

Aproximación socio-jurídica a la problemática de la eutanasia en las IPS de la ciudad de  
Manizales entre los años 2015 – 2016

Carlos Alberto Restrepo Orozco

Laura Isaza Franco

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Abogados

Universidad de Manizales

Facultad de Ciencias Jurídicas

Programa de Derecho

Manizales 2017

## Contenido

1. Resumen	4
1. Abstract	5
2. Introducción	6
3. Antecedentes del problema objeto de investigación	7
4. Planteamiento del problema de investigación	7
6. Objetivos	11
6.1. Objetivo General	11
6.2. Objetivos Específicos	11
7. Marco metodológico	11
7.1. Tipo de investigación	11
8. Método y enfoque	12
8.1. Enfoque Descriptivo-Analítico	12
8.2. Método critico-social	12
9. Marco teórico y conceptual	12
9.1. Marco conceptual	12
10. Marco legal	20
10.1. Marco normativo	20
10.2. Marco jurisprudencial	20
11. Capítulos	21
11.1. Capítulo 1: Análisis normativo y jurisprudencial sobre la eutanasia en Colombia	21
11.1.1. Eutanasia a la luz de la constitución política de Colombia	21
11.1.2. Proximidad entre la eutanasia y el homicidio por piedad en Colombia	27
11.1.3. Postura de la corte constitucional frente a la eutanasia en Colombia	32
11.1.4. Cumplimiento judicial de la sentencia hito	35
11.1.5. Reglamentación de la eutanasia por parte del gobierno nacional	38
11.1.6. El legislativo frente a la eutanasia	40
11.1.7. Conclusiones / recomendaciones/ observaciones del capítulo I	43
11.2 Capítulo II: Derecho comparado sobre la eutanasia	44

11.2.1	Marco jurídico internacional	45
11.2.2	Panorama mundial de la figura eutanásica	48
11.2.3	Conclusiones / recomendaciones/ observaciones del capítulo II	65
11.3	Capítulo III: principales aspectos socio-jurídicos identificados en las IPS de tercer nivel de la ciudad de Manizales, posteriores a la vigencia de la resolución 1216 de 2015.	66
11.3.1	Perspectiva de la implementación de la resolución 1216 de 2015 en las IPS de la ciudad de Manizales.	67
11.3.2	Panorama de la eutanasia en las IPS de la ciudad de Manizales	68
11.3.3	Papel del cuidado paliativo	69
11.3.4	Dificultades con la interpretación y aplicación de la norma	70
11.3.5	Limitantes para la solicitud y la aplicación de la eutanasia.	71
11.3.5.1	<b>Desconocimiento</b>	71
11.3.5.2	<b>Religión</b>	72
11.3.5.3	<b>Juramento hipocrático</b>	73
11.3.5.4	<b>Falta de servicios de cuidado paliativo habilitado</b>	74
11.3.6	<b>Dificultades para la obtención de la información en las IPS</b>	74
11.3.7	<b>Conclusiones/ recomendaciones / observaciones del capítulo III</b>	77
12.	Conclusiones generales	78
13.	Bibliografía	81

## **1. Resumen**

El presente trabajo de grado desarrolla el tema de la eutanasia en Colombia, y más precisamente la implementación de la misma en la ciudad de Manizales por parte de las IPS y los médicos, quienes se enfrentan a una nueva realidad después de los pronunciamientos jurisprudenciales que se han dado en los últimos veinte años en nuestro país y de la reglamentación de la misma por parte del Gobierno Nacional, ante la omisión legislativa que no ha normatizado el tema, además se estudiará con una perspectiva de derecho comparado frente a los países donde se ha legalizado. Durante el último año se ha iniciado su ejecución en el territorio nacional, de manera no pacífica, pues se han encontrado diversas posturas y objeciones dando lugar a que los jueces intervengan para garantizar el derecho a morir dignamente y se establezca una conciencia jurídica de esta figura como derecho fundamental del libre ejercicio de la autonomía personal. Se pretende descubrir el entorno actual de esta problemática a nivel local, siendo un asunto poco explorado y de gran interés para el sector jurídico y académico en nuestra ciudad, que debe aplicar la normativa vigente y cumplir los preceptos constitucionales de un Estado Social de Derecho.

Palabras Claves: Eutanasia, muerte digna, derecho fundamental, autonomía.

## **1. Abstract**

This draft thesis develops the theme of euthanasia in Colombia, and more precisely the implementation of the same in the city of Manizales, by the IPS and doctors, who face a new reality after the jurisprudential pronouncements there have been in the last twenty years in our country and the regulation of it by the national government to the legislative omission that has not normalized the topic, and will be discussed in a perspective of comparative law to the countries where he has legalized. This year has started its implementation in the country, if not peacefully, as found various positions and objections resulting judges intervene to guarantee the right to die with dignity and legal awareness of this figure is set as fundamental right of free exercise of personal autonomy. We intend to discover the current environment of this problem at the local level, being a matter unexplored and of great interest to the legal and academic sectors in our city, which must apply current regulations and meet the constitutional requirements of a rule of law.

Keywords: Euthanasia, dignified death, fundamental right, autonomy

## 2. Introducción

El derecho a morir dignamente no se encontraba reglamentado en Colombia; es decir, había una especie de limbo legal a la hora de que un médico decidiera aplicar la eutanasia por solicitud del paciente, ya que corría el riesgo de ser penalizado, a pesar que desde el año 1997 hasta la fecha no se conoce acusación alguna.

Tras un fallo de la Corte Constitucional se blindó a los médicos que aplicaran la eutanasia. Según Brigard A. (2015) “la Corte Constitucional determinó que en Colombia no resulta punible (es decir penalmente reprochable) la conducta concertada entre un médico y su paciente, consciente y capaz, que al sufrir una enfermedad incurable y padeciendo intensos dolores, solicita libremente su intervención para poner fin a su existencia. El médico que acoja la solicitud no podrá ser condenado penalmente en nuestro país, pues la Corte Constitucional ha establecido mediante fallo de obligatorio cumplimiento- que al médico autor del hecho no se le podrá derivar responsabilidad”.

Con lo acontecido, cuando el Ministerio de Salud expidió un protocolo para reglamentar los casos de eutanasia en el país, se llenó de alguna manera el vacío legal que existía desde 1997 y se aclararon además los roles y responsabilidades de los actores e instituciones relacionadas con el tema de la muerte asistida. El Ministerio actuó tras orden de la Corte Constitucional, que exigió definir los trámites administrativos y los responsables que deben dar curso a las solicitudes de eutanasia en hospitales y EPS. Este nuevo protocolo para realizar una eutanasia ya está en vigencia.

### **3. Antecedentes del problema objeto de investigación**

De acuerdo a lo expuesto, se pretende hacer un análisis del estado actual del protocolo para practicar la eutanasia, confirmar si éste se conoce y se está implementando por parte de las IPS de tercer nivel de la ciudad de Manizales, conforme a los lineamientos propuestos por el Ministerio de Salud de Colombia en la resolución 1216 de 2015 y en la cual ordenan “la creación de los comités científicos interdisciplinarios, que son los encargados de verificar que se cumplan los criterios establecidos para llevar a cabo el procedimiento médico, ya que deben estudiar las solicitudes presentadas por los pacientes que procuran se les practique la eutanasia”.

Dado lo reciente de la normatividad que exige que las instituciones estandaricen conceptos, métodos y procedimientos, acatando las directrices planteadas por nuestro ordenamiento jurídico, el cual busca garantizar la dignidad humana brindando rutas de atención a los enfermos terminales que consideran que se les debe respetar el derecho a morir dignamente, se estima oportuno realizar una aproximación a lo que está sucediendo actualmente en la ciudad de Manizales frente al tema.

### **4. Planteamiento del problema de investigación**

¿Cuáles son los aspectos socio-jurídicos más problemáticos relacionados con la eutanasia en las IPS de tercer nivel de la ciudad de Manizales, durante los años 2015 y 2016?

### **5. Justificación**

La eutanasia como práctica autorizada en Colombia genera gran controversia en diversos ámbitos de la sociedad, no es la excepción en los sectores académicos de los cuales formamos parte, y por lo que nos vemos tan interesados en descubrir y entender el actual momento por el que transita esta problemática en nuestro entorno, las experiencias y

dificultades de su materialización, pues es corto el periodo de tiempo de su regulación y tal vez sean muchas las barreras y temores para su realización. Son motivos más que suficientes para aproximarnos a este tema, el cual goza de plena validez en el ordenamiento jurídico colombiano a luz de la Constitución Política y las sentencias de la Corte Constitucional.

Tenemos como punto de partida los pronunciamientos del máximo Tribunal Constitucional de nuestro país en los últimos 20 años, los cuales han delimitado los aspectos medulares para la realización de esta práctica en el Estado colombiano, a partir de los cuales se ha podido brindar este procedimiento a las personas que padecen enfermedades terminales. Ante esta realidad se hace ineludible que los participantes de este estudio conozcan lo que está sucediendo en las Instituciones Prestadoras de Salud de la ciudad de Manizales con respecto a la implementación de las acciones que garantizan este derecho, reconocido por vía jurisprudencial y ahora con desarrollo normativo; que permite a los usuarios que cumplan los criterios, tener la posibilidad de elegir si solicitan la eutanasia, hasta tanto el congreso regule este derecho en Colombia.

Sumado a lo anterior, este ejercicio académico permite que se cumplan los requisitos establecidos por la Universidad referentes a los trabajos de grado para optar por el título de abogados.

Siendo conscientes que el tema desencadena discrepancias a nivel jurídico, religioso, ético y moral, se cree que uno de los aspectos relevantes para que la comunidad mire la eutanasia como una forma de morir con dignidad, sería dando a conocer este trabajo a sectores académicos, organizaciones de derechos humanos y a los profesionales de la salud, para que ilustren a la ciudadanía sobre la existencia de este procedimiento, como una alternativa voluntaria y legalmente aceptada para las personas con alguna enfermedad terminal. Además es de suma importancia dar a conocer a la sociedad en general cuál es el proceso que están siguiendo las entidades para que los enfermos terminales que padecen intensos e incontrolables dolores que están afectando su calidad de vida, tengan la posibilidad de elegir cuándo poner fin a dichos sufrimientos por medio de la muerte asistida



(eutanasia).

Aunque existen conflictos derivados de la legalización de esta práctica médica, influenciados por ideas de tipo religioso, ético y moral, como el *Evangelium Vitae* “que proclama la vida como un bien sagrado e inviolable” se debe mostrar esta opción médica con otra visión, una que apunte a garantizar los derechos fundamentales, para que cada asociado respete las razones por las que otro individuo solicita el procedimiento, y conciba que éste no debe mirarse como la aplicación de la pena de muerte, sino entenderse como el legítimo uso del derecho a morir dignamente.

La información que se obtenga ayudará a las instituciones, sectores académicos, sociales y políticos a conocer el entorno de los avances, dificultades y experiencias que han obtenido los prestadores de salud. Desde la perspectiva jurídica, la eutanasia ha sido interpretada como el derecho a morir con dignidad.

En Colombia la Corte Constitucional ha determinado los aspectos concretos del derecho que tiene cada persona a disponer de su propia vida, así como la regulación necesaria para su aplicación, pero como Estado Social de Derecho es necesario que el legislativo se ocupe de regular dicho derecho, llenando los vacíos jurídicos que existen al respecto.

La Corte Constitucional según la sentencia C – 239 de 1997 dice que:

“el deber del Estado de proteger la vida debe ser entonces compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad. Por ello la Corte considera que frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna. Por todo lo anterior, la Corte concluye

que el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y solicita que le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad”

Con la legalización de la eutanasia en Colombia, es importante acercarse desde lo investigativo, al análisis de esta realidad en la ciudad de Manizales, pues se desconocen los efectos que el reconocimiento de este derecho ha provocado en las instituciones, las estrategias implementadas por los prestadores, las experiencias y desafíos que ha traído para el gremio médico esta nueva reglamentación. Siendo este el objeto de estudio, se analizará profundamente esta problemática con la intención que la comunidad académica y la ciudadanía en general, tengan una herramienta de consulta sobre la normativa actual que facilite a los actores la práctica y a los enfermos, optar por esta opción en el momento en que se encuentren con un padecimiento terminal.

Se considera que con el análisis de la realidad local, se puede contribuir al Derecho, para conocer las primeras impresiones derivadas del protocolo propuesto por el Ministerio de Salud, la resolución 1216 de 2015; único que hasta ahora regula la eutanasia, la aceptación de las directrices emanadas por éste y el grado de cumplimiento de las políticas gubernamentales en relación con este derecho. Los anteriores elementos podrán servir para futuros estudios sobre lo impostergable de legislar acerca del tema, con lo cual se regularía definitivamente la eutanasia, de tal manera que Colombia como Estado Social de Derecho, ofrezca a sus ciudadanos el libre ejercicio de su autonomía para disponer del curso vital propio, en situaciones específicas de acuerdo a sus convicciones, como parte del reconocimiento a la dignidad humana.

## **6. Objetivos**

### **6.1. Objetivo General**

Determinar los aspectos socio-jurídicos más problemáticos relacionados con la eutanasia en las IPS de tercer nivel de la ciudad de Manizales, durante los años 2015 y 2016.

### **6.2. Objetivos Específicos**

- Analizar la normatividad y jurisprudencia sobre la eutanasia en Colombia.
- Realizar una clave comparada internacional sobre eutanasia.
- Identificar aspectos socio-jurídicos principales en las IPS de Manizales posteriores a la vigencia de la resolución.

## **7. Marco metodológico**

### **7.1. Tipo de investigación**

Al presente proyecto le fue aplicado el método cualitativo de investigación, debido a la posibilidad que se tuvo de poder desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante y después de la recolección de datos, ayudando a descubrir las preguntas de investigación más importantes, ya que es un proceso circular y no siempre su secuencia es la misma.

Además la temática abordada, permite que el proyecto tenga una mayor flexibilidad, ya que se puede complementar en cualquier etapa del estudio, y de acuerdo a la orientación que se le dé a la teoría, se podrán plantear hipótesis durante el estudio o al final.

## **8. Método y enfoque**

### **8.1. Enfoque Descriptivo-Analítico**

Teniendo en cuenta que con los datos utilizados en este estudio no se busca una presunta relación causa-efecto, sino que se utilizaron los datos con finalidad puramente descriptiva, se pretende especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno analizado, en este caso la implementación del protocolo para practicar la eutanasia en la ciudad de Manizales, examinando la información lograda de manera independiente o conjunta sobre las variables obtenidas.

### **8.2. Método crítico-social**

Con la investigación se crea conciencia de la necesidad que tienen las instituciones de tercer nivel de la ciudad de Manizales de implementar la práctica de la eutanasia a la luz de la normatividad vigente, debido a que como no hay un desarrollo legislativo como tal no se han implementado los procedimientos que permitan garantizarle a la comunidad esta opción de muerte digna.

## **9. Marco teórico y conceptual**

### **9.1. Marco conceptual**

Serrano (2006 p. 69) “analiza la facultad de una persona para decidir sobre su propia muerte en situaciones de salud irremediable, bajo la figura del consentimiento informado y la evolución que presenta éste”. En la ley española, a través de la creación de los testamentos vitales, siendo verdaderas instrucciones previas que buscan evitar que una persona sea sometida a una serie de procedimientos de salud, considerados como ensañamiento terapéutico, porque lo único que ocasionan es perpetuar el sufrimiento del individuo que se encuentra con una enfermedad que carece de expectativas de curación.

Este instrumento se constituye en el principal medio de certeza para determinar que un enfermo ha solicitado de manera anticipada, la práctica de la eutanasia, de tal manera que los que participan del cuidado en salud, puedan subordinar sus acciones, al cumplimiento de la voluntad del solicitante, evidenciada en un documento.

Con lo anteriormente expuesto se impide la eutanasia de facto, como presunción para casos en los cuales no hay pronóstico favorable en un ser humano, tornándose la decisión autónoma del sujeto como elemento esencial para su práctica.

Ruiz, A (2010. p.11) “expone la manera como se reconoce por parte del Derecho comparado y el español, la posibilidad que le asiste a un individuo, disponer sobre su propia muerte, en ejercicio de su autonomía personal. Plantea como la jurisprudencia y las leyes de España han reorientado las ideas que tradicionalmente habían sostenido frente a la inviolabilidad de la vida humana y su protección estatal, así mismo se aproxima a situaciones conflictivas que se han presentado en la sociedad ibérica, que escapan a la regulación del Estado y dejan al descubierto ambivalencias de la jurisprudencia constitucional acerca del tema, sin desestimar los abusos que se podrían generar ante una legalización abierta de la eutanasia, por parte de médicos y familiares que por intereses extraños, le influieran a un paciente, firmar un consentimiento sin un convencimiento pleno y libre”.

Finalmente considera el autor “que merece protección constitucional la autonomía de los enfermos que han expresado conscientemente su deseo de no continuar viviendo, cuando están sometidos a situaciones que se tornan intolerables para seguir existiendo, lo que acarrea perpetuar un sufrimiento” p.11.

El contexto argentino acerca del derecho a morir con dignidad, según Medina G (2006. p. 263) “señala la prohibición de la eutanasia en la legislación de ese país, penalizando cualquier tipo de ayuda al suicidio y permitiendo únicamente omisiones bajo determinadas situaciones”. Considera violación al principio de igualdad, si se enfrentan

dos supuestos; el primero consiste en la solicitud que realiza un enfermo terminal para que le sean suspendidos tratamientos médicos ineficaces para variar el pronóstico de la patología, lo que le llevará a la muerte, caso que es autorizado por las leyes argentinas, frente a la petición libre de un paciente que se encuentre en las mismas condiciones, para quien no es suficiente la omisión de una terapia como causa de ésta, y por el contrario precisa de un aporte dirigido para obtención de la misma por parte de un médico, hipótesis que deriva una sanción penal.

Por el contrario, se contempla la posibilidad de permitir que los familiares de un incapaz, suspendan tratamientos cuando esta omisión conduzca a la muerte, con lo cual se evitaría que el enfermo prolongara su agonía, ante la ausencia de una voluntad anticipada.

