, se hace necesario que se incluyan al debate concepciones propias de la bioética, que así como tienen un contenido o una materialización jurídica, tienen al igual un contenido ontológico o naturalístico.

Ese estudio del ser y del deber ser, de manera conjunta, resulta especialmente problemático toda vez que se introducen al debate concepciones propias de la moral. Y esa moral, amiga y enemiga del derecho, genera que posiciones subjetivas se vean como murallas difíciles de derribar.

La vida y la muerte pueden ser vistas de diversas maneras y en este capítulo corresponde hacer una aproximación a esas formas de verlas. Por supuesto aquí corresponde hacer un análisis integrado donde se expongan visiones religiosas, bioéticas, jurídicas, etcétera.

En particular, sobre la bioética se puede decir que presenta debates en cuanto a la naturaleza en general, las personas y La sociedad. Corresponde aquí tomar en consideración más lo que dice en el plano de las personas. Gilbert Hottois (2007) menciona así lo que trata la bioética en este aspecto:

En el plano de las personas: medicina de conveniencia (de confort, de deseo); procreación asistida por médico (desde la contracepción hasta la clonación); experimentación humana; diagnóstico; pruebas, consejería genética; eutanasia; cuidados paliativos; obstinación (ensañameinto) terapéutica(o); trasplante de órganos y de tejidos; definición del inicio y del final de la vida humana; (in)disponibilidad del cuerpo humano... todas estas preocupaciones repercuten en diversos grados si se abordan desde el punto de vista social. (p. 20)

A partir de allí se puede ir construyendo la base para hablar de la muerte digna como un derecho fundamental. Pero la construcción de los fundamentos de ese derecho fundamental muestra como necesario hablar en términos genéricos del derecho a la dignidad, de tanto impacto en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana. Teniendo claro lo que significa la vida, la muerte y la dignidad, se puede hablar en conjunto de la muerte digna como principio constitucional fundamental.

Finalmente, en este capítulo se propone mostrar la mirada de los expertos. La experiencia en estos temas por parte de personas que han dedicado estudios a los mismos, hace que el debate se llene de argumentos de autoridad y distintas posiciones se puedan nutrir.

## **Vida y Muerte**

Los conceptos de vida y muerte son conceptos conectados. Su relación es inescindible. No es posible hablar de una de ellas sin hacer referencia, aunque somera, de la otra. Sin embargo, hay muchas formas de afrontar las definiciones. La Real

Academia Española de la lengua presenta varias acepciones en su Diccionario de cada uno de los conceptos. Es justo mencionar esas definiciones para poder encausar la discusión.

Sobre el concepto de vida, la RAE ha definido<sup>10</sup>:

1. f. Fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee.

5. f. Ser vivo. Hizo nacer la vida en este jardín.

9. f. Tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser hasta su muerte o hasta el presente. Una larga vida.

12. f. Animación, vitalidad de una persona o de una cosa. Esta ciudad tiene poca vida nocturna. Es un cuadro con mucha vida.

13. f. Viveza o ardor, especialmente de los ojos.

17. f. Existencia después de la muerte.

18. f. Rel. Visión y gozo de Dios en el cielo. Mejor vida. Vida eterna.

Por su parte, sobre el concepto de muerte, ha dicho la RAE:

---

<sup>10</sup>Se omitieron acepciones que no guardan relación directa con el tema sino que abordan otros aspectos del concepto de vida.

1. f. Cesación o término de la vida.
2. f. En el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma.
3. f. Acción de dar muerte a alguien.
4. f. Destrucción, aniquilamiento, ruina. La muerte de un imperio.
5. f. Figura del esqueleto humano, a menudo provisto de una guadaña, como símbolo de la muerte. Se le apareció LA Muerte en sueños.
6. f. coloq. Cosa o persona en extremo molesta, enfadosa o insufrible.

Esto demuestra que hay muchas formas de ver tanto la vida como la muerte. Por ejemplo, llama la atención que haya una acepción sobre el primer concepto que está directamente relacionada con visiones religiosas.

La bioética precisamente se nutre de esas divergencias en las definiciones puesto que la justificación de diversas prácticas radica en la forma en que se acepte la definición de uno u otro concepto. Se puede mencionar que la existencia jurídica (que bien podría denominarse “vida jurídica”) de una persona inicia, en virtud de lo dispuesto en nuestro Código Civil, luego de la separación total del nacido de la madre, habiendo

respirado por lo menos por un instante; sin embargo, la protección se adelanta en algunos aspectos, por lo que es posible de hablar de los derechos<sup>11</sup> del *nasciturus*.

Así como hay debate sobre en qué momento inicia la vida de una persona (no en términos jurídicos), hay discrepancias sobre la forma de afrontar esa vida. La religión impone una serie de principios morales sobre los cuales se debe llevar la existencia humana so pena de contrariar los mandatos divinos de Dios. A lo largo del mundo hay distintas cosmovisiones de este tipo, y ellas terminan influyendo en el derecho a la muerte digna debido a que el respeto a la vida se hace un valor infranqueable más fuerte que cualquier principio como el de dignidad. Sin embargo, la cosmovisión de una religión en particular es la que determina mayoritariamente la oposición a la eutanasia y el derecho a morir dignamente, o por lo menos es así en nuestro contexto histórico y geográfico: la religión católica.

Para efectos de esta discusión es mejor centrar la exposición en la muestra de una de las concepciones religiosas y no en todas puesto que, además de redundar en lo mismo, se sometería el estudio a un desgaste innecesario. Manuel Atienza (2004) es muy acertado cuando habla de bioética, religión y razonabilidad:

Durante los últimos años he participado con cierta frecuencia en seminarios, mesas redondas, comisiones, etc. sobre cuestiones de bioética vinculadas con el estatuto del embrión (o, con más frecuencia, del preembrión: el óvulo fecundado hasta los 14 días). Muchas veces he tenido la impresión de que el verdadero problema de la bioética –y, en

---

<sup>11</sup>Aunque también puede negarse el uso de la palabra derechos en favor del uso de la palabra protección solamente.



particular, de la investigación con preembriones que la discusión sobre células madre se ha puesto tan de actualidad- era la religión.

(...)

Sin embargo, bien pensadas las cosas, quizás no esté justificado ese pesimismo en relación con el papel de la religión en el debate público sobre la bioética. Pues hay que reconocer que lo que verdaderamente resulta incompatible con la razonabilidad no es, sin más, el tener ideas religiosas, sino el seguir, en estas cuestiones, las doctas de ciertas organizaciones religiosas; singularmente, las de la Iglesia católica. (p. 118)

Si bien Atienza (2009) hace mención a un caso específico: la discusión sobre embriones y preembriones, nada es óbice para trasladar la opinión hasta el debate sobre la muerte y la eutanasia. Finalmente, los argumentos en contra de acabar la vida de una persona en el “tiempo que Dios lo quiera” son los mismos que se usan para abogar por la no intervención de la vida antes del nacimiento.

Pero, más allá de hablar de la vida, corresponde aquí hablar de la muerte. Centrando el debate, corresponde ir por partes. La muerte puede verse desde un aspecto médico, desde un aspecto religioso (fundamentalmente católico, por lo dicho por Atienza), desde un aspecto bioético, desde un aspecto jurídico, etc. Y es así como se construye la argumentación sobre las distintas posiciones.

Médicamente no hay mucho que debatir. La muerte es la ausencia de vida. La vida se manifiesta a través de unos signos, los cuales, al no presentarse, hacen que se

determine la muerte de una persona. Los profesionales de la medicina hablan de ausencia de ritmo cardíaco, ausencia de pulsos periféricos, ausencia de movimientos respiratorios, pupilas midriáticas no reactivas, ausencia de reflejos corneales, ausencia de respuesta ante estímulos dolorosos<sup>12</sup>. Esta cantidad de criterios suponen una superación de la visión tradicional de antaño, la cual limitaba la muerte al momento del cese de actividades cardíacas y respiratorias.

La muerte ha sido definida tradicionalmente como “el cese de todas las funciones vitales”, identificando “a los muertos con aquellos que carecían de aliento y a los que no les latía el corazón...”. De esta manera se determinaba a partir del “cese de actividades respiratorias y cardíaca o circulatoria...”. Así, tradicionalmente, el momento de la muerte era considerado a partir “de la parada cardiorrespiratoria estable”. A través del desarrollo tecnológico y los avances de la medicina se han encontrado métodos que permiten mantener artificialmente las actividades respiratorias y cardíacas durante un período de tiempo indefinido. Esto conllevó a la necesidad de reconsiderar el criterio tradicional de diagnóstico de la muerte. (KhanGolan, 2008, p. 139)

Por supuesto hablar de muerte es mucho más complejo. Más allá de lo biológico, está lo religioso, lo social, lo cultural, etc. Verónica Suárez Rienda explica:

De otro lado, uno de los términos centrales del presente artículo es, evidentemente, la muerte. No es un concepto de único significado ya que, al igual que la noción de persona, es influenciada desde el prisma social, cultural y científico del que se mire. Para el ser humano no sólo se da un tipo de muerte (biológica), sino que el manto de ésta también cubre todo

---

<sup>12</sup>Para efectos prácticos se tendrá todo este conjunto de criterios como válidos a la hora de certificar la muerte ya que sí existe discusión dentro de la medicina sobre qué tener en cuenta a la hora de hablar de muerte, sobre todo en razón de visiones orientales de la medicina, como se verá en adelante citando a otro autor.

cuanto es efímero ya sea un objeto, ideales políticos, un grupo étnico, un sistema social, etc. En esta línea, Louis Vincent Thomas apunta a la existencia de cuatro tipos de muerte (Thomas, 1991: 12-13): “biológica” (con la correspondiente putrefacción del cadáver), “muerte psíquica” (entrañando enfermedades como el autismo), “muerte social” (reclusión y alejamiento de toda actividad social dentro del grupo, comunidad o sociedad) y, por último, “muerte espiritual” (producida por un pecado mortal dentro de la fe cristiana). Las mayores dificultades provienen al intentar hallar una definición unánime de muerte –en nuestro caso– biológica. Ejemplo de ello lo tenemos en la ciencia médica la cual, aún considerada de gran rigor, no logra mantener posiciones lo suficientemente precisas y universales: mientras la medicina de tradición occidental considera la muerte de una persona a partir del cese definitivo de actividad del cerebro, otras ciencias médicas de corte cultural más oriental – como la japonesa– tienen en consideración otros criterios para certificar una defunción. (p. 52)

Esto demuestra que al hablar del derecho a morir dignamente se deben tener en cuenta argumentos de todo tipo. Eso sí, se debe respetar la existencia de un marco general sobre el cual se debe configurar el derecho: la Constitución Política de 1991.

