

APORTES DE LA FILOSOFÍA DEL DERECHO AL ORDENAMIENTO JURÍDICO
COLOMBIANO PARA LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA



PRESENTADO POR

ANDRÉS RODOLFO PARADA VILLAR

ANA KARINA PATIÑO CONTRERAS

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CUCUTA
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIA POLÍTICA Y SOCIALES
PROGRAMA DE DERECHO
CÚCUTA, COLOMBIA
2020

APORTES DE LA FILOSOFÍA DEL DERECHO AL ORDENAMIENTO JURÍDICO
COLOMBIANO PARA LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA



Presentado por
ANDRES RODOLFO PARADA VILLAR

ANA KARINA PATIÑO CONTRERAS

Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de abogado

Director
DARWIN CLAVIJO CÁCERES

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CÚCUTA
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIA POLÍTICA Y SOCIALES
PROGRAMA DE DERECHO
CÚCUTA, COLOMBIA
2020

RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación es jurídica, en la medida que, en el desarrollo de la investigación, se debió acudir a las disposiciones normativas (constitución, leyes y decretos), doctrinales y jurisprudenciales para analizar, estudiar y comprender la Eutanasia desde su concepción social mediante el análisis de las noticias periodísticas sobre la temática que permite comprender el concepto que se ha formado la sociedad sobre la misma y contraponer ideas preconcebidas a la realidad fáctica manifestada en la jurisprudencia mediante la utilización de una ficha de análisis jurisprudencial para así, determinar la solución del problema jurídico expuesto; de carácter descriptivo, dado que esta clase de investigación tiene como fin especificar los aportes desde la filosofía del derecho al ordenamiento jurídico colombiano para la regulación de la Eutanasia pero para comprender su concepción desde la filosofía primero se debe identificar la posición filosófica de la Carta Política que consagra los derechos fundamentales como la vida, salud, la integridad que entran en debate con la práctica del procedimiento de la Eutanasia. Por lo cual se elaboró una línea jurisprudencial sobre las jurisprudencias emitidas por la Corte Constitucional sobre la Eutanasia y un estudio de Derecho Comparado que permite dilucidar que la evolución de un concepto no solo se limita a una visión parcial de un problema social.

Para la aplicación de instrumentos de recolección de información se diseñaron fichas bibliográficas, de análisis jurisprudencial, y de análisis normativo. El desarrollo de la investigación se dividió en 3 capítulos:

En el primer capítulo, se analizó el concepto de Eutanasia y su diferenciación de otros conceptos como la Distanasia y la Ortotanasia y sus antecedentes sobre proyectos de investigación previos al presente análisis. De igual modo realiza un recuento del desarrollo legal de la eutanasia en otros países los cuales a diferencia del ordenamiento colombiano antes de la promulgación de una ley sobre el procedimiento recalcan la importancia de realizar investigaciones sociales sobre la práctica del derecho a morir dignamente antes de la promulgación de una ley para comprender mediante estadísticas la gravedad y si cumple con el requisito de necesidad social para su regulación y cuáles son los vacíos que necesita suplir la formalidad frente a la informalidad de dicha práctica ilegal de la eutanasia; un ejemplo muy claro es el de la pendiente resbaladiza en Holanda.

En el segundo capítulo, se realizó una línea jurisprudencial y a su vez mediante un gráfico enuncia la ausencia del Congreso de la República hasta la fecha para la reglamentación del tema, lamentablemente las normas existentes tan solo tratan el tema de cuidados paliativos y como deben estar conformados los comités para la realización de la eutanasia, pero no existe propiamente una ley que regule la problemática social que se agudiza cada día más a causa de las trabas administrativas.

En el tercer capítulo se realiza una conceptualización filosófica y humanista al estudiar a filósofos como Kant, Hegel, Dworkin para comprender la importancia del derecho a morir dignamente como núcleo esencial de la dignidad humana, porque, así como se tiene derecho a vivir bien debe estar en igualdad de condiciones al derecho a morir bien y como tercer punto el debate ético-moral de las decisiones tomadas por los funcionarios de la salud que intervienen en la Eutanasia.

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro a Dios, a mi familia, a mis padres especialmente, a la Universidad Libre Seccional Cúcuta, la cual fue la que me orientó y me brindó los conocimientos necesarios para crear esta tesis de grado.

Dedico de manera general a todos y cada una de las personas que me colaboraron en el proceso de desarrollo, los llevo en mi corazón.

Dios los bendiga,

ANDRÉS RODOLFO PARADA VILLAR

Esta tesis, en primer orden, se la dedico a mis padres, Pedro y Maribel, quienes con su esfuerzo, sacrificio y amor durante todos estos años, me han permitido llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy ahora.

Igualmente, se la dedico a mi hermano menor, Juan Camilo, por estar siempre a mi lado y demostrarme cada día su apoyo, por ser el motor de mi vida y por impulsarme a ser cada día mejor hermana para él.

Por último, quiero dedicarle este proyecto a todas las personas que nos han apoyado y han sido importantes para su realización, en especial a nuestros docentes de la Facultad de Derecho, por compartirnos su conocimiento y brindarnos su apoyo durante estos 5 años de carrera profesional.

ANA KARINA PATIÑO CONTRERAS

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, quiero agradecer a Dios por iluminarme en la realización de esta tesis de grado, también agradezco a mi familia por su apoyo incondicional, a mis docentes y en especial a el Dr Darwin Clavijo y Yefri Torrado que me orientaron en el rumbo que debía tomar para el desarrollo fructífero de este trabajo. Agradezco a mi amiga Karina Patiño por ser una excelente compañera de tesis, una excelente trabajadora, la cual sin ella no hubiese podido culminar este trabajo.

Agradezco a mi Universidad Libre Seccional Cúcuta por el apoyo tan grande que me brindó, por los conocimientos adquiridos, los cuales fueron los cimientos para el desarrollo de este logro. En general gracias a todos.

Dios los bendiga,

ANDRÉS RODOLFO PARADA VILLAR

Primero que todo, quiero agradecerle a Dios por permitirnos desarrollar este proyecto, por iluminarnos en cada aspecto esencial de esta idea, ya que sin él, nada de esto hubiese sido posible.

También quiero agradecerle a mi compañero Andrés, por brindarme su apoyo en todo este camino y por luchar a mi lado cada día para que este proyecto fuese posible.

Por otro lado, quiero agradecerle a mis profesores de investigación y de filosofía, ya que fueron un pilar fundamental en el origen de este proyecto, porque sin sus conocimientos ni su pedagogía en el aula de clases, no hubiese nacido nunca el interés por desarrollar este tema

Por último, quiero agradecerle a mi familia por su apoyo incondicional, por darme motivos de continuar adelante, ya que sin ellos, mis esfuerzos no tendrían sentido alguno.

ANA KARINA PATIÑO CONTRERAS

Contenido

RESUMEN EJECUTIVO	3
LISTA DE ANEXOS.....	3
LISTA DE CUADROS	4
IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO	1
1. TÍTULO	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.4 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.5 JUSTIFICACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS	6
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
2. MARCO DE REFERENCIA O TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES.....	6
2.2 BASES TEORICAS	8
2.3. BASES LEGALES	17
3. SISTEMA TEÓRICO.....	25
4. DISEÑO METODOLÓGICO	27
5. CONCEPTO EUTANASIA MODERNIDAD	28
6. REFERENTES.....	37
6.1. DOCTRINA.....	37
6.2 LINEA JURISPRUDENCIAL	39
7. CONCEPCIÓN FILOSOFICA SOBRE LA EUTANASIA	49
CONCLUSIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXO.....	68

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo A. Guía de análisis jurisprudencial

Anexo B. Ficha Bibliográfica

LISTA DE CUADROS

Tabla 1. Estadísticas sobre la Practica de la Eutanasia en Estados Unidos

IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

1. TÍTULO

APORTES DE LA FILOSOFÍA DEL DERECHO AL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO PARA LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

1.1 INTRODUCCIÓN

El caso más conocido en Colombia a nivel mediático de la práctica de la Eutanasia es el del padre del caricaturista matador ,quien padeció un cáncer de boca y a pesar de no encontrarse en etapa terminal los dolores eran tan graves que decidió practicarse el procedimiento ,a pesar del escenario desalentador que representa recurrir a las EPS para buscar la prestación de un servicio de Salud e indiscutiblemente se presentaron trabas administrativas ; a tal punto que para el cumplimiento del procedimiento se coacciono a la entidad por medio de la interposición de una acción de tutela en Pereira la ciudad en donde residía con su núcleo familiar por fin logrando la aplicación de la eutanasia.

Pero es necesario precisar, que la realidad en Colombia es diametralmente opuesta a este caso que logro al final la práctica del procedimiento, porque como se puede demostrar a través de la Jurisprudencia de la Corte Constitucional son muchos los procesos judiciales que no llegan a estar a favor del enfermo terminal a causa de las formalismos y negligencias de las entidades de salud.

Muchas personas fallecen solicitando la práctica del procedimiento y lo que es aún más grave niños y jóvenes fallecen esperando la práctica del procedimiento y sufren todo el dolor de su enfermedad hasta el final. Ante un sistema indolente en donde, la única regulación es a nivel jurisprudencial y la resolución expedida por el Ministerio de Salud regulando, tan solo la conformación de los comités y dejando un vacío legal el cual no ha sido reglamentado por el Congreso de la Republica, a pesar de insistir por veinte años la Corte Constitucional en la necesidad de la reglamentación.

La eutanasia es utilizada, por muchas razones o frente a diferentes situaciones. Así, puede ser consecuencia de la desmoralización familiar, la disminución de la percepción frente a la dignidad de la propia vida generando unos efectos negativos al paciente y a sus seres queridos,

obteniendo meramente tristeza e impotencia al no encontrar otra solución alguna al problema en concreto.

Por lo tanto, la Eutanasia ha causado controversia en todo el mundo y en Colombia no ha sido la excepción. La controversia entre lo religioso, la ciencia, la moral, la ética, influyen en una perspectiva ideológica que ameritan decisiones las cuales afectan a todos los ciudadanos.

Así las cosas, la presente investigación, propone el estudio de la eutanasia desde la filosofía permitiendo interpretar los diferentes factores de carácter social, político, ético y económico que influyen directamente en la construcción social del concepto de eutanasia y como funciona su desarrolló jurisprudencial, que en cierta medida es opuesto a la percepción de la ciudadanía colombiana sobre el procedimiento de la eutanasia, generando la producción de prejuicios respecto al tema.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Eutanasia (buena muerte), es el procedimiento utilizado en la sociedad actual para causar la muerte a un paciente en estado terminal con el fin de evitarle dolores infructuosos, de esta manera se le impiden sufrimientos físicos y psicológicos producidos por su enfermedad.

La Eutanasia es aceptada por muchas personas, pero no por todas, esto es a consecuencia de las diversas ideologías de la misma sociedad, en donde la religión y la ciencia tienen prevalencia. La religión ha hecho varias declaraciones a través de la historia en donde ponen en juego la dignidad humana, la falta de salud y la ilegalidad moral. “El Papa Francisco recordó la postura de la iglesia con respecto a la eutanasia aludiendo que es siempre ilícita porque propone interrumpir la vida procurando la muerte” (De Juana, 2017).

Juan Pablo II también se refirió al tema de la eutanasia señalando: Es adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin a la propia vida o la de otros”, también enunció que:

En sentido verdadero y propio, la eutanasia consiste en una acción u omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor, la eutanasia se sitúa, pues, en el nivel de las intenciones o de los métodos usados (Correa Casanova, 2006, pág. 247).

La ciencia ha tratado de demostrar que es un método efectivo y que garantiza la dignidad humana al no permitir que la persona siga padeciendo sufrimientos incontrolables y hasta a veces incurables por la misma ciencia; no obstante, “la jurisprudencia se ha pronunciado al respecto desde diferentes perspectivas en donde ha tenido una evolución hasta llegar a definirla

como derecho fundamental el cual permite morir dignamente al paciente” (Sentencia T-423, 2017).

En muchos países es aceptada esta práctica como lo son Holanda que fue el primer país europeo en aprobar la “ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio” en el año 2001, entrando en vigor el 1 de abril de 2002. En Bélgica se llevaron a cabo numerosos estudios para la legalización de la eutanasia que finalmente fue aprobada en mayo de 2002. En los Estados Unidos la eutanasia aún no se encuentra legalizada, solo en ciertos lugares se lleva a cabo el suicidio asistido; es el caso de los Estados de Washington, Oregón y Montana, donde esta práctica sí es legal y permite su procedimiento.

En Japón se dio en el año 2005, determinando requisitos para poder acceder a este procedimiento entre los cuales se establecieron: que el paciente se encuentre próximo a morir y su enfermedad sea inquebrantable, al igual que padezca dolores insoportables que no puedan ser apaciguados;

Que su muerte mediante la eutanasia sea considerada como un alivio moral, otro requerimiento consiste en la petición expresa del paciente para morir y por último que se lleve a cabo por un médico en las mejores condiciones éticas posibles (Delgado Rojas, 2016).

En Colombia fue el Tribunal Constitucional que en el 2003 el que decide dar vía libre para aceptar y acatar la voluntad del paciente que se encuentre en estado terminal, es decir, en aquellos enfermos que el sufrimiento sea causado por padecimientos que han tomado una trayectoria definitiva y letal. Además de ser reconocida la voluntad de la persona en situación terminal, serán los tribunales tutelares quienes den la autorización para que sea admitido este procedimiento. (Comité del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP) El nuestro país se formalizó el acto eutanásico gracias a la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015, estableciendo una serie de requisitos para que esta se realice. Se pudo evidenciar que poco a poco esta técnica va materializándose dentro de la normatividad constitucional como un derecho fundamental a “morir dignamente”.

Las diferentes teorías y posiciones que sirven de marco al debate nacional en torno a la Eutanasia han generado diversos conflictos que consideran principios, problemas sociales y violación de derechos fundamentales como la vida en condición de dignidad, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la igualdad e incluso uno nuevo que se vislumbra con el nombre de “derecho a morir dignamente”. La ausencia de unidad de criterios ha impedido una legislación positiva que regule el derecho a la eutanasia imposibilitando la decisión jurídica sobre su posibilidad o no. En cualquier caso, se trata de un asunto incierto que queda en manos de la subjetividad de las personas. En este sentido es necesario revisar las teorías filosóficas,

sociológicas, culturales que permitan al legislador tomar una decisión frente a la eutanasia en Colombia

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los aportes, desde la filosofía del derecho, al ordenamiento jurídico colombiano para la regulación de la eutanasia?

1.4 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

1. ¿Cómo ha evolucionado el concepto de Eutanasia en el derecho moderno?
2. ¿Cuáles son los referentes jurídicos, jurisprudenciales y doctrinales que contribuyen con la interpretación de la eutanasia en Colombia?
3. ¿Cuáles son los conceptos filosóficos que considera la doctrina especializada para la explicación de la eutanasia?

1.5 JUSTIFICACIÓN

Según Dávila quien plantea que “por el rango que manejaba el rey, jefe o sacerdote estaba en lo cierto” (Davila, 2006, pág. 5). En la actualidad es difícil hablar de conocimiento y atribuirlo a la persona más importante a nivel social o político, sino por el contrario hay credibilidad dependiendo el nivel de experiencia científica que tenga la persona que expone una determinada teoría, el ser humano requiere observar de forma empírica los cambios que se generan y no solo quedarse con el razonamiento que realiza de los hechos que se presentan, tal como sucede con los planteamientos filosóficos.

Bajo esta perspectiva mencionada por el autor es menester aclarar que la eutanasia desde un aspecto socio-cultural ha tenido diferentes interpretaciones debido al rechazo absoluto y el criterio contradictor y abrumador tanto de los diferentes sectores pro vida como de la iglesia como ente superior en las decisiones sociales en la historia Latinoamericana, por ende, el preconceito que hace mención el autor en relación a la divinidad que se tenía al rey, jefe o sacerdote “debido a su nivel de superioridad se suponía que era quien tenía el conocimiento sobre las cosas” (Sáenz Vergara, 2017, pág. 172) es totalmente erróneo, debido que cuando se analiza la eutanasia desde un enfoque objetivo y sistemático que permitiendo entender de manera inmediata que acabar con un sufrimiento destructor e incontrolable como lo es una patología terminal, que no solo hace una destrucción física y corporal, sino destruye desde lo

más profundo al ser humano, por la imposibilidad de poder mantener una vida digna como se desea y anhela.

Aunque existen discrepancias repetitivas acerca de la relevancia de la filosofía en la construcción de conocimientos o teorías que permitan implementar y cambiar los paradigmas sociales, culturales y religiosos como lo es en este caso la eutanasia, proceso médico-científico capaz de terminar con la vida de un individuo en un estado deplorable conforme las mínimas garantías y de una vida digna que puede tener una persona Sáenz Vergara hace mención a la relevancia de la filosofía para la construcción y apoyo del nuevo conocimiento y métodos científicos estableciendo:

El método científico y la razón permiten llegar a la verdad y cada vez aportar mayor conocimiento que soporten los avances de la ciencia, aspecto que evidencia la forma como la filosófica auxilia a la ciencia para crear sus postulados, pero a la vez esta última contribuye con el razonamiento que el ser humano requiere cuando se enfrenta a nuevos descubrimientos (Sáenz Vergara, 2017, pág. 175).

Desde esta óptica se puede establecer que la filosofía es un elemento vital para poder entender la eutanasia permitiendo considerar las dificultades que trae consigo, por ende, esta debe ser acogida como una solución no destructora de la moral, ni mucho menos como un menoscabo a las creencias propias del ser humano.

Motivo por el cual es necesaria la presente investigación porque analiza la importancia de la filosofía jurídica en la construcción del concepto de Eutanasia dentro del Ordenamiento jurídico colombiano y no pretende tener un enfoque meramente doctrinal, legal y jurisprudencial sin explicar un factor tan importante que influye en la conciencia social y percepción cultural ya sea a través de la información o la desinformación que ha permitido en la actualidad la aprobación de la Eutanasia en Colombia desde la filosofía jurídica.

Consecuentemente del presente análisis se puede aprender nuevos conceptos, ideas y planes de desarrollo útiles para el entendimiento y aplicación de la eutanasia mediante la identificación de la controversia y que es lo más viable para el paciente si en llegado caso necesitare de este procedimiento.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar los aportes de la filosofía del derecho al ordenamiento jurídico colombiano para la regulación de la eutanasia.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la evolución del concepto eutanasia desde el punto de vista en el derecho moderno.
2. Revisar los referentes normativos, jurisprudenciales y doctrinales frente a la eutanasia en Colombia.
3. Comprender los conceptos filosóficos considerados por la doctrina para la explicación de la eutanasia.

2. MARCO DE REFERENCIA O TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

La Eutanasia un asunto de cuidado intensivo, María Clara Maestre Cuello, Ivonne Romero Mar un, para optar por el título de Abogadas de la Pontificia Universidad Javeriana en el 2001. Para el desarrollo de esta investigación en su primer capítulo brinda un concepto de vida para justificar la importancia de la misma, para el funcionamiento de una sociedad como una necesidad, por ende es un derecho fundamental porque todo derecho depende de la vida en conexidad con la dignidad que hace referencia al derecho a vivir como persona. Sin embargo, el derecho a la vida no es absoluto y depende de las circunstancias, es decir, legítima defensa, estado de necesidad, la guerra, la pena de muerte. Seguidamente enuncia los casos de aborto y como el perder la vida es punible en el Código Penal. A continuación, desarrolla el concepto de muerte y como es entendida por la sociedad desde la medicina y la ley a través del Código Civil. En el segundo capítulo sobre la Eutanasia explica el concepto, su diferenciación, orígenes, posición por parte de la religión, cuidados paliativos, derecho comparado, visión filosófica, ética y médica, enfoque de la eutanasia desde el derecho penal.