Interesante resulta la disertación que realizó Misseroni (2000, p. 247) al preguntar si “toda práctica eutanásica es relevante desde el punto de vista jurídico penal”, ya que el uso indiscriminado del término eutanasia en diversas situaciones que comportan unos alcances éticos diferentes, lleva a distorsión en la interpretación de los actos médicos, con lo que se podría incurrir en debates y elucubraciones inútiles de ser apreciadas por la doctrina, ya que no tienen la aptitud de configurarse en materia de interés penal.

Sustenta el uso de un vocabulario adecuado a cada caso en particular, pues una cosa es provocar la muerte mediante la abstención premeditada de un cuidado conveniente, indispensable, orientado a prestar un buen servicio y otra cosa es la inacción responsable de medidas extravagantes, indebidas e innecesarias. Algunos han utilizado la expresión eutanasia pasiva para referirse solo al segundo, que equivale a la antidistanasia o adistanasia. De igual modo exhorta a no señalar como eutanasia el ejercicio médico que evita someter a un enfermo sin pronóstico a medidas extraordinarias o desproporcionadas.

El caso holandés no escapa a los estudiosos del tema, la publicación “la pendiente resbaladiza en la eutanasia en Holanda”, realizada por Vega e Iñigo (2007, p. 89) después de describir como ha sido el devenir de esta figura en este país, resalta el fenómeno de la pendiente resbaladiza que viene afectando esta problemática, explica que al darse el primer

paso permitiendo la eutanasia, se pueden derivar ciertas prácticas no autorizadas, que se escapan al control de las autoridades, es decir, el inicio de una actividad considerada mala o aceptable por un sector de la sociedad, llevará irremediablemente a consecuencias indeseables para todos, dándose una cascada de sucesos morales negativos, que se derivan de su legalización, pues al irse aceptando en forma implícita más supuestos para su implementación, se encauza hacia un sin número de irregularidades que terminan en indefensión del débil ante el más fuerte y disminución del respeto a la vida.

Núñez M (1996) aborda el primer caso de eutanasia legal realizada en Australia, allí se aprobó con una ley que admitía su práctica, siempre y cuando se contara con el aval de al menos dos médicos que certificaran dolencias incurables al enfermo terminal y una expectativa de vida inferior a un año. Surge la pregunta si se trata de verdadera eutanasia o de un suicidio asistido, cuando un médico pone a disposición del paciente una máquina por él diseñada, capaz de cesar la vida, siendo el propio enfermo quien la activa, pulsando una tecla del computador.

Este caso practicado a un enfermo en fase terminal, es considerado por la autora, "suicidio asistido" y no eutanasia. Argumenta que "aunque la decisión haya sido tomada al amparo de la ley, no por ello se convierte automáticamente en una decisión éticamente correcta". De acuerdo a lo planteado, ambas interpretaciones del mismo hecho son igualmente reprochables ética y moralmente, puesto que en uno u otro caso, la "intención" es poner fin a una vida y ello supone una afrenta a la dignidad del hombre, en su bien máspreciado, en el que se asientan todos los otros bienes y valores. Adicionalmente puede ser el inicio para "deshacerse" de los más frágiles, en contra de un tratamiento adecuado y eficaz del dolor, que le ayude a sentirse en una sociedad más justa, más humana y más solidaria.

El objetivo de Lloret, M (s.f) es "ahondar sobre un momento de sufrimiento humano, el difícil trance entre la vida y la muerte", más que un debate sobre muerte digna, se hace sobre "vida digna", es decir sobre ese momento en que la vida se torna incierta e improbable. El tema de la muerte digna, tiene implicaciones que sensibilizan a los juristas y

a la comunidad en general. El Derecho no puede mantenerse ausente ni neutral en aspectos tan controvertidos en lo filosófico, religioso y ético, como son “los derechos de la persona ante la vida y la muerte”. La vida digna es reconocida por la Constitución y por los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, pero también se resguarda el proceso de morir, en sentido de humanizarlo. Se considera el derecho a morir decorosamente como parte de la dignidad del ser humano que padece y sufre una penosa enfermedad. Por consiguiente el Estado debe preservar la vida, pero no a cualquier precio, sino teniendo en cuenta que esa vida vale por sí misma y que como tal los seres humanos merecen vivirla cualitativamente, esto es con calidad y dignidad.

La sociedad deberá tomar conciencia del enorme costo que conlleva el ensañamiento o encarnizamiento terapéutico, no sólo en recursos materiales, sino en costo de oportunidad y valores intangibles como el sufrimiento humano. En Argentina el debate en torno a la disponibilidad sobre la propia vida es actual y requiere el mayor consenso posible, lejos de fundamentalismos. En resumen, los individuos deberán acostumbrarse a no vivir de espaldas a la muerte y adoptar decisiones anticipadas para cuando su situación les impida hacerlo personalmente, expresando al menos cómo no les gustaría vivir.

Para Montero, E (2010) “el punto central a favor de la eutanasia está en el ejercicio de la autonomía, expresado en el siguiente silogismo: “para algunos, dicen los partidarios de la legalización de la eutanasia, la vida es sagrada, no pertenece al sujeto y, por tanto, le está prohibido disponer de ella; para otros, en cambio, cada persona posee una soberanía sobre su propia vida y, por tanto, puede disponer de ella”. Esto supone que la legalización de la eutanasia es la única solución que garantiza la libertad individual, respetando las convicciones de cada uno.

Lo que está en juego con la legalización de la eutanasia es de una importancia social tan grande que impide que la sola voluntad del enfermo pueda ser el criterio decisivo. Lo que se cuestiona no es la petición individual de eutanasia, comprensible y respetable, sino el derecho que se concedería la propia sociedad a satisfacer esa petición, por lo que es ilegítimo proclamar el «derecho a la eutanasia». En conclusión, la legalización de la



eutanasia a petición del paciente tropieza con objeciones de orden psicológico, social, religioso, jurídico y político, lejos de reservarse pura y simplemente al ámbito de la autonomía personal, afecta a los fundamentos mismos de la sociedad y, por ello, implica a todos los ciudadanos.

De acuerdo a Lozano, G (2001, p. 95) “para el ordenamiento jurídico colombiano la eutanasia es conocida como el derecho a la muerte digna” El tema fue conocido por la Corte Constitucional en la sentencia C-239 de 1997 “con la cual se despenalizó la eutanasia activa, dando origen a una controversia en el país por la oportunidad de la misma, ya que con dicha sentencia se declaró la exequibilidad del homicidio por piedad, pero se creó la excepción de la eutanasia siempre y cuando concurren dos condiciones: el consentimiento del sujeto pasivo y la presencia de un profesional de la medicina que propicie la muerte al paciente”

Se hace énfasis que en el ordenamiento jurídico la vida es un valor, un principio y un derecho fundamental y es el pilar de los demás derechos, sin embargo cuando la vida se ve afectada por una enfermedad dolorosa e incurable se presenta el interrogante si la persona puede escoger entre seguir viviendo o morir anticipadamente en condiciones menos dolorosas. Por ello el Estado debe propender porque la vida se desarrolle en condiciones de dignidad y libertad, entonces no puede afirmarse el deber absoluto de vivir; ya que bajo la filosofía de la Constitución, las relaciones entre el derecho y la moral, se plantean a la luz de los derechos y no de los deberes.

En conclusión, el Estado se encuentra en la obligación de proteger la vida, pero haciendo esta función compatible con el respeto a la dignidad humana, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad y la prohibición de tratos crueles e inhumanos, frente a los derechos protegidos por la Constitución. Entonces aquí la decisión de enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal que opta por escoger entre morir en las condiciones por él escogidas o morir poco tiempo después en condiciones que juzga como dolorosas e indignas.

Valencia, G (2010) “expone consideraciones históricas, religiosas, jurídicas y ético-médicas que tienen como propósito participar del debate bioético desde los principios de beneficencia y autonomía en torno a la eutanasia voluntaria” También se trata de responder si en algunos casos lo que debe prevalecer es: el derecho a la vida como valor supremo o la dignidad humana y la calidad de vida, las que deben considerarse como máximos valores de la existencia. Dicho en otras palabras; si a ultranza y contra la voluntad del paciente, en la actual sociedad laica, se debe salvar la vida, por encima de cualquier consideración, aún a costa de prolongar innecesariamente la agonía del paciente.

Los médicos laicos, más acordes con el concepto moderno de salud que incluye tanto la autonomía, como la solidaridad y el bienestar, no están de acuerdo con el mantenimiento innecesario de la vida y, de acuerdo con ellos, allí donde se disminuyen los estándares de la calidad de vida, se afecta la dignidad humana. Por eso es tan válido el derecho a la vida digna, como también, a la muerte digna. En el caso de la eutanasia vale entonces preguntarse, invocando los principios de la bioética laica, si de lo que se trata en última instancia es de: Salvar la vida o de prolongar la agonía. Este dilema lo debe resolver el médico desde su real saber y entender y el paciente desde su propia libertad.

Guerra, Y (2012, p. 67) “desarrolla la idea de cómo el Derecho hace parte de absolutamente todos los estadios en la vida de un individuo, su enfermedad, los tratamientos médicos y hasta la muerte, de igual modo las posiciones éticas que debe asumir el médico frente a su paciente. En el caso de la eutanasia, podría la ética o la bioética tener mayor relevancia en los casos importantes en donde la norma que regula la gerencia de la vida (biojurídica), se queda corta sobre todo en las discusiones biopolíticas.

Todas las actividades están regladas y el Estado prevalece e impone su voluntad por encima de la conveniencia del ser humano, teniendo además en cuenta un factor preponderante y de vital importancia: la economía y el presupuesto del Estado, sobre todo en cuestiones de salud, enfermedad, vida y muerte. En lo referente a la eutanasia se concluye que cada caso es especial y debería discutirse teniendo en cuenta que es lo que más conviene al paciente, por elementos como: dolor, sufrimiento y perspectivas de futuro

inmediato.

En un análisis del debate jurídico sobre la eutanasia, Marín, J (1998, p. 85) “trata de argumentar lo que representa un problema jurídico-público aún no resuelto. Dicho problema jurídico podría reconducirse a que el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente aunque sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, es contrario a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad”

Se reconoce la vida como un derecho fundamental y por ello, no sólo es lógico, sino absolutamente consustancial a los valores que inspiran nuestro ordenamiento jurídico, que el Derecho no sea neutral ante la vida o la muerte, y que prevea medidas tendientes a que el ciudadano que se encuentre en cualquier trance desee la continuidad de su vida. Y sólo cuando pueda asegurarse y acreditarse su voluntad contraria, levante la tutela que le dispensa el propio ordenamiento.

Zúñiga, A (2011, p.44) “compara los dilemas morales asociados a la muerte, para reflexionar sobre los interrogantes que surgen por calificar el fin de la existencia como un hecho banal desde la perspectiva de quien muere. Observa las consecuencias éticas y jurídicas de reconocer autonomía para decidir en circunstancias extremas, a las personas que toman por sí mismos la decisión de cuándo y cómo morir”

Indica que parece haber una ironía en las tesis que sostienen que la muerte es siempre un mal para quien muere, por despojar de todos los bienes posibles futuros. Éstas no logran apreciar el consuelo que puede significar la muerte frente a la perspectiva de una vida desafortunada. Parece haber entonces cosas funestas como el dolor, que puede llegar a ser peor que la muerte y el no experimentar más las cosas buenas de la vida. De ahí que no parezca razonable que las personas sacrifiquen sus derechos básicos a la autonomía moral y a la integridad física y psíquica (que supone el derecho a estar libre de torturas), por imposición social.

## **10. Marco legal**

### **10.1. Marco normativo**

Como instrumentos internacionales nos podemos apoyar en:

La Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Atención de Pacientes con fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales.

La Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia.

Mientras que en nuestro país, la eutanasia ha sido abordada inicialmente como homicidio por piedad o pietístico. Estas son las principales bases legales que sustentan su estudio.

Constitución Política de Colombia: artículos 1, 11, 16, 48, 49. Estado Social de Derecho, Dignidad humana, Derecho a la Vida, libre desarrollo de la personalidad y Derecho a la Salud y Seguridad Social.

Ley 599 de 2000, Código Penal: artículos 106, 107. Homicidio por piedad, inducción o ayuda al suicidio.

Ley 1733 de 2014, Regula los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles.

Resolución 1216 del 20 de abril de 2015, Ministerio de Salud y Protección Social. A través de la cual se fijan directrices para la organización y funcionamiento de los comités científicos interdisciplinarios, para hacer efectivo el Derecho a morir libremente.

### **10.2. Marco jurisprudencial**

Establece Gaviria, C (1997) en la sentencia C- 239 de la Corte Constitucional “que los pacientes terminales con intensos sufrimientos físicos pueden solicitar de manera libre y voluntaria que se les aplique la eutanasia, sin derivarse responsabilidad alguna para el médico autor” por su parte Vargas, L (2014) en la sentencia T-790 “ampara el Derecho a

morir dignamente de una peticionaria y fija un término para que el Gobierno Nacional regule la eutanasia en Colombia”

## **11. Capítulos**

### **11.1. Capítulo 1: Análisis normativo y jurisprudencial sobre la eutanasia en Colombia**

Siendo la eutanasia una problemática tan importante en el mundo, se hace necesario que los Estados se manifiesten acerca de su legalidad, viabilidad y práctica, definiendo los parámetros para la realización de la misma, de acuerdo a la cultura, el perfil epidemiológico y las necesidades de la sociedad, factores que influyen en que la población quiera tener acceso a nuevos servicios, en caso de encontrarse en condiciones que ameriten disponer sobre el derecho a la vida.

A pesar de dicha relevancia, son pocos los países que han legislado puntualmente sobre el tema en cuestión, posiblemente debido a las implicaciones morales y religiosas que generan dificultades para encontrar consenso en la comunidad, lo que cohibe al órgano legislativo para definir directrices que garanticen la aprobación de la eutanasia. En Colombia sólo desde hace dos décadas se ha abordado jurídicamente el tema de la eutanasia, a partir del desarrollo jurisprudencial que ha dado la Corte Constitucional, adicionalmente el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud expidió el único decreto que reglamenta el procedimiento eutanásico; ya que el Congreso no se ha pronunciado sobre la conveniencia o no de este asunto, que sin duda alguna constituye un tema de gran trascendencia para la sociedad.

#### **11.1.1. Eutanasia a la luz de la constitución política de Colombia**

Para abordar el tema de la eutanasia, es necesario analizarlo desde la perspectiva constitucional vigente, y a pesar de que en la Constitución Política de Colombia se

consagra la vida como un derecho inviolable y se descarta la pena de muerte, puede parecer una paradoja pensar que al mismo tiempo la legislación penal, bajo ciertos postulados, permita acudir al homicidio por piedad y, que recientemente la jurisprudencia constitucional haya dado paso a la regulación para la aplicación de la eutanasia, ya que después de años en el vacío jurídico, la Corte Constitucional, empieza a contemplar que la vida en sufrimiento, se convierte en una obligación que nada tiene que ver con un derecho, ya que considera que vivir en condiciones dignas, es sentirse libre de torturas, sin percibir sufrimiento, y como lo manifiestan, este procedimiento tiene una justificación, y su práctica se debe realizar bajo el argumento de que es una forma de evitar el sufrimiento físico o moral, y de prolongar la agonía de pacientes catalogados como terminales.

Analizar el tema de la eutanasia implica necesariamente, hacerlo de acuerdo a la filosofía que enmarca la Constitución Política de 1991, que brinda especial protección a los derechos fundamentales y observar el tratamiento que históricamente se le ha dado a la figura, que la ha llevado a ser más conocida en Colombia y el mundo como el derecho a la muerte digna.

Aunque apenas se han dado unos pequeños pasos en dicho limbo jurídico, que fue generado por la incertidumbre de la práctica de la eutanasia, se ha logrado crear un espacio jurídico compartido entre los derechos a la vida y a la muerte digna, punto en el que el paciente libremente dispone de cual derecho quiere que prevalezca, y de acuerdo a su elección, tomar la decisión que contemple como más digna.

Es una realidad que Colombia se encuentra inmersa en una gran confusión en lo atinente a la eutanasia, quizás generada por tener una legislación que se torna ambigua, ya que prohíbe el homicidio, pero a la vez despenaliza la eutanasia. Pero esto es lo que sucede cuando no se concreta jurídicamente una situación de tanto alcance e impacto en la sociedad, y en este caso la jurisprudencia en su deber de solucionar el conflicto, parece más bien haberlo creado.

La vida en la Constitución está consagrada como un valor, un principio y un derecho fundamental, es la base de los demás derechos, sin embargo cuando ésta se ve afectada en su calidad por una condición de salud grave e incurable, la eutanasia permite que el sujeto escoja entre este derecho a vivir en estado de aflicción, padeciendo dolencias, o morir anticipadamente para acortar este sufrimiento, ya que el amparo constitucional de este derecho, apunta a que se viva en condiciones de dignidad y libertad, de acuerdo al libre desarrollo de la personalidad, a lo cual se ha referido la Corte Constitucional, en los siguientes términos: "el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad protege la capacidad de las personas para definir, en forma autónoma, las opciones vitales que habrán de guiar el curso de su existencia"

Desde la perspectiva constitucional, la Corte ha manifestado que nuestro ordenamiento permite el pluralismo, es decir, pueden coexistir diversas ideologías, sin que se comprometan los principios constitucionales a alguna de ellas, por eso desde esta perspectiva no es viable afirmar que existe un deber absoluto de vivir.

Examinando los artículos de la Constitución Política concernientes a la vida, por interpretación jurisprudencial, encontramos que el derecho a la muerte digna como también es conocida la eutanasia, encuadra como derecho fundamental, ya que es deber del Estado proteger la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad como valores asociados a la vida.