En resumen, la vida y la muerte pueden verse desde los siguientes aspectos:

- a) Médico o biológico,
- b) Religioso,
- c) Bioético (que puede ser una combinación de varios),
- d) Jurídico.

Estos confluyen en el debate sobre el derecho a morir dignamente y constituyen criterios tanto justificadores como limitadores para la tarea del legislador. Aunque visto el panorama colombiano, el cual se mostrará en detalle más adelante, son criterios que han tenido relevancia en la tarea desarrollada por la Corte Constitucional.

## **Dignidad**

En este estudio no se tendrá en cuenta el significado de “dignidad” en sentido ontológico sino deontológico. El deber ser muestra la dignidad humana como un derecho fundamental de las personas, o por lo menos lo es así en el contexto jurídico colombiano. Si bien la Constitución no hace mención expresa de este principio dentro del capítulo De los derechos fundamentales (artículo 11 y siguientes), es posible que este se colija del espíritu de la Carta. Por lo menos esta es la tesis que ha manejado la Corte Constitucional, y como reflejo de esto algunas leyes han expresado la importancia y la primacía del derecho a la dignidad humana, como lo es, por ejemplo, el Código Penal colombiano.

Catalina Botero Marino (2006) explica que como derechos fundamentales no sólo deben entenderse los que expresamente reconoce la Constitución de 1991 (los de aplicación directa del artículo 85 y los susceptibles de ser amparados por un juez del Capítulo I del Título II) sino también otros que no aparecen enunciados: los que conforman el Bloque de Constitucionalidad y los derechos fundamentales innominados, y justamente dentro de este último grupo se encuentra la dignidad humana. Botero

Marino (2006) tiene como derechos innominados con desarrollo jurisprudencial el de dignidad humana, el del mínimo vital, el de seguridad personal y el de estabilidad laboral reforzada en sujetos de especial protección constitucional.

Sobre el derecho a la dignidad humana ha dicho la doctora Botero Marino (2006):

A partir de una interpretación sistemática de la Constitución, la Corte Constitucional ha indicado que la dignidad humana es un derecho fundamental cuyos titulares son únicamente las personas naturales. Según la Corte el derecho a la dignidad tiene un triple objeto de protección: (i) la autonomía individual, (ii) las condiciones materiales para el logro de una vida digna y (iii) la integridad física y moral que resulte necesaria para lograr la inclusión social de una persona excluida o marginada. En resumen, lo que protege el derecho a la dignidad humana es el derecho a vivir como se quiera, el derecho tener una vida digna, y el derecho a vivir sin humillaciones. Finalmente, la Corte indicó que el mecanismo de protección de este derecho es la acción de tutela. De acuerdo con la Corte, por regla general, la dignidad se “tutela” de manera paralela y simultánea con otros derechos fundamentales con los cuales guarda una estrecha relación, como la vida, la igualdad, el trabajo, el libre desarrollo de la personalidad, la salud, el mínimo vital, la identidad personal y la propia imagen, entre otros.

Esto muestra que la Corte ha entendido que la dignidad humana implica la protección del individuo en varias direcciones. Puede pensarse que se extrae el principio de la combinación de otros derechos fundamentales que guardan relación, como lo es el libre desarrollo de la personalidad, la intimidad y las libertades de culto, de conciencia, entre otras.

La Sentencia T-881 de 2002 es una jurisprudencia clara para definir el derecho a la dignidad humana. No es la primera en hablar del tema ya que, por ejemplo, la sentencia que despenalizó la eutanasia usa este principio como uno de los argumentos más fuertes a la hora de defender el derecho a morir dignamente, pero se tratará más adelante.

En la Sentencia T-881 de 2002 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett) se dijo lo siguiente sobre el derecho a la dignidad humana:

Una síntesis de la configuración jurisprudencial del referente o del contenido de la expresión “dignidad humana” como entidad normativa, puede presentarse de dos maneras: a partir de su objeto concreto de protección y a partir de su funcionalidad normativa. Al tener como punto de vista el objeto de protección del enunciado normativo “dignidad humana”, la Sala ha identificado a lo largo de la jurisprudencia de la Corte, tres lineamientos claros y diferenciables: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones). De otro lado al tener como punto de vista la funcionalidad, del enunciado normativo “dignidad humana”, la Sala ha identificado tres lineamientos: (i) la dignidad humana entendida como principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor. (ii) La dignidad humana entendida como principio constitucional. Y (iii) la dignidad humana entendida como derecho fundamental autónomo.

Este derecho fundamental autónomo termina permeando muchas situaciones de la vida de las personas. Tanto es así que el derecho penal se cimenta sobre estos. Tanto el Código Penal como el Código de Procedimiento Penal, leyes 599 de 2000 y 906 de 2004, respectivamente, hacen mención de él, además del reconocimiento de los principios derivados del derecho internacional. Hoy día no existe discusión sobre la presencia de este principio rector en todo el ordenamiento.

Por supuesto en materia de eutanasia también hace presencia el derecho fundamental a la dignidad humana. Es por eso que en Colombia se puede hablar de “derecho a morir dignamente” o de “muerte digna”. Ángela Aparisi Miralles (2013), se refiere a este principio como el “fundamento de un bioderecho global”, lo cual muestra como autores le han dado una alta trascendencia al mismo. La bioética, entonces, debe entenderse en razón de la dignidad de las personas, sobre la cual no se puede pasar so pena de incurrir en transgresión de valores fundamentales.

En los acápites siguientes se abordará el significado de esa forma de muerte, que viene siendo la unión de lo dicho en el acápite presente y en el inmediatamente anterior. Luego, volviendo sobre el mismo tema, se mostrará la mirada al respecto de dos expertos en la materia.

### **Muerte digna**

Si se entiende y se acepta el principio de dignidad humana como ese valor fundamental que proscribire los sufrimientos, las humillaciones, y además protege al individuo en su elección sobre el modo de vivir, la muerte digna viene siendo una actitud frente a la muerte donde no se toleren los sufrimientos injustificados, cuando ya no hay esperanzas reales de vida.

Así como la dignidad humana debe predicarse dentro de escenarios como la reclusión en un centro carcelario, debe entrar a predicarse en el lecho de muerte de una persona. La pérdida de la dignidad no se justifica en razón de creencias por fuera de las necesidades del individuo. Es decir, aceptar el derecho a una muerte digna es aceptar que las creencias personales no pueden llegar a cercenar el modo de vida (o de muerte, si se quiere) de una persona, la cual, ante todo, tiene el derecho a escoger sobre cómo afronta ese momento.

Casos como los del padre del caricaturista Matador o la esposa del magistrado Jaime Arrubla Paucar son emblemáticos en la lucha por alcanzar una verdadera materialización del derecho a morir dignamente. El Diario El Espectador (2015), en la voz de Cecilia Orozco Tascón, sintetiza estos dos casos así:

El caso del padre del caricaturista Matador, paciente terminal de cáncer, a quien los médicos le negaron, en principio, su deseo de acabar con su hondo sufrimiento, puso en la agenda informativa el tema del derecho a morir dignamente. Por eso, y con todo respeto por su familia, le pido que nos recuerde quién fue su esposa y qué le sucedió cuando su vida quedó en suspenso.



Mi esposa fue Consuelo Devis Saavedra. Era abogada de la Universidad del Rosario. A los 35 años de edad tuvo un accidente de tránsito. Ella conducía su automóvil cuando chocó contra una tractomula. En ese momento iba con mi pequeña hija y su niñera. Quedó en coma y en estado vegetativo (funciones vitales básicas inconscientes). Así vivió durante 15 años.

El Diario El País (2014) documentó también un caso de muerte (no) digna:

Casos hay muchos, pero recuerda el de un señor con esclerosis lateral amiotrófica, ELA, que ya le había afectado la función pulmonar y tenía una insuficiencia respiratoria muy fuerte. Él quería que lo ayudaran a morir, pero sus familiares no lo permitían por sus convicciones religiosas. Los cuidados paliativos no le dieron un alivio suficiente y falleció en medio de una asfixia y una angustia muy grandes. Tan dolorosa que sus hijos tuvieron que recibir apoyo psicológico intensivo, al pensar que le habían negado ese derecho a morir dignamente.

Como se ve, estos casos muestran lo que representa la negación de este derecho. Surgen preguntas como las siguientes: ¿acaso puede considerarse una vida digna la que lleva un paciente en estado vegetativo –sin opciones de recuperarse- por 15 años? ¿Acaso puede considerarse una vida digna la que lleva un sujeto cuya enfermedad le proporciona una serie de dolores insoportables para al ser humano? Es allí donde se tiene que revisar el tema desde las ópticas que se documentaron: tanto la bioética, la religión y el mismo derecho pueden mostrar oposición, pero el respeto por las libertades personales debe primar sobre las concepciones que pueda llegar a tenerse por la cosmovisión que se quiere, respetables, por cierto, pero no superiores a

lo que sienta y crea el sujeto que está en las condiciones que se han aceptado como fundamentales para que pueda hablarse de la necesidad de practicar una eutanasia.

### **Mirada de los expertos**

A lo largo del trabajo investigativo se ha mostrado cómo varios autores nacionales y extranjeros se han referido al tema; pero aquí se busca resaltar la posición de dos en particular: GilliKahnGolan y Margarita Boladeras, los cuales, en sus obras *Eutanasia y justicia* y *El derecho a no sufrir*, respectivamente, hacen estudios sobre muerte digna y eutanasia.

KahnGolan (2008) explica el concepto manejado en el anterior acápite –muerte digna-. Aunque acepta que no hay una verdadera unanimidad al respecto en los autores expertos en la materia, se arriesga por manejar un concepto concreto, por lo menos para efectos de sus escritos:

El concepto de una muerte digna es utilizado frecuentemente por los autores de temas de la eutanasia. Incluso muchos autores equiparan las prácticas eutanásicas a una muerte digna.

(...)