La Eutanasia de delito a derecho humano fundamental: Un análisis de la vida a partir de los principios fundamentales de la libertad, autodeterminación, dignidad humana y más allá de la mera existencia, John Alexander Ortega Díaz, para optar al título de Magister en derecho

penal de la Universidad Libre de Colombia en el 2015. Para el desarrollo de la presente investigación se aplicó el método cualitativo y es una investigación básica jurídica, ya que su objeto de estudio es la norma y permite confrontar la regulación penal actualmente existente en Colombia que califica como delito la práctica de la eutanasia, con el derecho fundamental a la dignidad humana de la persona, libre autodeterminación de la persona. La cual desarrolla primero la tipificación del homicidio pietístico en el ordenamiento jurídico penal colombiano y en el derecho comparado, en el segundo capítulo el núcleo esencial, contenido y alcance de los derechos a la vida y la libertad individual y tercero los fines de la represión punitiva de la eutanasia, para luego, enfrentarlos a los principios y derechos humanos fundamentales de la dignidad humana y la libre autodeterminación de la persona. En conclusión, afirma que la eutanasia debe ser legalizada totalmente para que en su práctica exista un control formal permitiendo la materialización del derecho de vivir dignamente a todo ciudadano y la libre autodeterminación de la persona entendida en la actualidad como una demanda social de primera necesidad.

La Eutanasia como enfrentamiento al sentido de la existencia en el enfermo terminal, Dora Luz Velásquez Velásquez, para optar al título de Magister en Filosofía del Derecho y Teoría Jurídica de la Universidad Libre en el 2018. Para el desarrollo de la presente investigación aplica el método de la fenomenología hermenéutica desde el punto de vista de Heidegger: "La esencia del hombre reside en su existencia". Por lo cual confronta la eutanasia con la categoría de existencia desde una corriente existencialista desde Heidegger, es decir, un qué hacer para vivir que se le da el nombre de existencia. Por lo cual el presente trabajo justifica la necesidad de llenar un vacío reflexivo sobre la angustia existencial que vive el enfermo terminal que reconoce lo valioso que es la vida pero que vivirla en esas condiciones no vale la pena. Otra posición para resaltar en la cual se fundamenta es la de Paniker el cual defiende valores como la autonomía moral de las personas el protagonismo de los individuos frente a los totalitarismos colectivistas, la defensa de la dignidad humana, para así concluir que la eutanasia voluntaria es un derecho humano. Mediante el desarrollo de cuatro capítulos: Analizar la categoría existencia como tensión entre vivir y morir, reflexionar sobre la situación del enfermo terminal que encuentra en la Eutanasia una opción digna para eliminar su sufrimiento, realizar un acercamiento a las concepciones y posición jurídica en torno la Eutanasia, indagar la posición de la bioética frente a la Eutanasia.

La Eutanasia en los niños, niñas y adolescentes en Colombia: Alcances, Tramitología y Realidad, Omar Giraldo León para optar al título de abogado de la Universidad Santiago de Cali en el 2019. La presente investigación se aplicó el método cualitativo para su desarrollo, mediante la siguiente distribución primero aspectos generales sobre la eutanasia, análisis legal y jurisprudencial, segundo contrasta los requisitos de la resolución 825 del 2018 para la aplicación del procedimiento en los niños, niñas y adolescentes en Colombia, tercero análisis de los principios de celeridad, oportunidad en el trámite de la eutanasia. Para así comprender el

alcance de la capacidad de los niños, niñas y adolescentes frente al ejercicio de hacer efectivo su derecho a morir dignamente.

2.2 BASES TEORICAS

Las primeras apariciones de esta práctica se encuentran en las civilizaciones primitivas que tomaban sus decisiones fundamentales en grandes grupos en el caso de la muerte era común la eliminación de niños nacidos con malformaciones, ancianos y enfermos con afectaciones de salud grave y carentes de solución donde los individuos se medían en cuestión de su utilidad dentro del grupo como por ejemplo: abandonando a los ancianos para ser devorados por animales salvajes, ahorcamiento en caso de enfermedades.

GRECIA Y ROMA

Entre sus mayores pensadores se encontraban Platón y Sócrates como fieles defensores de la Eutanasia cuyo argumento era reforzado al concepto de Estado que pretendía una comunidad conformada por individuos sanos y fuertes física y mentalmente.

Por otro lado, el Suicidio era concebido como un medio eutanásico aplicado por los estoicos entre los cuales se encontraban los filósofos Zenón y Cleantes que se quitaron la vida mediante el ahorcamiento e inanición a causa de enfermedades que padecieron.

Según Platón “así pues, tú establecerás en el Estado una disciplina y una jurisprudencia, como las entendemos nosotros, que se limiten a impartir sus cuidados a aquellos ciudadanos que tengan bien constituidos el cuerpo y el alma. Y en cuanto a aquellos que no tengan el cuerpo sano, se les dejará morir, y a los que tengan el alma incorregible y perversa, se les dará la muerte e incorregible” (Platón, 2012, pág. 187).

En dicha época al observar el juramento de Hipócrates se deduce que el papel del médico en la práctica de la Eutanasia es nulo, pues su práctica supone controvertir todos los principios mínimos que deben caracterizar a quien ejerce la medicina.

Ahora la filosofía Romana a pesar de sus similitudes con la griega, existe una excepción muy clara porque consideraban honorable la práctica de la eutanasia siempre y cuando terminara con su vida por motivos de salud se consideraba una causa honorable.

Entre los primeros registros del concepto se encuentra “Suetonio quien en su obra La Vida de los Doce Césares narra cómo César Augusto pidió una muerte dulce y manifestaba los mismos deseos para su familia: una Eutanasia” (Asuncion, 2008), porque para los romanos la

calidad de vida era un aspecto fundamental a tal punto que estaba consagrado en la Ley de las XII tablas (Ley IV) que otorgaba la opción de la práctica de la eutanasia.

CRISTIANISMO

Con la llegada de la religión el eje central era la vida por ende cualquier practica que fuera en contrario era repudiada por el Estado por lo cual el Suicidio era castigo enajenando los bienes de la persona que cometiera dicho acto y los cuidados paliativos eran inexistentes.

En otras palabras “El espíritu de Dios me hizo, y el soplo del Omnipotente me dio vida.” (Job 33:4); por lo tanto, era únicamente Él, quien, como soberano dador de existencia, estaba facultado para terminar con ella: “Tú has determinado la duración de nuestra vida. Tú sabes cuántos meses viviremos, y no se nos concederá ni un minuto más.” (Job 14:5).

RENACIMIENTO

Es un movimiento cultural que destruye y reconstruye todos los conceptos anteriores a su época en el siglo XV a XVI, entre los filósofos de este periodo se encuentran Tomás Moro y Francis Bacon donde el primero apoya la práctica de la Eutanasia en casos graves mientras el segundo apoya la idea, pero considera fundamental la participación de los médicos y como uno de los fines de la profesión como modo de auxiliar al enfermo para abandonar la vida sin padecimientos excesivos.

EUTANASIA EN LA ALEMANIA NAZI

Lamentablemente este periodo de tiempo desvirtuó el verdadero objeto de la eutanasia ante el empleo negativo del concepto entre los años 1935 y 1945 cuando cerca de seis millones de judíos europeos fueron exterminados durante la Alemania nazi durante el holocausto por motivos raciales crenado incluso una ley de esterilización pero en el año 1933 recurrió a una nueva manera de aplicar la Eutanasia la cual sería llevada de forma anónima sin registro ante la ley hasta 1945 con los juicio de Nuremberg.

Se debe aclarar que en ningún sentido estos hechos arbitrarios pretendían velar por la dignificación de la muerte por el contrario fueron motivos ajenos a su esencia como motivos económicos y de limpieza étnico -racial. Por lo tanto, estos crímenes son una de las múltiples razones por el cual la eutanasia no puede ser un tema a discusión sin perjuicios injustificados.

MODERNIDAD

La Eutanasia según la Real Academia Española (RAE) es definida como “1. f. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura. 2. f. Med. Muerte sin sufrimiento físico” (Real Academia de la Lengua Española, 2014).

EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO EN PAISES OCCIDENTALES

Caso de Karen Ann Quinlan

El 15 de abril de 1975 entro en estado de coma y fue transportada a un hospital en New Jersey, Estados Unidos de acuerdo con su médico, aunque el daño era grave no podía dar el diagnóstico de muerte cerebral porque aún presentaba actividad en los estudios. Tiempo después el padre de Karen solicitó que se desconectara a Karen del respirador que la mantenía con vida, petición que fue negada. Tras años de juicio el Tribunal Supremo de New Jersey aprobó que se desconectara el aparato con que se mantenía con vida a Karen quien no fue desconectada y permaneció en este estado durante diez años hasta que murió en julio de 1985.

Permitiendo sentar un precedente que impulso la presentación de proyectos de ley en diecisiete estados lamentablemente ninguno fue aprobado.

Caso Janet Adkins y el Dr. Muerte

En Oregón, Estados Unidos residía Janet una mujer que fue diagnosticada con Alzheimer por lo cual decidió acudir al Dr. Jack Kevorkian que era conocido por practicar la eutanasia a través de una maquina denominada “The Mercitron” que funcionaba inyectando una mezcla de sustancias letales suministradas por el paciente quien recibía una dosis de “tiopental, que causa un coma profundo en treinta segundos aproximadamente, y cloruro de potasio, que paraliza el músculo cardíaco en unos minutos. La muerte se produce por paro cardíaco, sin dolor, durante un sueño profundo” (Daniel, 2007).

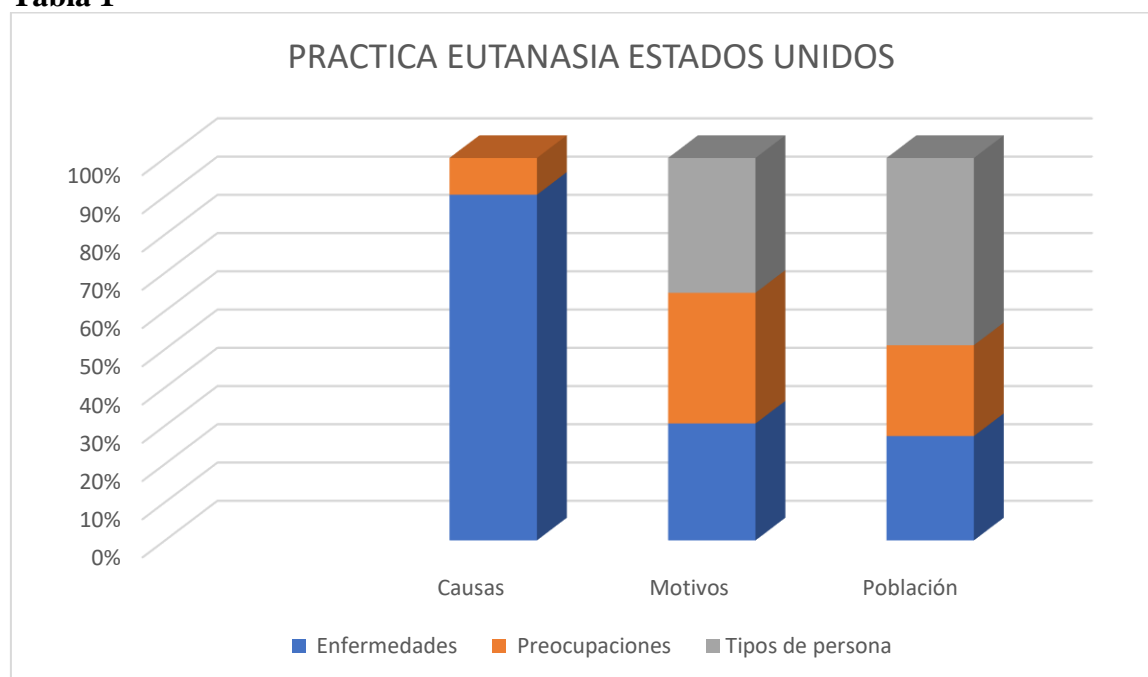
En 1922 la asamblea legislativa de Michigan aprobó la ley que estipulaba como delito el suicidio asistido, no obstante, en 1944 permite la práctica de la eutanasia para los enfermos en fase terminal siempre y cuando presenten una petición, pero el tribunal se opuso a su aplicación impidiendo la aplicación fáctica de la misma. “La eutanasia activa es ilegal en la mayoría de los Estados Unidos” (Perednik, 2014); por otro lado, no todo es en vano Estados como Washington

y Montana¹ ofrecen la posibilidad de aplicar el suicidio asistido. Y en el caso de Oregón legalizo el suicidio asistido el 27 de octubre de 1997². Bajo los siguientes requisitos:

- Ser mayores de 18 años y competentes
- Residentes de Oregón
- Enfermos terminales con una esperanza de vida de 6 meses o menos (Perednik, 2014).

El procedimiento a seguir es la administración voluntaria de una dosis letal prescrita por un médico.

Tabla 1



Fuente: Euthanasia and assisted suicide in selected european countries and US States

EXPLICACIÓN DE LA GRAFICA ³		
POBLACIÓN	MOTIVOS	CAUSAS
52,7% Hombres entre 65 -44 años.	79,3% Perdida dignidad.	78% Pacientes cuya enfermedad fue el cáncer.
45,9% Estudios Superiores o de Postgrado.	88,7% Perdida de la capacidad de participación en actividades que hacen la vida agradable.	8,3% (ELA) Esclerosis Lateral amiotrófica.

¹ El 31 de diciembre de 2009 el tribunal supremo permitió el suicidio asistido mediante el caso de Robert Baxter un camionero retirado de 76 años que sufría leucemia linfocítica terminal.

²Acta de muerte con dignidad.

94,6% Fallecieron en el hogar y recibieron cuidados paliativos.	91,5%Preocupaciones perdida de autonomía.	
---	---	--

Fuente: Oregón Public Health Division. Death with Dignity Act

En el año 2015 se aplicó el primer caso de Eutanasia legal en Colombia ⁴permitiendo en cierto modo impulsar al resto de los países de América generar avances en esta problemática que en realidad es más una necesidad que lleva décadas en debates jurídicos en múltiples países. A su vez se legalizo el suicidio asistido en dos estados más de Estados Unidos: Canadá y California⁵.

En el caso de Canadá Quebec fue la primera en regular la muerte digna la cual aplica para adultos capaces que fueron diagnosticados con enfermedades graves e incurables, empeoramiento avanzado e irreversible de sus capacidades con una distinción de la ley de Oregón es la no exigencia de una experiencia de vida de 6 meses.

Referente al primer caso colombiano el ambiente para el mismo se dio después de la expedición de la resolución 1216 del 20 de abril de 2015 del Ministerio de Salud en la cual se determinó la vía administrativa para realizar la eutanasia cuyo fundamento es la sentencia T-970-14.

Pero dicho avance que predica el Estado no es del todo verídico porque en este caso del señor Ovidio González de 79 años quien padeció un cáncer terminal en la boca que comprometido gran parte de sus funciones vitales fue aplazada una vez a causa de trabas administrativas por lo cual requirió de una acción de tutela interpuesta en los Tribunales de Pereira para garantizar la práctica del procedimiento.

Holanda fue el primer país de mundo en legalizar la eutanasia en el 2001. Sin embargo, duró más de tres décadas debatiendo el tema en todas las esferas sociales entre sus características está el acceso al procedimiento de las personas con demencia, los niños entre 12 y 17 años con capacidad mental comprobada y en ciertos casos a recién nacidos.

En Bélgica desde el año 2002 está permitida la eutanasia voluntaria y el suicidio asistido no está permitido pero, recibe igual tratamiento jurídico que el primero a diferencia de la legislación Holandesa si la enfermedad no es terminal deben existir conceptos de un tercero experto en la materia, eliminó la restricción de edad para la eutanasia motivo por el cual los

⁴ Se debe aclarar que en Colombia en 1997 por vía jurisprudencial se dieron los primeros pasos para despenalizar la eutanasia, no obstante, sigue siendo delito en el código penal.

⁵ La ley se denominó “Acta de opción de fin de la vida” que básicamente tiene los mismos requisitos de la ley de Oregón.

menores pueden recurrir al procedimiento bajo ciertas condiciones padecer una enfermedad terminal y contar con un concepto por un psicólogo o psiquiatra infantil.

Según la Comisión Federal en los últimos veinte años solo se han registrado cuatro casos de pacientes con menos de 20 años y ninguno de ellos era un niño (Dierickx, Deliens, & Cohen, 2015).

En Luxemburgo fue legalizada en 2009 y es regulada por la Comisión Nacional de Control y Evaluación y aplica las disposiciones para el final de la vida en enfermos terminales, consiste en un registro en el cual manifiesta la muerte asistida la cual puede retirar en cualquier momento si cambia de opinión.

En Dinamarca desde 1922 cuando sea enfermedad incurable o incidente grave puede realizar un testamento médico que deber ser respetado por los funcionarios de la salud.

En China desde 1998 el gobierno autorizo la práctica del procedimiento para los pacientes en fase terminal.

“En Irlanda es ilegal que una persona cualquiera que sea, inclusive si se trata de un médico, activamente contribuya la muerte de nadie” (Guerra, 2013).

Es de resaltar que está penalizado retirar el tubo por el cual se mantiene la vida a una persona que se encuentra conectada a éste, porque se trata de “su derecho a morir” si la persona ha dejado una declaración manifiesta de su voluntad o por intermedio familiar que quiere ser desconectado. A septiembre de 2004, el periódico irlandés Irish Times muestra una encuesta realizada a los irlandeses en la cual la gran mayoría de personas consultadas, el 57% de los adultos manifiesta que el suicidio asistido o la eutanasia activa aplicada por un médico debería ser legalizada en Irlanda, en pacientes terminales que la requieran. Por lo pronto el tema está penalizado en la legislación pertinente de ese país.

En Israel el código penal prohíbe terminantemente todas las conductas de los individuos que tiendan a terminar activamente con la vida de otro. Del mismo modo la ley judía prohíbe la eutanasia y el suicidio asistido. La eutanasia pasiva, sin embargo, no está penalizada.

2.2 BASES TEÓRICAS

DERECHO A LA VIDA

La literatura nacional no ha podido proporcionar un concepto o una definición explícita de qué es el derecho a la vida, más sin embargo se ha logrado generar 5 concepciones válidas de diversos autores, como son:

- 1) El derecho a la vida consiste en el derecho a vivir, a permanecer con vida.
- 2) Derecho a vivir bien, o vivir con dignidad.
- 3) El derecho a la vida consiste en el derecho a recibir todo lo mínimamente necesario para no morir en lo inmediato.
- 4) El derecho a la vida simplemente como el derecho a que no nos maten. Finalmente,
- 5) Consiste en que no nos maten arbitrariamente.

Sobre este derecho la Corte Constitucional se pronunció en la sentencia

La vida no significa la simple posibilidad de existir sin tener en cuenta las condiciones en que ello se haga, sino que, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna, que implica para el individuo la mayor posibilidad de despliegue de sus facultades corporales y espirituales, de manera que cualquier circunstancia que impida el desarrollo normal de la persona, siendo evitable de alguna manera, compromete el derecho consagrado en el artículo 11 de la Constitución. Así, no solamente aquellas actuaciones u omisiones que conducen a la extinción de la persona como tal, o que la ponen en peligro de desaparecer son contrarias a la referida disposición superior, sino también todas las circunstancias que incomodan su existencia hasta el punto de hacerla insoportable (Sentencia T-444, 2014).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que "todo individuo tiene derecho a la vida" (Organización de las Naciones Unidas, 1948), sin más especificaciones, pero hay un gran vacío que no se ha podido llenar, y es el de los no nacidos, éste es caso complejo en donde la legislación internacional no determina los alcances del reconocimiento de del derecho a vivir y cuando un ser comienza a vivir, más sin embargo diversos organismos se han manifestado sobre ello:

La Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) incorpora una redacción parecida a la recogida en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; pero, al contrario de lo establecido por este último tratado internacional, la Convención Americana de Derechos Humanos especifica que el derecho a la vida estará protegido "en general", "a partir del momento de la concepción".⁷ Esta mención es la única que se explicita en los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos y que se refiere al ámbito de aplicación inicial del citado derecho fundamenta. (Palacios Zuloaga, 2005)

La Corte Constitucional en la sentencia C-239/97 revisa el aspecto de la eutanasia en Colombia, contenido en el artículo anterior del Código Penal (el 326 que hoy es el artículo 106)

y dijo al respecto que, aunque este debía seguir rigiendo en Colombia, excluyó como delito este hecho si ocurre bajo dos circunstancias, entendiendo además que tal vez hay una tercera y es la que plantea el artículo del Código “lesión corporal o enfermedad grave e incurable.”