De acuerdo al artículo 1 de la Carta, Colombia como Estado Social de Derecho, se funda en el respeto de la dignidad humana y en la solidaridad de las personas que la integran, dando prevalencia al interés general, de tal suerte que si analizamos cuál valor predomina, entre la vida de una persona como parte de la sociedad frente a su autonomía personal, y tenemos en cuenta que la vida como derecho fundamental y valor superior

constitucional, además de lograr por parte del Estado, su protección y honra, también amerita que éste, no sea indiferente a la calidad de vida de los pacientes terminales, no bastando con proteger la permanencia de la vida como prodigio natural, sino exaltando su dignidad humana, a partir del respeto a la autonomía personal.

En el artículo 2 de la misma Carta, entre los fines esenciales del Estado, se menciona la garantía de la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. El derecho a la vida, consagrado en el artículo 11, es considerado el primero y más importante de los derechos fundamentales, por dar la posibilidad de acceder a los demás derechos, y además por tener el carácter de inviolable, se deduce que debe ser garantizado en su totalidad ya que no se establecen excepciones respecto de su amparo, por ser sin duda, un derecho inalienable y consagrado además en los pactos internacionales de derechos, que prevalecen en el orden interno, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 93 de la misma Carta. Se debe entonces también garantizar el derecho fundamental a morir con dignidad, derecho autónomo e independiente pero relacionado con dos aspectos básicos como el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana, y como lo dice la Corte Constitucional en la sentencia T – 970 de 2014:

“El derecho a morir dignamente es un derecho autónomo, independiente pero relacionado con la vida y otros derechos. No es posible considerar la muerte digna como un componente del derecho a la autonomía, así como tampoco es dable entenderlo como una parte del derecho a la vida. Sencillamente, se trata de un derecho fundamental complejo y autónomo que goza de todas las características y atributos de las demás garantías constitucionales de esa categoría. Es un derecho complejo pues depende de circunstancias muy particulares para constatarlo y autónomo en tanto su vulneración no es una medida de otros derechos”.

Para abordar un poco más el derecho a la vida, consagrado en el artículo 11, tenemos que la inviolabilidad de este derecho y la prohibición de la pena de muerte son



taxativas, pero si tenemos en cuenta que de lo que se trata es de disponer de un derecho propio, no se aplicaría dicha pena, y tampoco se estaría violando dicho derecho, si es el titular quien dispone de él.

De acuerdo a lo advertido por la Corte Constitucional en Colombia el derecho a vivir de forma digna, necesariamente se enlaza con el derecho a morir con decoro. Por ello morir dignamente se considera también como un derecho fundamental, razón por la cual ninguna persona estará condenada a prolongar su existencia en contra de su voluntad.

En palabras de la Corte Constitucional sentencia T – 970 de 2104

“El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de autonomía como sujeto moral. Esta garantía se compone de dos aspectos básicos: por un lado, la dignidad humana y por otro, la autonomía individual. En efecto, la dignidad humana es presupuesto esencial del ser humano que le permite razonar sobre lo que es correcto o no, pero también es indispensable para el goce del derecho a la vida”.

En relación al artículo 12, donde se prohíbe claramente que alguien sea sometido a tratos crueles, degradantes e inhumanos; la Corte Constitucional examina hasta qué punto, impedir la muerte de un enfermo terminal que padece dolores insoportables, puede ser considerado un trato cruel e inhumano. En ese contexto, la tensión que se presenta entre el derecho al libre desarrollo de la personalidad de quien padece y busca con la muerte aliviar el sufrimiento y la obligación del Estado de proteger la vida, debe ceder a las pretensiones del individuo, no siendo indiferente con el dolor humano y respetando su dignidad, dejándolo disponer de su derecho, dando prevalencia a su autonomía, según expresa la

misma Corte Constitucional “El Estado no puede pretender cumplir esa obligación desconociendo la autonomía y la dignidad de las propias personas”

Desde esta perspectiva ningún derecho es absoluto, porque la Constitución protege otros derechos a parte de la vida, y cada garantía constitucional debe analizarse concretamente, ya que dependiendo de cada caso, su restricción será mayor o menor. Pues sostiene la Corte Constitucional que “los derechos fundamentales, no obstante su consagración constitucional y su importancia, no son absolutos y, por tanto, necesariamente deben armonizarse entre sí con los demás bienes y valores protegidos por la Carta, pues, de lo contrario, ausente esa indispensable relativización, la convivencia social y la vida institucional no serían posibles”

En segundo lugar, el derecho a morir dignamente cumple con criterios que según la Corte lo identifican como fundamental, por eso existe la necesidad de reglamentar la materia. El artículo 16 de la carta expresa: “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de las demás y el orden jurídico”. Al respecto, la Corte expresa que “el Estado colombiano está fundado en el respeto a la dignidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión”

Se nota cómo este derecho comprende acciones autónomas, siendo potestativo de cada individuo, el escoger lo que se quiere para sí, como es el caso del respeto por la autonomía del paciente que cursa una patología terminal y desea adelantar el momento de su muerte.

En el artículo 48 encontramos que surgen exigencias amparadas por el ordenamiento que buscan la especial protección de la vida como derecho fundamental. Estas obligaciones se interpretan como la tutela de la vida y por su puesto la de velar por la seguridad de las

personas, prestando los servicios de salud y de seguridad social, y adicionalmente otras prestaciones primordiales que tienen como propósito proteger la vida y dignificar la existencia de cada asociado.

Del mismo modo, el artículo 49 consagra el derecho a la salud, como una garantía de todos, el cual incluye el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

En análisis de estos dos artículos el Estado aunque debe velar por la prestación de estos dos derechos fundamentales no puede exigir al paciente, contra su voluntad, que haga uso de ellos, no se debe imponer al paciente que haga uso de tratamientos que aumentan su sufrimiento y perturban su dignidad.

La Corte Constitucional nuevamente en la sentencia C – 239 de 1997 dice que:

“Los enfermos terminales víctimas de extremos padecimientos entran bajo la órbita de protección del Estado. El deber especial de cuidado y protección a cargo del Estado, dada la inminencia de la muerte y la imposibilidad de curación, se restringe al ámbito de lo posible que, en este caso, necesariamente comprende la asistencia médica y psicológica dirigida a reducir la intensidad de los padecimientos de los pacientes terminales”

### **11.1.2. Proximidad entre la eutanasia y el homicidio por piedad en Colombia**

Para hablar de eutanasia es importante abordar el homicidio por piedad, ya que la Corte Constitucional despenalizó dicho delito consagrado en el Código Penal, siempre y cuando se presenten las circunstancias descritas en la Sentencia C-239 de 1997. Dicha providencia permitió la práctica de la eutanasia y otros procedimientos tendientes a garantizar la dignidad del paciente, además elevó el derecho a morir con dignidad a la categoría de fundamental. Una vez enunciada esta garantía fundamental, la Corte exhortó al

Congreso para que a la mayor brevedad posible reglamentara la práctica de dicho procedimiento y se ofrecieran criterios a tener en cuenta al momento de expedir una la ley estatutaria sobre el tema.

Para que este delito pueda despenalizarse, de acuerdo a la sentencia C-239 de 1997 se deben tener en cuenta los siguientes postulados: a) Medie el consentimiento libre e informado del paciente; b) lo practique un médico y c) el sujeto pasivo padezca una enfermedad terminal que le cause sufrimiento.

De acuerdo al criterio de la Corte en la sentencia T – 970 del 2014: “en estos tres eventos la conducta del sujeto activo no es antijurídica y por tanto no hay delito. En caso de faltar algún elemento, la persona será penalmente responsable por homicidio”, señala también que el homicidio por piedad: “es la acción de quien actúa motivado únicamente por poner fin al intenso sufrimiento de otra persona”. Puntualizando: “el comportamiento no es el mismo cuando el sujeto pasivo (...) se opone a la materialización del hecho porque, a pesar de las condiciones físicas en las que se encuentra, desea seguir viviendo hasta el final, al de aquel que realiza la conducta cuando la persona consiente el hecho y solicita que le ayuden a morir” Por lo anterior, el consentimiento del titular del derecho es el criterio determinante para despenalizar la eutanasia.

En Colombia para que exista un delito y la persona pueda ser sancionada, deben coexistir tres elementos: tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad. Tenemos entonces que, de acuerdo al último elemento solo puede ser penalizada la conducta en la que concurre la voluntad y consciencia del agente, y de acuerdo al grado de culpabilidad, una misma conducta, puede tener diferentes efectos y consecuencias para la legislación penal. Ya que según sentencia T -970 de 2014 “para graduar la culpabilidad deben tenerse en cuenta los móviles de la conducta, pero sólo cuando el legislador los haya considerado relevantes al describir el acto punible” Por lo que se hace importante tener presente según la misma sentencia “el sentido específico que a la acción u omisión le imprime el fin perseguido”

Por ser un tema tan relevante es necesario tener en cuenta los elementos objetivos del tipo penal, ya que sin ellos no puede hablarse de generosidad en la conducta, porque según reza la sentencia antes citada “no basta el actuar conforme a un sentimiento de piedad, ya que es necesario (...) que el sujeto pasivo tenga intensos sufrimientos derivados de lesión corporal o enfermedad grave o incurable”. Se afirma en la sentencia que “no existe homicidio eutanásico cuando quiera que un individuo mata a otro “que no padece esos sufrimientos, aun cuando invoque razones de piedad. En este caso, que constituye un homicidio simple, o incluso agravado, la muerte es el producto del sentimiento egoísta del victimario, que anula una existencia, porque a su juicio no tiene ningún valor”. Se concluye entonces que en el homicidio por piedad según propone la misma sentencia del 2014 que “el sujeto activo considera a la víctima como una persona con igual dignidad y derecho, pero que se encuentra en una situación tal de sufrimiento, que la muerte puede ser vista como un acto de compasión y misericordia”

Se tiene que de acuerdo a la Corte Constitucional, hay despenalización del homicidio por piedad siempre que se cumplan las circunstancias descritas en la Sentencia C-239 de 1997, situación que doctrinariamente se ha denominado homicidio pietístico o eutanásico. Por tanto:

"quien mata con un interés distinto, como el económico, no puede ser sancionado conforme a este tipo. Se confunden los conceptos de homicidio eutanásico y homicidio eugenésico; en el primero la motivación consiste en ayudar a otro a morir dignamente, en tanto que en el segundo se persigue como fin, con fundamento en hipótesis pseudocientíficas, la preservación y el mejoramiento de la raza o de la especie humana. Es además, el homicidio pietístico, un tipo que precisa de unas condiciones objetivas en el sujeto pasivo, consistentes en que se encuentre padeciendo intensos sufrimientos, provenientes de lesión corporal o de enfermedad grave o incurable, es decir, no se trata de eliminar a los improductivos, sino de hacer que cese el dolor del que

padece sin ninguna esperanza de que termine su sufrimiento. El comportamiento no es el mismo cuando el sujeto pasivo no ha manifestado su voluntad, o se opone a la materialización del hecho porque, a pesar de las condiciones físicas en que se encuentra, desea seguir viviendo hasta el final; al de aquel que realiza la conducta cuando la persona consiente el hecho y solicita que le ayuden a morir"

En la misma sentencia se define la piedad como "el estado afectivo de conmoción y alteración anímica profundas, similar al estado de dolor que consagra el artículo 57 del Código Penal como causal genérica de atenuación punitiva; pero que, a diferencia de éste, mueve a obrar en favor de otro y no en consideración a sí mismo"

Así surge el concepto de homicidio por piedad entendido como "Quien mata a otro por piedad, con el propósito de ponerles fin a los intensos sufrimientos que padece, obra con un claro sentido altruista, y es esa motivación la que ha llevado al legislador a crear un tipo autónomo, al cual atribuye una pena considerablemente menor a la prevista para el delito de homicidio simple o agravado". Al analizar el significado de la piedad bajo estos postulados, encontramos que es un estado afectivo que incide en la imputación de un delito, que puede fungir como causal de atenuación punitiva, y en este tipo penal, la piedad se presenta por actuar en favor de otro. Debido a esto, se debe juzgar de manera diferente a quien realiza el acto de piedad, para evitar los intensos sufrimientos de un enfermo terminal que realiza esta petición y, a quien provoca la muerte de una persona con otros fines.

Es claro entonces que para que no se penalice el homicidio por piedad, se requiere además del sentimiento de piedad del sujeto activo, la solicitud del sujeto pasivo que soporta intensos sufrimientos, producto de una enfermedad grave e incurable. Por ello cuando la Corte expone que "El Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad

terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad” quiere decir que si un enfermo terminal desea que le ayuden a llegar al final de su existencia, por considerarla incompatible con su dignidad, en ejercicio del derecho de libertad, tiene la posibilidad de solicitar que un tercero le ayude a hacer uso de su opción, sin que el Estado pueda oponerse a este deseo o impedirlo.

En la regulación de la muerte digna es deber del Estado no ser indiferente a ésta, pues aunque debe de protegerla, es necesario que estrictamente se regule la forma como deben darse el consentimiento y la ayuda a morir, para evitar que bajo esta figura, por error mueran personas que en realidad desean vivir. En resumen, el Estado dentro de sus compromisos, debe ofrecer a los enfermos terminales que padecen intensos sufrimientos, tratamientos paliativos, ya que esta es su obligación, pero no debe negarles la posibilidad de optar por el procedimiento eutanásico.

Al realizar una aproximación entre eutanasia y homicidio por piedad, se tiene que el significado actual de eutanasia coincide con la descripción de la conducta del artículo 106 del Código Penal, que señala que el homicidio por piedad es la actividad llevada a cabo para causar la muerte a un ser humano “para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable”. Tenemos entonces que se le llama homicidio piadoso u homicidio por piedad, ya que de acuerdo a sus fines y llevados por la compasión, buscan que la muerte sea un medio para evitar dolores insoportables.

Se puede entonces percibir la eutanasia como un tipo de homicidio, ya que involucra a una persona que le causa intencionalmente la muerte a otra, por acción o por omisión, no obstante dentro de un contexto altruista, la eutanasia se enmarca en una práctica compasiva y no como cualquier homicidio, claridad que se hace necesaria para diferenciarla de otros comportamientos con los que se puede confundir.

### **11.1.3. Postura de la corte constitucional frente a la eutanasia en Colombia**

Colombia tiene una tradición en el derecho como parte del Sistema continental, tal y como ocurre con todos los países cuyos ordenamientos jurídicos están organizados sobre el Derecho romano- germánico. No obstante, en los últimos 25 años, algunos sectores doctrinarios refutan la correspondencia del establecimiento colombiano a dicho Sistema, así como la permanencia en el mismo debido al influjo creador de derecho que han ganado día a día con más eficacia los jueces, en particular la Corte Constitucional.

Esta corporación en Colombia que tiene dentro de sus funciones básicas, la vigilancia de la integridad del orden constitucional y de esta manera defiende derechos fundamentales consagrados en el estatuto superior, ha realizado desde sus inicios, múltiples pronunciamientos de los cuales claramente se pueden identificar preceptos encaminados a la defensa de la vida y su dignidad, como principio fundante de nuestro ordenamiento jurídico.

Sin embargo se puede apreciar una tendencia a crear derecho, alejándose de la tradición jurídica clásica, donde las normas son creadas únicamente por el legislador, de tal modo que gana fuerza el concepto de precedente jurisprudencial, buscando el camino del derecho proveniente de los jueces, donde los principios se impongan como premisa general, permitiendo la adecuación de la misma al examen del intérprete, y no a lo previsto por el legislador

La Sentencia T- 881 de 2002 desarrolla el precepto de dignidad humana como entidad normativa de protección, aquella entendida como autonomía con la posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características, viviendo como se quiere, buscando ejercer su vida de la mejor manera posible, de tal modo que este planteamiento se convierte en principio fundante de nuestro ordenamiento jurídico y del Estado. Lo anterior



dispone al Estado, para servir a los intereses de la persona humana, quien es el fin social, propiciando un medio adecuado para que se forme, crezca, se desarrolle y adapte su plan de vida a una sociedad, que debe estar en condiciones de facilitar el libre ejercicio de sus propósitos legítimos.

La Sentencia C- 239 de 1997 establece que “los pacientes terminales con intensos sufrimientos físicos pueden solicitar de manera libre y voluntaria que se les aplique la eutanasia, sin derivarse penalidad alguna para el médico autor” En este pronunciamiento la Corte Constitucional resuelve demanda de constitucionalidad, donde se opone al Artículo 326 del Código Penal anterior, decreto 100 de 1980, hoy artículo 106 de la ley 599 de 2000, por considerar que violaba disposiciones fundamentales de la Constitución (entre ellas las que consagran y protegen el derecho a la vida), arguyendo que el papel principal del Estado Social de Derecho es garantizar la vida de las personas, protegiendo de manera especial a aquellas que se encuentran en una condición más vulnerable o peligro (como a aquellas personas enfermas), razones estas para considerar que al estar vigente un artículo que admite la disposición de la vida de un tercero, con una pena mínima, se estaría vulnerando el derecho a la igualdad, favoreciendo con una pena inferior a la normal a quien acaba con la vida, precisamente, de un ser indefenso.

El accionante opina que las personas enfermas tienen derecho a la vida y consentir que se le elimine, aunque sea por motivos altruistas, conlleva una discriminación inadmisibles, una valoración relativa de la vida humana y un modelo indigno que admite liberarse de la carga social que representan los enfermos.

A partir de estos alegatos, la Corte Constitucional analizó el tema, exponiendo que no solo era constitucional el artículo debatido, sino que en el caso en que se tratare de pacientes terminales que soliciten libre y voluntariamente a un médico su intervención efectiva para terminar su vida, enfrentada al dolor de una enfermedad en estado terminal,

no podrá resultar responsabilidad alguna para el médico ejecutor, pues su conducta está justificada.

Para la Corte Constitucional, no existen derechos absolutos, así estén consagrados en la constitución, desde esta visión no es forzoso garantizarlos, pues la persona en quien radica el derecho puede poner límites –con su determinación personal e indelegable- de conservar o no activo el derecho que ostenta. La vocación del Estado de preservar la vida debe estar acorde con el libre desarrollo de la personalidad, con lo cual se privilegia la dignidad humana.