Desde el punto de vista jurídico todas las personas son dignas en cuanto son dueñas de sí mismas y tienen el derecho absoluto sobre sus propiedades. En este sentido “*hablar de un derecho a morir con dignidad significa lo mismo que hablar de un derecho a morir como persona o, lo que es lo mismo, de un derecho a atravesar el proceso de morir siendo*

*acreedor de la misma exigencia de respeto con la que se atraviesa otros procesos de la vida humana". (p. 148)*

El mismo autor hace distinción sobre el derecho a morir dignamente en dos situaciones: (i) cuando la persona es dueña de sí misma y (ii) cuando la persona no es dueña de sí misma: en el primero de los casos no parece haber mucho problema ya que el individuo puede expresar su consentimiento sobre la forma en que desea vivir, y eso implica también la forma en que desea morir; este consentimiento se da con "la libre expresión de sus decisiones respecto de su cuerpo, y su libre deseo de someterse o no a determinados tratamientos o prácticas eutanásicas" (KhanGolan, 2008, p. 151).

Con respecto a la segunda situación, donde la persona no es dueña de sí misma, es decir, se encuentra en estado de inconciencia, el autor muestra dos posibilidades en particular y muestra la solución en cada caso:

- a) Si la persona ha manifestado previamente su voluntad, ésta manifestación libre debe ser respetada toda vez que fue tomada antes de caer en el estado de inconciencia (KhanGolan, 2008, p. 168).
- b) Cuando la persona no ha manifestado previamente su voluntad en el momento de estar inconsciente, entonces el derecho debe permitir que otra persona ejecute la acción de decidir. El autor manifiesta que en la práctica jurídica la toma de decisiones por otra persona es común y en el caso de la práctica de la eutanasia es apenas necesario que esto ocurra (KhanGolan, 2008, p. 172).

Por otro lado, se tiene la posición de la autora Margarita Boladeras (2009). Esta autora hace un estudio bastante llamativo ya que aporta al debate una serie de argumentos filosóficos relevantes. En su estudio, Boladeras (2009) destaca la mala concepción de la eutanasia, lo cual conlleva a que se le tenga “miedo”. Pero más allá de justificar las prácticas eutanásicas y el derecho a morir dignamente, hace unas apreciaciones sobre el derecho a la dignidad que compaginan con la tesis que se maneja en el derecho colombiano.

La dignidad es un valor intrínseco al ser humano, que le da derecho a no ser instrumentalizado ni despreciado por un trato que le equipara a un valor de cambio, despreciando su naturaleza de miembro del reino de los fines, es decir, de ser un sujeto que determina sus propios fines y es fin en sí mismo. La capacidad de autogobierno lo sitúa por encima de “todos los demás seres del mundo que no son hombre”, y, por tanto, no puede ser tratado como uno de ellos. (...)

La dignidad de toda persona procede de su valor intrínseco como tal, como miembro de la humanidad y como ser autónomo y libre que determina sus propios fines y no es intercambiable por ninguno de sus semejantes (singularidad). (Boladeras, 2009, p. 61,62)

Además de eso, al igual que KahnGolan, evalúa la experiencia internacional al respecto, lo cual ayuda a evaluar las consecuencias de avalar estas prácticas.

### **CAPÍTULO III**

## **DESARROLLO JURISPRUDENCIAL DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE.**

La cultura judicial del país se ha visto fortalecida a partir de la Constitución de 1991. A esto ha contribuido el nivel de importancia que ha adquirido el precedente jurisprudencial en los últimos años. Entrando en vigencia la nueva Carta pudo ponerse en duda la vinculatoriedad de las decisiones judiciales en razón de una interpretación literal del artículo 230 Superior, ya que se afirma que la jurisprudencia está dentro de los denominados criterios auxiliares.

La recién nacida Corte Constitucional fue desarrollando una línea jurisprudencial en favor del precedente llegando a interpretar ese artículo de manera sistemática. La palabra “ley” del primer inciso del mismo no se refiere a la ley en sentido formal (expedida por el Congreso) sino al ordenamiento jurídico objetivo, en últimas, al derecho completo. Luego de eso redefine las figuras de doctrina probable y doctrina constitucional, siendo importante el aporte hecho en la Sentencia C-836 de 2001, con ponencia de Rodrigo Escobar Gil.

Para efectos de este capítulo cobra importancia el concepto de doctrina constitucional, que viene a ser el conjunto de argumentos -expuestos en una sentencia- que guardan una relación directa e inseparable con la parte resolutive. Palabras más, palabras menos, es la razón de la decisión o *ratio decidendi*.

Se busca analizar aquí lo dicho por la Corte Constitucional (aunque finalmente también se hablará de las demás Altas Cortes) con respecto al derecho a morir dignamente. Se ha encontrado que es una línea jurisprudencial trazada en pocas sentencias, lo cual facilita el conocimiento sobre la posición concreta de la Corporación.

**Problema jurídico. La colisión de derechos fundamentales y test de ponderación**

La teoría de la ponderación en el derecho tiene relevancia cuando se habla de derechos fundamentales. Y es que éstos no tienen la misma naturaleza de las reglas. Es bien sabido que no pueden ser entendidos a través de proposiciones silogísticas de antecedentes (supuesto de hecho) y consecuencia (sanción o consecuencia jurídica). Los derechos fundamentales vienen en forma de principios, los cuales son abstractos y están contruidos para ser satisfechos en la mayor medida posible.

Los derechos fundamentales no son susceptibles de organizarse jerárquicamente, es decir, no pueden tener mayor valor que otros, a excepción de los derechos de los niños, que por expreso mandato del artículo 44 de la Constitución prevalecen sobre los derechos de los demás. Y precisamente en razón de esa no prevalencia –con la excepción ya vista- surge la necesidad de adoptar un método para que pueda adoptarse una decisión sobre qué principio prevalece. Es allí donde aparece el test de ponderación y el principio de proporcionalidad de los derechos fundamentales.

Robert Alexy (1997) ha sido el gran propulsor de esta teoría, sobre todo con su obra *Teoría de los derechos fundamentales* y otros escritos menores. En Colombia se puede mostrar a Carlos Bernal Pulido (2005) como el principal receptor de la misma, con su obra *El principio de proporcionalidad y los derechos fundamentales*, además de otros escritos en revistas. De hecho, el mismo Bernal Pulido (s.f.) en una publicación de Doxasintetiza el método de Alexy para dirimir los conflictos en donde colisionan derechos fundamentales. Esta es la síntesis del método:

$$G_{Pi,JC} = \frac{IPiC * GPiA * SPiC}{WPjC * GPjA * SPjC}$$

Con esta fórmula lo que se busca es, luego de otorgar unos valores, obtener un resultado que diga qué principio debe prevalecer en el caso concreto. Es una solución aritmética que está precedida por un método no aritmético, que es la otorgación de los valores.

La Corte Constitucional en varias sentencias ha mostrado la influencia de esta teoría. Precisamente cuando se habla de “muerte digna” se está en presencia de una colisión de derechos fundamentales: el derecho a la vida versus los derechos a la dignidad, la libertad y el libre desarrollo de la personalidad.

### **La línea jurisprudencial de la Corte Constitucional**



A continuación se muestra la línea jurisprudencial trazada por la Corte Constitucional en materia de derecho a morir dignamente, y, subsidiariamente, sobre los derechos de los enfermos a recibir cuidados paliativos, lo cual se relaciona directamente con el tema.

### **i. Explicación del método**

Siguiendo la tesis del profesor Diego López Medina, la cual está contenida en las obras *El derecho de los jueces* (2006) e *Interpretación Constitucional* (2006), se empieza a construir la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional en el tema de esta investigación.

Esta herramienta sirve para conocer el precedente jurisprudencial en cualquiera de los temas tratados por la Corte, mostrando la tendencia que ha manejado a lo largo de más de 20 años. Por supuesto es muy posible encontrar que en algunas cuestiones específicas la Corte haya cambiado de parecer: los cambios de magistrados, de legislación, de realidad social, etc. logran influir.

De hecho, López Medina no crítica el cambio de precedente, pero sí es de exigir que existan unos argumentos suficientes y razonados para dicho cambio, máxime si se trata del intérprete autorizado de la Constitución.

Es muy posible que el analista encuentre sentencias que afirmen distintas proposiciones sobre un mismo punto de derecho. Esto no quiere decir, de otro lado, que la jurisprudencia

sea contradictoria ya que las sentencias deben ser leídas en su conjunto, como líneas jurisprudenciales, y no como pronunciamientos jurídicos aislados. Entendida como línea jurisprudencial, es claro que en Colombia la Corte Constitucional se ha decantado por un sistema relativo de precedentes; en la línea de jurisprudencia se encuentran de todas maneras varias sentencias que afirman un sistema libre no vinculante. Sería un error, sin embargo, decir que esta sea la *doctrina constitucional* vigente al respecto. (López Medina, 2006, p. 114).

Esta es una afirmación contenida en Interpretación constitucional, libro que se produjo para la Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, es decir, que es el que sirve como guía educativa para los Jueces de la República. Esto denota la importancia de ver la jurisprudencia como un todo. De hecho, la línea sobre el mismo precedente constituye una prueba para aplicar esta teoría puesto que se pueden encontrar fallos contradictorios sobre el mismo punto.

Para la construcción de la presente línea se partió de la sentencia más reciente encontrada del tema de investigación, la cual permite generar un nicho citacional, que a su vez determina cuáles son las sentencias hito (las más relevantes). Sin duda alguna se puede afirmar de entrada que es una línea jurisprudencial relativamente nueva y, a su vez, corta. La misma Corte Constitucional en su relatoría oficial muestra pocas sentencias sobre el tema en comento.

## **ii. Sentencias de la línea**

Sentencia C-239 de 1997 (M.P. Carlos Gaviria Díaz):

La primera sentencia que se debe analizar es, así mismo, la más importante de todas: la Sentencia C-239 de 1997. En ella se discute la constitucionalidad del homicidio por piedad. El actor demanda la disposición contenida en el artículo 326 del Código Penal de 1980 en razón de que contraría el postulado fundamental que protege el derecho a la vida y lo convierte en inviolable. Sin embargo, en la demanda se relacionan muchos más artículos vulnerados: “Ejerciendo la acción pública de inconstitucionalidad, el ciudadano JOSE EURIPIDES PARRA PARRA presenta demanda contra el artículo 326 del Código Penal, por considerar que dicha disposición viola los artículos 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 83, 94, 95 numerales 1,2 y 4, 96, 97, 98, 99, 100, 277 numerales 1, 2, 3 y 7, 282 numerales 1 y 2, 365 y 366 de la Constitución”.

