

Ausencia de antijuridicidad material en la eutanasia

Martha Milena Benites Prieto

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de Derecho

Villavicencio

2021

Ausencia de antijuridicidad material en la eutanasia

Martha Milena Benites Prieto

Trabajo de grado como requisito para optar al título de Abogado

Director Proyecto

Vladimir Ramírez Perdomo

Mg. Ciencias de la Educación

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de Derecho

Villavicencio

2021

Nota de Aceptación

Vladimir Ramírez Perdomo
Director

Evaluador 1

Evaluador 2

Contenido

Resumen.....	8
Introducción.....	10
Línea de investigación.....	12
Capítulo 1. Generalidades de la investigación.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Pregunta de Investigación.....	14
1.3 Justificación.....	15
1.4 Objetivos.....	15
1.4.1 Objetivo general.....	15
1.4.2 Objetivos específicos.....	16
1.5 Metodología.....	16
1.5.1 Enfoque de investigación.....	16
1.5.2 Tipo de investigación.....	16
1.5.3 Método de Investigación.....	17
1.5.4 Población y muestra.....	17
1.5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de investigación.....	18
1.5.6 Procedimientos.....	18
Capítulo 2. Marco teórico y estado del arte.....	19
2.1 Marco teórico.....	19
2.2 Estado del arte.....	20
2.3 Marco legal.....	24
2.4 Marco Jurídico.....	26
Capítulo 3. Jurisprudencia.....	37
3.1 El primer caso de aplicación de eutanasia activa en Colombia.....	42
3.2 Análisis de casos y resultados.....	47
3.2.1 Diagnóstico aplicación de la conducta punible desde la antijuricidad material.....	47
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	61
Bibliografía.....	62

Lista de figuras

Figura 1. Árbol de problemas.....	14
-----------------------------------	----

Lista de Tablas

Tabla 1. Comparativo procedimientos de eutanasia con países latinoamericanos.....	51
---	----

Lista de Anexos

Anexo 1. Formato de entrevista a profesionales del Derecho y Medicina en la ciudad de Villavicencio.....	67
Anexo 2. La muerte digna se abre paso en Latinoamérica.....	69

Resumen

La presente investigación que hace referencia a la ausencia de antijuricidad material en la eutanasia, tiene como objetivo analizar la infracción penal desde el bien jurídicamente tutelado como constitutivo de delito en la eutanasia; asimismo diagnosticar la aplicación de la conducta punible desde la antijuricidad material; examinar casos de la conducta punible y comparar procedimientos de eutanasia con tres países latinoamericanos.

La metodología empleada presentó un enfoque cualitativo, tipo investigación dialéctico y método inductivo. La población correspondió a las personas que han tenido que enfrentar el proceso de algún familiar por eutanasia; para la nuestra se tuvo en cuenta profesionales del derecho y medicina en la ciudad de Villavicencio. Los principales hallazgos indican el modelo de estado social y democrático de derecho que rige en Colombia; la vida en el ordenamiento jurídico constitucional; ámbito del derecho internacional; la práctica de la eutanasia; legalización en diferentes países; la educación como figura en el código penal en los artículos 79 y 332 respectivamente.

Palabras clave: antijuricidad material, eutanasia, infracción penal, constitutivos del delito, conducta punible.

Abstract

The present investigation, which refers to the absence of material unlawfulness in euthanasia, aims to analyze the criminal offense from the legally protected property as constituting a crime in euthanasia; also diagnose the application of the punishable conduct from the material unlawfulness; examine cases of punishable conduct and compare euthanasia procedures with three Latin American countries.

The methodology used presented a qualitative approach, type dialectical investigation and inductive method. The population corresponded to the people who have had to face the process of a relative for euthanasia; for ours, legal and medical professionals in the city of Villavicencio were taken into account. The main findings indicate the model of the social and democratic state of law that prevails in Colombia; life in the constitutional legal order; field of international law; the practice of euthanasia; legalization in different countries; education as it appears in the penal code in articles 79 and 332 respectively.

Keywords: material unlawfulness, euthanasia, criminal offense, constituents of the crime, punishable conduct.

Introducción

El presente proyecto de investigación se propone abordar la temática sobre la ausencia de antijuricidad material en la eutanasia. Igualmente, se busca conocer la percepción de los actores involucrados, frente a la eutanasia, identificar casos y procedimientos de la misma en Villavicencio, determinar el impacto de la normatividad en materia al derecho de una muerte digna y analizar los conceptos jurídicos respecto a la eutanasia en Colombia.

La importancia de la investigación radica en establecer tanto a nivel del contexto geográfico de Villavicencio como de Colombia. Los avances científicos logrados como resultado que la sociedad cada día es más libre, participativa y consciente de sus derechos. Es así, como desde la investigación jurídica es interesante conocer su carácter progresivo de las normas, su desarrollo y evolución acorde con la dinámica social existente, adoptando una actitud de apertura hacia el nuevo conocimiento, descubrimiento y preocupación por actualizar dicho ordenamiento jurídico, en materia de los derechos de una muerte digna.

Por otra parte, se destaca que será una investigación eminentemente teórica, documental y con base a la normativa que enmarca la temática seleccionada. Pues hoy en día el derecho a la vida es un derecho fundamental reconocido por casi todas las constituciones modernas en forma expresa, esta última forma de reconocimiento se da como derecho constitucional no escrito o dentro del bloque de constitucionalidad por estar consagrado dentro de alguna ley de carácter interno o internacional que tiene el rango de la ley fundamental; a su vez el derecho a la vida es un derecho reconocido y garantizado por la mayoría de los tratados internacionales que versan sobre derechos humanos.

En este sentido, en Colombia, no se reconoce la licitud de la eutanasia activa directo o del subsidio asistido, solo se tipifica el homicidio, inducción o auxilio al subsidio en forma atenuada (Código Penal Colombiano, Ley 599 de 2000, artículo 106, homicidio por piedad). Al igual que penas aumentadas por el artículo 14 de la Ley 890 del 2004, que establece: “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 16 a 54 meses”. Empero la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia de Colombia C-239 de 1997, del 20 de mayo, cuyo ponente Carlos Gaviria, ha producido que Colombia sea un referente en caso de Eutanasia de la cual se dará cuenta: José Eurípides Parra Porra, presentó demanda contra la inconstitucionalidad del artículo 326 del Código Penal el cual a

la letra señala: homicidio por piedad, el que matare por dicha razón para poner fin a intensos sufrimientos, incurrirá en prisión de 6 meses a 3 años. De entre los argumentos que expuso el actor en su demanda para exigir la inexecutable del artículo mencionado se encuentran los siguientes: el rol principal de un Estado Social y Democrático de Derechos, si el derecho a la vida es inviolable como lo declara el artículo 11 de la Constitución, la norma acusada vulnera el derecho a igualdad, la vida es tratada por el legislador como un bien jurídico no comparable, no tutelable, como una cosa, como un objeto que en el momento que no se presenten ciertas condiciones, debe desaparecer; la norma olvida que no toda persona que tenga deficiencia en su salud tiene un deseo vehemente de actuar con su vida al contrario, las personas quieren completar su obra por pequeña o grande que ella sea, culmina estableciendo que en el homicidio piadoso se reflejan las tendencias de los estados tributarios, fascista y comunista, que responden a las ideas hitlerianas y stalinistas, donde los más enfermos son conducidos a las cámaras de gas, condenados a estas, seguramente para ayudarles a morir mejor (Sentencia C-239 de 1997, Homicidio por piedad o eutanasia).

Es importante indicar, que el primer caso de eutanasia en Colombia, se realizó con el señor Ovidio González. Es decir, fue el primero que se le aplicó el procedimiento, lo cual sufría de cáncer terminal en su boca, en edad de 79 años. De ahí, que el Ministro de Salud reglamentó dicho procedimiento de obligatorio cumplimiento. Inicialmente el procedimiento fue negado por el Comité Científico Interdisciplinario de Oncólogos del Oriente, estableciendo que no era conveniente para el paciente, la familia, ni la institución actuar y por esa razón se cancelaba. Por ello, el Comité pro Muerte Digna de la Clínica Oncólogos de Occidente S.A., convocó una reunión extraordinaria para tratar el asunto. Tras esta, se decidió autorizar la realización de la eutanasia a Ovidio González.

Línea de investigación

El poder judicial y la justicia. La facultad de derecho de la universidad Cooperativa De Colombia, Sede Villavicencio, expidió el acuerdo 06 del 24 de febrero de 2005, por medio del cual se aprobaron las líneas que orientan la investigación, de conformidad con el acuerdo 025-1 del consejo superior de la universidad cooperativa de Colombia, Capítulo I Definiciones; art 1. Literal S. Líneas de investigación, y en consonancia con el acta No. 004 de febrero 24 de 2005 del comité de facultad, y teniendo en cuenta las disposiciones legales y reglamentarias, tales como el decreto 272 de 1998 y posteriores decretos promulgados por el CNA y el ICFES, cuya esencia es destacar el carácter prioritario que tiene la presencia de la línea de investigación en el desarrollo y en la organización de la actividad investigativa y en el proceso de acreditación de los programas que ofrecen las instituciones de educación superior. Así las cosas, se considera que las líneas de investigación se han constituido en los factores inseparables de los fundamentos y objetivos de la visión, misión, PEI y entes planificadores de la universidad, ya que constituyen un subsistema estratégico y organizativo, que permiten insertar la investigación en los planes y políticas de los sistemas institucional y académico de la universidad.

El poder judicial y la justicia. Objetivos:

- a) Diagnosticar aplicación de la conducta punible desde la antijurídica material.
- b) Comparar procedimientos de eutanasia con 3 países latinoamericanos.

Capítulo 1. Generalidades de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

Abordar la temática que enmarca la ausencia de antijuricidad material en la eutanasia, respeto a la eutanasia, definida como el hecho de provocar la muerte fácil y sin dolor a un paciente que padece una enfermedad terminal que genera fuertes dolores y sufrimientos físicos. Muerte que puede causarse el mismo paciente o con ayuda de otras personas a solicitud del enfermo.

A nivel del contexto colombiano la eutanasia, se enmarca en el antiguo Código Penal, artículo 326, donde se identifica como delito el homicidio por piedad, esto es causarle la muerte a otro llevado por una motivación personal de sentimiento o piedad. Con el fin de terminar sus sufrimientos a consecuencia de una lesión corporal o enfermedad grave o incurable.