Es así como la Corte reconoce que frente a los enfermos terminales que padecen grandes sufrimientos, este deber estatal sucumbe frente al consentimiento informado del paciente que pretende morir en forma digna. En este caso, la tarea de protección del Estado, declina ante la evidencia médica, sustentada en bases científicas, de que la muerte es ineludible en corto tiempo. Por otro lado, afrontar el fin de la vida, logra una valor definitivo para el enfermo terminal, que tiene la convicción de sobrellevar una condición incurable, y que desde luego no está escogiendo entre fallecer y disfrutar bastantes años de existencia íntegra, sino entre morir en el escenario que él prefiere, o morir a los pocos días en una realidad aflictiva y que juzga indigna.

Para el tribunal constitucional de Colombia, dentro del derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, se configura el derecho a morir dignamente, y no se le debe compeler a una persona a resistir por un tiempo indeterminado su existencia, cuando no lo satisface y soporta intensos padecimientos, porque semeja no solo un trato atroz e inhumano, proscrito por la Carta en su artículo 12, sino la supresión de su dignidad y del ejercicio de su autonomía como individuo moral, quedando la persona doblegada como un mero instrumento para la conservación de la vida como valor intangible.

Por todo lo anterior, la Corte en sentencia C - 239 de 1997 concluye que: “el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y solicita que le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incomparables con su idea de dignidad”. Por consiguiente, “si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el artículo 106 del Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la considera incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir a través de la prohibición y de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, como ya se ha señalado, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como un hecho biológico”

Con lo antes expuesto es claro que para la Corte Constitucional en la sentencia antes citada “carece de responsabilidad penal en nuestro país, el acto concertado entre médico y paciente terminal, que está afrontando grandes sufrimientos, el cual clama porque se ponga fin a su vida, a través del procedimiento pietístico, cuando la decisión del enfermo nace del libre ejercicio de su autonomía personal. El galeno interviniente no podrá recibir pena alguna en Colombia, pues el pronunciamiento de esta alta corporación determina de manera obligatoria para estos casos, la legalidad de la conducta, por encontrarse justificada”

#### **11.1.4. Cumplimiento judicial de la sentencia hito**

La Corte Constitucional se ha mostrado a favor de que las sentencias proferidas por los jueces se cumplan no solo en su totalidad sino prontamente, como parte de un verdadero acceso a la administración de Justicia. No podría ser la excepción la sentencia C- 239 de 1997, que consagró el derecho de los enfermos terminales, a disponer de los días de agonía y solicitar que se les acelere el proceso biológico de la muerte.

El derecho a morir dignamente debe ser garantizado por el Estado, pues según la Corte Constitucional, es un derecho fundamental, lo que hace forzoso su cumplimiento por todas las autoridades, en los diferentes ámbitos de aplicación, desde que se cumplan los presupuestos trazados por esta corporación, y puede invocarse su protección a través de los diferentes mecanismos que el ordenamiento colombiano ha consagrado, entre ellos la acción de tutela.

El derecho a morir dignamente ha sido considerado en la jurisprudencia Constitucional, como autónomo, ya que no depende de otros derechos para su desenvolvimiento, así esté relacionado con el derecho a la vida y a la autonomía personal, según enuncia la Corte en la sentencia T – 970 de 2014 “Sencillamente, se trata de un derecho fundamental complejo y autónomo que goza de todas las características y atributos de las demás garantías constitucionales de esa categoría. Es un derecho complejo pues depende de circunstancias muy particulares para constatarlo y autónomo en tanto su vulneración no es una medida de otros derechos”

En el año 2013, una paciente en una condición clínica, que satisfacía todos los criterios fijados por la sentencia C- 239 de 1997, solicita a su EPS, para que le sea practicado el procedimiento eutanásico, porque su salud no representaba condiciones de dignidad, pues sus funciones vitales se vieron comprometidas gravemente debido a una patología terminal de colon, que ya había agotado todos los recursos terapéuticos al alcance y se había extendido a otras áreas de su cuerpo, siendo el tratamiento ofrecido, motivo de grandes tormentos, los cuales redujeron de manera grave su calidad de vida, no quedando más opción para su situación que el cuidado paliativo.

La usuaria recibe la negativa para el procedimiento por parte de su médico tratante, al considerar este, “... que dicho pedido de morir dignamente a través de la eutanasia es un homicidio que no puede consentir” en igual sentido fue la respuesta de su EPS, tras argumentar que como este no había sido reglamentado para su implementación, no era posible acceder a la petición de la enferma.

Un Juzgado de la Ciudad de Medellín, en providencia de primera instancia, resolvió no tutelar este derecho invocado por la paciente, pues concluyó que aunque en la Sentencia C-239 de 1997, se sentaron los principios para el reconocimiento de la eutanasia, pese a ello, exhortó al Congreso a regular el asunto, sin que hasta el momento, existiese un marco legal que orientara la manera de proceder en estos casos, de tal suerte que no se conoce una fórmula para obtener dicho resultado. Por lo demás indicó el artículo 11 Superior, que instituye que la vida es un derecho inviolable y que no acoge excepciones, por lo que al no existir normas que reglamenten el tema, se debe acatar los preceptos de la Constitución. Por otra parte, el juez advirtió que la entidad accionada no allegó pruebas que evidenciaran el estado de salud de la paciente ni su condición de salud mental, lo que impidió que se le aplicara la eutanasia.

Al momento de la revisión de esta tutela por la Corte Constitucional, la paciente ya había fallecido, configurándose carencia actual de objeto, por daño consumado, no siendo ésta, razón para que la corporación se abstuviera de concluir, que se produjo un desconocimiento de la voluntad de la enferma terminal, para poner fin a su vida, con lo que se le vulneró la autonomía personal, puesto que el dolor que se pudo suprimir, se perpetuó en un padecimiento, condición que ella estimaba indigna, de tal modo que esto representa el origen del daño, pues si se hubiera accedido a su petición, la paciente habría evitado el dolor y el tormento, que sólo acabó con el fallecimiento natural.

El tribunal constitucional colombiano, señaló que hubo un irrespeto de los derechos de la accionante por parte de su EPS y de los profesionales de salud que la trataron, puesto que rechazaron la solicitud reiterada de la paciente, desestimando el sufrimiento, al interpretar que éste, entraba en un campo subjetivo, difícil de verificar, al mismo tiempo dudaban si ella podía ejercer libremente su autonomía bajo estas condiciones, así como la inexistencia de una ley estatutaria de eutanasia, que definiera los criterios para su aplicación; concluyendo que esta solicitud no era procedente.

La Sala Constitucional disiente de las anteriores inferencias, por no encontrarlas justificadas, puesto que la paciente cumplía con todas las condiciones que la jurisprudencia ha señalado para acceder a su derecho fundamental, - padecía una enfermedad terminal que le producía sufrimiento y hubo una manifestación reiterada y libre de que se provocara su muerte-, por otro lado, la ausencia de legislación no configura motivo suficiente para negarse a garantizar los derechos de la peticionaria, ya que la Sentencia C-239 de 1997, aunque derivó en el congreso de la república, la reglamentación de esta materia, ha defendido la tesis del precedente constitucional vigente para la época de la negativa, que ampara el derecho a morir dignamente, de todo paciente que padece una enfermedad terminal. A pesar de satisfacer los requisitos, la paciente falleció aguardando que le practicaran el procedimiento.

Las anteriores, fueron razones suficientes para que la Corte trazara algunos lineamientos relativos a la eutanasia, con el fin de materializar el derecho a morir dignamente e impedir que ante la falta de normatividad aplicable, se frustren las garantías fundamentales de los enfermos que tomen esta decisión.

#### **11.1.5. Reglamentación de la eutanasia por parte del gobierno nacional**

En acatamiento a la sentencia T- 970 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, expide la Resolución 1216 de 2015, la cual regula el derecho a morir con dignidad, estableciendo los lineamientos para crear los Comités Científicos interdisciplinarios, al interior de las Instituciones Prestadoras de Salud, estos comités estudian si las solicitudes, cumplen los criterios para que se les apruebe la eutanasia a los enfermos terminales que la requieran y así garantizar este derecho, conferido por la Corte Constitucional a los enfermos terminales.

La ley 1733 de 2014 en su artículo segundo define como enfermo en fase terminal a:

“...todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto,

que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no 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”.

Las Instituciones Prestadoras de Salud- IPS especializadas que traten patologías oncológicas y pacientes crónicos, deberán conformar los comités Científicos-Interdisciplinarios, para garantizar el derecho a morir dignamente, de los enfermos terminales que soliciten que se les practique la eutanasia, de acuerdo a los requisitos dispuestos en la resolución del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las IPS que no manejen el nivel de complejidad, lo comunicarán a la EPS del paciente, para que un comité reciba y coordine todo lo relacionado a garantizar el derecho. Este Comité lo conformarán tres miembros: un médico con especialidad en la patología que sufra el paciente, -este no podrá ser su médico tratante-, abogado y psiquiatra o psicólogo clínico, los cuales no podrán invocar objeción de conciencia. El comité adoptará su reglamento interno, designará un Secretario Técnico y se reunirá por convocatoria del médico tratante. Dichas reuniones se harán presenciales con todos sus miembros, se registrarán en actas las decisiones que se tomen y se aprobará por mayoría de votos. La EPS del paciente deberá facilitar todos los trámites para dar cumplimiento a la normativa.

Dentro del Comité Científico Interdisciplinario, se determinará en un plazo no superior de 10 días calendario, a partir de la solicitud del paciente, si se cumplen los lineamientos que la Corte Constitucional contempló para autorizar que se practique el procedimiento pietístico y se verificará si la decisión del paciente es reiterada en dicho propósito, ante lo cual el procedimiento será dispuesto en el menor tiempo posible, no siendo mayor a lo que el paciente indique, o a más tardar quince (15) días después de reiterada su

decisión. En cualquier momento el enfermo podrá desistir de su decisión y con ello, activar otras prácticas médicas como los cuidados paliativos. En todo caso se deberá realizar un acompañamiento al paciente y a su familia en las diferentes etapas del proceso, desde un enfoque psicológico, médico y social, garantizándoles la confidencialidad y reserva de la información.

#### **11.1.6. El legislativo frente a la eutanasia**

De acuerdo al pronunciamiento de la Corte Constitucional en la sentencia C- 239 de 1997, donde por la demanda de constitucionalidad del artículo 326 del Código Penal, que tipificaba el delito de homicidio por piedad, donde se analizó la eutanasia, vemos que “la Constitución se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral capaz de asumir de forma responsable y autónoma sus decisiones” además “si la manera en la que los individuos ven la muerte refleja sus convicciones, no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando no lo estiman deseable ni compatible con su dignidad”

En la misma sentencia la Corte señaló que frente a los enfermos terminales “el deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna”

Desde el año 1997 cuando la Corte Constitucional profirió la sentencia hito sobre eutanasia, en la que se despenalizó el homicidio por piedad y se exhortó al Congreso para que regulara urgentemente esta práctica; han pasado 20 años sin que este órgano cumpla con dicho propósito, y hasta el momento sólo han sido aprobadas la Ley 1733 de 2014 que regula el servicio 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 y la resolución 1216 de 2015, expedida por del Ministerio de Salud y Protección Social, que proporciona las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités que deben hacer efectivo el derecho a morir dignamente



A pesar de que en Colombia el tema no se encuentra aún regulado por el Congreso, no ha sido por falta de interés, ya que son varias las propuestas que se han presentado, pero que no han tenido los frutos esperados por la polarización que genera su debate. Entre las propuestas que el congreso se ha resistido apoyar sobre tan complejo tema, se encuentra la de Carlos Gaviria Díaz, magistrado ponente de la Sentencia C-239, quien en su labor legislativa en el año 2004 “radicó el primer proyecto de ley para regular la muerte digna y voluntaria de los enfermos terminales, propuesta que decidió retirar debido a las modificaciones que realizó Germán Vargas Lleras quien era el Senador ponente, que se negó a incluir la figura del homicidio por piedad”

En el año 2007 los senadores Armando Benedetti y Gina Parody, plantearon un proyecto de ley estatutaria que “buscaba reglamentar la eutanasia y el suicidio asistido, propuesta que fue retirada, por no considerar viable su aprobación ya que se evidenciaba la oposición de la mayoría de congresistas”

En 2008, Armando Benedetti propuso nuevamente reglamentar los casos en los que se podía garantizar el derecho a morir dignamente. El Proyecto de Ley Estatutaria 44 de 2008 no fue aprobado por falta de quórum, ya que los demás miembros de la corporación lo señalaron como la reglamentación del suicidio asistido, por definir la eutanasia como “la terminación intencional de la vida por otra persona, esto es, un tercero calificado, el médico tratante, de una forma digna y humana, a partir de la petición libre, informada y reiterada del paciente que esté sufriendo intensos dolores, continuados padecimientos o una condición de gran dependencia y minusvalía que la persona considere indigna a causa de enfermedad terminal o grave lesión corporal”

Nuevamente Benedetti en 2012 es ponente de otro proyecto de ley que pretendía reglamentar la eutanasia activa en Colombia, proyecto que tuvo oposición no solo de la Iglesia Católica, sino que no fue aprobado, porque el 60% de los congresistas se mantuvo

en abstención de votación, ya que de acuerdo al el registro de la plenaria, que fue firmado por 87 parlamentarios, el proyecto fue votado por solo 36 miembros; 12 en favor y 24 en contra. Ante tal resultado Benedetti manifestó: “la polémica ley de eutanasia en Colombia, ha sido declarada muerta”

A pesar de la existencia de la sentencia hito sobre el tema, tenemos otro intento fallido que puede significar que si los encargados de reglamentar esta situación, no pueden debatirla, posiblemente el país tampoco está preparado para hacerlo, ya que ni siquiera se dimensionan los alcances, las características, las implicaciones de terminar con la vida de otra persona “legalmente”. Sin embargo el Congreso después de tanto tiempo de silencio frente a un tema de tanta trascendencia, no ha legislado, ha olvidado su obligación de generar certeza jurídica.

Después de que 4 iniciativas de este tipo fueran rechazadas por el Congreso, en el año 2014 el senador Armando Benedetti presentó el proyecto de Ley 117 de 2014, con el cual trataba de reabrir por quinta vez el debate sobre muerte digna, ya que por medio de este proyecto, pretendía reglamentar las prácticas de la eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia. En esta propuesta retomó el texto y las modificaciones aprobadas dos años atrás, en la proposición de reglamentar la eutanasia activa en Colombia.

Dentro del articulado contemplado en esta propuesta, se tuvo en cuenta la facultad que tendría la familia para decidir sobre la vida del paciente en caso de que se encuentre inconsciente y, en caso de no tenerla, la que tendría médico tratante. También se mencionó que toda solicitud de eutanasia debía constar por escrito, en el que se especificara la petición, que debía llevar la firma del paciente y dos testigos y, estar autenticada en Notaría. Además en otro de sus puntos se anunciaba la creación de una Comisión Nacional de Evaluación y Control Posterior de Procedimientos Eutanásicos y Suicidio Asistido, conformada por 7 miembros designados por el Ministerio de Protección Social, que

llevarían un registro de los casos, y al mismo tiempo con el deber de velar por los derechos de los pacientes. Pero esta propuesta tampoco prosperó.

También los contradictores de esta práctica han presentado propuestas que castiguen la asistencia al suicidio y la eutanasia. Por ejemplo en el año 2009 la senadora Claudia Rodríguez de Castellanos, propuso la tipificación de la eutanasia, el aumento de las sanciones, y la inclusión de circunstancias de agravación punitiva para el equipo médico que interviniera en el procedimiento. Pero esta iniciativa no paso el primer debate, por considerar que se violaban de los derechos fundamentales a la vida digna y al libre desarrollo de la personalidad.

Más adelante, el senador José Darío Salazar Cruz, busco reformar el artículo 11 de la Constitución, precisando que la inviolabilidad de la vida se entendía desde la concepción, hasta la muerte natural; con lo que buscaba prohibir el aborto y la eutanasia, sin excepción. Propuesta que fue archivada, por atentar contra el Estado Social de Derecho.

Hoy tenemos pocas respuestas jurídicas sobre el tema, ya que no se ha logrado concretar la respuesta del Congreso, por eso es claro que el legislativo debe tratar a fondo este asunto, estableciendo lineamientos suficientes que aborden el tema, como lo dispuso la Sentencia C-239, “para que el médico que atiende la petición de morir de parte de un enfermo terminal no sea penalizado y su conducta esté enmarcada en la ley”

#### **11.1.7. Conclusiones / recomendaciones/ observaciones del capítulo I**

Al analizar el articulado de la Constitución, encontramos que no hay derechos que sean absolutos, y en el tema puntual de la práctica eutanásica podemos observar como algunos derechos colisionan, como la inviolabilidad de la vida, consagrada en el artículo 11,

en contraste con la prohibición de tratos crueles e inhumanos del artículo 12, lo que obliga a un análisis del contexto de cada caso en particular para armonizar estos derechos que de alguna manera se encuentran enfrentados.

En Colombia existen dos figuras que tienden a confundirse: el homicidio piadoso y la eutanasia, entendiéndose esta última como una especie de la primera. Ambos procedimientos se despenalizaron vía jurisprudencial para el médico que los realice bajo ciertos postulados, dichos lineamientos son los mismos del protocolo expedido por el Ministerio de Salud en la Resolución que regula la eutanasia.

La jurisprudencia constitucional incorpora dentro del derecho a la vida, el derecho a la muerte digna, reconociendo a todo enfermo terminal la posibilidad de escoger el momento en el que desea morir, fundamentando esta decisión en su idea de dignidad y en el ejercicio de su autonomía. A pesar de los pronunciamientos de la Corte Constitucional en favor del procedimiento eutanásico y de varios proyectos de ley encaminados a reglamentarlo, por falta de quórum, el congreso no ha expedido la ley estatutaria que regule los casos en los que se puede garantizar el derecho a morir dignamente.

## **11.2 Capítulo II: Derecho comparado sobre la eutanasia**

Tras los diversos debates bioéticos que se han presentado en las últimas décadas a nivel mundial, ha surgido un viraje sobre la muerte digna, la cual se ha convertido en un derecho; es decir, el concepto de la inviolabilidad de la vida, ha cedido al reconocimiento de la autonomía de las personas con respecto a la manera en la que desean morir, cuando se enfrentan a una enfermedad terminal y se considera que hay un menoscabo en la dignidad humana por no encontrarse posibilidades de curación. De esta manera surge el concepto de derecho a morir dignamente, el cual se ha aceptado por la mayoría de los ordenamientos jurídicos, aunque esto no ha representado la despenalización de la eutanasia en todas las

codificaciones.