La Corte termina no sólo declarando la constitucionalidad sino que va más allá: aprovecha la oportunidad para tocar un tema fundamental: la eutanasia a través del derecho a morir dignamente.

Yendo por partes, lo primero que hay que mostrar es la forma en que la Corte concibe el denominado homicidio por piedad. En la Sentencia C-239 de 1997 (M.P. Carlos Gaviria Díaz) explica lo siguiente:

El homicidio por piedad, según los elementos que el tipo describe, es la acción de quien obra por la motivación específica de poner fin a los intensos sufrimientos de otro. Doctrinariamente se le ha denominado homicidio pietístico o eutanásico. Por tanto, quien mata con un interés distinto, como el económico, no puede ser sancionado conforme a este

tipo. Se confunde los conceptos de homicidio eutanásico y homicidio eugenésico; en el primero la motivación consiste en ayudar a otro a morir dignamente, en tanto que en el segundo se persigue como fin, con fundamento en hipótesis seudocientíficas, la preservación y el mejoramiento de la raza o de la especie humana. Es además, el homicidio pietístico, un tipo que precisa de unas condiciones objetivas en el sujeto pasivo, consistentes en que se encuentre padeciendo intensos sufrimientos, provenientes de lesión corporal o de enfermedad grave o incurable, es decir, no se trata de eliminar a los improductivos, sino de hacer que cese el dolor del que padece sin ninguna esperanza de que termine su sufrimiento. El comportamiento no es el mismo cuando el sujeto pasivo no ha manifestado su voluntad, o se opone a la materialización del hecho porque, a pesar de las condiciones físicas en que se encuentra, desea seguir viviendo hasta el final; al de aquel que realiza la conducta cuando la persona consiente el hecho y solicita que le ayuden a morir.

Esto constituye un reconocimiento que hace la Corte a los denominados elementos especiales subjetivos, que vienen a ser unas circunstancias especiales de motivación. Se pueden ver como elementos distintos del dolo o también como una forma especial del mismo.

Ahora bien, la Corporación manifiesta que existe un derecho a proteger en medio de todo el debate, y ese es el DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Puede verse como una integración del derecho a la vida con el derecho a la dignidad. Es un juego de principios justificado en el artículo 94 de la Carta, según el cual la enunciación de derechos no es la negación de otros, por tanto, es posible que se encuentren principios fundamentales que no estén contenidos expresamente en la Constitución, como es el

caso de los contenidos del Bloque de Constitucionalidad o de los derechos innominados.

El derecho a morir dignamente, según esta sentencia, es un límite para el Estado, el cual no puede oponerse. En palabras de la Corporación:

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. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico.

A partir de la aceptación de este derecho, la Corte Constitucional, construye unas subreglas constitucionales para la materialización del derecho sin que se produzcan consecuencias penales. Las líneas generales son las siguientes:

- a) Enfermedad terminal que produzca dolores intensos.
- b) Consentimiento libre del sujeto que desea morir dignamente.
- c) Profesional de la medicina que realice la práctica.

Se da una cualificación del sujeto activo en la práctica de la eutanasia. La razón por la cual se hace esto es que el profesional de la medicina es el único que tiene los conocimientos necesarios (o por lo menos es lo que se puede presumir) para poder informar al paciente sobre su condición real, lo cual tiene que ver tanto con el estado de la enfermedad como con las consecuencias de su decisión.

Por último, la Corte entiende que el legislador es el órgano que por defecto tendría que regular el tema. Aunque produzca unas subreglas constitucionales no pretende regular el derecho a morir dignamente en todo su conjunto y por eso cede la tarea al Congreso, habiendo una exhortación para que legisle la materia. Como “puntos esenciales”, la Corte explica que debe regularse lo siguiente:

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, y

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.

La parte resolutive consta de dos puntos: el primero es la declaratoria de la exequibilidad en forma condicionada del artículo 326 del Código Penal de 1980, “con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada”. El segundo constituye la exhortación al Congreso para que regule el tema, como se explicó.

Como nota final de esta sentencia se puede agregar el hecho de que el cambio legislativo sobre el homicidio por piedad no constituye ningún problema para la aplicación de la *ratio decidendi* de esta providencia, toda vez que el Código del 2000 (Ley 599) consagró el tipo penal básicamente en los mismos términos.

Sentencia C-233 de 2014 (M.P. Alberto Rojas Ríos):

Esta sentencia es un estudio previo de constitucionalidad que realizó la Corporación al Proyecto de Ley No. 138 de 2010 Senado, 290 de 2011 Cámara, por el cual se estaba creando en su momento la Ley Consuelo Devis Saavedra (ver supra), “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”.

Los cargos contra el Proyecto de Ley fueron presentados por el Gobierno. De aquí interesa conocer la razón para la decisión sobre una cuestión específica: el documento de Voluntad Anticipada que regula la norma, que viene a ser una forma de renuncia a cuidados paliativos en medio de enfermedades graves, previendo un estado de inconciencia.

Más adelante se verá por qué resulta relevante la cuestión para el tema de la eutanasia aunque éste documento sea sobre cuidados paliativos. Según el estudio de la Corte, el mismo posee las siguientes características:

iii. Dicha manifestación, además de que NO implica el ejercicio de un derecho nuevo en el ordenamiento jurídico, tiene fundamento en el principio de proporcionalidad, pues su objetivo es evitar que se lleven a cabo tratamientos desproporcionados a un paciente en fase terminal, es decir, tratamientos que, teniendo un carácter curativo, se realicen en una fase en la que la enfermedad ya no es curable –en tanto se considera irreversible-;

iv. En tanto no se define sobre si se recibe una cura o no, no se decide sobre el derecho a la salud; ni, de forma mediata, sobre el derecho a la vida de una persona.

v. La Voluntad Anticipada no reconoce derecho diferente a aquellos de los que, conforme al ordenamiento jurídico vigente en cada momento, ya es titular todo paciente. El



aporte de este instrumento, es la posibilidad de ejercer dichos derechos incluso cuando, como consecuencia de la fase terminal en que se encuentre la enfermedad degenerativa, no le sea posible expresarse de otra forma.

vii. De manera que no existe duda respecto del carácter no eutanásico del artículo 1º y del numeral 4º del artículo 5º del proyecto de ley objetado.

Es importante destacar dicha tesis de la Corte por una cuestión: según ésta tesis el documento regulado por la Ley Consuelo Devis Saavedra no toca directamente el derecho a la vida y, por tanto, no debe ser regulado por una ley estatutaria<sup>13</sup>, lo cual era una de las objeciones del gobierno. Y es que éste, como se lee NO es un documento eutanásico.

En palabras más concretas, la Corte dice:

Al renunciar a estos tratamientos por medio del documento de Voluntad Anticipada no se está renunciando a la posibilidad de curarse –pues se está en estado terminal- y, por tanto, no se está decidiendo sobre si se sigue enfermo o no, ni, de forma mediata, sobre si se sigue con vida o no; en consecuencia, la suscripción del documento de Voluntad Anticipada no afecta ningún contenido esencial del derecho a la vida –ni a la salud- del paciente. En el mismo sentido, por medio del documento de Voluntad Anticipada tampoco se está induciendo la muerte, ni se está poniendo fin a la existencia humana y, por ende, no se está autorizando ningún procedimiento de naturaleza eutanásica.

---

<sup>13</sup>Los derechos fundamentales tiene una reserva estatutaria según el ordenamiento jurídico colombiano; esto quiere decir que no puede tramitarse con ley ordinaria lo que atañe a estos principios. Puede verse el ejemplo de la regulación que hizo la Ley 1437 de 2011 del Derecho de Petición, lo cual, por ser ordinaria, conllevó a una declaratoria de inconstitucionalidad.

Esto permite concluir que la exhortación de la Corte Constitucional para que se regule la materia no ha sido tomada en cuenta, ya que esta ley no constituye desarrollo alguno del derecho a morir dignamente, o por lo menos no lo es en cuanto a los procedimientos eutanásicos. Le ha correspondido a la Corte actuar en sentencias de revisión de fallos de tutela, como se verá.

Sentencia T-970 de 2014 (Luis Ernesto Vargas Silva):

Esta sentencia pudo haber sido una buena oportunidad para que la Corte hubiese ayudado a materializar el derecho; sin embargo, sólo sirvió para que se siguiera trazando una línea jurisprudencial que no ha tenido demasiadas consecuencias en la realidad.

El caso de una paciente (Julia) cuyo estado de salud la llevó a solicitar que le fuera practicado un procedimiento eutanásico terminó en una entramada jurídica de tal suerte que cuando llegó a la Corte se dio la figura de la carencia de objeto, la cual puede darse por daño consumado o por hecho superado. En el caso en concreto “a pesar de cumplirse con esos presupuestos la paciente murió esperando que le practicasen el procedimiento”.

Pero aun observando tal cuestión, la Corte hace aportes importantes que permiten nutrir la línea jurisprudencial. Lo primero que se puede destacar es que sintetiza los elementos de la eutanasia, diferenciándola del homicidio por piedad:

Las definiciones sobre eutanasia son múltiples y actualmente no se cuenta con alguna totalmente aceptada. No obstante, lo que sí está claro es que en este procedimiento deben concurrir los siguientes elementos: (i) el sujeto pasivo que padece una enfermedad terminal; (ii) el sujeto activo que realiza la acción u omisión tendiente a acabar con los dolores del paciente quien, en todos los casos, debe ser un médico; (iii) debe producirse por petición expresa, reiterada e informada de los pacientes. Así, la doctrina ha sido clara en señalar que cuando no existen de los anteriores elementos, se estará en presencia de un fenómeno distinto que no compete en sí mismo a la ciencia médica. Sin embargo, cuando se verifican en su totalidad, la eutanasia puede provocarse de diferentes maneras.