Sin embargo, dicha tipificación, mediante una acción pública de inconstitucionalidad. Un ciudadano demandó el artículo 326 haciendo énfasis en la función primordial del Estado Social de Derecho de garantizar la vida de las personas y en especial a aquellas en estado de vulnerabilidad o peligro en este caso las enfermas. Considero el accionante que la pena establecida era mínima y que quien se encuentra enfermo tiene derecho a la vida máxima cuando se trata de un ser indefenso por sus malas condiciones de salud.

En este mismo sentido, la Corte, mediante Sentencia C-239/1997, donde el Magistrado Ponente Carlos Gaviria Díaz. Declara la constitucionalidad del artículo demandado y establece que tratándose de paciente terminales que padeciendo intensos sufrimientos físicos solicita de manera libre y voluntaria se les aplique la eutanasia, no habrá responsabilidad alguna para el médico autor, toda vez que es una conducta justificada. Señala la Corte Constitucional, “Los derechos fundamentales, no obstante, su consagración constitucional y su importancia no son absolutos” (Corte Constitucional de Colombia, C-239 de 1997).

La autora considera relevante ilustrar mediante un árbol del problema, las causas y efectos que se perciben frente al derecho de una muerte digna (Eutanasia). (Ver figura 1, árbol de problemas).

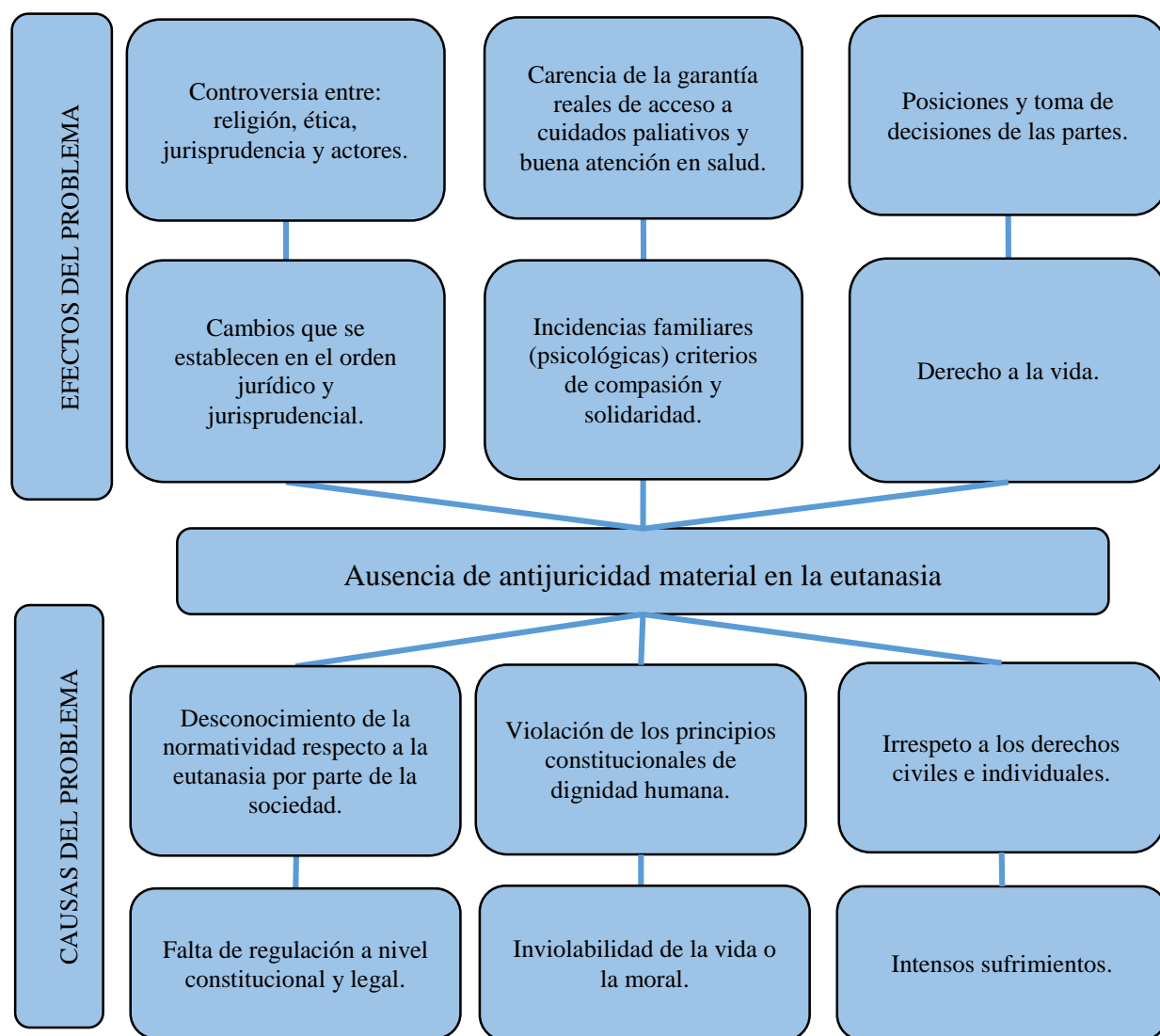


Figura 1. Árbol de problemas.

Fuente: (La autora, 2021).

1.2 Pregunta de Investigación

¿Existe conducta punible en la aplicación de la eutanasia?

1.3 Justificación

El estudio sobre la Ausencia de antijuricidad material en la eutanasia, es de importancia para las personas que padecen de enfermedades terminales, su familia y para el Estado, la cual debe enfrentar desde la perspectiva religiosa, jurídica, legal, ética y jurisprudencial los casos frente a la defensa de los derechos humanos; teniendo en cuenta que, en la función principal del Estado Social de Derecho, de garantizar la vida de las personas, particularmente en estado de vulnerabilidad o terminal.

La presente investigación es conveniente para ilustrar, dar a conocer y visionar cuales han sido los diagnósticos, estudios y propuestas de orden jurídico, legal y jurisprudencial realizados sobre el problema de la ausencia de antijuricidad material en la eutanasia.

Desde la perspectiva de su valor teórico, se espera a partir de la normativa y jurisprudencia, obtener un amplio conocimiento sobre la temática que permita dar solución y cumplimiento a los objetivos propuestos.

Desde la perspectiva de la utilidad metodológica, se puede ayudar mediante la creación o utilización de técnicas de reconciliación de información que permita conocer e identificar la opinión de diferentes actores involucrados o que tienen injerencia en la temática de estudio.

La relevancia social, tiene como alcance o beneficio conceptualizaciones constitucionales, religiosos, éticos, sociojurídicas, mostrar la posición de cada una de estas instituciones frente al derecho de una muerte digna.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Analizar la infracción penal desde el bien jurídicamente tutelado como constitutivo de delito en la eutanasia.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Diagnosticar la aplicación de la conducta punible desde la antijurídica material.
- b) Examinar casos desde la conducta punible y comparar procedimientos de eutanasia con 3 países latinoamericanos.

1.5 Metodología

1.5.1 Enfoque de investigación

Demanda del enfoque cualitativo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), establecen que el enfoque cualitativo presenta las siguientes características: planteamientos abiertos, conduce básicamente a ambientes naturales, los significados se extraen de los datos y no se fundamenta en la estadística. Su proceso es inductivo, recurrente, analiza múltiples realidades subjetivas y no tiene secuencia lineal. Sus bondades o beneficios conllevan a: profundidad de significado, amplitud, riqueza interpretativa y contextualiza el fenómeno en estudio. Es decir, mediante el enfoque cualitativo, se utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevos interrogantes en el proceso de interpretación. En este sentido los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014), el proceso cualitativo establece las siguientes fases: idea, planeamiento y formulación del problema, inmersión inicial en el campo, concepción del diseño del estudio, definición de la muestra inicial del estudio y acceso a esta, recolección y análisis de datos, interpretación de resultados, culminando con la elaboración del reporte de los mismos.

1.5.2 Tipo de investigación

Corresponde al método dialéctico, para lo cual Lerma (2016), señala que el método dialéctico es un instrumento de investigación de la sociedad y de la historia. Por tanto, la dialéctica

es considerada como la ciencia de las leyes generales del desarrollo ya sea de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento; como la teoría y el método de conocimiento de los fenómenos de la realidad en su desarrollo, en su auto movimiento provocado por las contradicciones internas. Para aplicar el método dialéctico es necesario conocer el objeto de estudio y unir el conocimiento de las leyes generales de la evolución, el análisis concreto de la realidad. Entendiéndose por abstracto el conocimiento incompleto, unilateral y el conocimiento solo son verdadero cuando es concreto, es decir, cuando desentraña los objetos y fenómenos de la realidad en el total de sus aspectos. No sobra indicar que las leyes de la dialéctica son: la ley del movimiento y cambio del desarrollo gradual, acción recíproca o de la relación universal.

1.5.3 Método de Investigación

Corresponde al método inductivo, para lo cual se cita a Méndez (2014), indicando que el método inductivo conlleva al proceso de conocimiento que se inicia por la observación de fenómenos particulares (caso eutanasia), con el propósito de llegar a conclusiones y premisas generales que pueden ser aplicadas a situaciones similares a la observada. Es decir, la inducción permite a las investigadoras partir de la información del fenómeno en estudio, aplicándolo, analizando e interpretando. Teniendo en cuenta que el conocimiento inductivo puede llegar a establecer leyes generales del conocimiento de los fenómenos a partir del análisis de hechos empíricos.

1.5.4 Población y muestra

La población corresponde a las personas familiares que han tenido que enfrentar el proceso de algún familiar por eutanasia. Para la muestra se tuvo en cuenta profesionales del derecho y la medicina en la ciudad de Villavicencio.

1.5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de investigación

Fuentes primarias. Se diseñó y aplicó una entrevista semiestructurada dirigida a los profesionales del derecho y medicina; equivalente a 5 por cada disciplina, para un total de 10 encuestados.

Fuentes secundarias. Se acudió a las siguientes fuentes de información existentes: uso de información proveniente de interpretaciones ya elaborada por teóricos, trabajos monográficos, jurisprudencia, normatividad legal vigente en materia del derecho de una muerte digna.

1.5.6 Procedimientos

Las fases del proceso investigativo conllevaron a los siguientes pasos:

Fase uno: recolección de la información.

Fase dos: selección y contextualización de la información.

Fase tres: diseño y elaboración de la entrevista.

Fase cuatro: aplicación de entrevista a profesionales del derecho y medicina.

Fase cinco: identificación de procedimiento de eutanasia en Colombia.

Fase seis: impacto de la normatividad con respecto al derecho de una muerte digna.