En este punto buscamos dar una mirada sobre los lineamientos de los organismos internacionales, consensos y codificaciones existentes a nivel mundial, referentes a la protección de derecho a la vida y la reglamentación de procedimientos médicos encaminados a reconocer el derecho a una muerte digna, además mencionar la normatividad sobre la penalización de la eutanasia en diversos Estados.

### **11.2.1 Marco jurídico internacional**

- Declaración de Ginebra (1948) En la que se establece que quien sea admitido como profesional de la medicina deberá “Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas...”
- Código Internacional de Ética Médica (1949) En esta codificación se plantean los deberes de los médicos en general, hacia los pacientes y hacia sus colegas, y se recalca la obligación del médico de preservar la vida humana, desde el momento de la concepción.
- Recomendación relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos Adoptada en la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (1976) La Asamblea plantea algunas sugerencias para la protección de los derechos fundamentales del hombre y la dignidad e integridad de los enfermos. En ellas considera que el médico debe procurar mitigar los sufrimientos del paciente y que no tiene el derecho, ni siquiera en casos extremos, de acelerar intencionalmente el proceso natural de la muerte; pero tampoco debe extender la vida por un término

demasiado largo.

Además resalta que los médicos deben obrar acorde a la ciencia, a la experiencia y a los procedimientos actuales, y que ningún profesional de la salud puede ser forzado a actuar en contra de sus principios con respecto al derecho del enfermo a no padecer sufrimientos innecesarios.

De acuerdo a estas indicaciones recomienda a los gobiernos de los Estados miembros deben brindar los recursos para que todos los enfermos puedan acceder a un servicio de apoyo psicológico, que les permita tener una preparación para la muerte, diseñando pautas éticas que permitan orientar el tratamiento de los enfermos moribundos, y los criterios sobre medidas especiales tendientes a prolongar la vida; asimismo la manera de proceder del cuerpo médico en los casos que generen dilemas éticos o morales y sus posibles implicaciones frente a las sanciones penales, por abstenerse de realizar prácticas artificiales para la prolongación inútil de la vida de los pacientes en estado de agonía o desahuciados.

La Declaración de Venecia sobre la Enfermedad Terminal (1983) La Asociación Médica Mundial “condena el procedimiento de la eutanasia y el suicidio asistido, por considerar que estos transgreden principios éticos asociados a la misión médica, ya que El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana”. Cuando la capacidad del médico para abordar problemas asociados con la prolongación de la vida y el avance científico no logran evitar la muerte, se debe prestar más atención a desarrollar tratamientos paliativos y orientar el que hacer médico en el abordaje de aspectos psicológicos asociados a la enfermedad terminal.

La Asociación Médica Mundial presenta unos principios orientadores para ayudar a tomar decisiones relativas a la atención de los pacientes terminales:

“1. El deber del médico es curar y, cuando sea posible, aliviar el sufrimiento y actuar para proteger los intereses de sus pacientes.

2. No habrá ninguna excepción a este principio aún en caso de enfermedad incurable o de malformación.

3. Este principio no excluye la aplicación de las reglas siguientes:

3.1. El médico puede aliviar el sufrimiento de un paciente con enfermedad terminal interrumpiendo el tratamiento curativo con el consentimiento del paciente, o de su familia inmediata en caso de no poder expresar su propia voluntad.

La interrupción del tratamiento no exonera al médico de su obligación de asistir al moribundo y darle los medicamentos necesarios para mitigar la fase final de su enfermedad.

3.2. El médico debe evitar emplear cualquier medio extraordinario que no tenga beneficio alguno para el paciente.”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) Ginebra, 1990. Considera que "con el desarrollo de métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia. Además, ahora que existe una alternativa viable a la muerte dolorosa, debieran concentrarse los esfuerzos en la implementación de programas de tratamiento paliativos, antes que ceder ante las presiones que tienden a legalizar la eutanasia"

La Declaración sobre la Atención de Pacientes con Fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales (1990). La Asamblea Médica Mundial “orienta el manejo de los pacientes terminales, con énfasis en el cuidado paliativo, indicando que el tratamiento que se debe prestar a estas personas que soportan dolencias crónicas, debe buscar aliviar sus padecimientos, con el fin de dignificarlo, ya que el dolor solo es una parte del sufrimiento y a partir de la experiencia clínica el médico debe enfocar el tratamiento de acuerdo a las características del dolor, para el uso de los analgésicos”

La Declaración sobre la Eutanasia Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial Madrid, España, (adoptada en 1987 y reafirmada en 2005)“La eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad”.

La Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el Suicidio con Ayuda Médica (2005) La AMM “considera que la eutanasia y el suicidio asistido, son procedimientos que se contraponen a la ética médica y por esto deben ser rechazados. No obstante se respeta la autonomía del paciente que decide rechazar los cuidados médicos que no tengan expectativa real de curación y que lo único que hacen es perpetuar su agonía, de esta forma se entiende que el médico respeta la voluntad del paciente y actúa éticamente”

### **11.2.2 Panorama mundial de la figura eutanásica**

**Alemania:** En noviembre del 2015 “se aprobó una propuesta de ley que permite la eutanasia por "causas altruistas" pero castiga hasta tres años en prisión a quién la ofrece en "términos comerciales"

En el Código Penal de Alemania se castiga el Homicidio a petición:

“Artículo 216: (1) Si alguien ha pedido a otro que lo mate por medio de expresa y seria petición del occiso, entonces debe imponer pena privativa de la libertad de seis meses a cinco años. (2) La tentativa es punible”

**Argentina:** El 9 de mayo del 2012 se establecieron los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud, gracias a una ley que empezó a



tener en cuenta la autonomía de la voluntad del enfermo, ya que de acuerdo a su artículo primero “El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad”

Con esta potestad, el paciente - inclusive niños o adolescentes - que padezca una enfermedad terminal, o sufra lesiones irreversibles, adquiere el derecho a decidir sobre las terapias o procedimientos que repercuten en su condición clínica, manifestado si acepta o rechaza intervenciones quirúrgicas, reanimación artificial, suspensión de apoyo vital cuando lo estime desproporcionado en relación con el pronóstico de mejoría, así como el rechazo de alimentación e hidratación que solo produzca un efecto de postergar inútilmente su estado terminal. De acuerdo al artículo 83 Código Penal de la Nación Argentina: “Será reprimido con prisión de uno a cuatro años, el que instigare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si el suicidio se hubiese tentado o consumado”

En el año 2015 un fallo de la Corte Argentina analizó el caso de un hombre que llevaba 20 años en estado de coma, causado por un accidente de tránsito, en el cual su familia manifestó que el sentir del paciente había sido de no someterse a terapias intensivas, si alguna vez llegara a un estado vegetativo. Esto fue tenido en cuenta por el Tribunal, que indicó no estar frente a un caso de eutanasia, por lo que consideraron evitar "judicializaciones innecesarias de decisiones relativas al cese de prácticas médicas". Además de exponer que "la solicitud de cese de soporte vital no importa una práctica eutanásica vedada por la ley sino que constituye una abstención terapéutica que si se encuentra permitida"

**Australia:** En el año 1995 el gobierno del Estado del Territorio del Norte (NT) tras un largo debate parlamentario “aprobó la primera ley de suicidio asistido en el mundo, convirtiéndose así en el tercer territorio del mundo que reconoce el derecho a morir dignamente. Con esta ley se permitía que cualquier ciudadano australiano que fuera paciente terminal podía acudir a este Estado para beneficiarse de la misma, pero en 9

meses fue declarada ilegal por el senado australiano, más adelante se expidió la “Ley de leyes de eutanasia” Número 17 de 1997.

**Bélgica:** El 16 de mayo de 2002, el Senado Belga aprobó La “ley relativa a la eutanasia”. Esta no modificó el Código penal, pero blindó jurídicamente al médico que procediera a practicar la eutanasia, siempre que cumpliera con los siguientes requisitos: “petición de su paciente, mayor de edad o menor emancipado, además del respeto de ciertas condiciones de fondo y de procedimiento” Con esta ley también se contempló la posibilidad de que pacientes no terminales pero con alguna enfermedad incurable, pudieran exponer motivos psicológicos para solicitar la aplicación de la eutanasia. Conjuntamente a la Ley Relativa a la Eutanasia, se reglamentó el cuidado paliativo, con el cual se dispuso este servicio como derecho de los belgas en caso de no optar por la eutanasia.

**Bolivia:** En este país no está regulada la Eutanasia, por lo que si alguien la aplica, incurrirá en Homicidio piadoso; de acuerdo a lo que establece el artículo 257 de la legislación Penal de Bolivia, ya que por la tipificación de los delitos contra la vida y la integridad corporal, “Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla del artículo 39 y aun concederse excepcionalmente perdón judicial.”

**Brasil:** Desde el año 2012, gracias a una resolución del Consejo Federal de Medicina (CFM), en Brasil se reconoce a los pacientes terminales el derecho a dejar “testimonio vital”, que consiste en registrar anticipadamente en la historia clínica si se desea recibir o no un tratamiento intensivo que prolongue la vida, en caso de padecer una enfermedad terminal, incurable o estar en incapacidad de expresar la voluntad. Dicha

manifestación puede ser modificada o revocada en cualquier momento.

En el Código Penal de Brasil se tipifica la inducción, instigación o auxilio al suicidio, según el artículo 122:

“Provocar o incitar a una persona a cometer suicidio o proporcionarle la asistencia que hacer: Pena - reclusión de dos a seis años si se consuma el suicidio; o prisión de uno a tres años si el intento de suicidio como resultado lesiones corporales de carácter grave.

Párrafo único - La pena se duplicará: Aumento de la pena

I - si el delito es cometido por motivo egoísta;

II - si la víctima es menor de edad o ha disminuido, por cualquier razón, la capacidad de recuperación”.

**Chile:** En Chile no está permitida la práctica de la Eutanasia, pero existe una ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en el capítulo 2 de esta Ley donde se habla del estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente, se encuentra el artículo 16, el cual indica que “la persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte”

En el Código Penal de la República de Chile, su título VIII: Crímenes y simples delitos contra las personas, incluye el auxilio al suicidio como delito, *artículo 393*. “el que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide, sufrirá la pena de presidio menor en sus grados medio a máximo, si se efectúa la muerte”.

**Costa Rica:** En el mes de agosto del año 2015 el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, manifestó que esta agremiación apoya la iniciativa llamada "Ley sobre Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal", la cual propone que el paciente terminal pueda realizar ante notario y con testigos una declaración anticipada para someterse a la eutanasia pasiva

A finales del año 2015 el expediente 19. 940 "Ley sobre muerte digna en pacientes en estado terminal" estaba en estudio de la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa de Costa Rica. El Código Penal de este país, consagra los delitos contra la vida, y en el tema puntual, la Instigación o ayuda al suicidio y el homicidio por piedad. Así en su artículo 115 cita "será reprimido con prisión de uno a cinco años el que instigare a otro al suicidio o lo ayudare a cometerlo, si el suicidio se consuma. Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones graves, la pena será de seis meses a tres años; además, dice el artículo 116 "se impondrá prisión de seis meses a tres años al que, movido por un sentimiento de piedad, matare a un enfermo grave o incurable, ante el pedido serio e insistente de éste aun cuando medie vínculo de parentesco"

**Cuba:** A pesar de los avances médicos que ostenta el país cubano, la última manifestación de la posición del gobierno frente al tema de la eutanasia, fue en el año 2008, año en el que en un simposio internacional de la "red para la definición de la muerte" ratificó que está en contra de este procedimiento, ya que respetan los principios médicos de "curar, aliviar o acompañar al paciente", dijo la AIN" El Código Penal de Cuba refiere en el capítulo de los delitos contra la vida y la integridad corporal, el auxilio al suicidio, así en su artículo 266 "el que preste auxilio o induzca a otro al suicidio, incurre en sanción de privación de libertad de dos a cinco años"

**Ecuador:** En este país no se permite la práctica de este procedimiento, ya que hasta la fecha no se ha generado una discusión jurídica sobre el tema que pueda definir unos parámetros para su implementación o penalización. En Ecuador no existe una normatividad

que se refiera al tema, lo que ocasiona un sin número de interpretaciones y debates. Consecuente a lo anterior en el Código Penal Ecuatoriano en el capítulo que menciona los delitos contra la vida, solo se penaliza el auxilio al suicidio en su artículo 454 el cual dice “será reprimido con prisión de uno a cuatro años y multa de cincuenta a quinientos sucres, el que instigare o prestare auxilio a otro para que se suicide, si el suicidio se hubiese tentado o consumado”.

**España:** En este territorio se prohíbe la Eutanasia, pero en el año 2015 se reabrió el debate sobre la muerte digna, gracias al caso de una niña gallega de 12 años que padecía una enfermedad degenerativa irreversible, ya que tras una disputa legal se logró el retiro de la nutrición artificial que mantenía viva la paciente. Desde el año 2002 se creó la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, en la que se omite el momento final de la vida, dejando un vacío que no ha podido suplirse por falta de voluntad política.

En el Código Penal Español, se prohíben la eutanasia activa y el suicidio asistido, de acuerdo a los artículos:

“Artículo 143. 1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.

2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.

3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.

4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas

en los números 2 y 3 de este artículo”

**El Salvador:** En este país no es permitida la práctica eutanásica y no se ha presentado un debate sobre este procedimiento. El Código Penal de la República de El Salvador, consagra en el título de los delitos relativos a la vida del ser humano en formación homicidio piadoso y la inducción o ayuda al suicidio en los siguientes artículos:

“Artículo. 130. El homicidio causado por móviles de piedad, con el fin de acelerar una muerte inminente o poner fin a graves padecimientos, será sancionado con prisión de uno a cinco años siempre que concurren los requisitos siguientes:

- 1) Que la víctima se encontrare en un estado de desesperación por sufrimientos observables, que fueren conocidos públicamente y que la opinión de los médicos que la asistan así lo hubiere manifestado;
- 2) Que el sujeto activo estuviere ligado por algún vínculo familiar, amistad íntima o de amor con el enfermo; y,
- 3) Que el sujeto pasivo demostrare su deseo de morir por manifestaciones externas de ruegos reiterados y expresos.

Art. 131. El que indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo, si ocurriere la muerte, será sancionado con prisión de dos a cinco años”

**Estados Unidos:** En algunos Estados de la unión americana se permiten la eutanasia o el suicidio asistido bajo las circunstancias específicas:

1. Opinión idéntica de dos médicos que certifiquen la condición de enfermo terminal, con una expectativa de vida menor de seis meses
2. El paciente debe ser mayor de edad y haber manifestado en varias ocasiones por escrito o

verbalmente su anhelo de morir

En los Estados de Oregon, Washington, Montana, Vermont Y California, ha sido aprobada por referéndum la legalización del suicidio asistido

**Guatemala:** En este país no está autorizada la eutanasia, y la legislación penal únicamente consagra como delito en el título de los delitos contra la vida y la integridad de la persona, se consagra el delito de inducción o ayuda al suicidio:

“Artículo 128. Quien indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo, si ocurriere la muerte, se le impondrá prisión de cinco a quince años. Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones de las comprendidas en los artículos 146 y 147 de este Código, la pena de prisión será de seis meses a tres años”

**Holanda:** En el año 2001 este país legalizo la Eutanasia, siendo pionero en aprobar esta práctica y la del suicidio asistido, después de un debate sobre muerte digna de más de tres décadas. El Código Penal de este país consagra el derecho que tienen los pacientes terminales de optar por la terminación voluntaria de su ciclo vital, bajo los siguientes:

“Artículo 293. 1. El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.

2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.

Artículo 2. 1. Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:

- a. ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada,
- b. ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora,
- c. ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro,
- d. ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último,
- e. ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a. al d. y
- f. ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posibles.

2. El médico podrá atender la petición de un paciente, que cuente al menos con dieciséis años de edad, que ya no esté en condiciones de expresar su voluntad pero que estuvo en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses al respecto antes de pasar a encontrarse en el citado estado de incapacidad y que redactó una declaración por escrito que contenga una petición de terminación de su vida.

Se aplicarán por analogía los requisitos de cuidado a los que se refiere el párrafo primero.

Art. 294: Aquel que intencionadamente induzca a otro al suicidio, le preste auxilio o le facilite los medios necesarios para hacerlo, si el suicidio se



consume, será castigado con pena de cárcel de hasta tres años y multa. No será castigado si la ayuda es prestada por un médico cumpliendo los requisitos del artículo 2 de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio”

**Honduras:** En el año 2008 se presentó un proyecto que ocasionó polémica en el Congreso de Honduras, llamado “Ley de manifestación Vital Anticipada”, con el que se buscaba acelerar la muerte a personas con enfermedades terminales.

El proyecto de ley “reconoce el derecho del paciente que padece una enfermedad en etapa terminal, a rechazar medios, tratamientos o procedimientos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida y menoscaben la dignidad de su persona cuando sea imposible mantener su vida de manera natural”.

El proyecto fue rechazado porque según el presidente del Congreso: “no estamos preparados para asumir esta legislación; después va a aparecer otro que diga que se reglamente que si puede ordenarse la muerte de otro; se volvería un comercio criminal y peligroso para toda la población hondureña”

En 2014 el legislativo discutió nuevamente la posibilidad de que los enfermos terminales pudieran abandonar su tratamiento y evitar una serie de intervenciones que solo servirían para prolongar la vida sin posibilidad de mejoría, sin que hasta el momento se tenga una legalización de la iniciativa.

De acuerdo al articulado de la Constitución de Honduras, tenemos que:

“artículo 65: El derecho a vida es inviolable.

- artículo 66: Se prohíbe la pena de muerte

- artículo 117 Los ancianos merecen la protección especial del Estado”

La Codificación Penal de Honduras Delitos contra la vida y la integridad corporal.