Pero quizás el aporte más importante es la mención del innominado derecho a morir dignamente. Luego de mostrar que el desarrollo jurídico de la eutanasia casi que se reduce a la Sentencia C-239 de 1997 (M.P. Carlos Gaviria Díaz), explica cómo se debe encausar el debate sobre el derecho a vivir y el derecho a morir en condiciones de dignidad. En palabras de la Corporación:

En consecuencia, la discusión sobre el deber de vivir y el derecho a morir dignamente no puede darse al margen de los postulados constitucionales que rigen las relaciones sociales. A pesar de que la doctrina moral, ética, religiosa, política, entre otras, nutran las posiciones sobre determinados asuntos, la Constitución de 1991 como norma superior es el parámetro de interpretación jurídica que tienen los agentes normativos a la hora de solucionar asuntos como el que actualmente ocupa a esta Sala, y que estudió la Corte en el año 97. De allí que la dignidad humana como principio y valor constitucional haya sido el fundamento para despenalizar el homicidio por piedad cuando se cumplan determinadas condiciones y reconocer el derecho a morir dignamente. Así lo dijo la Corte cuando sostuvo que pesar de que la vida es necesaria para el goce de otros derechos, lo mismo sucede con la dignidad

humana. Sin ella, difícilmente se garantiza la vida pues “no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad”.

La sentencia constituyó un espacio de reflexión. La falta de desarrollo jurídico que ha tenido la eutanasia en Colombia lleva a la Corporación nuevamente a buscar que haya normas vinculantes que ayuden a materializar el derecho. Así como en 1997 exhortó al Congreso a que regulara la materia, en esta ocasión el mandato fue imperativo, aunque cambió de destinatario: el Ministerio de Salud adquirió la responsabilidad de crear una directriz que busca cumplir varios objetivos, siendo el final la creación de un protocolo (previa discusión de protocolos propuestos por médicos) que sirva para garantizar el derecho. En el *decisum* de la sentencia, particularmente en su punto 4, se dijo lo siguiente:

CUARTO: ORDENAR al Ministerio de Salud que en el término de 30 días, contados a partir de la comunicación de esta providencia, emita una directriz y disponga todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y, en general, prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión. De igual manera, el Ministerio deberá sugerir a los médicos un protocolo médico que será discutido por expertos de distintas disciplinas y que servirá como referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente.

Pues bien, en el capítulo siguiente se podrá constatar que este mandato imperativo sí tuvo resultados concretos. Derivó en la denominada Resolución 1216 de

2015, que hasta el momento es el instrumento jurídico más importante para la garantía del derecho a morir dignamente.

Sentencias T-560 de 2003 (M.P. Jaime Córdoba Triviño) y T-514 de 2006 (M.P. Álvaro Tafur Galvis ):

Estas sentencias se agregan a la línea jurisprudencial como aportes extras. La Corte usa ambas sentencias habiendo citas técnicas de las mismas cuando trata el tema de los cuidados paliativos. Sobre este punto la Corporación ha sido bastante garantista, ya que protege a los enfermos que se encuentren en situaciones muy graves y padezcan dolores que generen muchos sufrimientos.

Tanto en una como en otra sentencia se habla de la responsabilidad del Estado por el deber que tiene de brindar estos cuidados. Los cuidados paliativos no son un derecho fundamental autónomo pero para efectos terminan siéndolo debido a que están en conexidad directa con el derecho a la vida en condiciones de dignidad.

### **iii. Conclusión de la línea jurisprudencial**

Lo primero que se puede concluir de la línea jurisprudencial trazada por la Corte Constitucional es que es bastante corta. Esto tiene su punto positivo y su punto negativo:

- Lo positivo radica en que es posible poder interpretar la doctrina de la Corporación en los términos convenientes según la tesis de Diego López Medina, es decir, es posible estudiar toda la jurisprudencia en su conjunto sin que se escapen detalles.
- Lo negativo es que esa ausencia de una vasta jurisprudencia hace pensar que le falta al derecho colombiano manifestarse en torno al tema de la eutanasia. De haber normas regulatorias muy seguramente las demandas de inconstitucionalidad no se harían esperar, pero, como se ve, el Congreso de la República ha sido negligente para regular el tema.

Hablando concretamente sobre la línea jurisprudencial *per se*, se puede concluir que la Corte ha resultado ser proteccionista tocando hilos muy finos de su competencia. Esto se puede asegurar, puesto que la Corte habla de un derecho innominado, confluyendo en él otros derechos fundamentales, lo cual siempre genera resistencia. La laicidad del Estado se ve perfectamente representada en esta línea, ya que las concepciones religiosas no son tomadas en cuenta; de lo contrario, se estaría ante un escenario de prohibición de los procedimientos eutanásicos.

El núcleo central del derecho a morir dignamente a través de la eutanasia y el procedimiento a aplicar según la doctrina de la Corte es sencillo. La síntesis se puede hacer así:

- La vida no es un derecho fundamental absoluto, por lo que es posible establecer limitaciones, máxime si se trata de la decisión libre de un paciente.
- Las enfermedades terminales pueden generar dolores que atentan directamente contra la vida en condiciones de dignidad.
- Los pacientes tiene la libertad (libre desarrollo de la personalidad juega un papel importante aquí) de decidir morir cuando se encuentren en situaciones excepcionales producidas por enfermedades incurables.
- Los médicos son las personas idóneas para cumplir dos funciones: (i) orientar al paciente con respecto a las condiciones de su enfermedad, lo cual sirve para que éste se forje un criterio claro para la decisión a tomar; (ii) realizar el procedimiento médico para producir una eutanasia.
- Se necesita mayor regulación para la garantía del derecho a morir dignamente. El Congreso es el actor por excelencia que debe entrar en la escena de la eutanasia en Colombia, pero tal cosa no ha sucedido, aunque ahora se cuenta con una resolución del Ministerio de Salud.

### **Retos futuros de la Corte Constitucional**

Dentro de las limitaciones que tiene la Corte, ya que no le corresponde legislar la materia, tiene un reto de cara al futuro y es el de la educación judicial. Los Jueces de la República son los que conocen estos casos en sede de tutela y, por tanto, son los encargados de materializar el derecho a morir dignamente a través de sus fallos.

El precedente fuerte de la Corte debe traducirse en fallos de tutela en primera o segunda instancia. Sin embargo, de cara al futuro es posible que se presente la necesidad de seleccionar tutelas para hacer la revisión del fallo, lo cual constituirá una nueva oportunidad para seguir fortaleciendo el precedente.

Eso sí, es claro que lo ideal es que los casos se resuelvan por los jueces de instancia, para lo cual la Corte deberá hacer exhortaciones a cumplir el precedente. La sentencia T-979 de 2014 es la prueba de que la llegada a la Corte toma un tiempo determinante en la garantía del derecho a morir dignamente, lo cual representa un riesgo de que se siga produciendo la figura de la carencia de objeto por daño consumado.

Por último, es sabido que la Corte en muchas ocasiones realiza seguimientos al cumplimiento de sus órdenes en casos de gran trascendencia donde se necesita una actuación macro del Estado. El derecho a morir dignamente merece un seguimiento para lograr que se cumplan tanto las subreglas de la Corporación como las reglas del Ministerio de Salud.

### **Influencia de la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado en el debate**

Es muy poco lo que puede decirse de esas dos Altas Cortes en el asunto de la eutanasia. En el caso de la Corte Suprema de Justicia, hay una ausencia de sentencias que expliquen la naturaleza del tipo penal de homicidio por piedad, por ejemplo. Con



respecto al Consejo de Estado, es poco lo que puede decirse por el momento pero en los meses posteriores se hablará más.

El control de la Resolución dictada por el Ministerio de Salud como cumplimiento de la orden de la Corte Constitucional en el año 2014 corresponde al Consejo de Estado por vía de nulidad. Actualmente se espera una decisión de fondo sobre la Resolución. Por el momento se puede destacar que desestimó la petición de medidas cautelares tendientes a suspender los efectos de la regulación, como lo destaca una publicación de El Espectador:

La Sección Primera del Consejo de Estado negó la solicitud de medidas cautelares que buscaba suspender provisionalmente la resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud sobre las directrices de organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir dignamente en Colombia.

El alto tribunal continuará con el estudio de la acción judicial presentada por el concejal de Bogotá, Marco Fidel Ramírez en la cual argumenta que el Ministerio de Salud no tenía la facultad para reglamentar el tema de la muerte digna en el país, puesto que esto es potestad del Congreso de la República.

Se espera que el fallo se dé pronto para conocer la suerte de la regulación vigente.

## **CAPÍTULO IV**

### **PAPEL DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EUTANASIA.**

Ya se ha estudiado el papel que ha jugado la Corte Constitucional al respecto. Sin duda alguna es la institución que ha soportado el derecho a morir dignamente. Sus sentencias son todas hitos en materia de aplicación de eutanasias.

Para analizar el papel de las entidades que prestan servicios de salud en Colombia se inició buscando obtener información de primera mano. Se realizaron dos entrevistas a las siguientes personas:

- a) Jorge Enrique Prieto Pachecho, identificado con cédula de ciudadanía número 12'641.714, con Tarjeta Profesional 13356 de 1990, quien actualmente se desempeña como Gerente del Hospital Niño Jesús en la ciudad de Barranquilla.
- b) Julio Guillermo Bula Orcasita, identificado con cédula de ciudadanía número 1.065'629.715, con Tarjeta Profesional número 083082 de 2014, quien actualmente se desempeña como médico de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica del Caribe de Barranquilla.

A continuación, el mismo orden, se transcriben las respuestas dadas por cada uno de los entrevistados.

**PREGUNTA 1:** ¿Cómo se muere dignamente?

Jorge Prieto: “Para morir dignamente el paciente debe estar en la capacidad de decidir que eso es lo que él desea. En caso de que sea una tercera persona la que vaya a dar la aceptación, no debe haber ningún vicio que impida que esta persona lo dé”.

Julio Bula: “Para entender cómo se muere dignamente, mejor definamos antes que es dignidad; de las cosas que más recuerdo de mis clases de ética médica, es la definición de dignidad, mi profesor la resumía en 3 conceptos, que si la mente no me falla, definió la corte constitucional en algún momento: vivir como se quiere, vivir bien y vivir sin humillaciones. Entonces morir dignamente es respetar esa autonomía que es otorgada por la ley a cada individuo, para agotar un sufrimiento prolongado que en ultimas, no coartará un desenlace inevitable. Entonces, se muere dignamente, hoy ya en Colombia gracias a disposiciones legales que cobijan a pacientes en condiciones terminales irreversibles, quienes pasan previamente por un comité interdisciplinario que dispondrán lo pertinente o no de la solicitud”.