Fase siete: análisis conceptos jurídicos en cuanto a la eutanasia en Colombia.

Fase ocho: entrega informe final.

Fase nueve: proceso de socialización.

Capítulo 2. Marco teórico y estado del arte

2.1 Marco teórico

Tomando como referencia en el antiguo Código Penal, artículo 326 y el Nuevo Código Penal, artículo 106, se tipifica como delito el homicidio por piedad, esto es causarle la muerte a otro llevado por una motivación personal de piedad, sin que mediere el consentimiento de la víctima con el fin de terminar sus sufrimientos a consecuencia de una lesión corporal o enfermedad grave e incurable. Sin embargo, mediante una acción pública de inconstitucionalidad un ciudadano demandó el artículo 326, haciendo énfasis en la función primordial del Estado Social de Derecho de garantizar la vida de las personas y especial a aquellos en estado de vulnerabilidad y peligro, en este caso los enfermos. Considerándose por parte del accionante que la pena establecida era mínima y que quien se encuentra enfermo tiene derecho a la vida máxima cuando se trata de un ser indefenso por sus malas condiciones de salud.

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

Así las cosas, la Corte da vía libre a la legalización de la eutanasia activa y por unidad normativa y jurisprudencial al de la asistencia al suicidio en Colombia o “inducción o ayuda al suicidio” (artículo 107 del Nuevo Código Penal).

2.2 Estado del arte

En el contexto internacional el autor Taboada (2000), establece a manera de reflexión sobre los significados divergentes que se atribuyen actualmente al derecho a morir con dignidad, el proceso investigativo analiza la respuesta que ofrece la medicina paliativa al debate sobre el final de la vida humana. Se revisan estadísticos disponibles en Holanda, como primer país en despenalizar la eutanasia, y se expone la solución que ha dado la medicina paliativa a la problemática a la muerte digna. Sin embargo, comprender pertinentemente esta respuesta conlleva a entender el acto de morir como un acto humano. De ahí, que se menciona cinco principios morales considerados relevantes para resguardar la dimensión ética del morir (principios de veracidad, de proporcionalidad, terapéutico, del doble efectos, de prevención y de no abandono). Es decir, el proceso investigativo es una invitación a cambiar el actuar paradigma médico, posando de una medicina dominada por la lógica del imperativo tecnológico, hacia una medicina personalista. Al igual se indica a manera de síntesis que el modelo de atención propuesto por la medicina paliativa podría representar un profundo cambio en la cultura medica contemporánea. Frente a la lógica del imperativo tecnológico que con frecuencia nos impele a considerar que es éticamente justificable o incluso exigible todo lo que es técnicamente posible, esta disciplina presenta un modelo de salud denominado personalista, es decir, un ethos profesional basado en un profundo respeto por la persona, por lo que ella es y su dignidad (Stycezen, 1981).

En este mismo sentido, Santoyo (2017), expresa que en Colombia la Eutanasia lleva décadas de debate en el ambiente público y legal, y a pesar de los intereses por parte del legislador por regular, no se ha llevado a buen término, pues hasta el día de hoy no existe una Ley de la República que determine claramente la situación legal sobre la temática. La Corte Constitucional ha generado polémicas por sus implicaciones éticas y jurídicas, entrando a dirimir y a plantear algunos lineamientos jurídicos para la práctica de la eutanasia en Colombia. La Sentencia T-790 de 2014, se desprende que la eutanasia es una realidad social ignorada por la Corporación Legislativa Colombiana, llamando la atención e instó a las instituciones correspondientes para hacer la respectiva regulación en dicha materia. En ese sentido, el Ministerio de la Seguridad y Protección Social (2015), promulgó el producto a través del cual se sentaron las bases procedimentales para la aplicación de los recursos médicos y se blindó jurídicamente a los

familiares del paciente que se somete al tratamiento y a los facultativos que practican la eutanasia. De ahí, que hacer un estudio desde la perspectiva comparado desde cómo se ha aplicado la eutanasia en Colombia y Holanda, con el propósito de establecer derroteros para el análisis de un fenómeno social, político y jurídico.

El término “eutanasia”, según el Diccionario de la Real Academia Española, deviene del latín “eutanasia”, y este a su vez, del griego euthanasía que significa “muerte dulce”; para Cabanellas (2008) el significado de esa palabra es: “muerte sin dolor. Canónicamente, muerte sin remordimiento o en estado de gracia; muerte sin dolores del alma” (p. 148). Una vez determinado la etimología de la palabra eutanasia, será procedente hacer un marco conceptual que permita entender el alcance actual de dicha expresión, toda vez, que se ha evidenciado que su definición puede variar indistintamente, según la fuente que se consulte. En efecto, el Diccionario Enciclopédico Planeta (1984) refiere que significa “muerte exenta de sufrimiento físico. Acción de acortar la vida voluntariamente cuando lo solicita un enfermo incurable para poner fin a sus sufrimientos” (p. 1847).

Otra definición de eutanasia encontrada es: “muerte sin sufrimiento físico, especialmente la provocada voluntariamente a quien, padeciendo una enfermedad incurable, lo solicita para poner fin a sus sufrimientos” (Nuevo Espasa Ilustrado, 2002, p. 695). El Diccionario de la Real Academia Española (2018) en Internet la define como la “acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él. Muerte sin sufrimientos físico”. Ahora bien, desde la doctrina se define como “la muerte digna para el paciente que así lo considere pertinente frente al sufrimiento” (Santoyo, 2017, p. 4); “voluntad de morir” (Delgado, 2017, p. 233).

Gamarra (2011), señala que la eutanasia es descrita por la Organización Mundial de la Salud como la “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente” (p. 41). Como se observa, las diferentes definiciones reseñadas sobre la eutanasia, en especial el origen mismo del término y las conceptualizaciones que luego se han hecho de ella, gravitan en torno a la decisión libre y voluntaria de una persona que padece graves sufrimientos para ponerles fin a través de un acto médico que tendrá como resultado la muerte de quien los padece, pero con la salvedad de que ese acto no le generará dolor, pues se suministrarán los medicamentos que garanticen tal resultado, previa certificación médica de su estado de salud.

Eutanasia activa: también se denomina eutanasia positiva, es la practicada por un profesional de la salud por solicitud directa de una persona que padece una enfermedad incurable, y que a través de la administración de medicamentos tiene por fin la muerte del solicitante. La Corte Constitucional señala que la eutanasia positiva o activa requiere en su accionar, de la intervención médica y la utilización de medicamentos que conlleven a la muerte de una persona (sentencia T-970 de 2014).

Eutanasia pasiva: o negativa, es la omisión de suministrar los medicamentos o procedimientos necesarios que permiten a una persona vivir, con la intencionalidad de causarle la muerte. Para la Corte Constitucional colombiana tal omisión implica dejar de suministrar medicamentos, tratamientos, terapias o alimentos” (Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014).

Respecto de los términos eutanasia activa y eutanasia pasiva, “el profesor Gracia señala no utilizar estas denominaciones porque suscitan confusión entre dos conceptos que son diferentes: eutanasia y limitación de esfuerzo terapéutico. La eliminación producida por esa causa y finalidad, puede ser por acción o por omisión” (Gómez, 2018, p. 193). Puede asumir la forma directa esto es, provocar intencionalmente la cesación de vida o indirecta, cuando se carece de ese propósito de manera inmediata; voluntaria cuando se cuenta con manifestación expresa del paciente; involuntaria cuando pudiéndose obtener el consentimiento no se gestiona, lo que origina una conducta punible; y no voluntaria cuando no es posible determinar la voluntad de la persona muerta. La Corte Constitucional sostiene que la aplicabilidad de la clasificación de la eutanasia directa o indirecta exige la intervención voluntaria de un profesional de la salud; mientras que en la práctica “voluntaria, involuntaria y no voluntaria se dan con base en el consentimiento del paciente” (T-970 de 2014).

Eutanasia indirecta: radica en la utilización de medios médicamente comprobados que ayudan a disminuir o contrarrestar el dolor, pero que tienen como resultado causar la muerte; como diría la Corte Constitucional, existe una intencionalidad por parte del profesional de la salud que los aplica con el objeto de causarle la muerte a su paciente (sentencia T-970 de 2014).

Suicidio asistido: se produce con la complacencia y directriz de un profesional de la salud a una persona que consiente dar por terminada su vida al ingerir una dosis o medicamentos con ese

fin; es decir, el médico socorre al suicida para ponerle fin a su vida (Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014).

Cuidados paliativos: este concepto aplica única y exclusivamente a los denominados pacientes terminales, y consiste en la droga, método o técnicas empleadas para su cuidado. En este caso, la persona que sufre graves padecimientos y que sabe que como consecuencia de ellos va a morir, desea hacerlo de manera natural (Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014).

Cacotanasia: en este caso el paciente nunca emite su consentimiento para la eutanasia. “Se asemeja a la eutanasia involuntaria, y se realiza sin tener en cuenta la voluntad del enfermo Terminal, acudiendo a un tercero para que sea él quien autorice al médico para desconectar, inyectar o suspender tratamientos” (Delgado, 2017, p. 234) que faciliten sobrevivir al enfermo.

Distanasia: se presenta cuando una persona padece graves enfermedades y como consecuencia de ello, es desahuciada, pero se le aplican medicamentos o procedimientos para que sobreviva, aunque con ello, se le someta a sufrimientos injustificados y tampoco se evite su muerte. La Corte Constitucional se refiere a esta práctica como algo “perverso” que denigra a la persona humana (Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2014).

Pérez (2013) en su artículo “el poder legislativo indirecto del juez constitucional” reseña que una de las características relevantes del constitucionalismo moderno es la separación de poderes como forma de protección al Estado del poder tirano; así mismo, recuerda que los poderes: ejecutivo, legislativo y judicial son independientes, y que “ello no implica que pueda surgir forma alguna de complementar la función de un poder a otro” (p. 19), refiriéndose a la actividad de la Corte Constitucional para llenar vacíos legislativos.

Hurtado en su trabajo titulado “La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética” (2015) advierte que desde la Sentencia C-239 de 1997, se ha despenalizado la eutanasia y exigido al legislador su reglamentación; no obstante, los ciudadanos se han servido del fallo constitucional para subsanar el vacío normativo sobre la eutanasia, y por ende ser recurre vía tutela a su obtención (p. 50); igualmente, reseña el autor que en el año 2014 la Corte retoma el tema y respecto de la actitud omisiva del legislador, procede a solicitarle al Ministerio de Salud y Protección Social que expida un protocolo que regularice la eutanasia.