1. Que el sujeto pasivo, es decir, a quien se le quita la vida, consiente o acepta el hecho de perder su vida.
2. Que quien le quita la vida sea un médico titulado en ejercicio de sus funciones.

Según la sentencia la Sentencia C- 133/1994:

El derecho a la vida es el más valioso de los bienes que se reconoce a todo individuo de la especie humana, y el sustrato ontológico de la existencia de los restantes derechos. El Estado tiene la obligación de establecer, para la defensa de la vida que se inicia con la concepción, un sistema de protección legal efectivo, y dado el carácter fundamental del derecho a la vida, su instrumentación necesariamente debe incluir la adopción de normas penales, que están libradas al criterio discrecional del legislador, dentro de los límites del ordenamiento constitucional. El derecho a la vida en el ordenamiento jurídico constitucional constituye indudablemente el reconocimiento y la efectividad de un valor esencial como es la vida humana. El reconocimiento constitucional de la primacía e inviolabilidad de la vida excluye, en principio, cualquier posibilidad permisiva de actos que estén voluntaria y directamente ordenados a provocar la muerte de seres todavía no nacidos, y autoriza al legislador para penalizar los actos destinados a provocar su muerte (Sentencia C-133, 1994).

CLASES DE EUTANASIA

De acuerdo con la voluntad del enfermo:

- A) Involuntaria: No tiene en cuenta el deseo o voluntad del paciente en la decisión de morir
- B) Voluntaria: El enfermo toma la decisión de no aceptar ninguna forma de tratamiento y así lo consigna por escrito

De acuerdo con la acción del médico

- A) Activa intervencionista: El médico decide inyectar una ampolla de cloruro de potasio en la vena de un enfermo terminal de cuidados intensivos.
- B) Pasiva absoluta: Se ha decidido no continuar con formas agresivas de tratamiento e intencionalmente se deja morir al paciente por omisión de cuidados o tratamientos que está indicados y proporcionados

- C) Pasiva intervencionista: El paciente recibe los elementos de soporte básico, pero en caso de eventos críticos (paro cardíaco, hemorragia masiva, etc.), se evitan maniobras de reanimación.

De acuerdo con la situación del enfermo

- A) Terminal: Cuando se trata de paciente considerados en proceso de enfermedad avanzada, irreversible progresivamente letal.
- B) Paliativa: En casos de enfermedad incurable que produce gran incomodidad y dolor a quien la sufre y cuya curación no es posible.

Algunos autores de talla internacional o nacional han dado sus conceptos acerca de la eutanasia, exponiendo en sus libros y publicaciones que:

La eutanasia (buena muerte) es uno de los procedimientos más utilizados en la sociedad actual para causar la muerte a un paciente en estado terminal con el fin de evitarle dolores infructuosos; de esta manera se le impiden molestias físicas y psicológicas producidas por su enfermedad (Delgado Rojas, 2016).

Colombia es un país de contrastes. Con uno de los índices de violencia y de homicidios más altos del mundo, en donde se ubican tres ciudades colombianas entre las diez más violentas del mundo, y seis ciudades colombianas entre las cincuenta más violentas; Colombia tuvo el dudoso honor de ser el primer país del planeta (1997) que aprobó la eutanasia, o por lo menos que la despenalizó (Souto Paz, 2003).

La eutanasia es aquella intervención voluntaria, encaminada a inducir a la muerte de un sujeto, para poner en fin a sus sufrimientos. Dos aspectos deben reseñarse con relación a la eutanasia. Por un lado, el sujeto consiente su muerte, la solicita, y a veces la exige; por el otro, este sujeto debe padecer intensos sufrimientos provenientes de una lesión corporal o enfermedad grave e incurable. En algunos supuestos puede tratarse de un enfermo terminal en estado de incoscienza, que por consiguiente no se percata de la situación, pero que igual puede incluirse dentro de la categoría de sujetos a los se les aplica la eutanasia (Farfan Molina, 1995).

En España, la eutanasia directa es un delito. Pero si se presta una mirada mas atenta a la realidad, nos encontramos en el ordenamiento español con una de las legislaciones más avanzadas del mundo en el reconocimiento del derecho de autonomía del paciente, que incluye el derecho a elegir y/o rechazar tratamientos médicos, incluso de soporte vital, incluso de doble efecto(paliar dolores/ acelerar el proceso de la muerte); el tipo penal de la eutanasia directa no se ha aplicado ni parece que haya voluntad de política criminal por perseguir el delito) ; si alguna vez llegara a aplicarse el art. 143.4 del codigo penal,

el juez podría llegar a exonerar al culpable, total o parcialmente; y, si finalmente, no lo hiciera, el tipo penal de la eutanasia en España es tan atenuado respecto del homicidio y de las formas de colaboración en el suicidio ajeno, que permitiría en todo caso al juez imponer una pena que no fuera del real ingreso en prisión (y si lo fuera, lo sería por poco tiempo) (Rey Martínez, 2007).

En el primer capítulo, enmarca los límites de la buena praxis médica, dónde se tiene que mover la LET. El límite inferior vendría marcado por el daño por defecto, es decir el abandono terapéutico del paciente. El autor analiza en profundidad las situaciones extremas de este límite inferior que son la eutanasia y el suicidio asistido. El límite superior, o daño por exceso de atención, vendría delimitado por las terapias fútiles y la llamada obstinación terapéutica. Lo curioso, como señala el autor, es que estos dos extremos tienen una misma raíz, la idea de eficiencia a toda costa: “los grandes avances tanto en el diagnóstico como en las terapias han hecho que se olvide que la muerte del paciente no es siempre un mal resultado del ejercicio clínico. Lo que sería un mal resultado sería no evitar, cuando sea posible, una mala muerte” (Meana, 2017).

Se entiende por eutanasia aquella acción “eutanasia activa” u omisión “eutanasia pasiva”, encaminada a dar muerte, de una manera indolora, a los enfermos incurables. Son características esenciales de la eutanasia el ser provocada por personal sanitario y la existencia de una intencionalidad supuestamente compasiva o liberadora. Por los fines perseguidos la eutanasia se llama homicidio piadoso si la muerte se busca como medio para privar al enfermo de los dolores, o de una deformación física, o de una ancianidad penosa o, en una palabra, de algo que mueve a “compasión” (Gutierrez, 2000).

2.3. BASES LEGALES

Constitución Política 1991

Artículo 1. El pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente:

Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas

residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

Artículo 12. Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

*Decreto Ley 100 de 1980
Por el cual se establece el Código penal en Colombia*

Artículo 326. 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 seis meses a tres años”.

Sentencias:

Sentencia C-239 del 20 de mayo de 1997

Con ponencia del entonces Magistrado CARLOS GAVIRIA DÍAZ, exhortó al Congreso para que regulara el tema de la muerte digna.

“**El homicidio por piedad**”, así lo enuncia el artículo 326 del código penal, el cual dice. “El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años”. Este artículo tipificado en el código generó una gran controversia en el año 1997 cuando JOSE EURIPIDES PARRA PARRA demandó por inconstitucionalidad en la **sentencia C-239 de 1997** explicando que se había violado los artículos: 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.

Argumentos del actor

- El rol principal de un estado social y democrático de derecho es garantizar la vida de las personas
- La sanción del artículo 326, por su levedad, constituye una autorización para matar.
- Vulnera el derecho a la igualdad
- La vida es tratada por el legislador como un bien jurídico no amparable
- La norma olvida que no toda persona que tenga deficiencias en su salud tiene un deseo vehemente de acabar con su vida

A causa de la vulneración de la carta política, el problema jurídico a resolver por la corte es:

1. ¿Desconoce o no la carta, la sanción que contempla el artículo 326 del código penal para el tipo de homicidio piadoso?
2. ¿Cuál es la relevancia jurídica del consentimiento del sujeto pasivo del hecho?

Esto quiere decir, ¿el dar por terminado la vida de una persona para que deje de sufrir, no correspondería un delito?, antes de dicha sentencia se penalizaba la eutanasia en su totalidad, pero la corte aclaró dicha controversia. El homicidio por piedad es la acción de quien obra por la motivación específica de poner fin a los intensos sufrimientos de otro, en un derecho penal del acto, la pena se condiciona a la realización de un hecho antijurídico, dependiendo del grado de culpabilidad.

- a) La constitución colombiana consagra un derecho penal del acto, que supone la adopción del principio de culpabilidad.
- b) La piedad como consideración subjetiva del acto

Pasando ahora al tema del **libre desarrollo de la personalidad**, se puede decir que es la facultad que le otorga el estado a las personas para que sean como quieran, sin ser coaccionadas. Si relacionamos la eutanasia con este principio constitucional, podemos colocar en la balanza varias hipótesis, como la que dice que se debe respetar el libre desarrollo de la personalidad sin importar las situaciones en que se encuentre el paciente, pero también está su oposición, la cual consiste en restringir este principio, por prevalecer otros. La corte en la **sentencia T-493/1993** decidió sobre un caso de “vulneración al derecho al libre desarrollo de la personalidad y al desarrollo a la intimidad personal y familiar”, en esta sentencia la corte da un concepto acerca del principio antes mencionado:

Si el derecho al libre desarrollo de la personalidad es concebido como la libertad individual de toda persona para tomar por sí solas decisiones que conciernen a la esfera de su vida privada, es evidente que los atentados contra aquel derecho, en casos como el sub examine, pueden afectar el derecho a la intimidad (Sentencia T-439, 1993).

El tema que trato esta sentencia fue “Límites de la agencia oficiosa y de la intervención de la Defensoría del Pueblo en el ejercicio de la acción de tutela. Ni el agente oficioso ni el Defensor del Pueblo pueden actuar contra los derechos e intereses de sus representados”. La corte aclara en sus consideraciones que:

Con base al artículo 16 de la constitución, es el derecho al libre desarrollo de la personalidad consiste en la libertad general que, en aras de su plena realización humana, tiene toda persona para actuar o no actuar según su arbitrio, es decir, para adoptar la forma y desarrollo de vida que más se ajuste a sus ideas, sentimientos, tendencias y aspiraciones, sin más restricciones que las que imponen los derechos ajenos y el ordenamiento jurídico. Los peticionarios de la tutela, como el fallo del

Juzgado Promiscuo del Circuito de Ituango Antioquia, desconocen el mandato constitucional del artículo 16, que reconoce el derecho al libre desarrollo de la personalidad "sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico", en cuanto coartan la libertad que posee María Libia Pérez Duque de decidir si se somete o no a un tratamiento médico y las modalidades del mismo, e interfieren indebidamente la potestad de autodeterminarse, conforme a su propio arbitrio dentro de los límites permitidos, en lo relativo a lo que a su juicio es más conveniente para preservar su salud y asegurar una especial calidad de vida (Sentencia T-439, 1993).

Además alcará que se vulnero el derecho a la intimidad:

La tutela impetrada, en cuanto persigue la imposición a María Libia Pérez Duque de un determinado patrón de conducta respecto a la enfermedad que padece, menoscaba su potencialidad como persona, su capacidad de autodeterminación, y desconoce el derecho a la intimidad personal y familiar de que tratan los incisos 1o y 3o de los artículos 15 y 42 de la Carta Política; en efecto, el derecho a la intimidad comprende la personalísima esfera de las personas que, por su naturaleza, no le atañe a terceros, así estos sean el Estado o los consanguíneos próximos de éstas (Sentencia T-439, 1993).

La sentencia T-970-2014 “**Muerte digna**”, explica un caso de una señora la cual acciona por medio de una tutela contra la E.P.S Coomeva para que le puedan aprobar la eutanasia, esa era su voluntad puesto que padecía sufrimientos insoportables Los hechos fueron los siguientes:

1. La señora Julia sufría de cáncer de colon (Fase terminal), diagnosticado en el 2008
2. En el año 2012 y luego de numerosos tratamientos ineficaces fue hospitalizada y se le proporcionaron cuidados paliativos.
3. La accionante le solicitó al médico tratante que le practicara la eutanasia, recibiendo respuesta negativa por parte del galeno
4. Julia mediante la acción de tutela solicito que se amparara su derecho a la vida y muerte dignas, pidiendo al juez que fijase la fecha y hora para el procedimiento (Sentencia T-970, 2014).

El problema jurídico el cual la corte debía dar solución fue:

¿La E.P.S Coomeva desconoció los derechos fundamentales a la vida digna, la muerte digna y la dignidad humana de la señora Julia al negarse a practicarle el procedimiento de eutanasia, a pesar de la solicitud expresa, ¿en circunstancias de dolor extremo derivadas del cáncer de colon que padecía y que a la postre causó su muerte?

Daño consumado. El daño que pretendía evitarse ya se generó

1. Eutanasia. No hay consenso sobre su definición, pero sí sobre los elementos que concurren que la configuran: el sujeto pasivo que padece una enfermedad terminal; 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; debe producirse por petición expresa, reiterada e informada de los pacientes.
2. Precedente. Sentencia C-239/97.
 - Se estableció el derecho a morir dignamente como fundamental.
 - Ningún derecho es absoluto. Derecho a la vida cede ante la autonomía personal y la dignidad.
 - Cada garantía constitucional debe analizarse en concreto.

La corte estimó que existió una violación a los derechos fundamentales de Julia por parte de la E.P.S, así como los médicos tratantes.

Se cumplió con los requisitos que eximen de responsabilidad penal a quien provoque la muerte y que también estructuran las causales para que se genere una obligación derivada del derecho fundamental a morir dignamente. La ausencia de legislación no constituye razón suficiente para negarse garantizar los derechos de la accionante.

La resolución 1216 de 2015

La presente ley en su artículo segundo define el termino de enfermo en fase terminal a toda aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticado en forma precisa por un médico experto demostrando un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo, que no sea susceptible de tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima. De igual modo aclara que en caso de controversia sobre el diagnóstico de la condición de enfermedad terminal podrá requerir de una segunda opinión.

En su artículo tercero enuncia los siguientes criterios para la garantía del derecho a morir con dignidad: prevalencia de la autonomía del paciente, celeridad, oportunidad e imparcialidad según la Sentencia T-970 de 2014.

En su artículo cuarto sobre cuidados paliativos resalta la importancia de los mismos para mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su familia mediante un tratamiento integral del dolor, que incluso consagra el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no represente una vida digna para el paciente.

En su artículo quinto enuncia la necesidad de comités científicos interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad dentro de las IPS siempre y cuando cuenten con los protocolos de manejo para el cuidado paliativo.

Respecto a su conformación el artículo sexto enuncia que estará conformado por un médico con la especialidad de la patología que padece la persona, diferente al médico tratante, u abogado, un psiquiatra o psicólogo clínico. Un aspecto importante es que no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento.

El artículo siete consagra las funciones del Comité:

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 reitera 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.

7.6. Suspender el procedimiento que anticipa la muerte para morir con dignidad en caso de detectar alguna irregularidad y poner en conocimiento de las autoridades competentes la posible comisión de una falta o de un delito, si a ello hubiere lugar.

7.7. Acompañar, de manera constante y durante las diferentes fases, tanto a la familia del paciente como al paciente en ayuda psicológica, médica y social, para mitigar los eventuales efectos negativos en el núcleo familiar y en la situación del paciente.

7.8. Verificar, en el caso del consentimiento sustituto, si existe alguna circunstancia que llegue a viciar la validez y eficacia del mismo.

7.9. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social un documento en el cual reporte todos los hechos y condiciones que rodearon el procedimiento a fin de que el Ministerio realice un control exhaustivo sobre el asunto.

7.10. Velar por la reserva y confidencialidad de la información que, por causa de sus funciones, deba conocer y tramitar, sin perjuicio de las excepciones legales. El tratamiento de los datos personales deberá estar sujeto al marco jurídico de la protección de estos.

7.11. Informar a la EPS a la cual esté afiliado el paciente de las actuaciones que se adelanten dentro del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad y mantenerse en contacto permanente con la misma.

7.12. Designar el Secretario Técnico y darse su propio reglamento.

Sobre el procedimiento en su artículo quince es imperante el consentimiento el cual debe ser expresado de manera libre, informada e inequívoca el cual poder ser previo a la enfermedad terminal cuando el paciente haya manifestado su voluntad o la existencia de documentos de voluntades anticipadas o testamento vital.

Pero en el caso de personas mayores de edad en incapacidad legal o bajo la existencia de circunstancia que le impidan manifestar su voluntad; la solicitud podrá ser presentada por quienes estén legitimados para dar el consentimiento sustituto.

En su artículo dieciséis establece los términos del procedimiento:

Donde primero el comité cuenta con diez días (10) calendario siguiente a la presentación de la solicitud, para comprobar la existencia de los presupuestos estipulados en la Sentencia T-970 de 2014.

Segundo con termino máximo de quince días (15) calendario para su práctica es importante recordar que este procedimiento tiene carácter gratuito y por ende no podrá ser facturado.

En su artículo diecisiete aclara que cuenta con la posibilidad de desistir del procedimiento en cualquier momento.

La Resolución 825 de 2018

La presente resolución regula el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescente acorde a la Sentencia T-544 de 2017.

Entre los aspectos a resaltar el artículo segundo enuncia las siguientes aptitudes fundamentales para la práctica del procedimiento: Capacidad de comunicar la decisión, capacidad de entendimiento, capacidad de razonar y capacidad de juicio.

Del mismo modo explica el entendimiento del menor sobre el concepto de la muerte acorde con la edad:

2.3.1 De 0 a 3 años. La muerte no es un concepto real ni formal. No existe idea de muerte propia.

2.3.2 De 3 a 6 años. El niño o niña desarrolla su pensamiento prelógico, intuitivo, aparece la idea de muerte como fenómeno temporal, la muerte es reversible o transitoria. No se consolida idea de muerte propia.

2.3.3 De 6 a 12 años. El niño o niña desarrolla un pensamiento lógico, operacional, que le permite adquirir elementos que hacen parte del concepto de muerte, como la inmovilidad, universalidad e irrevocabilidad. En este momento del desarrollo ya existe un razonamiento concreto y una capacidad de establecer relaciones causa-efecto. El niño o niña puede evaluar varios puntos de vista, pero aún no adquiere la habilidad de generar un pensamiento abstracto que le implique comprender lo permanente y absoluto de la muerte. Resultado de esto, el concepto de muerte se elabora con gradual consciencia de irreversibilidad y de final. La muerte propia o de un ser querido, es difícil de comprender.

2.3.4 A partir de los 12 años. Desde los doce años de edad se presenta el concepto de muerte vinculado a la capacidad de abstracción desde el cual se logra el entendimiento de que todo el mundo, incluso uno mismo, va a morir, tarde o temprano. A pesar de ello, la propia muerte se percibe muy lejana; hay un período crítico de aceptación y existe temor a lo que puede pasar antes de la muerte. El concepto de muerte se consolida como irreversible, universal e inexorable.

Se debe reconocer que de forma excepcional algunos niños o niñas en los últimos dos rangos pueden alcanzar conceptos móviles dependiendo de la experiencia y madurez de cada situación particular, en especial, para los niños y niñas cercanos a los 12 años.

Entre a los niños que tienen la posibilidad de practicar el procedimiento se encuentra los que padecen enfermedad terminal, con necesidades especiales de atención de su salud, dependientes de tecnología s decir que requiere de equipamiento médico para el mantenimiento de la vida de forma prolongada para compensar la pérdida de una función vital del cuerpo , como de cuidados

permanentes para prevenir la muerte o futuras discapacidades y cuyos cuidados pueden ser dispensados en el hogar por el personal de salud, familia y/o los cuidadores.

Los niños también cuentan con cuidados paliativos como enuncia el artículo quinto, los cuales deben ser garantizados sin solicitud previa del niño, niña o adolescente o de quien ejerza la patria potestad.