**PREGUNTA 2:** ¿Ha organizado o participado en una capacitación referente al derecho a morir con dignidad?

Jorge Prieto: “No he participado en nada al respecto”.

Julio Bula: “No he participado en capacitaciones al respecto”.

**PREGUNTA 3:** ¿Conoce el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad establecido en la Resolución 1216 de 2015?

Jorge Prieto: “Una vez realizado este procedimiento (el del obtener el consentimiento) va a comité evaluador de la I.P.S. donde se acepta lo que el paciente está pidiendo y se realiza todo el procedimiento de acuerdo a la norma existente”.

Julio Bula: “Me entero de la resolución por medios de comunicación, a nivel de gremio médico no es muy difundida. Asumo que por lo reciente de la resolución. El conocimiento que tengo acerca de la resolución entendiéndola que la solicitud es exclusiva y por autonomía del paciente, que no existe plazo mayor a 10 días para respuesta y 15 para realización del procedimiento y además, que la decisión es tomada por un comité interdisciplinario, me permite decir que sí garantiza el derecho a morir dignamente”.

**PREGUNTA 3.1:** ¿Considera usted que dicho procedimiento garantiza el derecho a una muerte digna?

Jorge Prieto: “Considero que sí garantiza el derecho a morir dignamente. Esto debido a que se evita que el paciente siga sufriendo; por eso, una vez se constatan las condiciones se avala el procedimiento y se realiza el mismo”.

Julio Bula: Respondió en la anterior pregunta.

**PREGUNTA 4:** ¿Cuál es la funcionalidad de los Hospitales, Clínicas, IPS y las EPS en la prestación del servicio del derecho a morir con dignidad?

Jorge Prieto: “Los hospitales deben garantizar que a los pacientes se les dé todo lo que necesitan para la aplicación del procedimiento para morir dignamente. Como primera medida se debe conformar el comité –como dice la norma-. Una vez conformado este comité se analiza el caso en mención, cuando él decida que se desea realizar el procedimiento de una muerte digna, se le debe avalar, se le debe acompañar. En caso de que haya una persona del comité que desee objetar por algún motivo, la IPS inmediatamente debe tener a otra persona que reemplace a esta misma para que no haya ninguna objeción”.

Julio Bula: “Las clínicas y hospitales son I.P.S., entonces, en ellos recae todo el ejercicio del derecho a morir dignamente, claro está, en los hospitales y clínicas facultados, entonces en ellos es donde debe existir el comité interdisciplinario, que define y lleva a cabo el proceso de la eutanasia. La E.P.S., es la encargada de recibir la solicitud del paciente, y ubicarlo en la institución que preste el servicio. Aunque en la vida cotidiana ya las E.P.S. vienen entrenadas en estos casos, pero en una modalidad que se llama “cacotonasia” que es una eutanasia sin el consentimiento del enfermo, con tanta demora en proceso y negación de procedimientos han convertido enfermos curables en terminales irreversibles”.

**PREGUNTA 5:** Si pudiera elegir, ¿usted aceptaría la designación como médico para conformar la terna del Comité Científico Interdisciplinario que decidirá sobre el Derecho a Morir con Dignidad de un paciente en fase terminal que está en la IPS a la cual pertenece? Responda sí o no y fundamente su respuesta.

Jorge Prieto: “En estos momentos no puedo ser parte de ningún comité puesto que no cuento con las especializaciones que permitan hacerlo; pero en el caso hipotético de que si las tuviere alguna de esas especializaciones, sí lo haría y obviamente seguiría todas las directrices que dice la norma al respecto. Todo esto teniendo en cuenta que la capacidad de decidir de un paciente para morir dignamente es de acuerdo al estado en que él se sienta. Y sí, un paciente puede decidir morir dignamente si presenta el cuadro clínico encaja dentro de todas las condiciones que se solicitan para estar dentro de este programa”.

Julio Bula: “Yo aceptaría la designación. Soy partidario de la eutanasia, considero, que estar vivo va más allá de actividades autónomas como respirar y convertir glucosa en energía, la vida es un concepto que comprende además de salud física, el bienestar psicológico y emocional, por tal motivo cuando ya no es posible mantener una integridad orgánica, es mejor optar por la tranquilidad emocional del paciente y de sus familiares, porque una enfermedad terminal no la padece solo el enfermo, esta, se convierte en un mal que afecta a todos los miembros de una familia, que en todos los casos eterniza la depresión y retrasa el duelo curativo”.

## **Protocolo establecido por el Ministerio de Salud en la Resolución 1216 de 2015 sobre el derecho a una muerte digna**

La Resolución 1216 surge como resultado de la orden dada por la Corte Constitucional al Ministerio de Salud para que se garantizara el derecho a morir dignamente creando mecanismos para la aplicación de la eutanasia.

Inicialmente hubo una petición para que se prorrogara el término de 30 días que dio la Corte, pero en el Auto 098 de 2015, la Corte negó esa petición del Ministerio, recordando además que le es imposible. Es decir, incluso el caso donde la Corte lo quiera, esto no podría hacerse ya que la modificación procede por errores aritméticos. Lo dice en los siguientes términos.

De acuerdo con lo expuesto en la sección anterior, esta Corte encuentra que no existe mecanismo procesal que le permita modificar la parte resolutive de su sentencia, pues la petición realizada por el Ministerio no se encuadra dentro de las hipótesis previstas en el Código de Procedimiento Civil.

En efecto, no existen errores aritméticos dentro de la decisión. El plazo otorgado al Ministerio fue producto de una discusión dentro de la Sala Novena de Revisión conformada por tres magistrados. De esta forma, no encuentra esta Corte que exista un error mecanográfico y/o de otra clase que justifique modificar la decisión emitida y en consecuencia atentar en contra del principio de “cosa juzgada”. Tampoco hay motivos para aclarar la sentencia pues no existen confusiones entre la parte motiva de la providencia que incidan directamente en la decisión tomada. Finalmente, no hay lugar a la adición por cuanto



el plazo otorgado no corresponde a algún aspecto sustancial del cual haya existido alguna omisión por esta Sala.

Ahora bien, en lo relativo a la Audiencia Especial, esta Sala considera inviable por cuanto este no se trata de un asunto especial que amerite que la Corte asuma el seguimiento de la decisión. Por el contrario, el plazo ya fue señalado en aquella decisión y como tal no existen obligaciones periódicas que requieran seguimiento

Luego de la reacción de la Corte a la petición de un plazo, la Resolución 1216 de 2015 nace a la vida jurídica el 20 de abril. En ella se hace una exposición de motivos que atañe básicamente a lo dicho: el mandato de la Corporación.

La primera parte corresponde a una serie de definiciones generales que importan como criterios de interpretación al momento de valorar un caso. Los apartes más importantes para analizar en concreto la forma en que se pretende garantizar el derecho a morir dignamente empieza por la conformación de los comités, tal cual ordenó la Corte: éstos se componen de un médico especialista en la patología que presenta el paciente, siempre que sea distinto al médico tratante; un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico.

De lo más resaltable de la Resolución es la asignación de funciones expresas a los comités. Así, en el artículo séptimo, se tipifica lo siguiente:

Artículo 7., Funciones, Cada Comité tendrá las siguientes funciones:

7.1, Revisar la determinación del médico tratante en cuanto a la solicitud que formule el paciente y establecer si le ofreció o está recibiendo cuidados paliativos.

7.2, Ordenar a la institución responsable del paciente, la designación, en un término máximo de 24 horas, de un médico no objetor cuando se presente objeción por parte del médico que debe practicar el procedimiento que anticipa la muerte en forma digna en un enfermo terminal.

7.3, Establecer, dentro de un plazo no superior a diez (10) días calendario a partir de su solicitud, si el paciente que solicita el procedimiento para morir con dignidad reitera su decisión de que le sea practicado,

7.4 Vigilar que el procedimiento se realice cuando la persona lo indique o, en su defecto, dentro de los quince (15) días calendario siguientes al momento en que el paciente reitere su decisión.

7.5, Vigilar y ser garante de que todo el procedimiento para morir con dignidad se desarrolle respetando los términos de la sentencia T-970 de 2014 y que se garantice la imparcialidad de quienes intervienen en el proceso, para lo cual deberá realizar las verificaciones que sean del caso.

Esta asignación es casi que la construcción de un protocolo de acción en sí mismo. Incluso se comprenden aquellas situaciones donde haya objeción de conciencia. El complemento de este artículo es el número 16, donde se establece el trámite de la solicitud, lo cual es básicamente lo que hace el comité.

Artículo 16. Del trámite de la solicitud del derecho fundamental a morir con dignidad. Establecida la condición de enfermedad terminal y la capacidad del paciente, el médico tratante, con la documentación respectiva, convocará, de manera inmediata, al respectivo Comité. El Comité, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la presentación de la solicitud, deberá verificar la existencia de los presupuestos contenidos en la sentencia T-970 de 2014 para adelantar el procedimiento y, si estos se cumplen, preguntará al paciente, si reitera su decisión. En el evento de que el paciente reitera su decisión, el Comité autorizará el procedimiento y éste será programado en la fecha que el paciente indique o, en su defecto, en un máximo de quince (15) días calendario después de reiterada su decisión. Este procedimiento tiene carácter gratuito y, en consecuencia, no podrá ser facturado. De dicho procedimiento se dejará constancia en la historia clínica del paciente y esta documentación será remitida al Comité. El Comité, a su vez, deberá enviar un documento al Ministerio de Salud y Protección Social reportando todos los hechos y condiciones que rodearon el procedimiento a fin de que el mismo realice un control exhaustivo sobre el asunto.

Con estas disposiciones se busca la garantía del derecho a morir dignamente. Una valoración sobre esta Resolución permite decir que el Ministerio parece haber creado, dentro de sus limitaciones, un protocolo que de aplicarse correctamente va a garantizar este derecho. Y es que se respetan las subreglas impuestas por la Corte en materia de eutanasia: se valora el consentimiento del paciente, se respeta la autonomía médica, se crean las condiciones para que los casos no se tomen informalmente, y por eso la creación de los comités. La parte general de la misma también es de ayuda puesto que trae la definición jurídica de términos como enfermo en fase terminal, que viene a ser el sujeto pasivo de la eutanasia. Esto ayuda a dar seguridad jurídica y no permitir que se genere un limbo donde quepan situaciones difíciles de interpretar.