Inducción al suicidio dice en el artículo 125 “quien indujere a otro a suicidarse o le prestare auxilio para que lo haga, será penado con reclusión de tres a seis años, si el suicidio se consumare. En el caso de que el suicidio no se llegare a consumar, el colaborador en la tentativa del mismo será sancionado con reclusión de uno a tres años”

**Inglaterra:** Desde el año 1993 La Cámara de los Lores autorizó la muerte de un joven que se encontraba en coma desde 1989, emitiendo una jurisprudencia que crea un precedente en el país por considerar que los médicos no están en obligación de prolongar la vida de un paciente terminal, cuando esta dilación vaya en detrimento del enfermo. Sin embargo, la práctica de la eutanasia sigue siendo prohibida y tiene pena hasta de 14 años de cárcel. Desde el año 2006 los defensores de la ley sobre el suicidio asistido han intentado presentar cuatro proyectos para legalizar la eutanasia en Gran Bretaña, encontrando una oposición por parte del movimiento “frente pro-vida” y sin lograr que estos sean aprobados.

**Luxemburgo:** En el año 2008 se aprobaron la legalización de la eutanasia y la financiación estatal de la medicina paliativa para pacientes con enfermedades terminales. Pero siendo necesaria una enmienda constitucional, solo a partir del 18 de marzo de 2009 entró en vigor la normativa específica, lo que convirtió este país de la Unión Europea (UE) en el tercero en permitir este procedimiento. Con esta nueva ley se Respeta la "libertad de conciencia del médico" pero afirma que ésta no puede "justificar el forzar a un paciente en una situación terminal a continuar viviendo con angustia y sufrimiento"

**México:** En el año 2008 se dio la posibilidad a los pacientes de no someterse a tratamientos que le prolonguen la vida de manera innecesaria, esto tras la aprobación de “la ley de voluntad anticipada”

En el sistema penal de México la eutanasia no tiene una regulación específica.

- El Código Penal Federal en su artículo 312 dice “el que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años”.
- Código Penal del Distrito Federal en su artículo 127 dice “al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, sería e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciera una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años”
- Código Penal de Morelos en su artículo 310 dice “el que prestare auxilio o indujera a otro para que se suicide, será sancionado con prisión de uno a cinco años, si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo el homicidio, la prisión será de cuatro a doce años.”
- Código Penal del Estado de México dice en su artículo 249 “se impondrá de seis meses a diez años de prisión y cincuenta a setecientos días de multa al inculpado de homicidio cometido:  
III. Por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para el homicidio cometido para salvar su vida.”

**Nicaragua:** En este país se castiga la eutanasia activa cualquier forma de participación en el suicidio. En el artículo 23 de la Constitución de este país, se indica que el derecho a la vida es inviolable e inherente a todas las personas y que no hay pena de muerte. Del mismo modo el Código Penal, contempla los siguientes delitos:

“Art. 142 Inducción o auxilio al suicidio. El que ocasione la muerte de otro a

petición expresa suya a causa de una enfermedad incurable o un padecimiento insoportable, será sancionado con pena de dos a seis años de prisión.

Art. 151.- El que a sabiendas facilita a otro, medios para que se suicide, será castigado con la pena de 3 a 6 años de prisión.

El que indujere a otro al suicidio o le ayudare a su ejecución cooperando personalmente, sufrirá la pena según los casos”.

**Panamá:** En el año 2015 se impulsó un proyecto de ley “sobre Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal” para legalizar la eutanasia pasiva en el país. Con este proyecto que se encuentra en discusión, se busca que el paciente defina si acepta o tratamientos médicos o soporte que le extiendan la vida cuando está en fase terminal

En el Código Penal de Panamá, se encuentra en el título de los Delitos Contra la vida y la Integridad personal, que se encuentra prohibida la Inducción al suicidio en su artículo 135“El que induzca a otro a suicidarse o lo ayude con este fin, incurrirá, cuando el suicidio se cumpla, en prisión de 1 a 5 años”.

**Paraguay:** A pesar de los debates que se han generado alrededor del este procedimiento, en este país no es lícito el procedimiento, y no se ha aprobado el derecho a morir dignamente. El Código Penal de la República del Paraguay contempla los siguientes delitos, en el artículo 106 dice “el que matara a otro que se hallase gravemente enfermo o herido, obedeciendo a súplicas serias, reiteradas e insistentes de la víctima, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años” y en el artículo 108 contempla que “el que incitare a otro a cometer suicidio o lo ayudare, será castigado con pena privativa de libertad de dos a diez años. El que no lo impidiere, pudiendo hacerlo sin riesgo para su vida, será castigado con pena privativa de libertad de uno a tres años. En estos casos la pena podrá ser atenuada con arreglo al artículo 67.

**Perú:** En este país se encuentra vigente la Ley 29414, a través de la cual se puede decidir una muerte digna y acogerse al derecho morir naturalmente, libre de fármacos y tratamientos médicos, ya que el paciente “tiene derecho a que se respete su proceso natural a la muerte y a negarse a un tratamiento si lo considera propio” En octubre de 2009 la Comisión Especial Revisora del Código Penal del Congreso fue partidaria de un proyecto de ley que buscaba modificar el artículo 112 del Código Penal Peruano, pero éste no fue aprobado

En el año 2015 un congresista presentó el proyecto de ley N° 4215/2014-CR: “Proyecto de ley que despenaliza el homicidio piadoso y declara de necesidad pública e interés nacional la implementación de la eutanasia”, con el fin de contribuir al respeto de la libertad individual y de la dignidad humana, y de evitarle al paciente los dolores físicos y psicológicos, así como los gastos innecesarios de los familiares o del Estado. En el Código Penal del Perú, se castigan los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud, el homicidio piadoso y la instigación o ayuda al suicidio según lo estipulan los siguientes artículos

“Artículo 112. El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años.

Artículo 113. El que instiga a otro al suicidio o lo ayuda a cometerlo, será reprimido, si el suicidio se ha consumado o intentado, con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años. La pena será no menor de dos ni mayor de cinco años, si el agente actuó por un móvil egoísta”

**Puerto Rico:** Se encuentra vigente la Ley 160 del año 2001 “Ley de declaración previa de voluntad sobre tratamiento médico en caso de sufrir una condición de salud terminal o de estado vegetativo persistente”. Gracias a esta, toda persona mayor de edad

podrá declarar su voluntad anticipada de someterse o no a tratamientos médicos, en caso de ser víctima de alguna condición de salud terminal o de estado vegetativo persistente, por si en el momento de instaurar dicho tratamiento no le es posible expresarse. En esta declaración se puede designar un mandatario que tome decisiones sobre aceptación o rechazo de los tratamientos en caso de que el declarante no pueda comunicarse por sí mismo

Desde el año 2012 se presentaron varias iniciativas que buscaban reglamentar el proceso de muerte digna. La más reciente fue en el año 2015 “Proyecto 2258 de la Cámara”, que buscaba crear la “Ley de asistencia en el proceso de muerte para tener una muerte digna en pacientes con enfermedades terminales”. Este proyecto establecería un protocolo para dar manejo médico a aquellos pacientes que tienen una expectativa de vida de hasta seis meses. Pero ninguna de estas iniciativas logró prosperar

El Código Penal del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, condena los delitos contra la vida, homicidio negligente y la Incitación al suicidio en los siguientes artículos. “Artículo 109. Toda persona que ocasione la muerte a otra por negligencia incurrirá en delito menos grave, pero se le impondrá la pena de delito grave de cuarto grado y en el Artículo 110. Toda persona que ayude o incite a otra persona a cometer o iniciar la ejecución de un suicidio incurrirá en delito grave de tercer grado”

**Quebec:** La Asamblea Nacional de Quebec aprobó en el año 2014 la “Ley de la ayuda médica al final de la vida”, la cual se tiene por principio fundamental “asegurar cuidados a las personas al final de la vida respetando su dignidad y su autonomía”

**Suiza:** La eutanasia es un delito en este país, pero desde el año 2001 gracias a la interpretación abierta del Código Penal, se despenalizó la asistencia al suicidio, siempre y

cuando no existan intereses personales ni de tipo patrimonial, que motiven el auxilio, ya que si estos se acreditan, serán condenados de acuerdo al art. 115 del Código Penal. En el Código Penal Suizo del año 1937 se castigan el asesinato a petición de la víctima y la instigación o suicidio asistido:

“Artículo 114: Cualquiera que, por razones honorables, en particular la piedad, cause muerte a otra persona, por su petición seria e insistente, será castigado con prisión de hasta tres años o una multa monetaria.

Artículo 115: Cualquier persona que por motivos egoístas incite a algunos al suicidio o preste ayuda es castigado, si el suicidio se ha consumado o intentado, con una pena prisión de hasta cinco años o una multa monetaria”

**Taiwán:** En diciembre de 2015 se convirtió en el primer estado asiático en aprobar la eutanasia. El cuerpo legislativo de la isla, aprobó la aplicación de este procedimiento en los siguientes escenarios: casos terminales, comas irreversibles, estados vegetativos persistentes, demencia avanzada y otras afecciones catalogadas como “incurables”. “No se pretende animar a la eutanasia o al suicidio asistido, sino darle al paciente la capacidad para poner fin a sus vidas de modo natural y no ser obligado a sobrevivir con dispositivos de soporte vital”, dijo TianJiu-qin legislador, en declaraciones a la prensa.

**Uruguay:** En el años 2009 se reglamentó la Ley 18.473, de “Voluntad anticipada” también conocida por “Ley del buen morir”. En el primer artículo de esta ley se indica que “toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos, salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros”. En el Código Penal de la República Oriental del Uruguay se castiga la determinación o ayuda al suicidio en su artículo 315 que enuncia “el que determinare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con seis meses de prisión a seis años de penitenciaría. Este máximo puede ser sobrepujado hasta el límite de doce años, cuando el delito se cometiere respecto de un menor de dieciocho años, o de un sujeto de inteligencia o de

voluntad deprimidas por enfermedad mental o por el abuso del alcohol o el uso de estupefacientes”.

**Venezuela:** En este país es ilegal este procedimiento, al dar una mirada al artículo 43 de la Constitución se prohíbe en su artículo 43. El derecho a la vida es inviolable. Ninguna ley podrá establecer la pena de muerte, ni autoridad alguna aplicarla. El Estado protegerá la vida de las personas que se encuentren privadas de su libertad, prestando el servicio militar o civil, o sometidas a su autoridad en cualquier otra forma” El Código Penal de Venezuela sanciona la inducción al suicidio en su artículo 412 el cual dice “el que hubiere inducido a algún individuo a que se suicide o con tal fin lo haya ayudado, será castigado, si el suicidio se consuma con presidio de siete a diez años”.

**Colombia:** En Colombia la eutanasia es reconocida como derecho fundamental, gracias a los pronunciamientos jurisprudenciales que ha emitido la Corte Constitucional desde el año 1997, siendo el único país que ha concedido esta categoría al procedimiento que permite a los enfermos terminales morir con dignidad. Adicionalmente es una práctica reglamentada por el Ministerio de Salud desde el año 2015. En el Código Penal Colombiano, se encuentran en el título de los delitos contra vida y la integridad personal el Homicidio por piedad y la Inducción o ayuda al suicidio.

“Artículo 106. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.

Artículo 107. El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años. Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos



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

### **11.2.3 Conclusiones / recomendaciones/ observaciones del capítulo II**

De acuerdo al marco jurídico internacional, la figura de la eutanasia se contrapone a la deontología médica, ya que la misión en el área de la salud implica la búsqueda irrenunciable de curación y alivio del dolor; y no contempla bajo ninguna circunstancia prestar ayuda para extinguir la vida.

En el contexto mundial vemos que países como Holanda y Bélgica han sido pioneros en la legalización del procedimiento eutanásico; otros países que también han venido incursionando en la implementación de dicha práctica son Alemania, Colombia, Luxemburgo y Taiwán, así como Oregón, Washington, Montana, Vermont y California, Estados de la Unión Americana. En varios países se permite que el ciudadano pueda manifestar de forma anticipada, que tipos de cuidados está de acuerdo en recibir al momento de encontrarse cursando alguna enfermedad incurable, para evitar que se realicen procedimientos que solo conllevan a perpetuar sus sufrimientos.

En todos los países mencionados encontramos que se ha abordado el tema de la legalización de la eutanasia, el cual ha generado discusiones desde diversas perspectivas, que en la mayoría de los países impidieron la aprobación de este procedimiento. En los países que no se aprobó la eutanasia se evidencia que se reglamentaron otras prácticas médicas tendientes alternativas a la eutanasia, como el cuidado paliativo, el suicidio asistido, la voluntad anticipada.

### **11.3 Capítulo III: principales aspectos socio-jurídicos identificados en las IPS de tercer nivel de la ciudad de Manizales, posteriores a la vigencia de la resolución 1216 de 2015.**

Siendo la vida y la muerte objeto de diversas actitudes por parte de la sociedad, a través de la historia, todo lo que está en relación con éstas, exige un manejo serio y responsable, desde una perspectiva ontológica, que contribuya a entender las contrariedades más comunes de la existencia. En nuestro país a partir de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, se ha incursionado en el reconocimiento de derechos fundamentales, que en un pasado ni siquiera nos hubiésemos imaginado, como el derecho a morir con dignidad, que ha dado pie a los individuos a decidir autónomamente el curso de sus vidas, en situaciones determinadas.

La solicitud de la eutanasia introduce un tema complejo de afrontar, para el grupo de profesionales de la salud que cuidan al paciente (IPS), para los aseguradores (EPS), para sus familiares que enfrentan con tristeza la ausencia de un miembro de su familia, y con mayor razón para el enfermo, quien encara el dilema de su existencia.

El Estado colombiano frente a los pacientes con enfermedad terminal, permite que cumpliendo algunos requisitos, se les pueda garantizar el derecho a morir dignamente, direccionando a las instituciones y sus profesionales para que los enfermos que no deseen padecer intensos sufrimientos en sus últimos días, puedan libremente solicitar el concurso médico y acceder a una muerte programada, de acuerdo a las expectativas del paciente. La resolución 1216 del 20 de abril de 2015, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, incorpora en el ordenamiento jurídico colombiano, la manera de implementar el procedimiento para garantizar el derecho a morir con dignidad, a quienes lo soliciten, y cumplan las exigencias de la jurisprudencia, con lo cual se viabiliza a los enfermos terminales beneficiarse de este derecho.

De acuerdo al tema en mención la aproximación a la problemática de la eutanasia en la ciudad de Manizales, se realizó con base a la información obtenida en las diferentes IPS de tercer nivel. En estas instituciones se realizó un trabajo de campo consistente en entrevistas informales con jefes del área médica, de cuidado paliativo, otros profesionales como anestesiólogo, intensivista, oncólogo, además de una encuesta abierta con la que buscamos establecer el conocimiento que tienen en cada IPS sobre la regulación de la muerte digna en Colombia. Durante el acercamiento realizado a las IPS de la ciudad, nos encontramos con muchas dificultades para acceder a la información en la mayoría de instituciones, tal vez por la discreción con la que se abordan estos temas de bioética, o por la orientación religiosa que manejan en algunas instituciones de salud de Manizales.

Al finalizar las entrevistas, encontramos que solo existen estrategias de preparación académica sobre el procedimiento a seguir en caso de recibir solicitudes para asistir la muerte digna, es decir, en las entidades se conoce la resolución y se ha hecho un estudio acerca del tema, pero no se han implementado estrategias relacionadas directamente con la aplicación de la eutanasia, porque hasta el momento solo se ha tramitado una solicitud, que finalizó con éxito según los parámetros establecidos en el protocolo.

### **11.3.1 Perspectiva de la implementación de la resolución 1216 de 2015 en las IPS de la ciudad de Manizales.**

El sector de la salud ha conocido las disposiciones que regulan el derecho a la muerte digna en Colombia, advirtiendo que la única resolución vigente deja muchos vacíos para su implementación en la conformación de los comités científicos, el periodo de sus miembros, los requisitos académicos y de hoja de vida de los mismos. En el caso que nos concierne, en las IPS de la ciudad de Manizales, los administrativos y grupos médicos asistenciales, no se han sentido ajenos a esta preocupación, ya que existen dudas acerca de la obligatoriedad que les asiste para implementar la regulación del Ministerio de Salud y Protección Social y dar trámite a las solicitudes que surjan, pues carecen de los medios -servicios habilitados y

profesionales especializados, médicos y de otras disciplinas- que la resolución ordena, y han diferido el cumplimiento de la disposición del Gobierno Nacional.

Una de las razones que supone dudas para la implementación de los comités científicos interdisciplinarios, radica en que “la norma ordena que las instituciones con cuidado paliativo protocolizado, que dispongan de servicios de oncología de mediana o alta complejidad o atención institucional o domiciliaria de paciente crónico, tendrán que conformar dichos comités, pero algunas instituciones de tercer nivel, no cuentan con los servicios habilitados, y si bien en la práctica manejan este tipo de usuarios, ha sido para garantizar la prestación del servicio a los enfermos, a pesar de las deficiencias en la red hospitalaria.

A lo anterior hay que advertir, que así se cuente con los profesionales competentes que la resolución indica, se requiere que éstos no sean objetores de conciencia, para reconocer el derecho constitucional que el Estado ofrece a los enfermos terminales en Colombia.

### **11.3.2 Panorama de la eutanasia en las IPS de la ciudad de Manizales**

Aunque en las IPS de la ciudad de Manizales se ha abordado la temática y se ha estudiado la resolución 1216 del año 2015 del Ministerio de Salud, en la mayoría de ellas, no se han constituido los comités científicos interdisciplinarios, debido a la poca demanda de solicitudes de muerte asistida, a no contar con servicio de cuidado paliativo, por desinterés en brindar la posibilidad de una muerte digna a los pacientes terminales, por falta de personal idóneo para el manejo del tema: psicólogos o psiquiatras, abogados y en general personal de salud calificado.