A si mismo podrán desistir de cuidados paliativos conforme al artículo sexto. Respecto a los criterios que garantizan la realización del procedimiento son los mismos principios generales acorde al artículo séptimo de la presente resolución. En otras palabras, son: prevalencia del cuidado paliativo, prevalencia de la autonomía del paciente, celeridad, oportunidad, imparcialidad en cuanto a este último se debe tener en cuenta en la decisión la autonomía de la voluntad del niño, niña o adolescente sin discriminaciones, por ende, no pueden alegar cualquier clase de motivación subjetiva.

En cuanto a la solicitud para hacer efectivo el derecho fundamental a morir con dignidad estipulado en el artículo octavo se debe informar a quien ejerza la patria potestad del adolescente y al paciente, así como la posibilidad de desistir en cualquier momento.

Sentencia T-970 de 2014

Congreso de la República, La Sala Novena de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, el 15 de diciembre de 2014, con ponencia del Magistrado LUIS ERNESTO VARGAS SILVA, al seleccionar el trámite de la acción de tutela promovida por la ciudadana Julia en contra de Coomeva E.P.S., en procura de la protección de sus derechos fundamentales a la vida y a morir dignamente.

3. SISTEMA TEÓRICO

La hipótesis

La filosofía y la filosofía del derecho ofrece suficientes elementos que sirven de soporte para la construcción de un proceso legislativo orientado a la regulación cierta de la eutanasia en Colombia.

Variables

<u>Variable</u>	<u>Definición</u>
<u>X</u>	<u>EUTANASIA</u>

Fuente: Andrés Rodolfo Parada Villar, mayo, 2019.

Operacionalización de variables

DIMENSIONES	INDICADORES
- Fuentes Reguladoras	<ul style="list-style-type: none"> - Organización mundial de la salud (OMS). - Comisión Nacional de Evaluación y Control posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido. - Jurisprudencia de la Corte Constitucional. - Código Penal Colombiano. - Proyectos de Ley.
- Tipos de eutanasia	<ul style="list-style-type: none"> - Eutanasia. - Eutanasia Activa. - Eutanasia Pasiva. - Eutanasia Voluntaria. - Eutanasia Involuntaria o Cacotanasia. - Eutanasia homicida. - Eutanasia por piedad. - Eutanasia eugenésica. - Ortotanasia. - Distanasia. - Adistanasia o anti distanasia. - Muerte Digna. - Muerte Paliativa (Cuidados Paliativos).
- Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento expreso y documentado. - Aprobación del comité médico. - Enfermedad grave e incurable. - Mayoría de edad. - Enfermos con capacidad de decisión que lo expresen de manera verbal o escrita. - Inexistencia de alternativas de tratamiento o cuidado razonables. - Persistencia en la solicitud explícita. - Segunda valoración. - Integridad de la evaluación.
- Fuentes de información	<ul style="list-style-type: none"> - Revistas informativas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Libros. - Programas de televisión. - Folletos. - Programas radiales. - Redes sociales.
--	--

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo y método de investigación

Esta investigación es jurídica comparada porque para su desarrollo se debe acudir a las fuentes formales del derecho como la doctrina, jurisprudencia, leyes sobre la Eutanasia y un análisis de la normatividad de otros países y es explicativa ya que, se fundamenta en la recopilación y selección de información de artículos periodísticos y bibliográficos, para así brindar un análisis del problema jurídico expuesto desde una concepción filosófica, por ende es cualitativo porque interpreta los diferentes contextos de la eutanasia .

Por lo tanto, no está orientada a la solución de un problema específico, pues su propósito es servir de fundamento teórico para futuros proyectos de investigación.

Población y muestra

Dada la naturaleza de la investigación por su carácter descriptivo, la población y la muestra será estudiada a partir del análisis de normas sobre la Eutanasia, sentencias de constitucionalidad, resoluciones del Ministerio de Salud. A su vez, se tendrá como objeto de estudio documentos correspondientes a investigaciones (Artículos científicos, libros, tesis, ...) de autores nacionales e internacionales, que desarrollen temática en relación con: Eutanasia, Derecho comparado sobre la Eutanasia, Casos sobre la Eutanasia, Estadísticas de su praxis, concepción filosófica sobre la Eutanasia; entre otros temas análogos.

Técnicas de análisis de información

Investigación con fundamento en fuentes primarias como: libros, revistas científicas y de entretenimiento, periódicos, diarios, documentos oficiales de instituciones públicas, informes técnicos y de investigación de instituciones públicas o privadas, normas técnicas.

5. CONCEPTO EUTANASIA MODERNIDAD

Es un concepto que no solo es conocido dentro del campo jurídico, sino que tiene afluencia en otros campos como la filosofía y el campo de la Bioética, debido a la extensión del tema es necesario aclarar ciertos conceptos que, aunque de manera subjetiva sean similares existen diferencias particulares sobre cada uno y es importante distinguirlos porque existen legislaciones en las que se ha aprobado legalmente el suicidio asistido, pero no la eutanasia.

Eutanasia Activa Vs Eutanasia Pasiva Vs Eutanasia Indirecta

La Eutanasia activa se diferencia de la eutanasia pasiva o suicidio asistido porque el médico no solo presta los medios, sino que activamente participa en el procedimiento en otras palabras “el paciente terminal fallece como consecuencia directa de una acción intencionada del médico” (Fernandez Zayas, Laclette San Roman, & Zuñiga-Bello, 2008).

Por el contrario, el suicidio asistido a pesar de ser una rama de la eutanasia activa se diferencia significativamente porque el médico tan solo ofrece los medios al paciente para terminar su vida directamente por el mismo pues es así que “la muerte del enfermo se debe a la omisión o suspensión por el médico del uso de medidas que podrían prolongarle la vida” (Fernandez Zayas, Laclette San Roman, & Zuñiga-Bello, 2008).

A diferencia de las dos tipologías anteriores la eutanasia indirecta, el médico trata con medicinas paliativas al enfermo terminal y dicho tratamiento como efecto secundario adelanta la muerte del enfermo.

Es imperante resaltar que la jurisprudencia de la Corte Constitucional que marco los precedentes sobre los procedimientos de la eutanasia a nivel nacional al referirse a los procedimientos que provocan una muerte digna no realizaron distinción alguna entre eutanasia y suicidio asistido. Por lo tanto, permiten la posibilidad para la aplicación de cualquiera de las dos tipologías a discreción del paciente.

Eutanasia Vs Distanasia

La distancia es totalmente opuesta al procedimiento de la eutanasia porque su objetivo es la prolongación de la vida por todos los medios médicos posibles incluso cuando se tiene conocimiento de las bajas probabilidades de recuperación de la enfermedad. Es definida por la

Real Academia Española como “Tratamiento terapéutico desproporcionado que prolonga la agonía de enfermos desahuciados” (Real Academia Española, 2010).

Eutanasia Vs Ortotanasia

La Ortotanasia es una muerte sin la prolongación dolorosa de la vida, ni la aceleración de la muerte donde el papel del médico básicamente es brindarle al enfermo terminal los cuidados paliativos básicos.

De manera somera en el planteamiento del problema del presente proyecto de investigación se enuncia la eutanasia en diferentes países, sin embargo, a continuación, es preciso realizar ciertas aclaraciones de fondo en cuanto a dicho procedimiento incluyendo un análisis de las noticias de reconocidos periódicos de algunos países para comprender la evolución del concepto en el derecho moderno desde el factor socio cultural.

FRANCIA

Si bien es cierto, existen ciertas “excepciones” es pertinente aclarar que ni jurisprudencialmente se ha permitido la terminación anticipada de la vida a tal punto que los tribunales constitucionales son reiterativos en ratificar su posición en donde la legislación no ha autorizado estos procedimientos bajo ninguna motivación posible⁶.

Entre los casos de controversia social está el del señor Vincent Lambert quien permaneció en estado vegetativo por más de diez años a causa de un accidente de tránsito y sobre el cual se inició un debate judicial en el año 2019 en el cual su cónyuge como tutora legal exigía la práctica del procedimiento y por el contrario los padres del paciente exigían que se le siguieran suministrando los medios para su sobrevivencia por lo cual interpusieron innumerables recursos, pero en Julio del año 2019 los médicos apagaron los sistemas de alimentación e hidratación que habían mantenido al paciente con vida, lo que culminó en su deceso, pero, el debate judicial siguió incólume ya que los padres del paciente iniciaron acciones penales contra el equipo médico que ayudo en el deceso del paciente alegando “tentativa de homicidio voluntario” ya que el paciente no sufría de una enfermedad terminal.

Otro caso actual es el del Señor Alain Cocq quien tiene 57 años y padece una enfermedad huérfana desde hace 34 años en la cual las paredes de sus arterias están pegadas y que ante la prohibición de la aplicación de este procedimiento a pesar de buscar por todo los medios su

⁶ La Eutanasia es ilegal en Francia, pero la ley francesa (Claeys-Leonetti) permite que los pacientes con enfermedades terminales ingresen a un estado de sedación profunda que lleve a la muerte a los pacientes con enfermedades terminales.

aplicación a tal punto de escribir una carta al presidente de Francia sin ninguna respuesta alentadora para su condición, decide dejar de recibir los suministros de soporte alimenticios para así lograr su deceso a pesar de que el proceso será de tres semanas.

Respecto a las estadísticas en Francia el 85% de los franceses están de acuerdo con la legalización de la Eutanasia y el Suicidio asistido. En cuanto al Parlamento el 95% de izquierda a la extrema derecha están a favor de aprobar una ley, pero lamentablemente existen ciertos intereses de carácter económico que no permiten una mejor viabilidad de esta posibilidad.

HOLANDA

Como uno de los primeros países en aprobar la Eutanasia para llegar a ese momento histórico a través de unas etapas que duró alrededor de treinta años.

ETAPAS	
1973	Es el primer caso en el cual se emite una sentencia absolutoria ⁷
1984	Se promulgo la despenalización de la eutanasia por vía jurisprudencial, siempre y cuando se cumplan las siguientes cinco condiciones: -La petición de la eutanasia debe venir únicamente del paciente y ser enteramente libre y voluntaria. -La petición debe ser estable, considerada y persistente. -El paciente debe padecer sufrimiento intolerable sin perspectiva de mejora. -La eutanasia sea el último recurso -El médico debe consultar con otro colega que tenga experiencia en el campo.
1989	En razón de la sentencia decidió el Gobierno crear una comisión para investigar la práctica de la Eutanasia mediante el informe de remmelink o pendiente resbaladiza ⁸

⁷ Corte del Distrito de Leeuwarden quien impuso solo una semana de arresto por la práctica. Se trata del caso en que una doctora inyectó a su madre doscientos mililitros de morfina por vía intravenosa porque era una paciente que estaba internada en una clínica geriátrica a causa de una hemorragia cerebral, parcialmente paralizada, sorda, con pulmonía y problemas para expresarse quien había intentado suicidarse anteriormente sin éxito (Behar,2007).

⁸ Es una investigación que analizó la práctica de la Eutanasia en Holanda cuyas conclusiones e interpretación de los datos comprobó su elevada utilización.

1993	El anterior informe fue el sustento para que el Parlamento reglamentara la eutanasia: -Estableciendo un procedimiento para la notificación de la eutanasia.
2000-2001	Aprobó la ley de verificación de terminación de la vida petición propia y suicidio asistido con la cual se modificó el Código Penal incluyendo una eximente de responsabilidad para el médico que realice el procedimiento a un enfermo terminal.

En cuanto a las cifras el Periódico El País afirma que en el año 2018 es la primera vez en una década que la cifra se redujo ya que para “el año 2010 la cifra era 3.316 personas en contraposición al año anterior. Si bien es cierto las cifras han estado aumentando año tras año. El año 2018 presenta una reducción del 7% en comparación al 2017 que la cifra era 6.585 casos” (Ferrer, 2019).

Los padecimientos de carácter psíquicos como la demencia o los problemas psiquiátricos representan el 1% de las peticiones y un 90,6% son enfermos en fase terminal, respecto al primero Holanda es escéptica en cuanto a su aplicación especialmente porque este aspecto fue reglamentado bajo un manual recientemente, pero, existen casos a resaltar que generan controversia social como:

En el año 2016 una enfermera ayudo a una anciana con padecimientos de demencia quien había solicitado previamente mediante escrito que en caso de padecer Alzheimer se le practicara el procedimiento, pero la enfermera no siguió los requisitos estipulados pues al momento de proporcionar un barbitúrico en el café fue administrado cuando la paciente no estaba en un estado mental lucido porque ella se despertó y opuso resistencia cuando le estaba administrando la sustancia y causo todo el efecto contrario sufriendo en el procedimiento. Motivo por el cual en 2017 las comisiones regionales dictaminaron que había procedido sin el debido cuidado (Ferrer, 2019).

Otro caso es el de una joven de 29 años que en el 2018 se practicó la eutanasia en la Clínica del fin de la vida⁹, la joven padecía una enfermedad psiquiátrica desde los 12 años denominada trastorno límite de la personalidad en conexidad con otro tipo de trastornos; casos como este generan debates médicos con efectos jurídicos constantes si realmente el deseo de morir es un efecto más del padecimiento psicológico que sufre la persona o si por el contrario

⁹ Es un centro privando holandés para la práctica de la Eutanasia, brindando atención domicilio a sus pacientes.

no lo es, porque el individuo a agotado todos los medios de tratamiento antes de tomar esta decisión¹⁰.

El anterior análisis permite dilucidar que para la reglamentación de la eutanasia existen unos pasos a seguir desde el punto de vista jurídico y social entre los cuales el más relevante es la jurisprudencia y la realización de una investigación profunda de los factores sociales, culturales y políticos para comprender la estructura para la creación de una reglamentación eficaz para el procedimiento de la Eutanasia.

Respecto a la clasificación de la eutanasia Holanda solo considera Eutanasia a la Eutanasia activa.

BELGICA

Al inicio de la presente investigación se afirma que se encuentra entre los países que aprueban la Eutanasia, pero no estudia los factores que inciden en su materialización. “La ley fue aprobada en el año 2002 con 81 votos a favor y 51 en contra” (Gutierrez, 2000), la cual se caracteriza notablemente porque tiene ciertas particularidades que no tiene la ley sobre Eutanasia de Holanda; sus características son:

- No contiene una modificación expresa del Código Penal de Bélgica.
- Existe protección legal para el médico que realiza el procedimiento.
- Establece requisitos para la petición del procedimiento.
- Consagra obligaciones para el médico tratante.
- Permite el procedimiento para pacientes no terminales que presenten un sufrimiento psíquico o físico permanente, insoportable e imposible de manejar con tratamiento.
- Posibilidad de realizar a pacientes incapaces siempre y cuando expresen su voluntad de manera anticipada.
- Permite a los médicos desvincularse alegando objeción de conciencia (Amor Pan, 2019).

Referente al factor social se debe nombrar el caso en el cual se practicó la Eutanasia a la Señora Goldelieva de Troyer que padecía de depresión por alrededor de veinte años en los cuales recibió tratamiento, pero el 19 de abril del 2012 se aplicó la eutanasia, hecho que fue notificado a su hijo al día siguiente después de su deceso. Ocasionando un debate entre Bélgica y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos por la práctica de la eutanasia a una mujer con depresión por violación a la Convención Europea de Derechos Humanos a causa de la falta de investigación y garantías antes de la ejecución del procedimiento especialmente por un conflicto

¹⁰ En el año 2018 la clínica superviso 65 de las 83 muertes aprobadas en áreas psiquiátricas de las cuales solo el 10% de las solicitudes son aprobadas.

de intereses entre el médico que realiza el procedimiento y la entidad que lo investiga pertenecen a la misma institución.

Por lo cual el presente caso surgen variantes como los límites a la esfera de aplicación del procedimiento de eutanasia y ante la presencia de vacíos legales en países como Colombia en la cual tan solo ha sido ligeramente desarrollado en su superficie el tema, pues existen factores como los casos de afectaciones psíquicas e incapaces por lo cual estudia el caso enunciado anteriormente es una prueba fehaciente que aún estamos muy lejos de comprender a profundidad los fundamentos filosóficos y los factores culturales, sociales y políticos que inciden directamente en la reglamentación de esta temática, así pues mediante comparación si países como Bélgica se encuentra ante este tipo de dilemas jurídicos que depara a la legislación Colombiana que no estudia debidamente los fundamentos de la presente temática.

En cuanto a su tipología la ley aplica para la Eutanasia y no el suicidio asistido, no obstante, el suicidio asistido no es castigado en la legislación penal, por lo tanto, no está incluida en la ley de regulación aprobada el 28 de mayo de 2002.

SUIZA

Este país penaliza expresamente la Eutanasia salvo la excepción del suicidio asistido expreso en el artículo 115 del Código Penal Suizo, es decir, la no aplicación de la penalización cuando la causa de su práctica es una razón egoísta.

Para el 2006 el Tribunal Federal Suizo manifestó que cada persona tiene la capacidad de determinar el momento y la forma para finalizar su vida acorde con el derecho constitucional de autodeterminación y la Convención Europea de Derechos Humanos.

Desde el punto de vista social es interesante resaltar el modo por el cual lograron la regulación del procedimiento a través del Referéndum siendo aprobada una ley en el 2012 en Vaud consagrando el deber de los establecimientos sanitarios y hospitalarios de carácter público no pueden rechazar la asistencia al suicidio asistido más otras condiciones adicionales¹¹.

COLOMBIA

A continuación, se observa un análisis de los artículos periodísticos publicados sobre el tema de la eutanasia permitiendo dilucidar a grandes rasgos la percepción social sobre el tema.

¹¹ En Suiza la muerte medicamente asistida es aprobada por más del 85% de la población. Existen dos grupos principales que prestan este servicio son: Exit y Dignitas.

AÑO	TEMATICA	ARGUMENTO	CRITICA
2020	Vejez	<p>No cuenta como criterio para la práctica del procedimiento alegando la madre de la accionante su avanzada edad.</p> <p>Critica a la falta de reglamentación a morir dignamente.</p>	Puntualiza la mayoría del artículo en el consentimiento sustituto en la eutanasia.
2018	Regulación para la muerte digna de menores.	Manifiesta los parámetros de la sentencia T-544 del 2017.	Relata el papel activo del ministerio de salud ante la publicación de una cartelera para escuchar sugerencias por medios electrónicos para su regulación, pero no puntualiza en la gravedad de que el tema no ha sido legislado y los años siguen transcurriendo afectan a los niños una población de prevalencia constitucional.
2018	Eutanasia procede para menores en caso de consentimiento sustituto.	Una madre interpuso acción de tutela para solicitar el procedimiento para su hija que padece de epilepsia, pero la menor murió antes de proferirse el fallo.	En la sentencia de segunda instancia entre los argumentos para revocar el fallo se encontraba “La enfermedad que padecía no era “terminal” y, por ende, no se enmarcaba dentro de los lineamientos de la Resolución 1216 del 2016 ni de la jurisprudencia constitucional” por lo cual reafirma la posición en que es necesario establecer límites de su aplicación a

			causa de los vacíos legales en la actualidad.
2018	Derecho a morir dignamente debe ser constatado por jueces y entidades.	La corte advirtió que una petición de protección al derecho a morir dignamente deber ser considerado por el juez de tutela constatando los hechos y el contexto del caso. En este caso la petición del accionante no era la eutanasia sino mejorar su calidad de vida para tener una vida digna.	Siguen existiendo los mismos interrogantes a quienes aplica y a quienes no precisamente porque no existe una ley de regulación sobre el tema.
2017	Corte Constitucional exhorta a Min Salud y al Congreso a regular la muerte digna de menores.	Es el caso de un niño que padecía de parálisis cerebral, epilepsia, displasia de cadera y reflujo gastroesofágico severo por lo cual solicitaron a la EPS la práctica del procedimiento, pero nunca revieron respuesta por parte de la entidad y el menor falleció.	Resalta el hecho de la ausencia de legislación sobre la eutanasia por parte del Congreso por más de 20 años. Afectación a los derechos fundamentales de los niños el cual el derecho a la muerte digna de los niños es reconocido, pero en la práctica es negado ante la ausencia de regulación
2017	Nuevo Caso de Eutanasia evidencia las fallas del sistema para garantizar este derecho.	La acción fue instaurada por la madre de la joven diagnosticada con Cáncer en etapa terminal después de muchas trabas administrativas recibió el servicio.	Las trabas administrativas impiden la eficacia y materialización de este derecho, además las falencias en el procedimiento vulneran el derecho a la unidad familiar.