Conforme a lo manifestado, se podrá dar solución al problema planteado y sustentar que la Corte Constitucional si legisla y que esto no puede considerarse en términos jurídico constitucionales un juicio de valor. A la par, y de acuerdo con las investigaciones que se han reseñado, se determina el carácter vinculante de las sentencias de constitucionalidad para afrontar algunos temas de impacto social como es la eutanasia en términos equiparables a la ley en sentido material. Esta consideración no supone en todo caso una equiparación entre la Corte Constitucional y el Congreso de la República, cuyos orígenes y funciones son diferentes y por tanto, no deben confundirse, pero si se evidencia que las exhortaciones realizadas al legislador por el juez constitucional no han sido tenidas en cuenta, y en consecuencia, este órgano ejercita el garantismo jurídico de los derechos fundamentales por la ausencia o carencia de desarrollo de la Constitución mediante el establecimiento de normas, competencia última del legislador, sin que esto signifique interferencia de poderes.

2.3 Marco legal

En Colombia se abrió paso para la formalización del derecho a morir dignamente mediante la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social que dio cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional en la Sentencia T-970 de 2014, donde se establecieron criterios para la realización de la eutanasia y Comités Científicos interdisciplinarios quienes evaluarán los casos en los cuales se haga conveniente llevar a cabo este procedimiento.

De igual manera, el Ministro de Salud Alejandro Gaviria ratificó lo expuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia T-970 de 2014, y explicó cuáles son los requisitos para llevar a cabo el procedimiento eutanásico. Se determinó que serán los pacientes en etapa terminal o personas que se encuentren en estado vegetal mayores de edad quienes pueden acceder a esta práctica y serán los médicos quienes establezcan esta condición; sin embargo, para los pacientes en estado vegetativo se deberá anticipadamente especificar su deseo de morir. Esta técnica se aplicará de forma gratuita y serán los hospitales quienes la lleven a cabo; en el caso que todos los médicos de la clínica se nieguen, será la EPS quien está obligada a conseguir y remitir al paciente a cualquier entidad que pueda prestar este servicio (Montes, Leal & Mahecha, 2015).

Es un gran avance el que ha dado el Estado colombiano en razón a la eutanasia y el derecho a morir dignamente; pero, Luis Evelio Aristizábal (2015) en su artículo “Eutanasia hoy: precisiones y dudas” determina que aún existen vacíos en la regulación de esta práctica; en estudios realizados por Aristizábal en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pereira sobre la creación de medidas normativas que atribuyen potestad para el procedimiento eutanásico, se concluyó que existen consideraciones que han sido excluidas de la norma y que pueden subsistir ocultas a los sentidos del ser humano, llegando a representar significativas brechas normativas en la sociedad. La probabilidad de que la práctica de la eutanasia se dé sin acatar los requisitos exigidos por la ley, sería un ejemplo de los vacíos que pueden ostentar los preceptos legales.

Ley 599 de 2000, expide el Código Penal Colombiano; lo cual señala sus normas rectoras, principios y características generales del Sistema Penal Colombiano. Determina las conductas punibles particulares, indica los bienes jurídicos protegidos y la clasificación de los delitos según los mismos. Requiere la intervención de un tercero, han pasado ya casi 15 años desde que la Corte Constitucional profirió la Sentencia C-239 de 1997, que suprimió la responsabilidad penal en los casos de homicidio por piedad, cuando concurre la voluntad libre del enfermo terminal.

Constitución Nacional de 1991. No solo protege la vida como un derecho (CP. Art. 11), sino que además la incorpora como un valor del ordenamiento, que implica competencias de intervención e incluso deberes, para el Estado y para los particulares. Así, el 46 Preámbulo señala que una de las finalidades de la Asamblea Constitucional fue la de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida. Por su parte el artículo 2º establece que las autoridades están instituidas para proteger a las personas en su vida y asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. Igualmente, el artículo 95 ordinal 2 consagra como uno de los deberes de la persona actuar humanitariamente ante situaciones que pongan un peligro la vida de sus semejantes. Finalmente, el inciso último del artículo 49 establece implícitamente un deber para todos los habitantes de Colombia de conservar al máximo su vida.

2.4 Marco Jurídico

El fundamento de la muerte digna en Colombia se encuentra en la sentencia C- 239 de 1997, en la cual la Corte Constitucional examina la exequibilidad del artículo 326 del Código penal de 1980, que consagraba el homicidio por piedad, pues como ya se había indicado, el actor alegaba que atenuar la responsabilidad del agente en esos casos, era prácticamente conceder licencia para matar. Afortunadamente dichos argumentos fueron rechazados, y por el contrario, se esbozan criterios a favor del derecho a morir con dignidad. Así por ejemplo, se alcanza a percibir que el alto tribunal avala la eutanasia con la condición de que no sólo concurra la piedad en el sujeto activo (que debe ser un médico), sino que el sujeto pasivo se encuentre en una condición que dé al traste con la dignidad humana, conllevando a otro a obrar conforme al deber de solidaridad. (Rengifo, 2019).

A voces de esta providencia, respecto al derecho a morir, se observa como necesario el sentimiento de piedad, además que ancla el comportamiento directamente al campo médico, donde resulta primordial obtener el consentimiento del paciente que se encuentra padeciendo una enfermedad terminal, en aras del profundo respeto de su autonomía, pues en estos casos el deber del Estado de proteger la vida cede o se debilita frente a los intereses del sujeto, quien queda en libertad de escoger entre seguir viviendo o cortar su existencia. Debiéndose en todo caso, ofrecer los cuidados paliativos para aminorar el dolor, a fin que la decisión sea producto de una reflexión responsable, la cual una vez tomada el Estado no puede oponerse a ella, en tanto sería estatuir la obligación de vivir, aun en condiciones oprobiosas.

Por otro lado, la Corte exhorta al Congreso de la República para que regule el derecho a la muerte digna bajo procedimientos estrictos y, señala que mientras ello ocurre, todos los casos, incluidos los practicados por profesionales de la salud, deben llevarse al ámbito penal, a efectos de establecer si se configuran los elementos subjetivo y objetivo, de tal suerte que, si se trata de un particular, se haga acreedor de la atenuación que consagra el homicidio pietístico, y, en el evento de los médicos, establecer si el consentimiento dado por el paciente se constituye como casual de justificación y por ende, exonerarse de responsabilidad penal.

Como puntos de reparo a la sentencia C- 239 de 1997, se pueden señalar los siguientes: a) ata el criterio de dignidad al padecimiento de una enfermedad terminal, no dando lugar a otros

conceptos de dolor, como la aflicción moral; b) parece que exigiera en el médico el sentimiento de piedad, cuando ello no es requisito para llevar a cabo la eutanasia; c) indica que en todos los eventos, se debe abrir investigación penal para determinar si la conducta del galeno es antijurídica o no; d) el consentimiento aceptado únicamente es el directo, no se acepta el presunto; e) no se hace referencia al consentimiento dado por los menores, y; f) no se alude a aquellos casos donde no es posible llegar siquiera al consentimiento presunto. No obstante, es imposible dejar de reconocer que es a partir de este precedente que en Colombia por lo menos empieza a darse el debate respecto al derecho a morir.

Así, en aras de acatar lo ordenado por el Alto Tribunal, el Senador Germán Vargas Lleras, radica ante el Congreso de la República el Proyecto de Ley No. 93 del 21 de septiembre 1998, “por medio del cual se establece el derecho a morir dignamente”, no obstante, fue archivado. Sin embargo, se debe anotar que el contenido del mismo, realmente no correspondía con el ejercicio del derecho a la muerte digna, pues lo que consagraba era la posibilidad de que el paciente mayor de edad, mediante un documento de rechazo, se negara a recibir tratamiento médico o quirúrgico, siempre y cuando se tratara de una enfermedad terminal e incurable, es decir, una eutanasia pasiva, en tanto no se despliega ninguna acción para causar la muerte, sino que ésta llega por la evolución natural de la enfermedad. Ello simplemente corresponde a la autonomía plena de todo paciente en no aceptar las prescripciones médicas. Incluso, ello está regulado desde la Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981, en los cuales se prescribe la posibilidad de prescindir de los servicios médicos y se plasma el consentimiento informado como requisito para poder realizar algún procedimiento en el enfermo, de tal suerte que si éste no lo otorga no es posible proceder¹. Razón por la cual se considera inoficiosa dicha iniciativa legislativa.

En el año 2004, el ponente de la sentencia C – 239 de 1997, Dr. Carlos Gaviria Díaz, ya como Senador, pero con el mismo interés de salvaguardar el derecho a la muerte digna, presenta el Proyecto de Ley estatutaria 155 de 2004 “por la cual se desarrolla el artículo II de la constitución política y se dictan otras disposiciones relacionadas con la dignidad humana de los enfermos terminales”, en el que se regulaban temas como los cuidados paliativos y, de suma importancia: la eutanasia activa. Sin embargo, fue retirado por el propio Gaviria, frustrándose la posibilidad de

¹ La Corte Constitucional en sentencia T – 493 de 1993, sentó postura al respecto y señaló que en aras de respetar la libertad del paciente, es éste, quien determina voluntariamente si decide o no aceptar un tratamiento.

convertirse en Ley, lo cual es lamentable, en tanto hubiese dado paso al verdadero ejercicio del derecho a morir.

En el año 2006, el Senador Álvaro Ashton Giraldo, presenta ante el Congreso de la República el Proyecto de Ley No. 29 “mediante el cual se reglamenta el derecho de los enfermos terminales a desistir de medios terapéuticos y se prohíbe el ensañamiento terapéutico”, pero igualmente fue archivado. Y al igual que el proyecto de 1998 señalado, no regulaba la eutanasia, sino la ortotanasia, pues el paciente mayor de edad, que padeciera una enfermedad terminal e incurable, podía rechazar mediante escrito los tratamientos que infructuosamente alargaran su vida, teniendo derecho a los cuidados paliativos. Por lo que correspondía a una iniciativa que se compadecía con el derecho a la dignidad humana de las personas, pues buscaba procurar los menores sufrimientos hasta que la misma enfermedad cause el ocaso; sin embargo, no regulaba el ejercicio del derecho a morir, de tal suerte que aún sin llegar a culminar en ley de la República, sus mandatos ya tenían vida jurídica, por disposición de la ley 23 del 81 y la sentencia del año 97 ya referenciada.