## **Anotación especial sobre la objeción de conciencia**

La objeción de conciencia es un derecho del cual son titulares las personas. Es por esta razón que se protege con la Resolución 1216 de 2015 en los siguientes términos:

Artículo 18. De la eventual presentación de la objeción de conciencia. La objeción de conciencia sólo es predicable de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. En el evento que el médico que va a practicar el procedimiento formule tal objeción, por escrito y debidamente motivada, el Comité ordenará a la IPS para que, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a que se presente de la objeción, reasigne a otro médico que lo realice.

El hecho de que sean titulares las personas (naturales) indica que no es posible que una institución que preste servicios de salud pueda oponerse como entidad a la práctica de la eutanasia siempre que se presenten todos los elementos necesarios.

Las razones por las que un médico pudiere objetar conciencia son básicamente religiosas. Se espera que en el futuro se cree una línea jurisprudencial sobre objeción en los casos de eutanasia. De hecho, ya se ha propuesto una regulación legal del tema, lo cual se mostrará más adelante.

**El papel de las Entidades Promotoras de Salud en la jurisprudencia constitucional**

Las Entidades Promotoras de Salud tienen el deber de asegurar el cumplimiento de los fines del sistema de salud en Colombia. Este sistema, en el plano ideal, constituye un servicio público social, el cual protege derechos fundamentales, resultando ser la persona humana el centro del mismo.

Para conocer el papel de las entidades que prestan servicios en salud lo mejor es conocer los elementos esenciales que rodean al derecho a la salud. La Corte Constitucional en su Sentencia C-313 de 2014, donde estudió el Proyecto de Ley Estatutaria de la Salud, dijo lo siguiente:

El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser

apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.

Todos estos principios componen el núcleo esencial necesario para que el derecho a la salud se vea satisfecho. La jurisprudencia constitucional ha tratado adicionalmente algunos principios y su relación con las E.P.S., como lo son: el principio de continuidad en la prestación del servicio (T-214 de 2013; T-234 de 2013); el principio de integralidad, el cual impone a las entidades la obligación de permitir que los pacientes accedan efectivamente a los servicios del sistema (T-268 de 2014); el derecho a la libre escogencia de la entidad, por lo cual no se podrá prohibir la entrada al sistema (T-745 de 2013); entre otros.

Hablando del papel de las entidades prestadoras de estos servicios en materia de eutanasia, hay que decir que la doctrina de la Corte impone que no se den restricciones para la materialización del derecho a morir dignamente. Esto se vio materializado en la Resolución 1216 de 2015, donde se definió el papel de las E.P.S. con relación a los pacientes y con relación a los comités. En términos generales lo que se busca es que no haya trabas institucionales para la satisfacción del principio.

Y si se quiere agregar la jurisprudencia es reiterativa con respecto a que las entidades no pueden presentar objeciones de conciencia por ser un derecho de las personas naturales, se tiene otro fundamento para exponer que el papel de las entidades debe ser garantista con los deseos del paciente en fase terminal.

## **Análisis de prensa**

En el transcurso de la investigación se ha ido haciendo muestra de cómo la prensa ha hecho cubrimiento del desarrollo del derecho a morir dignamente. Pero más allá de eso, se ha querido mostrar tres noticias acerca de los últimos acontecimientos sobre el tema, sobre todo a partir de la Resolución 1216 de 2015.

En primer lugar se destaca una publicación del diario El Espectador, donde se muestra la posición de un sector político del país, representado por la senadora Vivian Morales (Partido Liberal Colombiano), la cual busca reglamentar la objeción de conciencia. Claro está, llama la atención que el Proyecto, según muestra la publicación, cobija las situaciones de eutanasia; es decir, el Congreso no ha regulado la materia como se debe pero sí va a regular la objeción. El Espectador (2015) lo cuenta así:

Las normas existen y hay que acatarlas es la base de un Estado de Derecho. Sin embargo, los ciudadanos tienen principios éticos, filosóficos y morales que pueden reñir con la normatividad y es necesario que sean respetados. Así lo plantea la Constitución, que defiende la decisión personal de abstenerse de obedecer la norma, pero el Congreso no lo ha reglamentado. Por eso, la senadora Viviane Morales, del Partido Liberal, presentó un proyecto de ley para reglamentar la objeción de conciencia en temas tan espinosos como el servicio militar, los servicios de salud y asuntos religiosos.

Otra publicación llamativa es la que hace el diario El Tiempo, donde se muestran las preguntas frecuentes sobre los procedimientos eutanasia. Una de ellas es lo referente a las personas que no están afiliadas a ninguna E.P.S<sup>14</sup>.

Según la Ley Estatutaria de Salud, todos los colombianos están afiliados al sistema de salud, pero en caso de no pertenecer a una EPS, las secretarías de salud, a través de la red pública, deben garantizar el cumplimiento de la solicitud, en los términos señalados por la norma.

Pero de todas las publicaciones la que se considera más importante, por lo menos desde estas líneas, es la que sigue. Se escoge la publicación de una noticia de El Heraldó, sin embargo, todos los diarios de renombre nacional hicieron eco de lo ocurrido. Se trata de la primera eutanasia legal practicada en Colombia, que correspondió al señor Ovidio Gonzáles. La noticia tomó más trascendencia por el cubrimiento que le hizo el caricaturista ‘Matador’ –hijo del señor Ovidio- en sus habituales espacios en El Espectador. El Heraldó (2015) lo mostró así:

Un comité de expertos de una clínica de la ciudad colombiana de Pereira (centro) autorizó este jueves finalmente aplicar la primera eutanasia del país a un enfermo con un cáncer terminal al que hace unos días el mismo centro suspendió el tratamiento por supuestos vacíos legales.

---

<sup>14</sup>Se recomienda ver la publicación completa, la cual se encuentra disponible en el siguiente enlace: <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/eutanasia-en-colombia-preguntas-sobre-el-acceso-al-procedimiento/15629595>



Se trata de Ovidio González, de 79 años, que padece un agresivo cáncer en el rostro que ya no puede ser combatido sino tratado con paliativos.

La Clínica Oncólogos de Occidente, con la que desarrolló todo el procedimiento legal, autorizó hoy el procedimiento, después de que la semana pasada cancelara la cita asignada para aplicarle la eutanasia, según denunció el domingo el hijo del paciente, Julio César González

Estas publicaciones muestran que el tema de la eutanasia está más vivo que nunca. Se encuentra en una etapa de expectativa jurídica por las regulaciones que se vienen. Pero también en razón de la demanda de nulidad contra la Resolución 1216, la cual tendrá que ser resuelta por el Consejo de Estado. Eso, sin duda, generará también un revuelo mediático.

## **CONCLUSIÓN**

La vida y la muerte han ocupado los debates de los seres humanos quizás desde que se tiene conocimiento. No es para menos. Las concepciones míticas siempre han tenido en cuenta estos conceptos; ejemplo de ello es la mitología griega.

Esos debates sobre vida y muerte se ven encarnados si más allá de mitos se habla de religión. Las religiones judeocristianas consideran a Dios como la fuente la vida y el único poseedor de derechos sobre la misma, incluso negando el derecho que pudiere tener el individuo.

Siendo así las cosas, en una sociedad donde se maneja una tendencia de este tipo, como la colombiana, el conflicto jurídico siempre se va a presentar. Claro está, hoy día con mucho menos fervor, sobre todo si se tiene en cuenta que los argumentos religiosos no pueden entrar plenamente en una discusión jurídica. La consagración de un Estado laico a partir de la Constitución de 1991 hace que las iglesias entren en un plano de igualdad (en detrimento de la superioridad de la Iglesia Católica en razón de la Constitución de 1886) pero que su vez sus visiones no se puedan imponer cercenando derechos de los demás. La libertad de culto se protege en el ámbito interno de las personas, pero éste no conlleva a que se limite, en razón de creencias propias, el libre desarrollo de la personalidad ajena.

Hablar de eutanasia representa juntar elementos de distinto orden, no sólo jurídicos. La relación directa de esta práctica con la medicina representa mucho en el debate: la certeza sobre qué es una enfermedad incurable y terminal es importante para poder construir herramientas jurídicas con base en hechos ciertos. Lo mismo con respecto a las posibilidades que tiene un paciente para generar un consentimiento válido en situaciones como estas.

Esta conclusión inicial no es más que la base para entender por qué en Colombia hoy puede hablarse libremente de la práctica de la eutanasia. La creación de la Corte Constitucional en la Carta Magna de 1991 fue el punto de partida junto a la construcción de un nuevo catálogo de derechos. En ese momento la persona humana tomó mucha más trascendencia que la que tenía antes. Es, a partir de este texto, superior a la concepción de Estado.

Siendo así las cosas, en el año de 1997 se produjo el hito más importante para la historia del país en materia de eutanasia. O mejor, en materia de derecho a morir dignamente, que es el fundamento constitucional desarrollado en la jurisprudencia en razón del reconocimiento que la Carta hace de la existencia de derechos innominados.

En esa ocasión la Corte generó un fallo que despenalizó la eutanasia en unas circunstancias específicas:

1. La existencia de una enfermedad grave e incurable que produzca dolores intensos.
2. Un paciente que pueda y finalmente exprese libremente su consentimiento.
3. Un médico que realice la práctica.

Bajo estas premisas en el país se dieron las condiciones para que se practicara la eutanasia sin que esto se tradujera en la comisión de un delito, en concreto, en un homicidio por piedad. Hay que resaltar que no se trató de la declaratoria de inexequibilidad de esta forma de homicidio (como pretendía el demandante) sino la cualificación de unas excepciones, o si se quiere, de la creación de una causal de atipicidad<sup>15</sup>.

Pero como conclusión sobre esta sentencia se debe decir que las órdenes contenidas en la parte resolutive sólo han sido materializadas en parte. La Corte exhortó al Congreso para que regulara la materia, sin embargo, pasados más de 15 años de la providencia, no se cuenta con una Ley de la República que desarrolle el derecho a morir dignamente.

Sin embargo, el papel del máximo intérprete de la Constitución ha sido tan importante que en el año 2014 se dio la orden al Ministerio de Salud de que emitiera

---

<sup>15</sup>Esta afirmación es un tanto atrevida ya que la creación de una causal que excluya la responsabilidad por atipicidad la debe crear el legislador; sin embargo, al crear la Corte esta excepción, para efectos resulta ser lo mismo.

una directriz –la cual salió en forma de resolución- con el fin de proteger el derecho a morir dignamente.