			La resolución 1216 no es suficiente para regular la problemática especialmente en lugares apartados del territorio Nacional.
2017	El lento transito legal hacia la muerte digna.	Retrata la importancia de la Sentencia C-239.	Regular la muerte digna. Enuncia que esta ley 1733 sobre cuidados paliativos, pero se debe recordar que cuidados paliativos y eutanasia no son lo mismo.
2017	El procedimiento Eutanásico en Colombia	Enuncia la Sentencia T-970 de 2014 la cual fue el precedente de la resolución de 2015.	Es evidente la confusión en cuanto a su rango de aplicación: La Sentencia enuncia que el procedimiento aplicara únicamente para: enfermos mayores de edad en fase terminal, enfermos en fase terminal con patologías oncológicas y no oncológicas, enfermos con capacidad de decisión que lo expresen de manera verbal o escrita. Pero excluye a los adultos con trastornos psiquiátricos, es decir, que desde su punto de vista no consideran los padecimientos psíquicos como una enfermedad grave por lo cual impiden la eutanasia.

Fuente: Andrés Rodolfo Parada Villar y Ana Karina Patiño Contreras (Elaboración Propia).

6.REFERENTES

6.1. DOCTRINA

Se define por vida humana según Haring “desde la libertad como una diferenciación entre vida puramente biológica y vida humana cuya diferencia básica es el uso razonable de la libertad y puede presentarse en los casos que no está presente la conciencia” (Vidal, 1992, pág. 127).

Para comprender el concepto de Eutanasia es importante definir primero que se entiende por muerte, según Oscar Benítez la muerte es un proceso inherente a la vida donde cada célula, cada tejido, cada órgano, cada sistema está expuesto a la muerte desde el mismo momento en que se juntan el óvulo con el espermatozoide e inician el proceso de gestación. La muerte marca el fin de la vida y configura su trayectoria.

Simultáneamente aclarar que los cuidados paliativos no son una herramienta eutanásica, según Cicely Saunders, los “cuidados paliativos se han iniciado desde el supuesto que cada paciente tiene su propia historia, relaciones y cultura y de que merece respeto, como un ser único y original. Esto incluye proporcionar el mejor cuidado médico posible y poner a su disposición las conquistas de las últimas décadas, de forma que todos tengan la mejor posibilidad de vivir bien su tiempo” (Bertachini, 2006).

Ahora bien, la OMS define por cuidados paliativos “Cuidado activo total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya al tratamiento. Tiene prioridad el control del dolor y de otros síntomas y problemas de orden psicológico, social y espiritual. El objetivo de los cuidados paliativos es proporcionar la mejor calidad de la vida para los pacientes y sus familiares” (Loncan, Gisbert, Fernandez, & Valentin, 2007).

En la actualidad es percibido según la Corte Constitucional como “Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales” (Sentencia T-060, 2020).

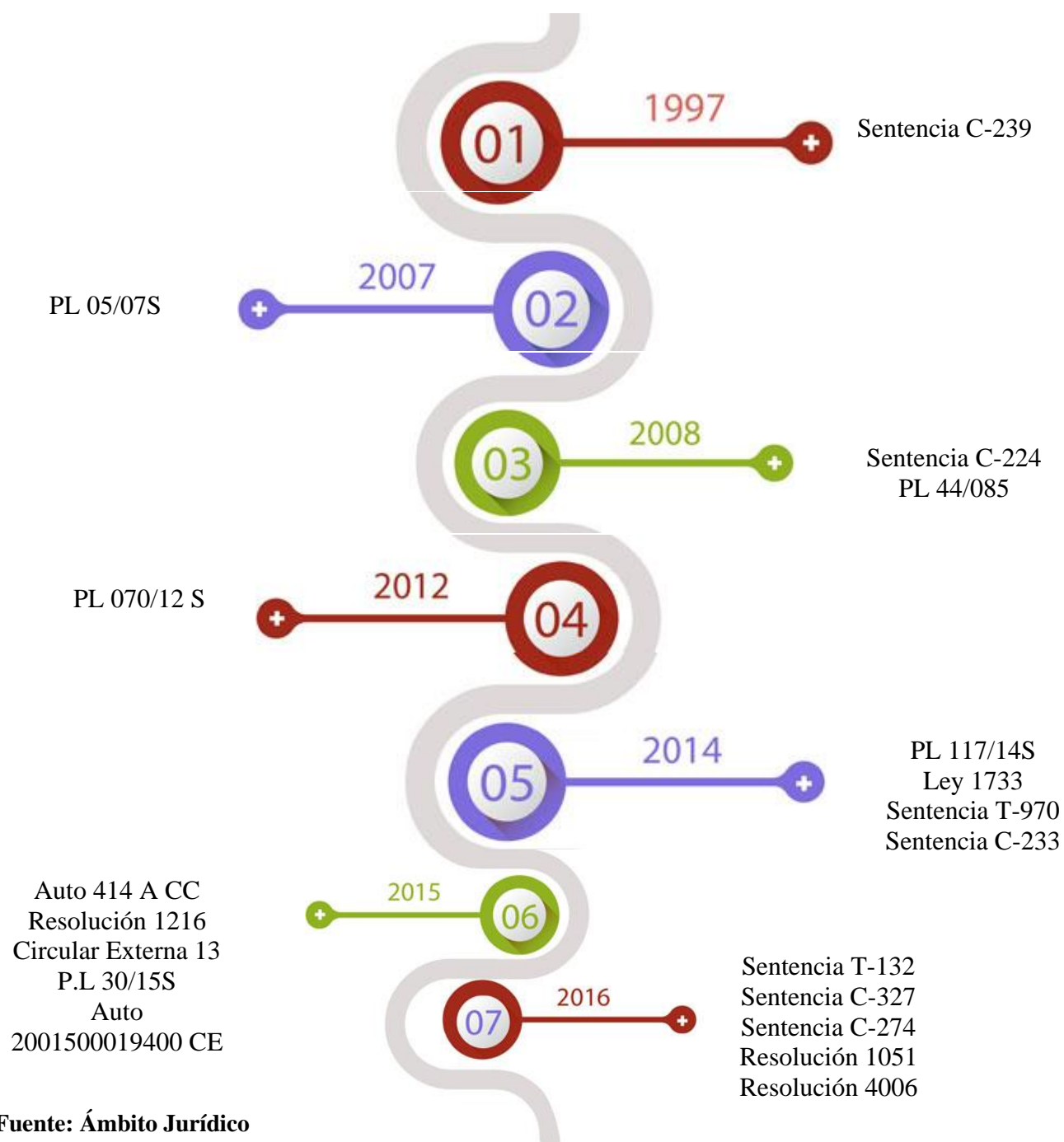
Por otro lado, la Eutanasia según Gustavo García es definida “Aquellas acciones u omisiones que provocan la muerte de otra persona para poner fin o evitar un padecimiento insostenible, cuando su vida ha alcanzado condiciones de indignidad irreversibles que la convierten en un mal”

Para Francisco Farfán Molina afirma que la Constitución no tutela una vida humana sin matices, ya que en un Estado democrático resultaría inconcebible pretender la imposición de una vida contra la voluntad del hombre que a consecuencia de una enfermedad terminal se encuentra en unas circunstancias de indignidad en las que no se reconoce como un ser racional, inteligente y capaz de auto determinarse (Farfan Molina, 1995).

Posición reafirmada por Carlos Alberto Saavedra Waltero, Si bien la vida comparte como se ha demostrado, una esencia propia de dignidad expresada en el derecho natural y en los propios principios rectores de la Constitución Política de Colombia, la muerte digna por analogía debe imperar en un Estado Social de Derecho. La muerte digna debe estar en el horizonte jurídico, no sólo para recuperar el derecho que algunos juristas pretenden desconocer ante unas supuestas teorías alejadas de toda realidad lógica. Los análisis jurisprudencial y doctrinario son fundamentales para implantar en nuestro ordenamiento jurídico este bien que está en mora de ser legalizado.

6.2 LINEA JURISPRUDENCIAL

12



¹² Esta guía demuestra mediante la descripción de una línea de tiempo los hechos jurídicos más relevantes sobre la reglamentación de la muerte digna y la notable ausencia del Congreso en este debate.

Guía de análisis jurisprudencial

Sentencia T-970-2014¹³

Radicado: Expediente T-4.067.849		M.P: Luis Ernesto Vargas Silva
CASO	Practica Eutanasia a enfermo terminal para garantizar su derecho a la vida digna.	
Problema jurídico	<p>La EPS desconoció los derechos fundamentales a la vida digna, la muerte digna y la dignidad humana de la paciente al negarse al practicar la eutanasia, a pesar de su solicitud expresa, en circunstancias de dolor extremo derivadas del cáncer de colón que padecía y que a la postre causó su muerte.</p> <p>Cuyo argumento principal para su negativa es que la Señora Julia no se encontraba en condiciones de expresar su consentimiento libre e informado, y no existe una ley expedida por el Congreso que permita llevar a cabo el procedimiento.</p>	
HECHOS Y ARGUMENTOS		
<p>La Señora Julia padece cáncer de color el cual le fue diagnosticado en el 2008.</p> <p>En 2010, su enfermedad hizo “progresión en pelvis” (metástasis), por lo cual fue sometida a una intervención quirúrgica llamada Hemicolectomía, al igual que a sesiones de quimioterapia.</p> <p>En 2012 la Clínica Vida concluyó que la enfermedad había hecho “progresión pulmonar y carcinomatosis abdominal”. En consecuencia, su médico tratante dispuso que la paciente debía recibir varios ciclos de quimioterapia con los medicamentos Irinotecan + Bevacizumab.</p> <p>En 2012 la paciente manifestó que no iba a continuar con las quimioterapias debido a los efectos secundarios que causaba.</p> <p>En los meses posteriores fue hospitalizada por presentar obstrucción intestinal y necesitar apoyo para su cuidado porque a causa del cáncer se había deteriorado su estado funcional y calidad de vida razón por la cual el medico ordeno cuidados paliativos.</p> <p>La Señora Julia manifestó su voluntad de practicarse la Eutanasia, pero el medico afirmo que no podía llevar a cabo el procedimiento.</p> <p>Por lo cual interpuso acción de tutela en contra de COMEVA EPS para que respete su derecho fundamental a la vida digna a través de la eutanasia.</p>		
SUBREGLAS		
<p>Se configura la carencia actual del objeto por daño consumado a causa del dolor que la accionante sufrió en razón a la negativa de su médico de acceder a practicar el procedimiento cuya principal culpa recae en la negligencia de la EPS en buscar solución para practicar la</p>		

¹³ Precedente de la sentencia T-493-1993, mediante la cual se expidió la Resolución 1216 de 20 de abril de 2015.

eutanasia el cual violó el derecho de la accionante a decidir cómo y cuándo morir y se concretó en su imposibilidad de finiquitar el dolor que experimentaba por medio de la eutanasia que consideraba más adecuada para el efecto.

El principio de dignidad humana según la Sentencia C-239 de 1997 “Condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art.12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral”.

RATIO DECIDENDI

¿Es condición indispensable la voluntad del legislador para que los derechos fundamentales tengan fuerza normativa? o ¿es eso suficiente para que en la práctica no se pueda realizar la eutanasia?

La respuesta es: No depende exclusivamente del legislador porque la fuente preponderante es la constitución y el derecho a morir dignamente es un derecho fundamental que pretende garantizar la autonomía individual y así gozar del derecho a una vida plena.

DECISIÓN

DECLARAR la carencia actual de objeto por daño consumado en la acción de tutela interpuesta por la señora Julia en contra de la EPS Coomeva.

REVOCAR sentencia de primera instancia.

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA SENTENCIA

La dignidad humana es indispensable para revestir de derecho fundamental el derecho a morir dignamente porque es un principio de principios.

Sentencia C-239 de 1997

Radicado: Expediente D-1490		M.P: CARLOS GAVIRIA DIAZ
CASO	HOMICIDIO POR PIEDAD -HOMICIDIO PIETISTICO O EUTANASICO	
Problema jurídico	Solicita la inexequibilidad del artículo 326 del Código Penal 1) ¿Desconoce o no la Carta, la sanción que contempla el artículo 326 del Código Penal para el tipo de homicidio piadoso? y, 2) ¿Cuál es la relevancia jurídica del consentimiento del sujeto pasivo del hecho?	
HECHOS Y ARGUMENTOS DE LA DEMANDA		

Enuncia el rol principal del Estado Social y Democrático de Derecho que es garantizar la vida de las personas por lo cual manifiesta que la norma acusada no cumple su función en el Estado pues deja al arbitrio del médico o del particular la decisión de terminar con la vida de aquellos a quienes se considere un obstáculo o cuya salud represente un alto costo.

Donde el artículo 11 de la constitución declara que nadie puede disponer de la vida de otro por tanto a aquel que mate a alguien que se encuentra en mal estado de salud ,en coma, inconsciente ,con dolor merece que se le aplique la sanción de los artículos 323,324 del Código Penal y no la sanción del artículo 326 que por su levedad constituye una autorización para matar y es por esta razón que debe declararse la inexecutable del artículo 326 compendio de insensibilidad moral y de crueldad.

Alega que la norma acusada vulnera el derecho a la igualdad como una forma de discriminación contra quien se encuentra gravemente enfermo o con mucho dolor. Tratando a la vida como un bien jurídico no tutelable como una figura que envuelve el deseo de liberarse de la carga social.

SUBREGLAS

-Es un derecho penal de acto: solo se permite castigar al hombre por lo que hace, por su conducta social y no por lo que es ni por lo que desea, piensa o siente.

-La piedad es un estado similar al de dolor que consagra el artículo 60 del Código Penal como causal genérica de atenuación punitiva y además se presentan elementos exigidos por el tipo penal como: el sujeto tenga intensos sufrimientos derivados de la lesión corporal y su actuación es un acto de compasión y misericordia hacia alguien con igual dignidad y derechos.

-Consentimiento del sujeto pasivo no está estipulado taxativamente, pero existen precedentes en el ordenamiento penal anterior que permiten dilucidar la importancia en la reducción de la punibilidad si el sujeto pasivo expresa su consentimiento.

-El derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica vivir adecuadamente en condiciones de dignidad.

RATIO DECIDENDI

Solo el titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuando ella es deseable y compatible con la dignidad humana.

El deber del Estado de proteger la vida debe ser entonces compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad porque de lo contrario la persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto.

DECISIÓN

Declara exequible el artículo 326 del Código Penal, 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.

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA SENTENCIA

La presente sentencia es de gran importancia en el desarrollo del primer y según objetivo específico porque para comprender la evolución de concepto en el derecho moderno es necesario revisar sus antecedentes.

En la cual tan sol enuncia puntos esenciales para su regulación futura:

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

Sentencia C-233-14

Radicado: Expediente OG-145		M.P: Alberto Rojas Ríos
CASO	Objeciones gubernamentales al proyecto de Ley N°138 de 2010 “Ley Consuelo Devís Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida”	
Problema jurídico	Exequibilidad proyecto de ley que fue objetado por el gobierno nacional por considerar que debió tramitarse como ley estatutaria; en tanto se determina o no si afecta el núcleo esencial de los derechos fundamentales involucrados y tienen un componente de restricción o limitación voluntaria a la vida.	

HECHOS Y ARGUMENTOS DE LA DEMANDA

La presente ley brinda un concepto de enfermo terminal como “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 sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces”.

De igual modo enuncia que siempre se debe consultar una segunda opinión médica.

Enuncia los cuidados paliativos, el derecho a suscribir el documento de voluntad anticipada, derecho de los niños y adolescentes en el caso de los últimos cuyo rango de edad es entre 14 y 18 años formaran una parte activa en dicho procedimiento a realizar, la prestación del dicho servicio en las entidades promotoras de salud tanto públicas como privadas y el desarrollo de guías de práctica clínica de atención integral de cuidados paliativos y acceso a medicamentos opioides.

SUBREGLAS

El concepto de cuidados paliativos¹⁴ varía según cada contexto en el cual la persona es susceptible a la incidencia de factores físicos, sociales, espirituales y ambientales etc.... razón por la cual se debe entender al ser humano como un sujeto construido a partir de su experiencia sobre la existencia y concepción sobre el dolor, sufrimiento y muerte.

Los cuidados paliativos tienen unas finalidades: Alcanzar y mantener un nivel óptimo de control del dolor y de los efectos de su sintomatología, afirmar la vida y entender el morir como proceso normal, no apresurar ni posponer la muerte, integrar los cuidados psicológicos y espirituales brindados al enfermo, ofrecer las herramientas para que los pacientes vivan de manera activa en la medida de lo posible hasta el momento de su muerte.

Existen criterios para saber si procede el trámite de una ley estatutaria: criterio de integralidad, interpretación restringida sobre derechos fundamentales, criterio de interpretación restringida sobre un mecanismo de protección de derechos fundamentales, afectación o desarrollo de los elementos estructurales de un derecho fundamental.

RATIO DECIDENDI

El artículo 4° no interfiere con el concepto del derecho fundamental a la vida porque aplica a una persona que presenta muerte cerebral por el contrario exalta la dignidad humana porque asigna un valor preponderante y absoluto al concepto biológico de vida porque implica abstenerse de emplear tratamientos o mecanismos desproporcionados.

¹⁴ La sentencia T-560/2003 conceptualizo el uso del término de cuidados paliativos.

<p>En cuanto a la posibilidad de la suscripción de un documento de Voluntad anticipada no afecta de ninguna manera aspectos esenciales del derecho a la salud, vida o dignidad humana porque no es un documento en que este decidiendo si da fin a su vida o no.</p>
<p>DECISIÓN</p> <p>Declaro infundada las objeciones gubernamentales.</p> <p>Declara exequible el proyecto de ley 138 de 2010 del Senado y 290 de 2011 de la Cámara de Representantes “Ley Consuelo Devís Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida”.</p>
<p>ANÁLISIS CRÍTICO DE LA SENTENCIA</p> <p>Regula los cuidados paliativos permitiendo aclarar que no es un elemento de la Eutanasia y a su vez cumplir con el segundo objetivo específico que enmarca la comprensión la doctrina.</p>

Sentencia T-423-17

Radicado: Expediente T-6.061.533		M.P: Iván Humberto Es crucería Mayolo
CASO	Aplicar procedimiento de Eutanasia a joven con enfermedad terminal.	
Problema jurídico	Realización del procedimiento de eutanasia, la oportunidad para el desarrollo del mismo, la prestación adecuada del servicio solicitado y el acompañamiento psicológico durante el proceso.	
HECHOS Y ARGUMENTOS DE LA DEMANDA		
<p>La señora Adriana interpuso acción de tutela como agente oficiosa de su hija Sofía de 24 años de edad quien se encuentra afiliada a la NUEVA EPS del régimen contributivo en calidad cotizante.</p> <p>En el mes de febrero del año 2016 le detectaron un tumor neuro ectodérmico primitivo por el cual fue remitida al Hospital San Ignacio de Bogotá donde fue diagnosticada con un cáncer agresivo en etapa final.</p> <p>Sostiene que ante la gravedad de la enfermedad de su hija decidió llevarla los Estados Unidos donde no recibió ninguna esperanza de recuperación y se le informo que la probabilidad de vida de la joven era de seis meses.</p>		

Entre los meses de marzo y julio de 2016 le fueron realizadas seis sesiones de quimioterapia en el Hospital San Ignacio de Bogotá sin obtener resultados positivos. Incluso, agrega, desde el mismo momento del diagnóstico la enfermedad ha sido agresiva y progresiva, ya que hizo metástasis al punto de tener más de diez tumores en todo su cuerpo.