Además los directivos de algunas de las instituciones abordadas manifestaron la inexistencia de profesionales idóneos dentro de sus colaboradores, para el estudio de las

solicitudes elevadas ante las IPS, como lo estipula la resolución. Es el caso de los abogados que asesoran las entidades, que están en labores de tipo administrativo, de asesoría jurídica o de personal, pero sin formación en el campo de la bioética o el derecho médico; requisito que no exige la norma expedida por el Ministerio, pero que se supone afianza el análisis de las solicitudes realizadas. También ocurre con médicos pares de la especialidad de la patología que padece el doliente, que pueden validar el concepto del experto que está promoviendo la solicitud de su paciente, y que en muchos casos los centros hospitalarios no poseen, constituyéndose en barrera para acceder al derecho a morir con dignidad.

De las IPS de tercer nivel que nos proporcionaron información, solo dos, afirman tener constituido el comité científico interdisciplinario, de acuerdo a la directriz emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.

### **11.3.3 Papel del cuidado paliativo**

Uno de los recursos más utilizados en el mundo moderno para controlar el sufrimiento del paciente en estado terminal, tiene que ver con el cuidado paliativo, con el que se controlan aquellos síntomas que menoscaban la integridad de los enfermos y deterioran notablemente su calidad de vida, de tal manera que disponiendo de esta ayuda, se logra que la historia natural de la enfermedad, se tolere dentro del principio de dignidad humana. La ley 1733 de 2014 reglamentó en nuestro país la prestación del cuidado paliativo, para que a las personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, se les garantice este beneficio a través del sistema de salud colombiano. El Ministerio de Salud y Protección Social viene implementando esta política en la red de prestadores de servicios.

Algunas de las instituciones en Manizales, desde hace algún tiempo, brindan cuidado paliativo a pacientes con enfermedad terminal, lo que incluye asesoría psicológica,

social y acompañamiento en trámites administrativos, con lo que se obtiene una disminución del padecimiento de estos usuarios y sus familias. Dicha consideración explica que algunas IPS en la ciudad de Manizales, no hayan recibido solicitudes encaminadas a acelerar la muerte de los pacientes en estado terminal, pues manifiestan los médicos de estas entidades que el ofrecimiento de las terapias paliativas en forma oportuna, disuade a los enfermos terminales a contemplar la opción eutanásica permitida en nuestro país.

Es indudable que un buen cuidado paliativo disminuye las solicitudes de eutanasia, pero siempre queda la posibilidad que algunos pacientes al no obtener la abolición total de los síntomas, opten por pedir a su médico que se acelere su muerte, ante lo cual se hace imprescindible que las IPS cumplan la Resolución 1216 de 2015 y puedan garantizar la muerte digna.

#### **11.3.4 Dificultades con la interpretación y aplicación de la norma**

Al interior de las IPS se han detectado dificultades en el acatamiento de las normas que hoy reglamentan el procedimiento para la muerte con dignidad, situación que también inquieta a sectores académicos e institucionales, debido a la manera como fue expedida la resolución 1216 por parte del ministerio de Salud, en cumplimiento del fallo de la Corte Constitucional, pues al no haber pasado por un proceso legislativo se generan dudas acerca del poder vinculante de la resolución.

Además otro de los obstáculos para que se acepte la legalidad de este procedimiento, es la percepción sobre la despenalización de la eutanasia en los casos indicados en la jurisprudencia, mas no de su reglamentación por parte del Congreso de la República, ya que a pesar de la expedición del protocolo por parte del Ministerio, se considera que no es la forma adecuada de impartir directrices para reglamentar un derecho fundamental, por lo que al abordar el tema desde una perspectiva jurídica es un

procedimiento que genera temores para los encargados de darle trámite.

### **11.3.5 Limitantes para la solicitud y la aplicación de la eutanasia.**

Existen varios factores que podemos identificar como obstáculos para la implementación del procedimiento que busca la muerte digna de los pacientes terminales, algunos de estos son los siguientes:

#### **11.3.5.1 Desconocimiento**

Debido a la poca difusión que se hace en nuestro país sobre temas jurídicos, no se han socializado en debida forma, los cambios que la jurisprudencia ha producido acerca de los derechos fundamentales, en el caso concreto como se ha incluido la muerte digna como un derecho inmerso en el derecho a la vida...

En cambio existe desde 1979 en la ciudad de Bogotá, la fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, que promueve la opción que permite a los enfermos terminales optar por una muerte anticipada, ya que busca “defender y promulgar el derecho que tiene todo individuo a morir dignamente de acuerdo con sus creencias particulares, y emprender acciones con entidades y organismos públicos y privados del ámbito nacional e internacional que contribuyan a promocionar y asegurar ese derecho de las personas”.

La concientización es una tarea en la que se debe empezar a trabajar, es necesario despejar posiciones para entender que este procedimiento es necesario para quienes lo anhelan por su condición, puesto que no es una opción impuesta para todos los pacientes terminales, únicamente para los que están de acuerdo en solicitarla.

### **11.3.5.2 Religión**

Esta parte es sin duda la que más controversia genera en la sociedad, porque además de las discusiones jurídicas, encontramos que existe oposición médica y religiosa. La primera, porque la misión de la salud es socorrer al paciente y proteger su vida; postulado que en determinado momento se enfrenta con la voluntad de un paciente que quiere hacer con su vida lo que quiere y que busca omitir quizás los recursos que pueden aliviar su dolor y sufrimiento. La segunda, por las convicciones y creencias de los pacientes y sus familiares, como de algunos médicos que hacen uso de la objeción de conciencia para no acceder a peticiones eutanásicas, por ir en contra de sus dogmas.

Continuando con el tema religioso, es de conocimiento público que las manifestaciones de las religiones judeocristianas indican el rechazo de esta práctica, estando siempre en defensa de la vida y objetando las muertes que no ocurren de manera natural.

De acuerdo a las declaraciones del Concilio Vaticano II existe una problemática contemporánea relacionada con derechos y valores inherentes a la persona humana, por lo que acusa ciertas prácticas como el homicidio, genocidio, aborto, eutanasia y el mismo suicidio como crímenes contra la vida.

Se cuestionan por parte de la Iglesia Católica algunos aspectos de la medicina actual, como el contenido ético de la eutanasia, en contraposición con la capacidad de curación y prolongación de la vida, que según ellos han llevado a las personas a interrogarse si la “muerte dulce” para sí o para otros sería la forma adecuada de abreviar el sufrimiento conforme a dignidad, ya que según los postulados religiosos nadie puede atender contra la vida, y se considera que la muerte voluntaria es tan inaceptable como el homicidio.



En el sentido de la encíclica se entiende por eutanasia “una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor”, y se considera como una trasgresión de la ley divina, que además de ser una afrenta contra la dignidad humana, es un delito en contra la vida. Por lo que se afirma que se deben desatender las peticiones de eutanasia que realizan los enfermos; ya que generalmente no son verdaderas voluntades, sino angustiosos llamados de asistencia médica y de afecto.

En conclusión, “Si por una parte la vida es un don de Dios, por otra la muerte es ineludible; es necesario, por lo tanto, que nosotros, sin prevenir en modo alguno la hora de la muerte, sepamos aceptarla con plena conciencia de nuestra responsabilidad y con toda dignidad. Es verdad, en efecto que la muerte pone fin a nuestra existencia terrenal, pero, al mismo tiempo, abre el camino a la vida inmortal. Por eso, todos los hombres deben prepararse para este acontecimiento a la luz de los valores humanos, y los cristianos más aún a la luz de su fe”.

### **11.3.5.3 Juramento hipocrático**

El modelo tradicional en salud ha formado a sus profesionales para sostener la vida humana sin limitaciones, exigiendo un enorme esfuerzo del personal de salud para el manejo de los pacientes en estado terminal, brindándoles todos los recursos existentes y desistiendo de cualquier actitud que reduzca el esfuerzo terapéutico, por considerarse que esta conducta atenta contra la integridad de la dignidad humana, cuando lo que se busca es un acompañamiento en el alivio del sufrimiento.

Como se advierte en la consigna del juramento hipocrático el médico se abstendrá de realizar cualquier acción que atente contra la vida. Después de varios intentos de adaptación a lo largo de la historia, en 1948 se redactó la Versión del juramento hipocrático de la Convención de Ginebra, en la que se concretó el siguiente texto:

“En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica, me comprometo solemnemente a consagrar mi vida al servicio de la humanidad.

Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento del que son acreedores.

Desempeñaré mi arte con conciencia y dignidad. La salud y la vida del enfermo serán las primeras de mis preocupaciones.

Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí.

Mantendré, en todas las medidas de mi medio, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Mis colegas serán mis hermanos.

No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, partido o clase.

Tendré absoluto respeto por la vida humana.

Aun bajo amenazas, no admitiré utilizar mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad”

Hago estas promesas solemnemente, libremente, por mi honor”.

#### **11.3.5.4 Falta de servicios de cuidado paliativo habilitado**

A pesar de que el Ministerio de Salud y Protección Social busca la implementación del servicio de cuidados paliativos, y que La ley 1733 de 2014 reglamentó dicha materia, son pocos los centros médicos en la ciudad de Manizales que cuentan con los servicios habilitados en dicha especialidad, por lo que la falta de ésta dentro del portafolio de la mayoría de las IPS, impide no solo un tratamiento paliativo adecuado del paciente, sino el acceso a la muerte digna, ya que como lo ordena la resolución para acceder a este procedimiento, las instituciones que ofrezcan cuidado paliativo protocolizado, o servicio de oncología, son las que deben conformar los comités científicos interdisciplinarios.

#### **11.3.6 Dificultades para la obtención de la información en las IPS**

Tras la ardua labor del trabajo de campo y la poca información recolectada, decidimos buscar información adicional con médicos retirados que nos dieran su opinión acerca del tema y nos compartieran diversas experiencias y casos que pudieran dar más claridad al desarrollo de nuestros objetivos. En este punto nos encontramos con que la eutanasia es una práctica de antaño que quizás no era conocida con este nombre, pero que se utiliza desde siempre; posiblemente no de la forma protocolizada, pero que se ha tenido muy en cuenta por los médicos que no son de pensamiento tan conservador y religioso y que ven en los pacientes el deseo de morir con dignidad.

Por lo anterior, decidimos entrevistar un médico con vasta trayectoria en el manejo de pacientes en estado terminal, quien nos compartió varias experiencias relacionadas con la muerte asistida, es importante aclarar que fueron previas a la expedición de la resolución del Ministerio de Salud.

Esta fuente nos ilustra sobre la práctica de la eutanasia como un instrumento utilizado desde hace muchos años y que ha buscado de manera reservada ofrecer una asistencia para la muerte sin dolor a enfermos terminales, sin necesidad de seguir protocolos. Por ejemplo se emplean cocteles de medicamentos o inyecciones letales que aceleran el cese de las funciones vitales, sin producir dolor. En algunas de las Instituciones que nos permitieron acceder a cierto tipo de información, percibimos temor en compartirla, puesto que se considera que son temas sometidos a secreto profesional, o por políticas al interior de las IPS, que limitan el acceso a conocer la realidad sobre el procedimiento.

En una de las entrevistas logradas en una IPS con un especialista dotado de profundo conocimiento y experiencias, aprendimos conceptos que desconocíamos y nos enteramos de situaciones conflictivas relacionadas con los pacientes y sus familias que o habríamos imaginado que son causa de impedimento para que el enfermo acceda a sus derechos. Nos explicó desde la tanatología el concepto de enfermedad terminal, que a la

luz de cierto conocimiento debe entenderse como una enfermedad que no tiene curación, que es siempre evolutiva. Por lo que enfermo terminal es quien padece alguna de las enfermedades así catalogadas.

Igualmente nos expresó que para los médicos de acuerdo a la sentencia del Dr. Carlos Gaviria es trascendental poner como centro del problema, el sufrimiento del paciente, factor que no puede calcularse por alguien diferente a quien lo siente, ya que es quien lo vive, quien indica cuanto sufre, por su umbral de dolor, por eso basta con cumplir los requisitos determinados en la sentencia, para proceder a dar trámite con la solicitud. En esta misma entrevista también conocimos que desde la perspectiva de los médicos, se pensó que habría una avalancha de solicitudes de eutanasia, después del procedimiento practicado en Pereira al señor Ovidio González (considerado el primer caso de práctica de eutanasia legal en Colombia), y como en la ciudad de Manizales apenas hay una solicitud formal en curso, al indagar por qué creen que es mínima, por no decir casi nula la acogida del procedimiento, nos manifiesta que aún creen que existen tabús y talanqueras morales y religiosas en el núcleo familiar, además de manejos desvergonzados de la voluntad de los pacientes, ya que en numeroso casos les ocultan la realidad de su estado de salud.

Conjuntamente conocimos diversos casos relacionados al tema, pero que no han prosperado, algunos pacientes que han realizado la solicitud, en los que se han rechazado por no cumplir la totalidad de los requisitos exigidos para dar trámite al procedimiento. En otra oportunidad existió una solicitud de eutanasia firmada por el paciente, pero al realizar la visita psicológica para determinar la capacidad mental y la viabilidad de la aplicación de la eutanasia, el quipo médico se percató del rechazo de la familia al procedimiento, con el posterior aislamiento del paciente, para evitarle continuar con el proceso. Asimismo una petición que buscaba una muerte digna los llevo a encontrar con gran asombro el apoyo de la familia, que quiso acelerar el proceso y evitar los formalismos del protocolo, por lo que cuando se iba a dar trámite a la solicitud, el paciente ya había hecho uso de ese derecho a morir con dignidad, al parecer asistido por su familia y quizás de algún médico de

confianza.

### **11.3.7 Conclusiones/ recomendaciones / observaciones del capítulo III**

El cuidado paliativo juega un papel trascendental ante la solicitud de la eutanasia, ya que se considera que no es prudente solicitar la eutanasia sin haber ofrecido antes medidas paliativas apropiadas, por lo que con los cuidados adecuados se ayuda al paciente que padece a vivir de otra manera, una más digna, con menos sufrimiento, con más acompañamiento buscando aliviar los dolores que experimenta el enfermo, buscando minimizar todas esas afecciones que aquejan la persona y disminuyen su calidad de vida.

Quizás en nuestro país es más fácil para algunos omitir formalidades, y acceder a los servicios de un galeno de confianza, como lo es el Médico Gustavo Quintana, conocido como el “Doctor Muerte” que considera la eutanasia como un acto humanitario y no como un homicidio, y que es famoso por practicar mas eutanasias que cualquier IPS de tercer nivel, bajo el protocolo del Ministerio.

En opinión de uno de los médicos entrevistados, el propósito de nuestro trabajo de grado, sobre la implementación del protocolo de eutanasia a nivel local es insuficiente, considera que deberíamos analizar la situación a nivel regional (eje cafetero), porque a pesar de que en Manizales se encuentran conformados algunos comités y se conoce la teoría de cómo opera la resolución, únicamente se ha aplicado eutanasia en una oportunidad, y no hay diversidad de datos que nos brinden la suficiente información para desarrollar lo objetivos trazados. A pesar de la gran cantidad de pacientes diagnosticados con enfermedad terminal en las diferentes IPS de la ciudad de Manizales sólo se ha presentado una solicitud de eutanasia que concluyó exitosamente.

Debido a la limitada casuística y a la discrecionalidad con que las IPS manejan frente a los temas de bioética, no fue posible presentar una estadística real de cuantas peticiones de muerte asistida se han hecho en la ciudad de Manizales desde la expedición del protocolo. De acuerdo al trabajo de campo realizado, evidenciamos que a pesar de que en las IPS se conoce la resolución 1216 del 2015 del Ministerio de Salud, en la mayoría de estas instituciones no se han conformado los comités científicos interdisciplinarios ni se ha implementado el protocolo indicado para la aplicación del procedimiento.

Al analizar esta problemática, consideramos importante que la sociedad conozca más acerca del procedimiento, ya que quizás por el desconocimiento del protocolo emitido por el Ministerio, no se realizan las solicitudes, siendo conveniente que se socialice el tema con la comunidad en general, para que tengan presente la información y reconozcan algunas pautas como: cuáles son las enfermedades terminales, quiénes pueden solicitar el procedimiento eutanásico, cuáles son los requisitos para practicar el procedimiento, quiénes son los encargados de aprobar la solicitud, es posible retractar la solicitud de eutanasia, pueden los menores de edad acceder a este procedimiento, cuál es el plazo para dar cumplimiento al deseo de un paciente que solicita una muerte digna, qué son cuidados paliativos, qué es la objeción de conciencia y qué hacer en caso de que el médico tratante se niegue a dar trámite a la solicitud del paciente.

## **12. Conclusiones generales**

- El ordenamiento jurídico Colombiano respeta el libre ejercicio de la autonomía del enfermo terminal, a la hora de decidir el momento en que quiere morir; de acuerdo al principio de dignidad humana.
  
- Colombia es el único país de Latinoamérica que permite la eutanasia.

- Para practicar la eutanasia legalmente, es indispensable que las IPS conformen los comités científicos interdisciplinarios y cumplan la directriz gubernamental, a través de la cual se garantiza una muerte digna, a los enfermos terminales que solicitan el procedimiento.
- Para dar trámite a las solicitudes de muerte asistida, es preciso que los médicos tratantes certifiquen la capacidad mental de los pacientes terminales que expresan voluntariamente el deseo de morir con dignidad.
- Frente a las solicitudes de eutanasia elevadas por los pacientes terminales, las IPS no pueden hacer objeción de conciencia, por lo que es una figura que solo puede ser invocada por los profesionales de salud.
- El desconocimiento del procedimiento eutanásico y las convicciones religiosas y culturales, son los motivos principales por los que se han presentado pocas solicitudes de asistencia para morir con dignidad, bajo las directrices de la resolución 1216 del 2015.
- Debido a las dificultades para la obtención de la información durante el trabajo de campo realizado a nivel local, consideramos que a nivel nacional sería interminable.
- Consideramos importante para contribuir con la situación actual del derecho a morir dignamente, que el Ministerio de Salud verifique la implementación de la resolución 1216 de 2015 y la conformación de los comités científicos interdisciplinarios, independientemente de que el procedimiento sea solicitado o no; haciendo un control o auditoria de la ejecución de las prácticas estipuladas tendientes a

garantizar la eutanasia, ya que a nivel institucional deben existir las herramientas que respalden este derecho, al momento de que algún paciente terminal lo solicite. Además se necesita difusión y capacitación del personal de la salud y de la comunidad, para que se tenga claridad de la esencia, las implicaciones legales y el trámite médico de este tema de tanta relevancia que aborda un derecho fundamental.