Por otro lado, para el año 2005, el Senador Armando Benedetti Villaneda, radica el Proyecto de Ley Estatutaria 100 de 2006, mediante el cual se regula el procedimiento de eutanasia y el suicidio asistido, tendiendo como puntos relevantes los siguientes: la dignidad de la persona no sólo entra en choque con la vida por el hecho de una enfermedad terminal, sino también cuando los intensos dolores sean producto de una lesión corporal, con lo cual si bien no se abarca el tema del dolor moral, es un avance en el concepto de dignidad; la persona facultada para tales fines es un profesional de la salud (médico tratante), quien puede negarse a realizar el procedimiento, ante lo que se permite acudir a otro galeno; el paciente puede ser una persona adulta o un menor de edad, pero en el evento de estos últimos se debe obtener el consentimiento de los padres; la solicitud puede realizarse de manera oral o escrita; el consentimiento informado debe brindarse de forma clara y expresa, a fin de constatar que la voluntad es libre e inequívoca; en el caso de personas incompetentes, es posible que antes de aquel estado dejen designado a alguien para dar a su nombre la autorización (petición por instrucción previa), y cuando ello no sea posible, la decisión queda en manos de sus familiares y en ausencia de éstos, queda facultado para solicitar aplicar la eutanasia el médico tratante; se establece la conformación de un equipo interdisciplinario que ayude en el proceso al enfermo y a sus familiares, además que posterior a la muerte, debe de realizarse un registro y control del procedimiento; establecía los cuidados paliativos, y; proponía la modificación

de los artículos 106 y 107 del Código Penal, a efectos de exonerar de responsabilidad penal a los médicos que llevaran a cabo el proceso.

El Congreso de la República, decide regular el tema de la ortotanasia a través la ley 1733 de 2014, mediante la cual se ofrecen cuidados paliativos a los pacientes que padezcan una enfermedad terminal, donde podrán rehusarse a la aplicación de tratamientos que lo único que impliquen es alargar la vida sin esperanza de mejoría, pudiendo incluso dejar un documento de voluntad anticipada y, en ausencia de éste, la decisión la deben tomar sus familiares más cercanos, con preferencia del cónyuge, hijos y padres. Y, Cuando se trata se menores de edad la decisión le corresponde a sus padres, salvo cuando son mayores de 14 años, pues en ese evento sólo deben ser consultados. Sin embargo, como se había dicho, este tema se podía resolver desde la Ley 23 de 1981 y su decreto reglamentario.

El Senador Benedetti, persistente en su lucha, el 4 de noviembre de 2014 presenta nuevamente Proyecto de Ley Estatutaria No. 117, en el cual mantiene casi que incólume el contenido de los anteriores, sólo que en éste ya no contempla la posibilidad de la eutanasia o el suicidio asistido en menores de edad, pero al igual que los demás también fue archivado. En la exposición de motivos se invocaron varias razones, entre ellas que el Estado Social de Derecho se fundamenta en el principio de la dignidad humana y, que, en el derecho comparado, países como Holanda, Bélgica y Suiza, han regulado el derecho a morir.

Ese mismo año, la Corte Constitucional nuevamente se ocupa del tema, mediante la sentencia T – 970 de 2014, en la cual básicamente mantiene su postura del año 97, en tanto condiciona el derecho a la muerte digna al padecimiento de una enfermedad terminal que le cause graves dolores y sufrimientos, dejando por fuera el dolor moral. Sin embargo, como puntos importantes se tienen, que de su lectura no se observa que el enfermo deba ser una persona mayor de edad y, además, señala la posibilidad del consentimiento sustituto de los familiares, para los casos de incompetencia, lo cual si bien no realiza el ejercicio del derecho a morir (pues no es una decisión autónoma del paciente), si hace parte de la muerte digna como deber del Estado en cumplimiento de la obligación de actuar conforme al principio de solidaridad; en este precedente, el Alto Tribunal señala que el derecho a la muerte digna es un derecho fundamental autónomo, que si bien se relaciona con la autonomía y la vida, no hace parte de éstos, sino que surge en circunstancias muy particulares constatables. Por ello resalta la omisión legislativa y exhorta

nuevamente al Congreso de la República para que regule el asunto, y, ordena al Ministerio de Salud emitir una directriz que permita a las instituciones de salud en general, abordar las solicitudes de eutanasia, y sugerir un protocolo médico para su realización.

Así las cosas, el Ministerio expide la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual da cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional, para que se fijen las directrices que permitan hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. Entre éstas se destacan: a) que se trate de una persona mayor de edad que padezca una enfermedad terminal; b) igualmente se deben ofrecer los cuidados paliativos, y c) el consentimiento puede ser posterior a la patología o previo mediante un documento de voluntad anticipada o testamento vital. A pesar de hablar de consentimiento sustituto, esto se torna ineficaz, por cuanto ello está condicionado a que el enfermo haya manifestado su voluntad de manera precedente. Se trata entonces de una disposición que deja por fuera varios aspectos importantes, como por ejemplo, la eutanasia en menores de edad, el consentimiento presunto, el dolor moral y lo concerniente a aquellas personas incompetentes que nunca hicieron manifestación alguna que permita realizar un juicio hipotético. El Tribunal Constitucional es consciente de las falencias de la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, pues así lo expresó en sentencia T – 423 del 4 de julio de 2017, donde además reiteró el exhorto al Congreso de la República para que regule la materia.

No obstante, los grandes vacíos que se perciben en la mentada resolución, es un logro para Colombia, toda vez que ello permitió que el 3 de julio de 2015 se pudiera practicar la primera eutanasia legal, pues si bien desde la sentencia C – 239 de 1997 la Corte Constitucional reconoció el derecho a morir, determinó que todos los casos debían ser llevados al ámbito penal, para que se estableciera si la conducta del médico era o no antijurídica, tal y como se manifestó líneas atrás. Siendo claro que los profesionales de la salud, en una actitud comprensiva, preferían no inmiscuirse en estos asuntos, en tanto les correspondía defenderse en un proceso penal, lo cual no es para nada grato, si se tiene en cuenta que además de la angustia de tener a espaldas al poder punitivo, deben contratar los servicios de un abogado que represente sus intereses.

Hasta la fecha sólo se ha cumplido con el segundo mandato, mediante la expedición de la Resolución 825 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social, la cual en armonía la Resolución 1216 de 2015, hace posible la aplicación del procedimiento eutanásico en menores de edad, siempre

y cuando se cumplan las siguientes condiciones: a) que padezca una enfermedad terminal, cuyo pronóstico de recuperación sea negativo, sin esperanza de vida superior a 6 meses y que presente sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado; b) edad superior a 12 años, y excepcionalmente desde los 6 años, cuando su nivel neurológico y psicológico le permita tener un concepto de muerte esperado para un niño de 12 años, estos es, cuando la entienda como algo irreversible, universal e inexorable; c) concurrir la solicitud con quien ejerce la patria potestad si se trata de persona menor de 14 años y; d) el consentimiento sustituto sólo puede ser otorgado por quien ejerza la patria potestad, cuando el menor habiéndolo expresado se encuentre en imposibilidad de reiterarlo. Así, quedan excluidos de la eutanasia los recién nacidos, los neonatos, los menores de 6 años, lo que se encuentren entre los 6 y los 12 años que no tengan un concepto claro de muerte y aquellos que presenten alteraciones de conciencia, discapacidades intelectuales o trastornos psiquiátricos que alteren su capacidad de emitir un juicio reflexivo.

De otro lado la mentada disposición, de una manera más amplia, regula la ortotanasia o los cuidados paliativos para niños, niñas o adolescentes, no sólo en aquellos casos donde se padezca una enfermedad terminal, sino también en los siguientes eventos: a) condiciones amenazantes para la vida donde el tratamiento curativo puede fallar; b) cuando la muerte prematura sea inevitable; c) que padezca patologías progresivas sin esperanza de cura, y; d) enfermedades irreversibles, que sin ser prematuras afectan la salud y llevan a la muerte prematura. En estos eventos el menor puede renunciar a los cuidados paliativos de manera autónoma si es mayor de 14 años y, en caso de carecer de capacidad para tomar la decisión, ésta le corresponde a quienes ejerzan la patria potestad.

Mucho más grave aún, es lo siguiente: En Colombia la eutanasia sigue siendo ilegal. Ello por cuanto su regulación se ha realizado a través de resoluciones emanadas del ejecutivo, las cuales en el orden jerárquico que les compete deben de respetar la ley y no contrariarla. Así, si la Ley 599 de 2000 en sus artículos 106 y 107, sanciona el homicidio pietístico y la inducción o ayuda al suicidio por piedad, respectivamente, es claro que, si alguien actúa bajo estos presupuestos, incluidos los médicos, deben quedar sometidos a las sanciones que contemplan dichos tipos penales, pues no existe una ley especial respecto a la muerte digna que diga lo contrario. No puede entonces un acto administrativo exonerar de responsabilidad penal a los galenos, en tanto como lo señaló la Corte Constitucional, si bien no existe norma expresa que sugiera una jerarquía a manera de pirámide Kelseniana en el ordenamiento jurídico colombiano, ello se desprende de la lectura íntegra del mismo:

Pero más allá de la supremacía constitucional, de la propia Carta también se desprende que las leyes expedidas por el Congreso dentro de la órbita de competencias que le asigna la Constitución, ocupan, en principio, una posición prevalente en la escala normativa frente al resto del ordenamiento jurídico. Así las cosas, tenemos que los actos administrativos de contenido normativo, deben tener por objeto el obedecimiento y cumplimiento de la ley, de donde se deduce su sujeción a aquella. (Corte Constitucional, C – 037, 2000).

Es más, la ilegalidad de dichas resoluciones deviene más palpable, cuando se da lectura al artículo 152 de la Carta Magna, el cual señala que la regulación de los derechos fundamentales la debe realizar el Congreso de la República a través de leyes estatutarias, lo cual sería aplicable en este caso, en tanto se trata del derecho a la vida y, en palabras del alto Tribunal Constitucional, del derecho fundamental a la muerte digna. Así las cosas, sólo quedaría la sentencia C – 239 de 1997, la cual como se dijo, precisa que hasta tanto el legislador no regule la materia, todos los casos deben de llevarse a la jurisdicción ordinaria penal a efectos de establecer si la conducta del galeno es justificada o no; en tanto que las de tutela, se pueden aplicar a situaciones con presupuestos fácticos similares.

Una reflexión seria del Congreso de la República permitiría regular la muerte digna tanto como derecho y como deber estatal, partiendo de entender los fines del Estado como aquellos que procuran conservar la sociedad, protegiéndola de conductas que choquen con ello. Dejando de concebir la vida, sin fundamentos objetivos, como algo sagrado e intocable, y convirtiéndola casi que, en una obligación, cuando como se vio, existen eventos en que su lesión por parte de su titular o de un tercero (autorizado en unos casos y en otros no) se encuentra justificada, pues resulta necesario para dignificar a la persona.