Aduce que para el mes de agosto de 2016 su hija decidió no continuar con el tratamiento, “puesto que no se veía recuperación y además le causaba intensa astenia, adinamia, cefalea, náuseas y vómito”, efectos secundarios que le impedían desarrollar sus actividades cotidianas sin ayuda de terceros. Por lo anterior, fue llevada a su casa donde ha sido atendida por el Doctor Luis, médico internista del Hospital San Vicente de Arauca.

Agrega que en varias oportunidades Sofía ha sido remitida a tal ESE para que le sea suministrada morfina debido a los fuertes dolores que se tornan insoportables; asimismo, que ha bajado de peso considerablemente lo que ha deteriorado su estado funcional y su calidad de vida.

Señala que en varias oportunidades la joven le solicitó al médico internista que le practicara la Eutanasia, el cual manifestó que no practica dicho procedimiento.

El 3 de octubre de 2016 Sofía y su madre presentaron una solicitud por escrito al Gerente del Hospital San Vicente de Arauca para que se autorizara el mencionado procedimiento, recibiendo como respuesta que de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social la entidad no estaba en la obligación de llevarlo a cabo, por cuanto no cuenta con un médico especialista en oncología que permita conformar un Comité Científico Interdisciplinario.

Comenta que para la fecha de la presentación de la tutela habían transcurrido más de ocho días sin que el Hospital San Vicente de Arauca informara de la situación a la Nueva EPS, y así esa entidad prestara el servicio requerido.

Por lo cual solicito que se conceda la protección de los derechos fundamentales a la salud y a morir dignamente a favor de su hija y que se ordene: (i) a la ESE Hospital San Vicente de Arauca, a la Nueva EPS o a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca practicar el procedimiento de eutanasia; (ii) a la ESE Hospital San Vicente de Arauca y a la Nueva EPS crear el Comité Científico Interdisciplinario en un término no superior a un mes; y (iii) a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca realizar el acompañamiento y seguimiento de la ejecución del procedimiento solicitado, así mismo crear las guías y protocolos para que los hospitales del Departamento de Arauca implementen los Comités Científicos Interdisciplinarios y se evite a futuro la vulneración de los derechos fundamentales de los pacientes con enfermedades crónicas en etapa terminal.

SUBREGLAS

Enuncia los antecedentes jurisprudenciales de la Eutanasia

Resalta el papel de la Resolución 1216 de 2015 que en su primer capítulo trae la definición de enfermo en fase terminal y en su artículo 4 una disposición referente al derecho a cuidados paliativos en virtud del cual “Las personas con enfermedades en fase terminal tienen derecho a los mismos para mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales. Incluye el derecho a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente”.

En su artículo 5 sobre su organización las IPS que tengan habilitado el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica, o el servicio de atención domiciliaria para paciente crónico, que cuenten con los respectivos protocolos de manejo para el cuidado paliativo, conformarán al interior de cada entidad un Comité Científico Interdisciplinario. Del mismo modo, aclara que la IPS que no tenga tales servicios deberá, de forma inmediata, poner en conocimiento dicha situación a la EPS a la cual está afiliada la persona que solicite el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, con el propósito de que coordine todo lo relacionado en aras de garantizar tal derecho.

Su artículo 6 indica cómo está conformado el Comité por un médico con la especialidad de la patología que padece la persona, diferente al médico tratante; un abogado; y un psiquiatra o psicólogo clínico. Estos profesionales serán designados por la IPS y no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento que anticipa la muerte en un enfermo terminal, condición que se declarará en el momento de la conformación del mismo. Así mismo, deberán manifestar, en cada caso, los conflictos de intereses que puedan afectar las decisiones que deban adoptar (art. 6, parágrafo).

El artículo 7 referente a las funciones del Comité.

RATIO DECIDENDI

La resolución nombrada anteriormente es de gran importancia para comprender la necesidad de atención en el caso y la aplicación del principio de integralidad consagrado en la Ley Estatutaria de Salud cuya implicación es brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible o padezca el menor sufrimiento posible.

La demora en la prestación del servicio de salud vulnera los derechos fundamentales a la integridad personal y la vida en condiciones dignas a causa de trámites administrativos o irregularidades internas.

DECISIÓN

PRIMERO: DECLARAR la carencia actual de objeto por daño consumado en la acción de tutela interpuesta por Adriana como agente oficiosa de su hija Sofía contra la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca -UAESA, la ESE Hospital San Vicente de Arauca y la Nueva EPS.

SEGUNDO: CONFIRMAR la decisión proferida el 6 de noviembre de 2016 en sentencia de única instancia por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Arauca, que CONCEDIÓ la protección de los derechos fundamentales a la salud y a morir dignamente invocada por la accionante, a pesar de haberse configurado la carencia actual de objeto por daño consumado, dadas las trabas administrativas a las que fue sometida Sofía, que la afectaron gravemente a ella y a su núcleo familiar, de conformidad con lo establecido en esta providencia

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA SENTENCIA

A pesar de la reglamentación existente sobre los Comités de Salud para la realización de la Eutanasia, las trabas administrativas continúan menoscabando los derechos de los ciudadanos y bajo esta concepción afecta el derecho de salud en conexidad con el derecho a la vida e integridad de la persona, lamentablemente la Corte Constitucional en reiteradas ocasiones ordena a las EPS que en futuras ocasiones se abstengan de incurrir en conductas que suponga la imposición de barreras administrativas y prolonguen el sufrimiento de los pacientes pero la realidad es otra donde siempre es necesario la interposición de tutelas congestionando el sistema judicial para acatar esta directriz.

Sentencia T-544-17

Radicado: Expediente T-6.084.435		M.P: Gloria Stella Ortiz Delgado
CASO	Eutanasia para joven menor de edad	
Problema jurídico	Se configura daño consumado, pero estudia la vulneración de los derechos a la vida, salud, seguridad social y dignidad humana por omitir de forma prolongada el suministro de medicamentos a un menor de edad.	
HECHOS Y ARGUMENTOS DE LA DEMANDA		
Los actores manifiestan que su hijo de 13 años padece parálisis cerebral severa desde su nacimiento y con ocasión de la misma padece otras patologías igualmente graves, de igual modo el niño padece retraso mental severo quien además presenta sofocamiento por falta de oxígeno y bajo sus sistemas de seguridad social los tratamientos además de tardíos son ineficaces.		

<p>Por lo cual, realizaron solicitud para adelantar la valoración prevista en la resolución 1216 de 2015 para realizar la Eutanasia, pero no recibieron ninguna respuesta por parte de la entidad por ende decidieron interponer acción de tutela.</p>
<p>SUBREGLAS</p> <p>Principio del interés superior de los niños y su prevalencia</p> <p>Reiteración jurisprudencial de la importancia del derecho a la salud</p>
<p>RATIO DECIDENDI</p> <p>Recuento y reiteración jurisprudencial sobre la Eutanasia.</p> <p>Salvo por el hecho que se pronuncia sobre la omisión legislativa absoluta en la materia, la Corte Constitucional ha establecido el núcleo del derecho a la muerte digna, los parámetros que deben ser considerados en la legislación, y ha emitido órdenes a las autoridades administrativas para que emitan una regulación que contribuya a la eficacia del derecho hasta que el legislador se pronuncie.</p>
<p>DECISIÓN</p> <p>Ordena a la entidad no volver a incurrir en este tipo de conducta.</p> <p>Remite copia del expediente a la Superintendencia Nacional de Salud para que en llegado caso realice la investigación correspondiente.</p> <p>Ordena al Ministerio de Salud y Protección Social capacitarse para conformar los comités disciplinario acorde con la resolución 1216 de 2015.</p>
<p>ANÁLISIS CRÍTICO DE LA SENTENCIA</p> <p>La presente sentencia permite dilucidar y reiterar la necesidad de una norma que reglamente el tema y evite que se sigan vulnerando los derechos de los ciudadanos.</p> <p>Existe también la sentencia T-721 de 2017 en la cual se configura la carencia actual del objeto por el fallecimiento de la persona objeto de la acción de tutela.</p>

7. CONCEPCIÓN FILOSOFICA SOBRE LA EUTANASIA

Para el desarrollo de este acápite pretendo explicar cómo se concibe primeramente la eutanasia desde una perspectiva filosófica y humanista, a través de los pensamientos de autores como Kant, Hegel y Dworkin debido a su relevancia en el mundo académico. Seguidamente explicar la importancia del derecho a morir dignamente bajo el entendido que este se determina como el antónimo necesario de la dignidad humana y por último creo indispensable hacer énfasis en las

repercusiones ético-morales que tienen las decisiones tomadas por los profesionales que intervienen en el proceso de la Eutanasia y las posibles consecuencias que se pueden suscitar.

En primer momento, como lo convienen pensadores como Kant, Tomás de Aquino, Pico Della “el hombre es digno porque es libre: porque posee una voluntad libre que le permite dirigirse así mismo, hacia la propia perfección” (Devis-Morales, 2009).

De esta manera me permito comenzar a explicar cómo se percibe la culminación absoluta de la vida de un ser humano desde el plano filosófico humanista, que en primer lugar se cree que se hace bajo su misma decisión autónoma y propia, fundamentado en la necesidad alarmante de acabar con un sufrimiento constante y diario, que no le permite desarrollar una vida a cabalidad bajo los lineamientos no solo prestablecidos por la sociedad sino por los propios suyos en relación al libre albedrío que por el simple hecho de ser humano tiene, para poder desarrollar el grado de suprema dignidad el cual le permite por sí mismo y no por otros dirigirse, comprender y aceptar su final de manera voluntaria aun cuando la sociedad bajos sus constructos sociales plantean una desdicha moral por el uso “indebido para muchos” de la Eutanasia.

Iniciamos entonces con Immanuel Kant, es de sobra saber que para él la ética del deber se entiende como la lucha continua que tiene el hombre por el deber. Siendo para él que un hombre virtuoso es aquel que se esfuerza continuamente, pero no es un hombre completamente feliz. La ética entonces desde este punto no tiene relación con la disciplina que nos enseña a ser felices, sino la ética es la disciplina que enseña a merecer y obtener nuestra felicidad, ósea tener dignidad que surge de la autonomía. Así mismo para Kant “el valor de la acción moral no radica en lo que se hace, sino en la convicción plena de que lo que se hace se ha de hacer” (Begoña Roman, 2007). Kant explica entonces que el valor absoluto o fin en sí que es la humanidad y se complementa con la auto perfección personal y la felicidad no solo individual sino colectiva son fines que la voluntad debe seguir.

Ahora según Kant “cuando la máxima de un sujeto es meramente subjetiva, no es universalizable, ya no es posible la condición de ley, no es moral pues hay auto, yo, pero nomos, ley y es desde ella desde donde emana la legitimidad” (Begoña Roman, 2007). En la ética de Kant “no se trata tanto de qué se quiere sino de por qué se quiere, pues lo que dota de moralidad a una acción es que el sujeto la quiera como ley y no sólo la quiera para él” (Begoña Roman, 2007). Una máxima entonces se determina en la forma que se hace explicito un juicio del acto de querer de un sujeto, donde se mira “que se hace” y un “porque”. Esta máxima es moral por la posibilidad de volver universal su contenido. Esta es correcta cuando se convierte en ley, siempre que sea su principal objetivo el querer. De esta forma la máxima recoge al mismo tiempo la acción e intención.

Kant establece entonces que no se puede interpretar el imperativo categórico como sinónimo de la regla de oro (haz a los otros lo que quieras que los otros te hagan a ti) porque esta no contiene los deberes para consigo mismo que desconsidera el preferirse, sobre todo. De acuerdo a estos pensamientos Kant establece que la máxima universal del suicidio se puede pensar, pero no se puede querer y desde ya podemos concluir que se encuentra en contra de la eutanasia por estar en oposición a la facultad de desear vivir:

Los deseos son legítimos mientras se los pueda querer universalmente, pero precisamente lo que se pretende con el suicidio es anular el deseo: la máxima es contradictoria. El que quiere suicidarse pretende legitimar su deseo con la anulación del mecanismo legitimador, que es el deseo universalizable (Begoña Roman, 2007).

Como hemos visto, Kant concibe la vida como la facultad de desear, y cuando se desea el suicidio se desea no desear: se usa la vida y el deseo que se tiene, para legitimar lo contrario, el no deseo. Por eso rechaza Kant el suicidio y, por ende, desaprobaba también la eutanasia (con ella hacemos referencia al deseo de morir en caso de enfermedad terminal) porque estaría anulando la facultad de desear, sería indigno entonces para él, porque la persona no ejerce su libertad, sino por el contrario abusa de ella para poder renunciar a ella, negando su libertad para suprimir no solo la responsabilidad suprema que es la moralidad, y con ella el deber de vivir.

En segundo lugar, para Guillermo Federico Hegel la filosofía dialéctica es una filosofía de la muerte, donde expresa que el hombre es “la muerte que una vida humana vive” negativizando al hombre en la muerte, porque la muerte del hombre en su esencialidad es voluntaria. Para él la acción es negatividad y la negatividad es acción. Debido a que el hombre negando la naturaleza “introduciendo en ella, como su reverso, la anomalía de un Yo personal puro “está presente en el seno de la Naturaleza como una noche en la luz, como una intimidad en la exterioridad de estas cosas que son en sí, como una fantasmagoría donde no hay nada que se forme sino para deshacerse, nada que aparezca sino para desaparecer, nada que no sea absorbido en el anonadamiento temporal y no obtenga de él la belleza del sueño”. (Bataille, 2013) De esta forma se puede entender que para Hegel:

Su antropología es la de la tradición judeo-cristiana, que subraya en el Hombre la libertad, la historicidad y la individualidad. Al igual que el hombre judeo-cristiano, el hombre hegeliano es un ser espiritual (es decir, “dialéctico”). Sin embargo, para el mundo judeo-cristiano, la “espiritualidad” sólo se realiza y manifiesta plenamente en el más allá, y el Espíritu propiamente dicho, el Espíritu en verdad “objetivamente real”, es Dios: “un ser infinito y eterno”. Según Hegel, el ser “espiritual” o “dialéctico” es “necesariamente temporal y finito”. Esto quiere decir que sólo la muerte asegura la existencia de un ser espiritual o “dialéctico” en sentido hegeliano. Si el animal que constituye el ser natural del hombre no muriera, aún más, si el hombre no tuviera la muerte en sí como fuente de

su angustia, tanto más profunda cuanto más la busca, la desea y a veces se le da voluntariamente, no habría ni hombre, ni libertad, ni historia, ni individuo. Dicho de otro modo, si él se complace en lo que sin embargo lo atemoriza, si es el ser idéntico a sí mismo quien pone su ser (idéntico) en juego, el hombre es entonces de verdad un Hombre: se separa del animal (Bataille, 2013).

En conclusión, para Hegel la antropología del hombre se ciñe a la judeo-cristiana donde el hombre debe ser libre, autónomo y espiritual o como lo denomina él “dialéctico”, pero se sale de la línea cristiana al avalar la necesidad que el hombre en su sentido hegeliano debe morir, aceptar su final y su angustia como parte de su existencia, en donde se convierte en un verdadero hombre, porque en ese sentido hay vida después de la muerte, ya que separándose de sus temores y complaciendo lo que lo atemoriza pone a su ser idéntico en “juego” dándole existencia a la libertad, la historia y a el mismo como individuo.

Para finalizar Ronald Dworkin legitima la eutanasia directamente solo cuando se trate de ciertos casos de enfermedad física o mental, en los que se pueda establecer que “la vida en serio”, que merece ser vivida ha terminado. Para él, poner fin voluntariamente a la propia vida en estos casos, en relación a lo que llama, en oposición al interés de experiencia (conocer tal ciudad, hacer tal cosa o el interés por tal sabor) y los intereses críticos del sujeto hacemos énfasis a los intereses que tienen relación directa con la vida del individuo y se tornan por ende, como un todo en virtud de que el individuo está interesado no solo en vivir de una cierta manera, sino también en morir de un modo acorde a su proyecto de vida personal. Dworkin hace una ejemplificación de estos intereses con la preocupación que tendría un director de cine en el desarrolló de toda la escena final de una película, porque no dañaría o lastimaría el desarrollo de toda la trama anterior. Ahora para los intereses críticos del sujeto se encuentran en las últimas fases de su existencia y estos se desarrollan de un modo compatible con su proyecto de vida ideal.

Este interés sigue vigente todavía en el caso de que el individuo mismo, en virtud de una grave alteración de la conciencia, no esté en condiciones de comprender lo penoso de su actual situación e incluso conserve todavía algunos rudimentarios intereses de experiencia (Dworking, 1994).

De acuerdo con lo anterior, Dworkin ve la eutanasia como un medio legítimo para proteger precisamente los intereses del enfermo terminal incluso donde no pueda dar o expresar su consentimiento y decisión y, por ende, sus familiares deban tomar la decisión en atención a los intereses críticos de él mismo. En su libro “El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual” Dworkin afirma que el rechazo de la eutanasia confirma de modo indirecto que el debate que ha suscitado acerca del aborto es correcto, debido

a los argumentos antes mencionados y a la relación directa de la eutanasia y el aborto como tal, refiriendo lo siguiente:

Los conservadores no pueden rechazar la eutanasia por constituir la eliminación de un inocente (la eutanasia sería en todo caso suicidio asistido, pero no asesinato de un inocente) sino solo por construir un atentado contra la santidad de la vida humana, si su posición es coherente, resulta plausible suponer que, en el fondo, tampoco su rechazo del aborto depende de atribuir derechos al embrión y de considerar el aborto, consecuentemente, como el asesinato de una persona inocente. Más bien les bastaría a los conservadores hacer en ambos casos lo mismo y rechazar tanto el aborto como la eutanasia por las mismas razones, esto es, aludiendo al valor intrínseco de la santidad e inviolabilidad de la vida humana en general (Dworking, 1994, pág. 255).

Traemos a colación esta crítica realizada por el autor para establecer que aunque su pensamiento es correcto, no se puede comparar la estructura básica por la cual se rechaza la eutanasia con la misma causa que la del aborto: es verdad que ambas atentan contra la santidad e inviolabilidad de la vida pero el aborto implica el crimen de atentar contra la vida de un tercero inocente, mientras que la eutanasia en cambio, al menos en los casos que quedan dentro de los límites del suicidio asistido, no se da este crimen.

De esta manera se puede concluir que Dworkin toma una posición basada en el rechazo y la no homologación de la eutanasia debido a que lo determina como un caso genuino de suicidio asistido, de igual forma se niega a establecer criterios claros que puedan permitir discernir los casos de admisibilidad de la aplicación de la muerte eutanásica. Cualquier debate sobre “*el derecho a morir*” no puede dejar de tener en cuenta esta fundamental distinción porque para él “no es lo mismo ayudar a morir o matarse con la ayuda de otro, que negarse a utilizar los medios que permitirían impedir temporal o artificialmente la expiración natural de la vida” (Dworking, 1994, pág. 280).

El derecho a morir dignamente, el complemento de la dignidad humana

La dignidad humana como base fundamental de la génesis y final del ser humano es el derecho fundamental de mayor calibre y trato filosófico a través del tiempo y debatido por diferentes pensadores y doctrinantes, en este asunto nos ceñiremos directamente por la concepción de Ronald Dworkin el cual visualiza la dignidad humana desde el siguiente enfoque, para él se debe objetivar a través de la moral, recayendo en una responsabilidad moral que es la unión de la dimensión moral con la jurídica. Él se encuentra convencido que se puede lograr una armonía social si nos exigimos dicha responsabilidad moral, para poder entender el valor de vivir de una manera ética y entonces poder vivir bien.