- Al finalizar el trabajo de grado encontramos conveniente que el Congreso regule este derecho fundamental, desarrollando una propuesta normativa, a través de una ley estatutaria; ya que a pesar de que la resolución es una regulación jurídicamente válida, no ha logrado la vinculación que se requiere por parte de las instituciones, para la implementación del protocolo; propósito que tal vez si logre una ley, que comprometa sin dudas o temores.



### 13. Bibliografía

Afp. Polémica en Honduras por propuesta de eutanasia (07 de marzo del 2008) El Universo.

Recuperado de

<http://www.eluniverso.com/2008/03/07/0001/14/B7D7DDA4FCFE4B038B4A25F076FC7C34.html>

Agencia EFE (24 ago 2015) Colegio de Médicos apoya proyecto para la eutanasia pasiva en Costa Rica. Recuperado de <http://noticias.terra.com.co/mundo/latinoamerica/colegio-de-medicos-apoya-proyecto-para-la-eutanasia-pasiva-en-costarica,f7ebc21b54ce9d40bd98380b93691ff2omynRCRD.html>

Ámbito Jurídico (21 feb 2012). Recuperado de

<https://www.ambitojuridico.com/BancoConocimiento/Constitucional-y-Derechos-Humanos/noti-120221-02-eutanasia-15-anos-esperando-reglamentacion.cshtml>

Andruet. A. (2001) Ley holandesa de ‘terminación de la vida a petición propia’ nuestra consideración acerca de la eutanasia. Recuperado de [file:///C:/Users/Cahetel/Documents/Desktop/escritorio/Downloads/Dialnet-LeyHolandesaDeTerminacionDeLaVidaAPeticionPropiaNu-3177990%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cahetel/Documents/Desktop/escritorio/Downloads/Dialnet-LeyHolandesaDeTerminacionDeLaVidaAPeticionPropiaNu-3177990%20(1).pdf)

Asamblea Legislativa (10 de junio de 1997) Código Penal del Salvador [Decreto N° 1030] D.O No. 105. Recuperado de <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/sv/sv014es.pdf>

Asamblea Nacional (s.f) Código Penal de la República de Panamá [Ley 14 de 2007] Recuperado de [https://www.oas.org/juridico/mla/sp/pan/sp\\_pan-int-text-cp.pdf](https://www.oas.org/juridico/mla/sp/pan/sp_pan-int-text-cp.pdf)

Asamblea Legislativa de Puerto Rico (1 de mayo de 2005) Código Penal del Estado Asociado Libre de Puerto Rico [Ley Núm. 149] Recuperado de <http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2004/Codigo%20Penal%202004.pdf>

Asamblea Legislativa (15 de nov 1970) Código Penal de Costa Rica. [Ley N° 4573]

BBC Mundo. (3, julio, 2015) Ovidio González se convierte en la primera persona sometida a eutanasia en Colombia. Recuperado de [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150703\\_eutanasia\\_ovidio\\_gonzalez\\_colombia\\_cch](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150703_eutanasia_ovidio_gonzalez_colombia_cch)

Código internacional de ética médica (s.f) Recuperado de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/c8/>

Código Penal Boliviano (1972) Ley N° 1768 de Modificaciones al Código Penal de Bolivia  
Recuperado de [https://www.oas.org/juridico/mla/sp/bol/sp\\_bol-int-text-cp.html](https://www.oas.org/juridico/mla/sp/bol/sp_bol-int-text-cp.html)

Código Penal de la República Bolivariana Venezuela (2000) Recuperado de [http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3\\_ven\\_anexo6.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_ven_anexo6.pdf)

Código Penal de Chile (1984) Ley N° 18.742, modificada por la Ley N° 20.526 del 13 de agosto de 2011. Recuperado de <http://www.wipo.int/wipolex/es/details.jsp?id=813>

Código Penal Español (1995) Ley Orgánica N° 10/1995, de 23 de noviembre, modificada por la Ley Orgánica N° 4/2015 de 27 de abril. Recuperado de <http://www.wipo.int/wipolex/es/details.jsp?id=15759>

Código penal de la nación argentina (1984) Recuperado de [https://www.oas.org/dil/esp/Codigo\\_Penal\\_de\\_la\\_Republica\\_Argentina.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_de_la_Republica_Argentina.pdf)

Código Penal suizo (1937) Recuperado de <http://www.wipo.int/wipolex/es/details.jsp?id=11027>

Congreso de Colombia (24 de julio del 2000) Código Penal [Ley 599 de 2000]

Congreso de Colombia. (08, sep de 2014) 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 [Ley 1733 de 2014]  
DO: No. 49.268 de 8

Congreso de la Nación paraguaya (21 de agosto de 1997) Código Penal de Paraguay [Ley N° 1160]  
Recuperado de [http://www.oas.org/dil/esp/codigo\\_penal\\_paraguay.pdf](http://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_paraguay.pdf)

Congreso de Colombia (24 de julio del 2000) Código Penal Colombiano [Ley 599 de 2000] D.O # 44.097. Recuperado de  
[http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsaludps\\_1216\\_2015.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_1216_2015.htm)

Congreso de la república de Guatemala (27 de Julio de 1973) Código Penal de Guatemala [Decreto N. 17- 73] Recuperado de  
[http://www.un.org/Depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM\\_codigo\\_penal.pdf](http://www.un.org/Depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_codigo_penal.pdf)

Congreso Nacional de Honduras, (26 de septiembre de 1983) Código Penal de Honduras [Decreto N. 144- 83] D.O No. 28, 971. Recuperado de  
[http://oig.cepal.org/sites/default/files/1999\\_hnd\\_d144-83.pdf](http://oig.cepal.org/sites/default/files/1999_hnd_d144-83.pdf)

Conoce las leyes sobre la eutanasia en distintos países del mundo (13/02/2014) La Tercera.  
Recuperado de <http://www.latercera.com/noticia/mundo/2014/02/678-565238-9-conoce-las-leyes-sobre-la-eutanasia-en-distintos-paises-del-mundo.shtml>

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) Recuperado de  
<http://pdba.georgetown.edu/Parties/Venezuela/Leyes/constitucion.pdf>

Corte Constitucional (15 de diciembre de 2014) sentencia T - 970 de 2014. [MP. Luis Ernesto

Vargas Silva]

Corte Constitucional (17 de octubre de 2002) Sentencia T- 881 de 2002 [MP. Eduardo Montealegre lynett]

Corte Constitucional de Colombia (5 de noviembre de 1998) SU - 642 de 1998 [MP Eduardo Cifuentes Muñoz]

Corte Constitucional (20 de mayo de 1997) Sentencia C-239 de 1997 [MP. Carlos Gaviria Díaz]

Corte Constitucional de Colombia (17 de marzo de 1994) Sentencia C- 133 de 1994 [MP. Antonio Barrera Carbonell]

Corte Constitucional de Colombia (28 de octubre 1993) T - 493 de 1993 [MP Antonio Barrera Carbonell]

Corte Suprema de Justicia de la Nación (07 de julio de 2015) C.S.J 376/2013 (49-D) CS1 D., M.A.S/ Declaración de incapacidad. Recuperado de <http://www.cij.gov.ar/nota-16952-La-Corte-Suprema-reconoci--el-derecho-de-todo-paciente-a-decidir-su-muerte-digna.html>

Costa Rica: Diputados analizan proyecto de ley sobre Eutanasia (4 nov 2015) Nodal. Recuperado de <http://www.nodal.am/2015/11/costa-rica-diputados-analizan-proyecto-de-ley-sobre-eutanasia/>

Decreto-Ley (7 de diciembre de 1940) Código Penal de Brasil [Ley No. 2.848] Recuperado de <http://www.wipo.int/wipolex/es/details.jsp?id=9616>

Dmd. (s.f) eutanasia y suicidio asistido en el mundo. Recuperado de

[http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html)

Dpa. Conoce las leyes sobre la eutanasia en distintos países del mundo (S.f) La tercera.  
Recuperado de <http://www.latercera.com/noticia/mundo/2014/02/678-565238-9-conoce-las-leyes-sobre-la-eutanasia-en-distintos-paises-del-mundo.shtml>

Entra en vigor la ley que legaliza la eutanasia en Luxemburgo (18, 03, 2009) La Vanguardia.  
Recuperado de <http://www.lavanguardia.com/internacional/20090317/53662202586/entra-en-vigor-la-ley-que-legaliza-la-eutanasia-en-luxemburgo.html>

Eutanasia y suicidio asistido en el mundo (s.f) Dmd. Recuperado de  
[http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html)

Frigerio, B (21 septiembre 2015) Por cuarta vez, Inglaterra rechaza legalizar la eutanasia:  
«Hicimos hablar a los enfermos como yo. Tempi.it. Recuperado de  
<http://www.religionenlibertad.com/por-cuarta-vez-inglaterra-rechaza-legalizar-la-eutanasia-hicimos-hablar-a-45003.htm>

Gobierno de Panamá impulsa plan para legalizar la eutanasia pasiva (10 ago, 2015) Nodal.  
Recuperado de <http://www.nodal.am/2015/08/gobierno-de-panama-impulsa-plan-para-legalizar-la-eutanasia-pasiva/>

Guerra, Y. (2013) Ley, jurisprudencia y eutanasia: introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. Revista Latinoamericana de bioética. vol.13 no. 2.  
recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1657-47022013000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1657-47022013000200007)

Guerra, Y. (2012) Derechos y Valores. Revista Prolegómenos. pp [67 – 77]

Juan Pablo II. Vaticano. Carta Encíclica Evangelium Vitae Encíclica papal. Mar 25 de 1995.  
Recuperado de [http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf\\_jp-](http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-)

ii\_enc\_25031995\_evangelium-vitae.html

La Habana dice estar contra de la eutanasia. (23/05/2008) Cubaencuentro. Recuperado de <http://www.cubaencuentro.com/cuba/noticias/la-habana-dice-estar-contra-de-la-eutanasia-86628>

La Nación (06 de noviembre de 2015) Alemania aprueba la eutanasia por 'causas altruistas' Recuperado de [http://www.nacion.com/mundo/Alemania-aprueba-eutanasia-causas-altruistas\\_0\\_1522647779.html](http://www.nacion.com/mundo/Alemania-aprueba-eutanasia-causas-altruistas_0_1522647779.html)

Lantigua, I (15/09/2015) El batiburrillo legal de la muerte digna. El mundo. Recuperado de <http://www.elmundo.es/espana/2015/09/11/55f2c53722601df3298b458b.html>

La pena de muerte y eutanasia en Nicaragua. Recuperado de <https://imagina-en-espanol.wikispaces.com/la+pena+de+muerte+y+eutanasia+en+Nicaragua>

López, C. (1871) Código Penal Alemán. Universidad Externado de Colombia. Recuperado de [https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/obrasjuridicas/oj\\_20080609\\_13.pdf](https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/obrasjuridicas/oj_20080609_13.pdf)

Lozano, G. (2001) La eutanasia activa en Colombia. Algunas reflexiones sobre la jurisprudencia constitucional. Revista Derecho del Estado No.11 p.p. 95 – 103.

Lozano. I (22 de Marzo de 2015) Eutanasia: Proyecto de ley en el Congreso busca despenalizar polémica práctica médica. La República. Pe. Recuperado de <http://larepublica.pe/22-03-2015/eutanasia-proyecto-de-ley-en-el-congreso-busca-despenalizar-polemica-practica-medica>

Lloret, Elsa. (2012) Eutanasia y muerte digna. Cartapacio de Derecho, p.p. 1- 27

Luxemburgo: tercer país de la Unión Europea que legaliza la eutanasia (28 de febrero de 2008) Aciprensa. Recuperado de <https://www.aciprensa.com/noticias/luxemburgo-tercer-pais-de-la-union-europea-que-legaliza-la-eutanasia/>

Marín, J. (1998) Reflexiones Sobre La Eutanasia: Una Cuestión Pendiente del Derecho Constitucional a la Vida. Revista Española de Derecho Constitucional Año 18. No. 54. pp. 85 – 118.

Martínez. b. (2011) Nueva perspectiva del sistema de derecho continental en Colombia. Revista ius et praxis vol.17 no. 2. pp. 25 – 52. recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0718-00122011000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0718-00122011000200003)

Medina, G. (2006) Prolongar la vida o prolongar la agonía: La eutanasia en la derecha argentina. Revista Latinoamericana de derecho. Año III, No. 6. Pp. 263- 294.

Ministerio de salud y protección social (21 de abril de 2015) por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia t-970 de 2014 de la honorable corte constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad [ Resolución 1216] DO: 49.489

Misseroni, A (2000) Consideraciones jurídicas en torno al concepto de eutanasia. Acta biomédica, vol. VI. núm. 2. pp 247- 263.

Mitos y realidades del suicidio asistido en Suiza (16 de diciembre de 2008) SWI. Recuperado de <http://www.swissinfo.ch/spa/mitos-y-realidades-del-suicidio-asistido-en-suiza/7101634>

Montero, E. (2010) La Dimensión Sociopolítica de la Eutanasia. Recuperado de <file:///C:/Users/Cahetel/Documents/Desktop/escritorio/Downloads/Dialnet->

Muere Andrea, la niña para la que sus padres pedían un final digno (09 oct 2015) El País.

Recuperado de

[http://politica.elpais.com/politica/2015/10/09/actualidad/1444386417\\_045775.html](http://politica.elpais.com/politica/2015/10/09/actualidad/1444386417_045775.html)

¿Muerte digna o eutanasia? (25 octubre 2014) HRN. La voz de honduras. Recuperado de

<http://www.radiohrn.hn/l/noticias/%c2%bfmuerte-digna-o-eutanasia>

Niño, I (s.f) Cuestiones jurídicas y bioéticas entorno a la muerte: comentario a legislación.

Recuperado de <http://muerte.bioetica.org/legis/legisrios6.htm>

Nullvalue (5 de febrero de 1993) Inglaterra eutanasia autorizada. El Tiempo. Recuperado de

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-33926>

Núñez, M (1996) Eutanasia en Australia. Instituto Borja de bioética, año II No. 6, pp. 10.

Ortega, A (2008) Derecho a morir tratamiento jurídico penal de la eutanasia en la legislación chilena y comparada, Santiago – Chile 2008. págs. 119- 122

Por el derecho a tomar la decisión (1 de febrero de 2017) El Tiempo. Recuperado de

<http://m.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/el-limbo-sin-fin-de-la-eutanasia-en-el-pais/14808902/2>

Proyecto De Ley Estatutaria 44 De 2008 Senado. Recuperado de

[http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar\\_documento?p\\_tipo=18&p\\_numero=44&p\\_consec=19078](http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=18&p_numero=44&p_consec=19078)



Recomendación 1418 (1999) del Consejo de Europa sobre Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos (25 de junio de 1999) Recuperado de <http://www.unav.es/cdb/acoerec99-1418.html>

Rodríguez, E. (2000) La Eutanasia y sus argumentos. Reflexión crítica, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2000

Rojas, E. (26, 04, 2015) Abecé: historia de la eutanasia en Colombia. Recuperado de <http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/noticias/abc-historia-eutanasia-colombia>

RT. Brasil da vida legal a 'la muerte digna (1 sep 2012) Recuperado de <https://actualidad.rt.com/sociedad/view/52751-brasil-aprueban-derecho-muerte-digna>

Ruiz, A. (2010) Autonomía individual y derecho a la propia muerte. Revista española de Derecho constitucional, Número 89. pp 11- 43.

San Román, T. (s.f) El dilema moral de la eutanasia. Recuperado de <http://www.ligaproderechoshumanos.org/html/eutanasia.html>

Senado de La República Colombia (4 de noviembre de 2014) “por la cual se reglamentan las prácticas de la Eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones. [Proyecto de Ley 117 de 2014]

Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (24 de mayo de 2012) Modifícase la Ley N° 26.529 que estableció los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud [Ley 26.742 de 2012] Registrada bajo el N° 26.742

Senado y Cámara de Representantes de Uruguay (17 de marzo de 2009) [Ley 18.473] Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2183600.htm>

Serrano, J. La ley 41 de 2002 y las voluntades anticipadas Recuperado de.  
<http://eprints.ucm.es/11676/>

Taiwán aprueba ley que admite la eutanasia (20.12.2015) El Heraldo. Recuperado de  
<http://www.elheraldo.hn/mundo/912922-466/taiw%C3%A1n-aprueba-ley-que-admite-la-eutanasia>

Valencia, G (13, 05, 2010) ¿Salvar la vida o prolongar la agonía? Recuperado de  
<file:///C:/Users/Cahetel/Documents/Desktop/escritorio/Downloads/Dialnet-SalvarLaVidaOProlongarLaAgonia-3716303.pdf>

Vega, J. (2007) La pendiente resbaladiza en la eutanasia en Holanda. Cuadernos de Bioética, Vol. XVIII, No. 1. pp. 89- 104. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/875/87506204.pdf>

World Medical Association. (2006) Declaración de Venecia sobre la Enfermedad Terminal. Adoptada por la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, Octubre 1983, Y revisada por la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, Octubre 2006. Recuperado de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/i2/>

World Medical Association (2005) Declaración de la AMM sobre la Eutanasia. Recuperado de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/e13/>

World Medical Association. (2005) Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el Suicidio con Ayuda Médica. Recuperado de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/p13/>

World Medical Association (1990) Declaración de la AMM sobre la Atención de Pacientes con Fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales. Recuperado de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/20archives/c2/>

Zúñiga, A. (2011) ¿Hay Un Mal En Morir? Consideraciones Éticas Y Jurídicas Sobre La Muerte

Inducida. Ideas y valores. Vol. IX. No. 146. Recuperado de  
file:///C:/Users/Cahetel/Documents/Desktop/escritorio/Downloads/Dialnet-  
HayUnMalEnMorir-3731757%20(1).pdf