Ahora, regular la eutanasia activa o el suicidio asistido, es primordial, en tanto sólo con ésta se sabe a ciencia cierta cuando van a cesar los sufrimientos que hacen indigna la vida del ser humano. Lo cual debe hacerse bajo criterios estrictos, apelando como regla general al consentimiento de la persona, así sea de forma indirecta y, de manera excepcional, por la voluntad de otros que actúan igualmente en cumplimiento del deber de solidaridad y por motivos altruistas; debiendo en todos los casos ser realizada por un médico, pues quién más idóneo para procurar un buen morir, que alguien que estudia las ciencias de la vida. No queriendo decir con ello, que el galeno deba actuar siempre por piedad, como parece entenderlo la Corte Constitucional, pues ello

es posible que no ocurra, pero sí que lo haga bajo criterios de responsabilidad como parte del ejercicio de su profesión.

Finalmente, es importante tener presente en esta labor los desarrollos en el derecho comparado, donde como se pudo apreciar se maneja un concepto de dignidad mucho más amplio al caso colombiano, pues no sólo se permite la muerte digna en situaciones de enfermedades terminales, sino también para sufrimientos insoportables provenientes de patologías mentales incurables; en el caso holandés hay un gran avance en el consentimiento sustituto para los neonatos y en el caso de Bélgica, no existe límite de edad para que se permita morir con dignidad; Además que, como debe de ser, en ambas legislaciones la regulación se ha hecho a través de leyes y no de simples resoluciones.

Corresponde entonces al Estado regular de una forma seria el tema de la muerte digna, de tal suerte que le otorgue legitimidad en la protección del bien jurídico vida. Donde exista autoridad, pero también se respeten los derechos fundamentales de libertad y dignidad de los que son titulares todas las personas. Lo cual, como se vio, no resulta incompatible cuando se concibe al ser humano como miembro de una comunidad política².

Según De Benito (2021), indica que España aprueba la ley de eutanasia y se convierte en el quinto país del mundo en regularla. Es decir, con el propósito de ahorrar mucho sufrimiento a muchas personas. La nueva normativa también ha recibido el rechazo de la Organización Médica Colegial, que avisa de que va a vigilar como se regula a objeción de conciencia de los profesionales y afirma que la eutanasia no es un acto médico, aunque la ley prevé que sea un derecho convertido en una prestación del sistema de salud, también el comité de Bioética de España ha rechazado que se considere un derecho.

El Parlamento español aprobó definitivamente este jueves (18.03.2021) una ley para regularizar la eutanasia y el suicidio asistido, uniéndose a la reducida lista de países que permitirán a un paciente incurable recibir ayuda para morir y evitar su sufrimiento. Propuesta por el gobierno del socialista Pedro Sánchez, la ley, que entrará en vigor en tres meses, fue validada en el Congreso

² Sólo así se podrán opacar pensamientos como el de Kottow (2207), quien sostiene lo siguiente: “Las paradojas continúan: habiendo perdido la vocación social de amparar a su ciudadanía, el estado no obstante se erige en arbitro moral de asuntos sociales como la política de hospitalidad, el aborto procurado, el desarrollo y uso de células embrionarias, la regulación de técnicas de regulación asistida, la definición clínica de muerte y normativas de trasplante de órganos, el matrimonio homosexual, la eutanasia”. (p. 38).

de los Diputados con 202 votos a favor de los partidos de izquierda, de centro y regionalistas, 2 abstenciones y 141 votos en contra, principalmente de la derecha. “Creo que las personas son dueñas de su cuerpo y de su vida y, como tal, deben tener derecho a decidir cuándo y cómo morir”, le dice a EL TIEMPO Roberto Díaz, de la Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD) de España, que lleva 36 años luchando por la aprobación de la eutanasia.

Además, es una ley que no obliga a nada. A quien no quiera una eutanasia le basta con no pedirla. Si un médico no quiere practicarla, le basta con declararse objetor de conciencia. Lo que dice la ley. La proposición de ley orgánica de regulación de la eutanasia la define como la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento.

En el contexto socio-jurídico colombiano la práctica de la eutanasia, resulta relevante y de actualidad, toda vez que, recientemente, se han presentado iniciativas de carácter legislativo orientadas a regularla, incluyendo entre los fundamentos de la normatividad naciente, el respeto por la “dignidad de la persona al momento de la muerte”. De igual manera, en los últimos meses se han presentado manifestaciones sociales muy importantes, en las cuales algunas personas han reivindicado su libertad y autonomía para decidir su propia existencia frente a casos de enfermedades terminales que amenazan con la degradación moral y física de su ser. En ese orden, aprovechando la coyuntura legislativa y social, lo que aquí se pretende es plantear una argumentación humanista orientada, precisamente, a salvaguardar la autonomía, autodeterminación y el valor superior del ser humano, alejándose de la concepción sacra de la vida, según la cual, hay que defenderla a toda costa, incluso, por encima de otros valores, como la libertad y la propia dignidad de la persona. Al respecto, debe recordarse que, si bien la vida es un valor y bien jurídico de elevadísima trascendencia, también es cierto, no es absoluta. Entonces, se busca avanzar, pensando la vida como un valor que le concierne únicamente al ser humano, en tanto individuo y sujeto de derechos, y si bien al Estado le compete garantizarla, dicha obligación no debe invadir la manifestación consiente y voluntaria del individuo que “no desea seguir existiendo”, pues la intervención estatal para proteger la vida, también debe estar acorde con el respeto por la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. Por esa razón, en este trabajo no se comparte el castigo punitivo de la muerte por piedad, pues tal proceder, busca un fin eminentemente altruista y humanístico, que no debe ser ejercido en la clandestinidad, sino que, por

el contrario, debe ser excluido de la esfera represiva, y “legalizado”, o mejor, “descriminalizado”, para que eutanasia: de delito a derecho humano fundamental. Un análisis de la vida a partir de los principios fundamentales de la libertad, autodeterminación, dignidad humana y más allá de la mera existencia. Su práctica se efectúe de manera controlada y lograr de esa manera la materialización del derecho que todo ciudadano tiene de vivir dignamente, o dejar de hacerlo, cuando tal condición no se cumpla.

La relación política y justicia de El Tiempo (2021), revela que, al hundir proyecto sobre eutanasia, el Congreso de Colombia vuelve 13 veces a esquivar dicho tema espinoso. Pues la Plenaria de Cámara no alcanzó votación para la reglamentación de esta práctica. De ahí, que surge el siguiente interrogante ¿por qué el Legislativo no regula estos asuntos? A la iniciativa sobre la muerte digna le faltaron 3 votos, de los 85 que se necesitaba, razón por la cual fue archivada, en los últimos 23 años con propuestas en el mismo sentido. Según el representante liberal Juan Fernando Reyes, autor del proyecto, lamentó que se haya hundido dicha iniciativa que buscaba permitir decidir y vivir con sufrimiento o morir con dignidad. Mientras el representante Carlos Acosta de Colombia Justa Libre, afirmó que seguirá luchando para defender la vida desde la concepción hasta la muerte natural. Por otra parte, el jurista Ricardo Posada expresa que la falta de regulación de temas como la eutanasia y el aborto y la aprobación de la cadena perpetua, son muertes que el Congreso no tiene ningún interés en proteger los derechos fundamentales. Es decir, el Congreso de la República sigue huyendo de los debates complejos, pero importantes. Las consideraciones expresadas indican que la eutanasia es una legalización del suicidio, que reglamentarla es fomentar la muerte temprana de pacientes que podrían ser sanados, que es un incentivo para que los médicos no hagan todo lo que esté a su alcance o que es un atentado al esencial derecho a la vida. Son posiciones que se plantean en el miedo y se fundamentan en la religión para estancar una regulación necesaria y ante todo humana.

Se argumenta que un error común al hablar de eutanasia es dejarse llevar por las abstracciones. Quienes se oponen hablar de la vida como concepto general y del temor de permitir el suicidio asistido. Pero es deshonesto y equivocado aplicar un miedo generalizado a casos muy particulares. Al no existir una regulación, los vacíos llevan a burocracias diseñadas para que en Colombia sea muy difícil una muerte digna. En la práctica lo que hace el Congreso es fomentar el dolor de personas muy vulnerables que solo quieren ejercer autonomía sobre su propia vida. También están atando a los médicos y profesionales de la salud que se ven obligados a tomar

decisiones que van en contravía de los deseos de sus pacientes. Por donde se le mire es un fracaso. La Corte debería hacer lo mismo que hizo con el matrimonio igualitario: dar plazos exactos para que el Congreso actúe y si no lo hace, entrar a llenar el vacío por vía jurisprudencial. De lo contrario, el caso de la eutanasia muestra lo que ocurre: los derechos de los colombianos siguen siendo aplazados. En medio de las posiciones extremas, el representante por el Huila, Julio Cesar Triana de Cambio Radical, consideró que este es un debate ideológico donde se tienen que respetar lo que piensa cada quien, la ideología que triunfe debe ser respetada por el otro.

Capítulo 3. Jurisprudencia

Datos generales:

Sentencia: T-970/14

Expediente: T-4.067.849

Magistrado Ponente: LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Accionante: Julia

Accionado: Coomeva E.P.S.

Problema jurídico: La carencia actual de objeto puede presentarse a partir de la ocurrencia de dos supuestos: (i) el hecho superado y (ii) el daño consumado. La primera hipótesis se presenta cuando, por la acción u omisión del obligado, se supera la afectación de tal manera que “carece” de objeto el pronunciamiento del juez. La jurisprudencia de la Corte ha comprendido la expresión hecho superado en el sentido obvio de las palabras que componen la expresión, es decir, dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en tutela. El daño consumado tiene lugar cuando la amenaza o la vulneración del derecho fundamental han producido el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela. La configuración de este supuesto ha sido declarada por la Corte, por ejemplo, en los casos en que el solicitante de un tratamiento médico fallece durante el trámite de la acción como consecuencia del obrar negligente de su E.P.S., o cuando quien invocaba el derecho a la vivienda digna fue desalojado en el curso del proceso del inmueble que habitaba.

Acción de tutela: En el trámite de revisión del fallo preferido por el Juzgado Décimo Civil Municipal de la Ciudad de Medellín, que resolvió en primera y única instancia, la acción de tutela promovida Julia en contra de Coomeva E.P.S.