Para él la dignidad humana se divide en dos principios esenciales, el auto respeto y la autenticidad, siendo las condiciones indispensables para vivir bien y así mismo cumplen la función de describir la perspectiva en la cual la persona debe situarse para ser éticamente responsable y estas no se pueden negociar, a su criterio:

El principio de auto respeto lo define como “tu dignidad requiere que creas importante que logres cierto éxito en tu vida, no porque de repente quieres tener éxito sino, al contrario, reconoces que quieres llevar una vida exitosa porque reconoces una responsabilidad cósmica de hacer eso” (Dworkin, 2015, pág. 353), este principio no es una afirmación moral, sino que describe una actitud que la gente debe tomar respecto de su propia vida. Bajo esta idea podemos hablar de la importancia de la teoría del reconocimiento que hace referencia a que “la razón que usted tiene para considerar objetivamente importante cómo va su vida es también una razón que usted tiene para reflexionar de la importancia de cómo va la vida de cualquier otra persona” (Dworkin, 2015). Por último, menciona que este principio desencadena la actitud crítica, que se detiene en la crítica de cómo vivir bien. Estableciendo entonces que, si le encontramos sentido a cómo vivir bien, lo que hacemos es crear una vida objetiva y no solo subjetivamente importante.

El segundo principio lo visualiza desde el enfoque que cada persona “tiene que asumir responsabilidad por cada vida, y esa es la persona a quien pertenece esa vida” (Dworkin, 2015, pág. 353) esto porque existen las responsabilidades personales que representan al fin al cabo un éxito para la vida, vistas como exigencias personales de crear la vida que queremos. En este sentido las personas que se excusan en un tercero o en la sociedad por sus errores o siempre buscan eximirse de toda responsabilidad derivada sus acciones, carecen de dignidad porque no se hacen cargo de sí mismos.

Dworkin entonces llega a la siguiente conclusión dando una postura que será el cimiento de cómo entender y comprender el morir dignamente, desprendiéndose este de la autonomía y decisión propia del individuo de garantizarse para sí mismo una vida digna con la implementación de la Eutanasia:

Pareciera como si el primer principio de la dignidad, aquel por el cual la vida de todos tiene importancia intrínseca, nos empuja hacia la igualdad como una idea política. Pero pareciera que el segundo principio de la dignidad, aquel que requiere de las personas tomar responsabilidad por sus propias vidas, resistiendo todo intento del gobierno de retenerlos, de usurpar esa responsabilidad, empujaría hacia la dirección de la libertad. Por lo tanto, la interpretación correcta, en mi opinión, de la libertad e igualdad debe ser aquella que demuestre ambas virtudes no solo compatibles sino cada una extraída de la otra, porque solo de esa manera podemos lograr soluciones del problema, del problema conceptual, que respete enteramente la dignidad individual (Dworkin, 2015, pág. 353).

De esta forma podemos comenzar a comprender la necesidad absoluta de vislumbrar la muerte digna como un complemento necesario de vivir dignamente, y no solo de vivir dignamente sino de garantizar no solo para mí sino para los demás en el respeto de la dignidad individual la oportunidad de tomar las decisiones necesarias para darle fin a un sufrimiento incontrolable.

Nieto Laverde en su texto ¿Condenados a vivir? El derecho a la muerte digna en Colombia hace una mención respecto de cómo no se puede hablar de vida digna sin muerte digna, siendo esto muy importante para entender que las decisiones del ser humano no pueden estar basadas en criterios de orden religiosos que no tienen un respeto por la dignidad individual y los principios de auto respeto y la autenticidad:

El primero, reconocido y protegido por la legislación y la jurisprudencia colombiana mientras el segundo, pareciera condenado al olvido o, cuando menos, a que se ignore su trascendencia desde argumentos, generalmente, soportados en creencias de orden religioso que consideran que la vida no nos pertenece: Es propiedad Privada (Nieto Laverde, 2014).

Por lo tanto, la eutanasia desde el aspecto filosófico y basado en el principio de dignidad que es la llave que permite abrir el cajón de los derechos fundamentales como lo es vivir dignamente, permite reconocer desde nuestra perspectiva un nuevo derecho fundamental basado en el respeto de la decisión personal de tener la plena autoridad de poder elegir la forma de morir basado en los propios criterios filosóficos e intrínsecos del ser humano. Como establece Dworkin la dignidad humana debe estar precedida por el respeto de la libertad e igualdad para poder darle la importancia necesaria en la decisión de morir dignamente fundamentándose en la dignidad individual.

. Como lo menciona Fernando Sánchez Torres, miembro del Tribunal Nacional de Ética Médica, que en su conferencia “Reflexiones en Torno del Derecho a Morir Dignamente, La Eutanasia dijo:

El hecho de aspirar a no vernos colocados en circunstancias que inspiren lástima y compasión ante los ojos de los demás, configura una actitud frente a la vida, que se llama dignidad. Si en verdad nos estimamos a nosotros mismos no iremos a aspirar jamás a que se nos compadezca por nuestro estado de miseria y de dolor.

Pero, así como tenemos el derecho de vivir con dignidad se asume que también tenemos el derecho de morir con dignidad. En ese trance final vamos a vivir nuestra

propia muerte y queremos que ésta ocurra rodeada de dos mínimas aspiraciones: ni dolor. De esa manera no perderemos en el momento supremo la estima que nos debemos tener y la que queremos; que los demás nos tengan. Se configura así una actitud frente a la muerte, que se llama dignidad (Sánchez Torres, 1989).

Sabemos entonces que la eutanasia como expresión instrumental de una muerte indolora y tranquila o también llamada “Buena Muerte” hace referencia a la aplicación de un procedimiento instrumental donde se utilizan medicamentos de administración sencilla y letal, con el objetivo final de que sea rápida y eficaz el darle un fin a la vida, desarrollada por ende, en una institución de salud avalada por el Estado y con la presencia de un equipo multidisciplinar incluyendo un médico especialista, psicólogo, y terapeuta que permitan guiar y aconsejar al paciente en la toma de su decisión personal y propia, siempre y cuando no se encuentre en un estado vegetal que le imposibilite poder expresar su decisión autónoma y libre bajo sus criterios morales y éticos de morir dignamente.

Desde esta perspectiva y teniendo en cuenta lo antes mencionado surge la siguiente pregunta: ¿El derecho a morir dignamente debe ser aceptado como parte de la dignidad humana?

A partir de este momento, quiero responder que sí, debe ser aceptado porque el derecho a morir se desprende de la necesidad absoluta de poder garantizar para cualquier persona una dignidad humana, lo suficientemente estable, duradera y óptima bajo sus propios criterios morales, éticos, culturales, filosóficos y sociales pre constituidos a través del tiempo, debido a que la decisión de poder ser el dueño absoluto de su propia vida para llegar a vivir dignamente aun deseando morir.

La muerte, por ende, no debe ser vista como un final oscuro y desesperanzador sino como una elección íntegra y racional que permite tomar las riendas de la vida y entender que el ser humano es un ser poderoso, capaz de definir que si se encuentra en un estado de miseria absoluta puede garantizarse una muerte ideal y descansar de todos aquellos sufrimientos que adolecen su diario vivir.

Conflicto Ético-Moral de los Agentes de la Salud

Para comprender la objeción de conciencia es necesario realizar un análisis desde la perspectiva biojurídica y así mismo desde la filosofía moral, por lo cual es indispensable definir la bioética como una ciencia en la cual convergen las humanidades, la medicina y la biojurídica permitiendo reflexiones ético-jurídicas desde la tecnología, ciencia y sociedad.

La objeción de conciencia no es un tema innovador, es un tema de antaño de cinco siglos Antes de Cristo. Filósofos como Sócrates que prefieren beber la “cicuta” antes que ir en contra de sus convicciones personales y morales. De esta forma la objeción de conciencia se plantea como el derecho de toda persona a ser eximida del cumplimiento de un deber jurídico que le impone acciones u omisiones que va en contravía de sus convicciones éticas, morales, filosóficas entre otros. En otras palabras, es un conflicto entre la conciencia subjetiva y la ley positiva.

Entre los filósofos que apoyan la objeción de conciencia después de la segunda mitad del siglo XX se encuentran Hans Kelsen, Norberto Bobbio, Hannah Arendt, Martha Nussbaum lamentablemente hoy su materialización en la democracia Latinoamérica es difícil.

Un caso para resaltar es el de Argentina por aceptar la objeción de conciencia en las EPS fundamentado en sus convicciones éticas, filosóficas y religiosas.

En Colombia la objeción de conciencia debe ser analizada desde la carta del 91, iniciando por su preámbulo como identidad y que su fondo constitucional al consagrar la libertad de culto (art 19), libertad de conciencia (art 18) permite el derecho objetar en conexidad con los principios de libertad, igualdad, solidaridad.

La objeción de conciencia ha quedado reafirmada a partir de casos como la despenalización del aborto hecho que permite distinguir a Colombia de otros países que han aplicado la Objeción de Conciencia institucional mientras los países bajos construyeron el concepto por vía legislativa en Colombia se construye por vía jurisprudencial y es necesario utilizar la palabra construye porque es un proceso que hasta ahora inicia de forma material a dar los primeros indicios de aplicación después de más de veinte años de insistencia por parte de la Corte Constitucional al Congreso de la República.

Desde la Sentencia C-728-2009 en la cual se reconoció a la objeción de conciencia como derecho fundamental de la siguiente manera:

A partir de una lectura armónica de los artículos, 18 y 19 de la Constitución, al igual que del bloque de constitucionalidad, es posible concluir que de los mismos sí se desprende la garantía de la objeción de conciencia frente al servicio militar (Sentencia C-728, 2009).

La Objeción de conciencia es una de las manifestaciones centrales del derecho fundamental a la libertad de conciencia (...) Desde esta perspectiva, resulta lógico considerar que no se requiere de una consagración legal expresa de la objeción para que ésta exista. Ella constituye la forma típica del ejercicio de la libertad de conciencia como derecho fundamental que, como tal, es de aplicación directa e inmediata. Afirmar lo

contrario es vaciar el contenido del núcleo esencial de la libertad de conciencia (Sentencia C-728, 2009)

Mediante las sentencias C-355-2006 y T-388 de 2009 la Objeción de Conciencia es reconocido como un derecho de carácter individual y no colectivo, es decir, que tan solo las personas pueden alegarlo y no las instituciones de salud, pero como todo derecho tiene sus límites en la constitución.

Dando lugar a un debate entre objeción de conciencia individual y objeción de conciencia institucional en el cual la Corte Constitucional fue muy clara al afirmar que “solo se puede hablar de Objeción de conciencia individual y no de Objeción de conciencia institucional que es denegada” (Sentencia C-355, 2006).

La objeción de conciencia es un derecho que se garantiza de modo extenso en el campo privado -cuando no está de por medio el desconocimiento de derechos de terceras personas. No obstante, queda excluido alegarla cuando se ostenta la calidad de autoridad pública. Quien ostenta tal calidad, no puede excusarse en razones de conciencia para abstenerse de cumplir con sus deberes constitucionales y legales pues con dicha práctica incurriría en un claro desconocimiento de lo dispuesto en los artículos 2º y 6º de la Constitución Nacional. Cuando un funcionario o funcionaria judicial profiere su fallo no está en uso de su libre albedrío (Sentencia C-388, 2009).

En estos casos el juez se encuentra ante la obligación de solucionar el problema que ante él se plantea -art. 230 de la Constitución-, con base en la Constitución y demás normas que compongan el ordenamiento jurídico aplicable. Esto por cuanto su función consiste precisamente en aplicar la ley -entendida ésta en sentido amplio, de manera que no le es dable con base en convicciones religiosas, políticas, filosóficas o de cualquier otro tipo faltar a su función (...) la Sala deja en claro que la objeción de conciencia se predica del personal que realiza directamente la intervención médica necesaria para interrumpir el embarazo (Sentencia C-388, 2009).

Contrario sensu, no será una posibilidad cuya titularidad se radique en cabeza del personal que realiza funciones administrativas, ni de quien o quienes lleven a cabo las actividades médicas preparatorias de la intervención, ni de quien o quienes tengan a su cargo las actividades posteriores a la intervención (Sentencia C-388, 2009).

En síntesis, con la aparición de la eutanasia en el panorama de la sociedad colombiana como un avance a su vez genera un nuevo debate ético-moral porque legitima prácticas contrarias a los principios y valores que han caracterizado a los agentes de salud colombiana por siglos.

Siempre existirá un debate constante entre su deber como médico y como ser humano que entran en pugna al decidir entre cumplir con su juramento hipocrático de mantener la vida a todo costo o su deber como personas de respetar la dignidad humana por el solo hecho de ser personas para garantizar el vivir bien.

CONCLUSIONES

Si bien es cierto el reconocimiento a nivel jurisprudencial sobre la práctica de la Eutanasia y la existencia de dos resoluciones por parte del Ministerio de Salud la primera expedida en 2015 sobre la conformación de los comités y la segunda en el año 2018 sobre los niños, niñas y adolescentes es insuficiente para regular la problemática social porque no existe una ley estatutaria que regule la Eutanasia.

A través de la revisión de fallos de tutela, la Corte Constitucional manifiesta incansablemente la falta de regulación en el procedimiento contribuye a la vulneración de garantías como el derecho a la salud, vida y dignidad humana por lo que ha formulado diversos exhortos al Congreso de la República para que expida la reglamentación correspondiente.

Mediante el análisis de derecho comparado se puede corroborar que los factores de cada sociedad son diferentes y por ende requiere una investigación socio cultural de su praxis antes de la creación de una reglamentación. A pesar de que muchos países están adelantados por décadas en la práctica de la Eutanasia existen varios vacíos legales por lo cual insta a cuestionar hasta qué punto se entiende por enfermedad terminal física y si tienen cabida los padecimientos psíquicos como la depresión.

En cuanto a los cuidados paliativos en América Latina en los últimos años han surgido distintas iniciativas en países como: Argentina, Colombia, Brasil y Chile para promocionar los mismos, que a pesar de su función no son una herramienta de la eutanasia como son percibidos por la sociedad en general que recae en este error fáctico.

Respecto a la línea jurisprudencial elaborada en la presente investigación se concluye que en la gran mayoría de los casos los pacientes acuden a la justicia, a causa de las trabas administrativas por parte de las entidades de salud ,pero es permisible afirmar que las fallas no son solamente de las entidades prestadoras de salud sino también del aparato legislativo donde la Corte Constitucional trata de suplir los vacíos ocasionados ante la falta de normatividad sobre la Eutanasia por parte del Congreso como órgano legislativo, si bien es cierto existe resoluciones sobre el tema en su gran mayoría expedidas por el Ministerio de Salud es un tema que representa

una necesidad social y un problema de salud pública que no ha sido claramente reglamentado por el órgano competente. Por lo tanto, la Corte Constitucional tan solo brinda unas subreglas para su aplicación temporal mientras el Congreso legisla sobre el tema y mientras tanto transcurre el tiempo y más personas sufren una muerte no digna porque aún existen confusiones sobre el tema y la única vía para que las entidades de salud practiquen el procedimiento es mediante la coacción del sistema jurisdiccional.

Desde la concepción filosófica es importante resaltar a Kant quien no está de acuerdo con la Eutanasia, pero su precepto filosófico de la acción moral permite realizar la siguiente interpretación de si la convicción plena de que lo que se hace sea de hacer donde a partir de las máximas es correcta cuando se convierte en ley. Este precepto filosófico se puede aplicar a la Eutanasia porque en los caos expuestos a nivel nacional se refleja el querer actuar acorde a la ley al exigir su convicción moral ante las autoridades legislativa, mediante la interposición de la acción de tutela ante la Corte.

Ahora desde el aporte de la Concepción filosófica a la eutanasia se puede concluir que el respeto por una “muerte digna” en Colombia sigue siendo una problemática de índole ético-moral a sabiendas que se encuentra tan solo regulado a través de la jurisprudencia y la resolución 1216 del 20 de abril de 2015 y no existen ninguna otra reglamentación. Como se ha mencionado la influencia socio cultural y tradicional de nuestro país ha sido el primer obstáculo para aceptar de manera certera y objetiva que la libre decisión de una ser humano dueño de su propia vida, tiene la capacidad y el derecho de escoger morir de manera artificial para poder salvaguardar, proteger y garantizarse para sí mismo una muerte simple e indolora, debido a las consecuencias médicas que trae consigo una enfermedad terminal que causa un grave sufrimiento continuamente. Se reconoce además que no solamente existe un dilema ético-moral desde la perspectiva del paciente que toma la decisión de utilizar la eutanasia como instrumento regulador de su dolor para acabar con su vida, sino que también existe la necesidad de entender “la objeción de conciencia” dada por los profesionales de la salud bajo los criterios morales y éticos que se adquirieron a través del tiempo y de su carrera.

Al final la muerte es una condición intrínseca de todo ser vivo, “pero sus condiciones de inexorabilidad e inevitabilidad, en actitud anticipadora sólo es asumible por el hombre: las plantas y los animales que mueren” (Triana, 2000), el hombre no sólo muere, sino que lo sabe. Pero, ¿Qué es saber la muerte? ¿Qué es anticiparse humanamente a ella? ¿Qué significado humano tiene el vivir la muerte o el dar de morir? ¿Qué clase de muerte es la humana, y cuál es la que mejor corresponde a su dignidad? Todos estos interrogantes siguen abiertos al interior de la radical incertidumbre que es la vida humana como pregunta. Esta incertidumbre frente al destino final de la vida humana, es garante y fundamento del acto de morir como el último momento de la libertad y de la dignidad del ser humano a validar su derecho a “MORIR DIGNAMENTE”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuja Zurich, C. (5 de julio de 2016). El derecho al suicidio asistido en Suiza atrae al "turismo de la muerte". *El Confidencial*. Obtenido de https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte_1227670/
- Ambito Juridico. (25 de octubre de 2017). Corte Constitucional exhorta a Minsalud y al Congreso a regular la muerte digna de menores. *Ambito Juridico*. Obtenido de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/constitucional-y-derechos-humanos/corte-constitucional-exhorta-minsalud-y-al>
- Ambito Juridico. (19 de mayo de 2017). El lento tránsito legal hacia la muerte digna. *Ambito Juridico*. Obtenido de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/civil-y-familia/el-lento-transito-legal-hacia-la-muerte-digna>
- Ambito Juridico. (19 de mayo de 2017). El procedimiento eutanásico en Colombia. *Ambito Juridico*. Obtenido de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/constitucional-y-derechos-humanos/el-procedimiento-eutanasico-en-colombia>
- Ambito Juridico. (9 de agosto de 2017). Nuevo caso de eutanasia evidencia las fallas del sistema para garantizar este derecho. *Ambito Juridico*. Obtenido de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/constitucional-y-derechos-humanos/nuevo-caso-de-eutanasia-evidencia-las-fallas-del>
- Ambito Juridico. (6 de febrero de 2018). Derecho a morir dignamente debe ser constatado estrictamente por jueces y entidades. *Ambito Juridico*. Obtenido de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/constitucional-y-derechos-humanos/derecho-morir-dignamente-debe-ser-constatado>
- Ambito Juridico. (06 de febrero de 2018). Derecho a morir dignamente debe ser constatado estrictamente por jueces y entidades. *Ambito Juridico*. Obtenido de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/constitucional-y-derechos-humanos/derecho-morir-dignamente-debe-ser-constatado>
- Ambito Jurídico. (1 de marzo de 2018). Esta sería la regulación para la muerte digna de menores. *Ambito Juridico*. Obtenido de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/constitucional-y-derechos-humanos/esta-seria-la-regulacion-para-la-muerte-digna-de>
- Ambito Juridico. (21 de febrero de 2018). IMPORTANTE: Eutanasia procede para menores, incluso en casos de consentimiento sustituto. *Ambito Juridico*. Obtenido de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/constitucional-y-derechos-humanos/importante-eutanasia-procede-para-menores>
- Ambito Jurídico. (3 de marzo de 2020). La vejez agudizada por antecedentes clínicos complejos no hace procedente la eutanasia. *Ambito Juridico*. Obtenido de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/procesal-y-disciplinario/la-vejez-agudizada-por-antecedentes-clinicos-complejos-no>
- Amor Pan, J. (21 de enero de 2019). *Bélgica ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos por practicar la eutanasia por depresión a una mujer*. Obtenido de Fundación Pablo VI:

- <https://www.fpablovi.org/index.php/analisis-actualidad/609-belgica-ante-el-tribunal-europeo-de-derechos-humanos-por-practicar-la-eutanasia-por-depresion-a-una-mujer>
Asuncion, A. (2008). *Práctica y ética de la eutanasia* (1 ed.). México D.F, México: Fondo de Cultura Económica.
- Bataille, G. (2013). *Hegel, La Muerte y el Sacrificio* (1 ed.). Santiago de Chile, Chile: Escuela de Filosofía Universidad ARCIS. Obtenido de <https://www.philosophia.cl/biblioteca/Bataille/Hegel,%20la%20muerte%20y%20el%20sacrificio.pdf>
- BBC Mundo. (11 de julio de 2019). Muere Vincent Lambert, el hombre en estado vegetativo cuyo caso dividió a Francia (y a su familia) por el debate sobre el derecho a morir. *BBC*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-48948733#:~:text=El%20caso%20de%20Lambert%2C%20quien,enfrent%C3%B3%20a%20su%20propia%20familia.>
- Begoña Roman, M. (2007). El concepto “vida” en la ética kantiana: algunas consecuencias para la bioética. *Revista LOGOS*, 40, 77-89. Obtenido de <file:///C:/Users/HOME/Downloads/16376-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16451-1-10-20110602.PDF>
- Bertachini, L. (2006). Nuevas Perspectivas en cuidados Paliativos. *Revista Bioethica*, 12(2), 231-242. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000200012>
- Blandón Ramirez, D. (11 de julio de 2019). Murió Vincent Lambert, el tetrapléjico por quien empezó el debate sobre la eutanasia en Francia. *France24*. Obtenido de <https://www.france24.com/es/20190711-murio-vincent-lambert-tetraplejico-eutanasia-francia>
- Bont, M., Dorta, K., Ceballos, J., Randazzo, A., & Urdaneta-Carruyo. (2007). Eutanasia: Una visión histórico-hermenéutica. *Revista Comunidad y Salud*, 5(2), 34-37. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3757/375740241005.pdf>
- Constitución Política de Colombia. (20 de Julio de 1991). Asamblea Nacional Constituyente. Bogotá D.C, Colombia: Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Correa Casanova, M. (2 de Agosto de 2006). La Eutanasia y El Argumento Moral De La Iglesia En El Debate Público. *Revista Veritas*, 1(15), 245-267. Obtenido de <Dialnet-LaEutanasiaYElArgumentoMoralDeLaIglesiaEnElDebateP-2160715.pdf>
- Dabove, M. (2015). *Perspectiva jurídica de la eutanasia* (1 ed.). Bogotá D.C, Colombia: Editorial Astrea. Obtenido de <https://www-astreavirtual-com-ar.sibulgem.unilivre.edu.co/reader?b=9900401>
- Daniel, B. (2007). *Cuando la vida ya no es vida ¿eutanasia?* (1 ed.). México D.F, México: Editorial Pax México.
- Davila, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso de investigación en ciencias experimentales y sociales. *Revista UBC*, 1(2), 65-75. Obtenido de <https://ubc.edu.mx/plataforma-virtual/login/index.php>
- De Juana, A. (16 de noviembre de 2017). *La eutanasia siempre es ilícita porque procura la muerte, afirma el Papa Francisco*. Obtenido de Aciprensa: <https://www.aciprensa.com/noticias/la-eutanasia-siempre-es-ilicita-porque-procura-la-muerte-afirma-el-papa-francisco-36420>

- Decreto 100. (23 de enero de 1980). El Presidente de la República de Colombia. *Por el cual se expide el nuevo Código Penal*. Bogotá D.C, Colombia: DIARIO OFICIAL. AÑO CXVI. N. 35461. 20, FEBRERO, 1980. Obtenido de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1705120>
- Delgado Rojas, E. (2016). Eutanasia en Colombia: Una mirada hacia la nueva legislación. *Revista En Justicia*, 31, 226-239. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/just/n31/0124-7441-just-31-00226.pdf>
- Devis-Morales, E. (6 de julio de 2009). Reflexiones sobre la Eutanasia. Bogotá D.C, Colombia: Universidad de la Sabana. Obtenido de <https://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/dikaion/article/view/250/392>
- Dierickx, S., Deliens, L., & Cohen, J. (2015). Comparación de la expresión y concesión de solicitudes de eutanasia en Bélgica en 2007 vs 2013. *Revista Medico Interno de JAMA*, 175(10), 1703-1706. Obtenido de doi: 10.1001 / jamainternmed.2015.3982
- Dworkin, R. (2015). La Justicia Para Erizos A Debate. *Revista Lecciones y Ensayos*(94), 347-371. Obtenido de <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/lye/revistas/94/la-justicia-para-erizos-a-debate.pdf>
- Dworking, R. (1994). *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual* (1 ed.). Barcelona, España: Editorial Ariel.
- El Confidencial. (4 de septiembre de 2020). Un enfermo incurable se dejará morir en Francia y lo emitirá en vídeo para concienciar. *El Confidencial*. Obtenido de https://www.elconfidencial.com/mundo/europa/2020-09-04/enfermo-incurable-francia-eutanasia-morir-video_2736875/#:~:text=Con%20su%20muerte%20quiere%20denunciar,m%C3%A9dico%20le%20recetase%20un%20barbit%C3%A1rico.
- El Tiempo. (3 de julio de 2015). Papá de Matador ya se sometió a primera eutanasia legal de Colombia. *El Tiempo*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16039057>
- Farfan Molina, F. (1995). *Eutanasia, derechos humanos y ley penal. Un estudio sobre el derecho a disponer de la vida propia*. Bogotá D.C, Colombia: Ediciones Jurídicas Gustavo Ibañez. Obtenido de [http://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN/DOCTRINA/TABLAS%20DE%20CONTENIDO%20Y%20TEXTOS%20COMPLETOS/343%20-%20DERECHO%20PENAL/BELM-10754\(Eutanasia,%20derechos%20humanos%20y%20-Farf%C3%A1n\).pdf](http://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN/DOCTRINA/TABLAS%20DE%20CONTENIDO%20Y%20TEXTOS%20COMPLETOS/343%20-%20DERECHO%20PENAL/BELM-10754(Eutanasia,%20derechos%20humanos%20y%20-Farf%C3%A1n).pdf)
- Fernandez Zayas, J., Laclette San Roman, J., & Zuñiga-Bello, P. (2008). *Eutanasia: Hacia una muerte digna* (1 ed.). México D.F, México: Colegio de Bioética y Foro Consultivo Científico y Tecnológico. Obtenido de http://www.foroconsultivo.org.mx/libros_editados/eutanasia.pdf
- Ferrer, I. (16 de marzo de 2013). El primer centro privado holandés para eutanasia tiene lista de espera. *El País*. Obtenido de https://elpais.com/sociedad/2013/03/16/actualidad/1363472762_547191.html
- Ferrer, I. (10 de noviembre de 2018). Primer juicio en Holanda por una eutanasia supuestamente mal practicada. *El País*. Obtenido de https://elpais.com/sociedad/2018/11/09/actualidad/1541789531_353349.html

- Ferrer, I. (17 de abril de 2019). Las eutanasias bajan en Holanda por primera vez en una década. *El País*. Obtenido de https://elpais.com/sociedad/2019/04/16/actualidad/1555415882_165993.html
- Giraldo Leon, O. (2 de junio de 2019). La Eutanasia en los niños, niñas y adolescentes en Colombia: Alcances, tramitología y realidad. (tesis de pregrado). Cali, Colombia: Universidad Santiago De Cali. Obtenido de <https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/1151/1/LA%20EUTANASIA.pdf>
- Guerra, Y. (2013). Ley, Jurisprudencia y Eutanasia: Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso Colombiano. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 13(2), 70-85. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-47022013000200007&script=sci_abstract&tlng=es
- Gutierrez, J. V. (23 de enero de 2000). *Eutanasia: Concepto, Tipos, Aspectos Éticos Y Jurídicos. Actitudes Del Personal Sanitario Ante El Enfermo En Situacion Terminal*. Obtenido de bioeticacs.org: https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf
- Hipócrates. (456). *Juramento de Hipócrates*. Grecia. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/hipoc_jur.pdf
- Humphry, D., & Wickett, A. (1989). *El derecho a morir. Comprender la eutanasia* (1 ed.). Sevilla, España: Editorial Tusquets.
- Jiménez, J. E. (3 de noviembre de 2003). *Eutanasia y su evolución historica*. Obtenido de [ub.edu](http://www.ub.edu): <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm>
- Ley Organica 10. (24 de mayo de 1996). Cortes Generales. *Código Penal*. Madrid, España: «BOE» núm. 281, de 24/11/1995.
- Loncan, P., Gisbert, A., Fernandez, C., & Valentin, R. (2007). Cuidados paliativos y medicina intensiva en la atención al final de la vida del siglo XXI. *Revista Anales Sis San Navarra*, 30(3), 113-128. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600009#:~:text=En%201990%20la%20OMS%20defini%C3%B3,orden%20psicol%C3%B3gico%20social%20y%20espiritual
- Maestre Cuello, M., & Romero Marun, I. (3 de agosto de 2001). Eutanasia: Un Asunto de Cuidado Intensivo. (tesis de pregrado). Bogotá D.C, Colombia: Universidad Pontificia Javeriana. Obtenido de <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere2/Tesis37.pdf>
- Margaux Guerra, Y. (2013). Responsabilidad Del Estado Por La Practica De La Eutanasia en Colombia. *Revista Principia IURIS*, 19(19), 1-16. Obtenido de <http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/piuris/article/view/763>
- Meana, P. R. (2017). ¡Doctor, No Haga Todo Lo Posible! *Revista Persona y Bioética*, 22(1), 158-165. doi:<http://dx.doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.12>
- Naranjo, D. (7 de marzo de 2015). Así fue la primera eutanasia legal en Colombia. *Semana*. Obtenido de <https://www.semana.com/nacion/articulo/primer-eutanasia-en-colombia-al-padre-de-matador/433486-3/>
- Nieto Laverde, A. (24 de mayo de 2014). ¿Condenados a vivir? El derecho a la muerte digna en Colombia. (tesis de pregrado). Bogotá D.C, Colombia: Universidad de los Andes. Obtenido de <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/25250/u429828.pdf?sequence=1>

- Organización de las Naciones Unidas. (10 de diciembre de 1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Newyork, Estados Unidos: Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de. Obtenido de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (29 de abril de 2018). *Razones del "no" a la Eutanasia*. Obtenido de https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/Razones_del_no_a_la_eutanasia.pdf
- Ortega Diaz, J. (4 de septiembre de 2015). EUTANASIA: DE DELITO A DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL. Un analisis de la vida a partir de los principios fundamentales de la libertad, autodeterminacion, dignidad humana y mas alla de la mera existencia. (*tesis de postgrado*). Bogotá D.C, Colombia: Universidad Libre. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9303/EUTANASIA%20DE%20DELITO%20A%20DERECHO%20HUMANO%20FUNDAMENTAL.%20UN%20AN%C3%81LISIS%20DE%20LA%20VIDA%20A%20PARTIR%20DE%20LOS%20PRINCIPIOS%20FUNDAMENTALES%20DE%20LA%20LIBERTAD%20C%20AUTODETERMINA>
- Palacios Zuloaga, P. (Diciembre de 2005). *Las Convenciones Internacionales de Derechos humanos y perspectiva de género* (1 ed.). Santiago de Chile, Chile: LOM ediciones. Obtenido de https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos_economicos_sociales_culturales_genero/las_convenciones_internacionales%20dd%20nio.pdf
- Perednik, G. D. (2014). *Desde el juicio a Eichmann. Sobre el nazismo, la Shoá y su banalización*. Montevideo, Uruguay: Universidad ORT Uruguay. Obtenido de Redalyc: <https://www.ort.edu.uy/sobreort/pdf/desde-el-juicio-a-eichmann.pdf>
- Platón. (2012). *La República o el Estado* (1 ed.). Paris, Francia: Editorial Garnier Hermanos.
- Pressly, L. (9 de agosto de 2018). Aurelia Brouwers, la atormentada joven de 29 años a quien médicos de Holanda ayudaron a morir. *BBC Mundo*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45128517>
- Real Academia de la Lengua Española. (12 de enero de 2014). Eutanasia. Obtenido de <https://dle.rae.es/eutanasia>
- Real Academia Española. (3 de enero de 2010). *Distanasia*. Obtenido de [dle.rae.es: https://dle.rae.es/distanasia](https://dle.rae.es/distanasia)
- Reis de Castro, M., Cafure Antunes, G., & Pacelli Marcon, L. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revision sistematica. *Revista de Bioetica*, 24(2), 355-367. Obtenido de https://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es_1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf
- Resolución 1216. (21 de Abril de 2015). Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 49.489 de 21 de abril de 2015. Obtenido de Diario Oficial No. 49.489: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_1216_2015.htm
- Resolucion 825. (9 de marzo de 2018). El Ministerio de Salud y Proteccion Social. *Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los Niños, Niñas y Adolescentes*. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No.

- 50.530 de 09 de marzo de 2018. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_0825_2018.htm
- Rey Martínez, F. (2007). *Eutanasia y derechos fundamentales* (1 ed.). Madrid, España: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Obtenido de <https://www.tribunalconstitucional.es/es/publicaciones/Publicaciones/PFTV-2007.pdf>
- Saavedra Waltero, C. (2005). *Le eutanasia: un camino hacia la muerte digna* (1 ed.). Bogotá D.C: Editorial Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
- Sáenz Vergara, E. (2017). La filosofía y la ciencia orientando el conocimiento del ser humano. *Revista Academia & Derecho*, 8(14), 169-182. Obtenido de <http://www.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/derecho/article/view/235/283>
- Sánchez Torres, F. (12 de agosto de 1989). Capítulo XV: Reflexiones En Torno Del Derecho A Morir Dignamente. La Eutanasia. Bogotá D.C, Colombia: Conferencia "Academia Nacional de Medicina". Obtenido de <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/letica-medica/etica-medica-capitulo-xv/>
- Sentencia C-133. (17 de Marzo de 1994). Corte Constitucional. La Sala Plena. *M.P.: Antonio Barrera Carbonel*. Bogota D.C, Colombia: Referencia: Expediente D-386. Obtenido de DERECHO A LA VIDA: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/c-133-94.htm>
- Sentencia C-239. (20 de Mayo de 1997). Corte Constitucional. La Sala Plena. *M.P.: Carlos Gaviria Diaz*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: Expediente D-1490. Obtenido de Homicidio por piedad: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Sentencia C-355. (10 de mayo de 2006). Corte Constitucional. La Sala Plena. *M.P.: Clara Ines Vargas Hernandez*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: expedientes D- 6122, 6123 y 6124 Demandas de inconstitucionalidad contra los Arts. 122, 123 (parcial), 124, modificados por el Art. 14 de la Ley 890 de 2004, y 32, numeral 7, de la ley 599 de 2000 Código Penal. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
- Sentencia C-388. (28 de mayo de 2009). Corte Constitucional. La Sala Plena. *M.P.: Humberto Antonio Sierra Porto*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: expediente T-1.569.183. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-388-09.htm>
- Sentencia C-728. (14 de octubre de 2009). Corte Constitucional. La Sala Plena. *M.P.: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: expediente D-7685. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/C-728-09.htm>
- Sentencia Nulidad y Restablecimiento del Derecho. (27 de agosto de 2015). Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Primera. *C.P.: Maria Elizabeth Garcia Gonzalez*. Bogotá D.C, Colombia: Radicación número: 11001-03-24-000-2015-00194-00. Obtenido de <https://www.ambitojuridico.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/auto-11001032400020150019400-15.pdf>
- Sentencia T-060. (18 de febrero de 2020). Corte Constitucional. La Sala Novena de Revisión. *M.P.: Alberto Rojas Rios*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: Expediente T-7.563.419. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-060-20.htm>
- Sentencia T-423. (4 de Julio de 2017). Corte Constiucional. La Sala Sexta de Revisión. *M.P.: Ivan Humberto Escruceria Mayolo*. Bogota D.C, Colombia: Referencia: Expediente T-

- 6.061.533. Obtenido de DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-423-17.htm>
- Sentencia T-439. (28 de octubre de 1993). Corte Constitucional. Sala Segunda de Revisión. *M.P.: Antonio Barrera Carbonell*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: Expediente T-16779. Obtenido de Vulneración al derecho al libre desarrollo de la personalidad y al derecho a la intimidad personal y familiar: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/T-493-93.htm>
- Sentencia T-444. (14 de julio de 2014). Corte Constitucional. La Sala Primera de Revisión. *M.P.: Maria Victoria Calle Correa*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: Expediente T-4236830. Obtenido de DERECHO A LA PRIVACIDAD/DERECHO A LA PROTECCION DE DATOS PERSONALES/DERECHO A LA NO DISCRIMINACION: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-444-14.htm>
- Sentencia T-544. (25 de Agosto de 2017). Corte Constitucional. La Sala Quinta de Revisión. *M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: Expediente T-6.084.435. Obtenido de DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>
- Sentencia T-970. (15 de diciembre de 2014). Corte Constitucional. La Sala Novena de Revisión. *M.P.: Luis Ernesto Vargas Silva*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: Expediente T-4.067.849. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
- Souto Paz, J. (2003). *Dilemas Eticos Al Final De La Vida*. Madrid, España: Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Obtenido de https://www.hospitalarias.es/wp-content/uploads/2016/04/dilemas_xticos_final_de_la_vida_xCEAS_Hermanas_Hospitalariasx.pdf
- SWI. (12 de febrero de 2019). Más de 1 200 suicidios asistidos en 2018 en Suiza. *Swissinfo.ch*. Obtenido de https://www.swissinfo.ch/spa/sociedad/exit_m%C3%A1s-de-1-200-suicidios-asistidos-en-2018-en-suiza/44750442
- Triana, J. (2000). *Morir como ejercicio final del derecho a una vida digna* (2 ed.). Bogotá D.C, Colombia: Ediciones El Bosque. Obtenido de <file:///C:/Users/HOME/Downloads/pdf37.pdf>
- Trice Loggers, E., Starks, H., Shanon-Dudley, M., & Black, A. (11 de abril de 2013). Implementar un programa Muerte con Dignidad en un centro oncológico integral. *Revista N Engl J Med*, 368(15), 1417-1424. doi:DOI: 10.1056 / NEJMSa1213398
- Vanegas Carvajal, E. (2017). Configuración del campo objetor de conciencia a la eutanasia en Colombia. *Revista*, 5(2), 309-346. doi:DOI: <https://doi.org/10.21501/23461780.2420>
- Vega, J., & Ortega, I. (2017). La "Pendiente Resbaladiza" En la Eutanasia en Holanda. *Revista Cuaderno de Bioetica*, 18, 89-104. Obtenido de <http://aebioetica.org/revistas/2007/18/1/62/89.pdf>
- Velásquez Velásquez, D. (2 de marzo de 2018). La Eutanasia como Enfrentamiento al Sentido de la Existencia en el Enfermo Terminal. (*tesis de postgrado*). Bogotá D.C, Colombia: Universidad Libre Seccional Bogotá. Obtenido de

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/11860/Trabajo%20de%20Grado%20-Dora%20Luz%20Velasquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 Vidal, M. (1992). *Concepto fundamentales de ética teológica* (1 ed.). Madrid, España: Editorial Trotta S.A.

ANEXO

GUIA DE ANALISIS JURISPRUDENCIAL

CORPORACION	CORTE CONSTITUCIONAL
RADICADO DE SENTENCIA	
MAGISTRADO PONENTE	
PROBLEMA JURIDICO	
ARGUMENTOS DE LA CORPORACION (RATIO DECIDENDI)	
SALVAMENTO DE VOTO () ACLARACIÓN DE VOTO ()	
ARGUMENTO DE ACLARACIÓN DE VOTO 1	
TEORIA USADA	
ARGUMENTO DE ACLARACION DE VOTO 2	
TEORIA USADA	
OBSERVACIONES	

FICHA DE ANALISIS DE ANTECEDENTES

Referencia para citación (Nº clasificación biblioteca)		
Autor(es)		Año de publicación:
Bibliografía. Ver reglamento de citación UNILIBRE Cta.		
Descriptor/ Palabras Claves:		
Tesis defendida		

Argumentos / Elementos relevantes para el proyecto	
Observaciones	