Hoy día se cuenta con la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual constituye un instrumento importante para la materialización del derecho. Más allá de cualquier objeción que pudiere presentarse sobre la misma, hay que decir que el país hoy cuenta con unos procedimientos establecidos bajo los cuales se debe actuar en el momento en que alguien libremente decida le sea practicada una eutanasia.

Pero todo esto no puede desconocer que el desarrollo jurídico que ha tenido no es el ideal. El Congreso de la República ha sido negligente en cuanto a la regulación la eutanasia. La exhortación de la Corte Constitucional de nada ha servido. Otros temas ocupan la agenda nacional legislativa, no así la agenda nacional periodística, que recientemente ha hecho cubrimiento de las noticias que se han suscitado en razón del nacimiento de la Resolución ya comentada.

Existen fallas estructurales del sistema de salud para la satisfacción del derecho a morir dignamente. Se reconoce el valor de la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, pero igualmente se concluye que el país no está preparado idóneamente para los casos de eutanasia. La existencia de un protocolo definido hace necesario que el mismo sea compartido en los gremios que directamente se ven influenciados.

Existe un desconocimiento general sobre cómo se debe proceder en los casos de enfermos terminales que deseen poner fin a su vida. La eutanasia es una forma de satisfacer también el derecho al libre desarrollo de la personalidad. No se puede dejar toda la reglamentación a la luz de las subreglas constitucionales y de las directrices del Ministerio. Se necesita una legislación (en sentido formal, es decir, una ley expedida por el Congreso) para que haya seguridad jurídica con respecto al derecho a morir dignamente.

De no haber regulación independiente para la objeción de conciencia en cuanto a la práctica de la eutanasia, esa misma ley (estatutaria, por cierto) podría desarrollar la cuestión, a fin de que se tenga criterios claros sobre cómo y por qué motivos se puede rechazar la postulación como médico a realizar la práctica.

## **REFLEXIÓN.**

Como reflexión final se hace un llamado a la educación en cuanto al derecho a morir dignamente. Esta educación debe darse en varios frentes:

- a) El frente académico: por ser un derecho innominado, muchos profesionales del derecho no tienen el conocimiento sobre el mismo, lo cual puede ser determinante al momento de interponer acciones de tutela para la garantía del mismo.
- b) En el frente médico: como ya se mostró, hay un desconocimiento sobre las particularidades del tema. Se necesita que los sujetos activos (en potencia) tengan acceso a capacitaciones sobre el derecho a morir dignamente. Quizás ésta sea una forma de evitar muchas objeciones de conciencia, mostrando la importancia y la naturaleza del principio.
- c) En el frente judicial: Los jueces deben estar capacitados sobre la importancia del derecho en razón de que son quienes van a decidir los casos en que se presenten oposiciones del personal médico, ya que seguramente esto generará una acción de tutela. Los fallos garantistas en primera o segunda instancia permitirían que no haya consumación del daño y, por tanto, carencia de objeto al momento de que la Corte Constitucional quiera actuar.



## REFERENCIAS

### ARTÍCULOS DE REVISTA.

Aparisi Miralles, A. (2013). El principio de dignidad humana como fundamento de un bioderecho global. Cuadernos de Bioética XXIV 2013/2ª. Recuperado de: <http://www.aebioetica.org/revistas/2013/24/81201.pdf>

Boladeras, M. (2009). El derecho a no sufrir. Barcelona: Los libros del lince.

Fabre, F. (2008). Eutanasia y obstinación terapéutica. Memorias del XII Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Asociación Española de Derecho Sanitario.

Gaviria Díaz, C. (2001). *La eutanasia*. Revista Consigna Edición 468-Año XXV-II Trimestre 2001 Fundación Universitaria del Área Andina.

Guerra, Y. (2013). Ley, jurisprudencia y eutanasia: introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. Revista Latinoamericana de Bioética / ISSN 1657-4702 / Volumen 13 / Número 2 / Edición 25 / Páginas 70-85 / 2013

Rodríguez Cárdenas, S. (2014). Sobre la eutanasia y el concepto de gran invalidez, una vinculación posible. Revista de Derecho Público No. 33 - ISSN 1909-7778 - Julio - Diciembre de 2014 - Universidad de los Andes - Facultad de Derecho.

Serrano-Ruiz-Calderón, J. M. (2013). Sobre la injusticia de la eutanasia. El uso de la compasión como máscara moral. Referencia a nuevos documentos bioéticos europeos. Revista Persona y Bioética, julio-diciembre de 2013, p. 169-186.

Suárez Rienda, V. (2011). Ciencia y religión: visiones y manejo emocional de la muerte y el duelo. Revista de Humanidades [en línea], n. 18, artículo 3, ISSN 2340-8995. Recuperado de: <http://www.revistadehumanidades.com/articulos/23-ciencia-y-religion-visiones-y-manejo-emocional-de-la-muerte-y-el-duelo>

## **JURISPRUDENCIA.**

Corte Constitucional. Sentencia C-239 de 1997. M.P. Carlos Gaviria Díaz.

Corte Constitucional. Sentencia T-881 de 2002. M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

Corte Constitucional. Sentencia T-560 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

Corte Constitucional. Sentencia T-514 de 2006. M.P. Álvaro Tafur Galvis.

Corte Constitucional. Sentencia T-418 de 2013. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Corte Constitucional. Sentencia T-234 de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

Corte Constitucional. Sentencia T-214 de 2013. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Corte Constitucional. Sentencia C-233 de 2014. M.P. Alberto Rojas Ríos.

Corte Constitucional. Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Corte Constitucional. Sentencia T—970 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Corte Constitucional. Sentencia T-268 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Corte Constitucional. Auto 098 de 2015. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

## **LEY.**

Constitución Política de Colombia. 1991.

Código Penal colombiano. Ley 599 de 2000.

Congreso de la República. Ley 1733 de 2014.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1216 de 2015.

## **LIBROS.**

Alexy, R. (1997). Teoría de los derechos fundamentales. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.

Atienza, M. (2009). Bioética, Derecho y argumentación. Lima-Bogotá: Temis.

Bernal Pulido, C. (2005). El principio de proporcionalidad y los derechos fundamentales. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Madrid.

Bernal Pulido, C. (s.f.). Estructura y límites de la ponderación. DOXA, cuadernos de filosofía. No. 26. Recuperado de:  
<http://publicaciones.ua.es/filespubli/pdf/02148676RD49949854.pdf>

Botero Marino, C. (2006). La acción de tutela en el ordenamiento jurídico colombiano. Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla.

Fonnegra, I (ed). (2006). *Morir bien*. Editorial Planeta.

Hottois, G. (2007). ¿Qué es la bioética? Bogotá: Universidad El Bosque.

KhanNolan, G. (2008). Eutanasia y justicia. Cali: Universidad Javeriana.

López Medina, D. (2006). El derecho de los jueces. Editorial Legis.

López Medina, D. (2006). Interpretación constitucional. Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla.

Pániker, S. (2000). *Debate sobre la eutanasia*. Planeta. Compilado por Carla Fibla

Pérez Royo, J. (2012). *Curso de derecho constitucional*. Marcial Pons.

### **NOTICIAS Y PÁGINAS WEBS.**

Alarcón Vázquez, M. (s.f.). Respetar la dignidad del moribundo: consideraciones éticas sobre la eutanasia. Recuperado de: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/t286.pdf>

Asociación Catalana de Estudios Bioéticos. (s.f.). Razones del “no” a la eutanasia. Recuperado de: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/m121.pdf>

ArrublaPaucar, J. (s.f.). *Derechos fundamentales en juego*. Asociación Derecho a Morir Dignamente. Recuperado de: <http://www.dmd.org.co/pdf/derechosfun.pdf>

Llano Escobar, A. (s.f.). Dejar morir no es matar. Asociación Derecho a Morir Dignamente. Recuperado de: <http://www.dmd.org.co/pdf/dseis.pdf>

Ámbito Jurídico. (2014). Eutanasia: 15 años esperando reglamentación. Recuperado de: <http://www.ambitojuridico.com/BancoConocimiento/N/noti-120221->

02\_(eutanasia\_15\_anos\_esperando\_reglamentacion)/noti-120221-  
02\_(eutanasia\_15\_anos\_esperando\_reglamentacion).asp?print=1

Diario El Espectador. (4/07/2015). “Muerte digna: la otra cara del derecho a la vida”:  
Jaime Arrubla. Recuperado de: <http://www.elespectador.com/entrevista-de-cecilia-oro-zco/muerte-digna-otra-cara-del-derecho-vida-jaime-arrubla-articulo-570232>

Diario El Espectador. (27/08/2015). Consejo de Estado negó petición para suspender  
resolución que reglamentó la eutanasia. Recuperado de:  
<http://www.elespectador.com/noticias/judicial/consejo-de-estado-nego-peticion-suspender-resolucion-re-articulo-582027>

Diario El Espectador. (29/07/2015). Objeción de conciencia para aborto, eutanasia y  
reclutamiento. Recuperado de: <http://www.elespectador.com/noticias/politica/objecion-de-conciencia-aborto-eutanasia-y-reclutamiento-articulo-575838>

Diario El Heraldó. (03/07/2015). Aprobada eutanasia a papá del caricaturista 'Matador'.  
Recuperado de: <http://www.elheraldo.co/nacional/aprobada-eutanasia-papa-del-caricaturista-matador-203395>

Diario El País. (9/11/2014). La eutanasia, un debate entre la muerte digna y el homicidio  
piadoso. Recuperado de: <http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/noticias/eutanasia-debate-entre-muerte-digna-y-homicidio-piadoso>

Diario El Tiempo. (7/04/2002). Colombia, primera en adoptar la eutanasia. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1317085>

Diario El Tiempo. (25/04/2015). Las preguntas más comunes sobre la eutanasia en Colombia. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/eutanasia-en-colombia-preguntas-sobre-el-acceso-al-procedimiento/15629595>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Lineamientos sugeridos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente en el enfermo en fase terminal. Recuperado de: [http://www.dmd.org.co/pdf/Nuevos\\_Lineamientos.pdf](http://www.dmd.org.co/pdf/Nuevos_Lineamientos.pdf)

Sagrada Congregación de la Doctrina y de la Fe. (1980). Declaración sobre eutanasia.