Decisión: En mérito de lo expuesto, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

Primero: levantar la suspensión de término decretada mediante auto de fecha cinco (05) de febrero de dos mil catorce (2014).

Segundo: declarar la carencia actual de objeto por daño consumado en la acción de tutela interpuesta por la señora Julia en contra de la EPS Coomeva, en los términos expuestos en esta sentencia.

Tercero: revocar la Sentencia proferida por el Juzgado Décimo Civil Municipal de la Ciudad de Medellín, en providencia del veintitrés (23) de julio de dos mil trece (2013) que resolvió no tutelar los derechos fundamentales invocados por Julia. En su lugar CONCEDER la acción de tutela interpuesta por la señora Julia en contra de la EPS Coomeva.

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

Quinto: Exhortar al Congreso de la Republica a que proceda a regular el derecho fundamental a morir dignamente, tomando en consideración los presupuestos y criterios establecidos en esta providencia.

Sexto: Por secretaria General, líbrense las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

Sentencia C-239 de 1997. El ciudadano José Eurípides Parra Parra instauró demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del Código Penal de ese entonces, es decir, el decreto 100 de 1980, en el que se abordaba el homicidio por piedad, lo que motivó que la Corte Constitucional se pronunciará sobre la eutanasia el 20 de mayo de 1997 mediante su sentencia de constitucionalidad 239.

El homicidio por piedad está regulado en la actualidad en el artículo 106 de la Ley 599 de 2000. La norma acusada por el demandante consideraba una pena privativa de la libertad entre seis meses y tres años para quien por piedad matará a otra persona, justificándose en los sufrimientos que padecía la víctima; situación que en consideración del Sr. Parra eran contrarias a los fines esenciales del Estado, y ante la flexibilidad de la pena se autorizaba a matar a todo aquel se considerara una carga para el sistema de salud.

Además, el demandante expuso en sus argumentos de inexecutable, que de la lectura del artículo 326 del Decreto 100 de 1980 se deduce una afrenta a la materialización del derecho a la igualdad, pues como estaba redactado facultaba una categorización de la vida de los ciudadanos supeditada a su estado de salud.

La Corte Constitucional advierte que en este tipo de homicidio no intervienen elementos como el económico, sino otro interés distinto del sujeto activo, por lo que el homicidio eutanásico no puede ser sancionado conforme al homicidio y sus agravantes punitivos. Para la Corte, el demandante confunde el homicidio por piedad o eutanásico con el eugenésico - recuérdese que uno de los argumentos del actor se refería a las dictaduras que buscaron el perfeccionamiento de la raza humana-, por consiguiente, el tipo que se somete a revisión constitucional es el que “consiste en ayudar a otro a morir dignamente” (Corte Constitucional, sentencia C-239 de 1997).

Finalmente, la Corte Constitucional reseña una serie de indicaciones con el objeto de que sirvan de orientación al legislador al momento de regular la eutanasia, no sin antes advertir, que es la Corte quien exhorta el Congreso para que se encause en tal propósito, y de una vez por todas, se tenga una ley para aplicar y solicitar la muerte digna.

Salvamentos de votos a la sentencia C-239 de 1997. En la sentencia que aborda la eutanasia se presentaron tres salvamentos de votos, es decir, tres magistrados se apartaron de la decisión mayoritaria, estos son José Gregorio Hernández

Galindo, Vladimiro Naranjo Mesa y Hernando Herrera Vergara. Los salvamentos de votos se fundamentan en tres premisas: la extralimitación de la Corte Constitucional al legislar, la indisponibilidad del derecho a la vida y la improcedencia del consentimiento del sujeto pasivo y del ejercicio médico como causales de exoneración de la conducta.

En efecto, el magistrado José Gregorio Hernández Galindo considera que la Corte Constitucional en su pronunciamiento se ha extralimitado en sus funciones y por tratarse de una sentencia de constitucionalidad, lo que competía era declarar si la norma acusada era constitucional o contraría a la Norma de normas; pero no, la decisión trascendió más allá de ese análisis e interfirió en la órbita del legislativo.

De otra parte, el magistrado Hernández fundamenta su oposición a la exequibilidad declarada por la mayoría de los miembros de la Corte Constitucional en el sentido que esta no es la forma adecuada para afrontar el tema central de la revisión constitucional, la cual se resuelve a

través de una sentencia de exequibilidad, cuyo resultado final de por sí, es netamente competencia del Congreso de la República, y con respecto a la garantía constitucional de la vida, es pertinente en este caso un procedimiento constitucional como es el referendo o la asamblea constituyente.

En cuanto a la indisponibilidad del derecho a la vida, el magistrado José Gregorio Hernández establece sus argumentos con fundamento en la jurisprudencia de la propia Corte Constitucional, los cuales considera son un precedente constitucional insoslayable al momento de abordar la eutanasia, pues es la vida el derecho fundamental y razón de ser de la misma Carta Política, que al ser disponible se constituye una afrenta a todos los fines esenciales del Estado y el objeto primario de la máxima norma. No obstante, debe advertirse que para el magistrado Hernández la intervención del profesional de la salud tiene un límite, el cual está delineado cuando se asumen posición “heroicas” con el ánimo de prologarle la existencia a quien médicamente está desahuciado; pero, bien distinto es que ese mismo médico asuma el rol de adelantar la muerte de su paciente bajo la premisa de que tiene un consentimiento previo, algo que no inaceptable en sus consideraciones como representante y defensor de lo preceptuado en la Constitución Política de 1991.

Por su parte, el magistrado Vladimiro Naranjo mesa en su salvamento de voto, reitera la inviolabilidad del derecho fundamental a la vida dentro del ordenamiento interno, algo que no se predica de la muerte porque, en razón de esa fundamentalidad, en Colombia se tipifica el homicidio en sus distintas modalidades, las cuales tiene una graduación de su pena según el caso, y, por tanto, alegar que existió un consentimiento previo del sujeto pasivo, que por cierto era paciente del médico al que se le atribuye la acción penal, no lo exime de su responsabilidad penal para afrontar el homicidio bajo la figura de la eutanasia. Para Naranjo la vida es la que asume la protección jurídica y no la muerte, en otras palabras, disponer de la vida de otro alegando que existe consentimiento para darla por terminada, es injustificable como argumento constitucional para considerarla como no delito, y menos aún, para eximir de responsabilidad penal a quien actúa bajo tales premisas, que por cierto, no son legislativas, sino de origen constitucional dentro de una sentencia que se limitaba única y exclusivamente, a revisar la exequibilidad del texto del artículo 326 del Código Penal. Finalmente, el magistrado en comento, hace un llamado a recordar las decisiones que la Corte Constitucional, en su corta existencia, ha hecho en torno a la vida humana, “el primero de los derechos fundamentales” (Corte Constitucional, sentencia C239 de 1997, salvamento de voto).

Por su parte, el Magistrado Herrera sostiene que la vida es indisponible bajo cualquier sustento fáctico, y en razón de esa constitucionalidad atribuida a la vida, es que no se puede excluir como penalmente responsable a quien la cause, asís se cuente con un consentimiento de la víctima, pues toda transgresión a tan fundamental derecho debe ser objeto de penalización. Igualmente, esgrime los mismos argumentos del magistrado Naranjo en torno a la libertad y espontaneidad con que un enfermo terminal lo brinda para anticipar su muerte, pues no cabe duda de que ninguno de esos hechos exterioriza su voluntad, la cual está sometida a dolores insufribles que la vician de toda legalidad.

Finalmente, los salvamentos de votos se refieren al actuar médico y la facultad que les extiende la Corte Constitucional a través de la sentencia C-239 de 1997, al eximirlos de la responsabilidad por el homicidio del paciente que padeciendo graves dolores consienta que anticipen su muerte; dicho de otro modo, para los magistrados que salvaron su voto la sala plena los autorizó a cometer homicidio, pero con la salvedad que ante la ley tal actuar médico está exento de toda culpa penal, aunque la afrenta grave haya sido la terminación de la vida humana, algo injustificado dentro de una normativa que propende por la garantía del derecho fundamental a la vida, el cual, no se puede disponer bajo ninguna circunstancia.

Sentencia T-544 de 2017. El 25 de agosto de 2017, con ponencia de la magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, la Corte Constitucional revisa la acción de tutela instaurada por los padres de Francisco, un menor de 13 años de edad que padecía parálisis cerebral severa desde que nació, y que con el transcurrir del tiempo fueron diagnosticándose otras enfermedades que le causaban dolor y sufrimiento, expresado en llanto y gestos faciales, pues el menor no hablaba, ni sonreía ni reía. Ante la situación descrita, adicionada al incumplimiento de Salud EPS de previas órdenes judiciales y la forma rezagada en que le suministraba los medicamentos, tratamientos especiales e insumos que le permitieran sobrellevar una vida digna al menor, se solicitó el 18 de noviembre de 2016 que la entidad de salud se pronunciara respecto de su solicitud de valorarlo según la Resolución 1216 de 2015 y hacer efectivo su derecho a morir dignamente.

Francisco murió el 15 de marzo de 2017 sin recibir respuesta. En los últimos meses de vida, según manifiestan los padres, la EPS mejoró la entrega de insumos y medicamentos, pero ya era muy tarde y las posibilidades de sobrevivir eran pocas, el diagnóstico médico desde muy temprano

lo había confirmado, aduciendo un pronóstico vital malo y que se encontraba en la etapa final de su vida.

La Corte Constitucional al revisar el caso y resolver el problema jurídico, sustenta sus argumentos en lo manifestado en las sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014 y T-423 de 2017, recordando que el derecho a morir dignamente está en conexidad con la dignidad humana, sustento del marco normativo constitucional, y, por ende, de todas las normas que se relacionen a los derechos de las personas. En ese sentido, sostiene que el derecho fundamental a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes es un derecho reconocido, pero negado de facto por la ausencia de reglamentación, pues el hecho de que la Corte Constitucional se haya referido a este derecho en casos en los que los sujetos activos eran adultos, no significa “una limitación del alcance del derecho fundamental a la muerte digna fundada en la edad” (Corte Constitucional, sentencia T-544 de 2017).

Sentencia T-060 de 2020. En el año 2020, la corte en sede de tutela expidió la Sentencia T-060, en la que reitera la ausencia de una ley que regule el derecho a morir dignamente, el caso refiere a una mujer de 94 años quien por requerimiento de su hija solicita la aplicación de la eutanasia por el grave cuadro clínico que presenta su madre, si bien la Corte Constitucional solo ha expedido pronunciamientos, se debe de cumplir con los requisitos exigidos en la jurisprudencia constitucional, como lo es que sea un enfermo terminal. Por ello los jueces negaron la tutela, debido a que no cumplían con el documento de voluntad anticipada y no tenía una enfermedad terminal, por esta razón la Corte evidencia necesario reiterar el exhortó al Congreso de la Republica para que legisle en tema.

3.1 El primer caso de aplicación de eutanasia activa en Colombia

Pese a las críticas y vacíos que pueda presentar la Resolución No. 1216 de 2015, lo cierto es que, desde su entrada en vigencia, un ciudadano colombiano pudo hacer efectivo su derecho humano fundamental a morir con dignidad. Se trata del señor Ovidio González, padre del célebre caricaturista Julio César González, más conocido como “Matador”. (Ortega, 2015).

Dada la dificultad para acceder a un documento que si bien es público, pero de contenido reservado, como la historia clínica de un paciente, no fue posible en este trabajo acceder al referido

documento, para poder dar una explicación detallada de las condiciones de salud en las que se encontraba el señor Ovidio González; sin embargo, en una entrevista concedida al Diario *El Tiempo*, por su hijo Julio César, podemos expresar un testimonio real de quien, como lo dice el prenombrado “*buscó a la muerte con la frente en alto*”. A continuación, entonces, presentamos las emotivas palabras de Julio César González, respecto de la travesía que afrontó su padre para que le autorizaran la aplicación de la eutanasia:

“Quiero que me apliquen la eutanasia”, me dijo a finales de mayo y en su voz –distorsionada por su boca erosionada por la enfermedad que enfrentaba– no había ni la más mínima muestra de duda. Con sorpresa, le pregunté que si estaba seguro, y sin titubear me contestó: “Si eso no es posible, me boto por la ventana de este quinto piso”. Luego me dijo: “Quiero morir en mis cinco sentidos y no esperar a que este mal me deje hecho una miseria en medio de este dolor insoportable”.

Nunca, lo confieso, pensé pasar por esto. Ver a mi papá caminar, funcionar y manifestar sus opiniones con un envidiable sentido del humor, mientras se enfrentaba a una enfermedad que ya no tenía cura, ponía la muerte lejos y no en la puerta como él quería. Pero, la realidad era otra, más allá de si debía esperar a que la muerte lo buscara, él quería buscar la muerte con la frente en alto y eso, desde afuera, cuesta asimilarlo.

Su entereza indemne, la de siempre, esa, la del “no dejes para mañana lo que puedes hacer hoy” que aplicaba con rigor, nos convenció (a mi mamá y tres hermanos) y por ese camino decidimos acompañarlo. Lo primero que hice fue buscar por internet el contacto con un conocido médico que en los medios ha reconocido aplicar la eutanasia. Él, muy cordial, aceptó venir a la casa.

En eso andábamos, cuando, de la mano de la abogada Adriana González, nos enteramos del procedimiento legal que en el país existía desde abril. De nuevo, mi papá, apegado a la norma, insistió que esa era la vía. Mientras tanto, día tras día y noche tras noche, nos preparábamos para el evento. Nos reuníamos, hablábamos, recordábamos y entendíamos que eso de “responder por todos los actos de la vida hasta sus últimas consecuencias” era para él toda una filosofía, máxime cuando mi papá asumía que la muerte era parte de esa vida por la que también hay que responder.

No niego que los sentimientos se encontraban y más cuando mi papá esperaba la eutanasia como si esperara una cita odontológica.

“¿Ya hicieron la vuelta?”, preguntaba, al punto que las dificultades que empezaron a aparecer le parecían las mismas que existían cuando tuvo que interponer una tutela para que le atendieran el cáncer. “Aquí cualquiera se pasa la ley por la faja”, decía sin ocultar su frustración.

Nadie se molestó tanto como mi papá cuando le cancelaron la cita el viernes 26 de junio, 15 minutos antes de la hora convenida para someterse a su muerte. “Esto no son cosas del destino, sino de la negligencia de los funcionarios”, dijo, cuando se le preguntó si su opinión cambiaba con la situación. “La decisión es esa y ya está tomada, ojalá no tenga que esperar mucho”, manifestó, al empezar la que fue para él su último y, paradójicamente, interminable fin de semana.

“Quiero morirme cuando esté vivo y no cuando ya esté muerto”, expresó con ironía cuando escuchó al médico que le negó el procedimiento argumentando que aún estaba muy vital y que no sufría lo suficiente para merecer la aprobación de la eutanasia legal.

Cancelar los trámites funerarios, encontrarnos de nuevo en la casa, enfrentar la incertidumbre son situaciones que, estoy seguro, pocos han tenido que padecer. A todo esto se sumaban las incontables voces que empezaron a opinar en un sentido y en otro; y que mis padres escuchaban en silencio.

Eso duele y mucho. Las noches se hicieron interminables y las palabras cada vez más escasas. Nadie entendía por qué era tan difícil cumplirle la voluntad a una persona de 79 años que lo único que quería era morirse mirando al mundo con tranquilidad. ¿Es mucho pedir?, repetíamos casi en coro.

¿Habría sido mejor hacerlo por la vía clandestina?, nos preguntábamos con mis hermanos al ver el revuelo y los sinsentidos en los que se convirtió el caso de mi papá; pensábamos que, tal vez, mucha gente ha optado por esa opción para evitar el drama que producen los trámites llenos de letra menuda en manos de personas temerosas de ofrecerlos.

Pero el día llegó. No sin la angustia que produce saber que desde muchos frentes se enviaron comunicaciones con amenazas judiciales a la clínica y a sus empleados si permitían o

realizaban el procedimiento. Por eso, y con la misma coherencia de toda la vida, la noche del jueves, tal como lo habían acordado, mi papá y mi mamá (Alicia Quiceno de 72 años) los dos solos, decidieron que la cita para la eutanasia sería el viernes a las 9 de la mañana.

No hubo despedidas finales. Todas ya se habían hecho, a diario y cada instante desde ese día de mayo que dijo “quiero que me apliquen la eutanasia”. Sin deudas por saldar y con la frente en alto, mi papá salió a cumplir su cita como si fuera para el odontólogo. No volteó a mirar. No volvería a la casa. Pero en ella aún suena el tango de Teófilo Ibáñez que escuchaba antes de salir: “Arrodillao, hay que vivir, pa’ merecer algún favor. Que si de pies te ponés para gritar, crucifícao te vas a ver por la moral de los demás. En este Gólgota cruel, donde el más vil, se va de juez...”.

Hoy, a dos días sin él, empiezo a entender la estrofa. Hasta siempre, papá; don Ovidio, para los demás” (Matador, 2015).

Este testimonio, permite ratificar entonces que el derecho a la vida es una garantía individual fundamental y condición de posibilidad de todos los demás derechos inherentes a la persona humana; sin embargo, aquella y éstos sólo tienen sentido y razón de ser en la medida que se prediquen y se practiquen a partir de la existencia autónoma y digna de la persona, de allí que cuando tales condiciones desaparezcan, resulta loable, razonable y justo ofrecerle a ciudadanos con Ovidio González la posibilidad jurídica y humanitaria de *“buscar la muerte con la frente en alto”* –como lo refirió su hijo–, es decir, antes que las consecuencias inherentes a la enfermedad y al dolor causen un nivel tan alto de daño en el individuo que lo reduzca a “un estado de miseria”, condición que, precisamente, es la mayoría de personas que acuden a la práctica de la eutanasia, quieren evitar, como fue el caso del señor González.

Se ha insistido en este trabajo en la importancia y superioridad que representa el derecho a la vida, pero asimismo, se ha hecho bastante énfasis en que éste no se refiere únicamente a la existencia biológica sino también y sobre todo –como lo sostienen algunos autores, “a la existencia socioeconómica, cultural, política y moral en condiciones decorosas y productivas, de tal manera que cada miembro de la humanidad sea reconocido en su dignidad y respetado en su libertad, y disponga de todos los bienes, servicios y recursos necesarios y suficientes para vivir tan bien como la mayoría de sus ciudadanos y contemporáneos” (Huertas, 2007).

Código Penal ley 599 de 2000. En el Código Penal Colombiano la Eutanasia esta nombrada como Homicidio por Piedad, este es su texto, con la aclaración correspondiente de la Sentencia de la Corte Constitucional, tomado del Código Penal de Legis actualizado año 2010. Art. 106. Homicidio por piedad. “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. “En el caso del homicidio pietístico, consentido por el sujeto pasivo del acto, el carácter relativo de esta prohibición jurídica se traduce en el respeto a la voluntad del sujeto que sufre una enfermedad terminal que le produce grandes padecimientos, y que no desea alargar su vida dolorosa. La actuación del sujeto activo carece de antijuridicidad porque se trata de un acto solidario que no se realiza por la decisión personal de suprimir una vida, sino por la solicitud de aquél que por sus intensos sufrimientos, producto de una enfermedad terminal, pide le ayuden a morir.” A su vez, también reitera la sentencia, “No sobra recordar que el consentimiento del sujeto pasivo debe ser libre, manifestado inequívocamente por una persona con capacidad de comprender la situación en que se encuentra. Es decir, el consentimiento implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas y su pronóstico, y cuenta con la capacidad intelectual suficiente para tomar la decisión. Por ello la Corte concluye que el sujeto activo debe de ser un médico, puesto que es el único profesional capaz no sólo de suministrar esa información al paciente sino además de brindarle las condiciones para morir dignamente. Por ende, en los casos de enfermos terminales, los médicos que ejecuten el hecho descrito en la norma penal con el consentimiento del sujeto pasivo no pueden ser, entonces, objeto de sanción y, en 52 Código Penal, Ley 599 de 2000, consecuencias, los jueces deben exonerar de responsabilidad a quienes así obren 53 Por otra parte el art. Art 107. Inducción O ayuda al suicidio.” El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión.”. “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”. La diferencia esencial entre la inducción o ayuda al suicidio y el homicidio, es evidentemente la acción, en el primer caso, lo que se castiga es “inducir o ayudar”, mientras que en el segundo, la acción punible es “matar”. Así, para la ley penal, es considerada como delito la ayuda que se brinde a otra persona aun cuando esta lo solicita movida por circunstancias individuales de cada caso. Sin embargo, y como atenuación punitiva, este tipo penal consagra una

reducción en la pena si esta ayuda se proporciona al sujeto pasivo para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable.

3.2 Análisis de casos y resultados

3.2.1 Diagnóstico aplicación de la conducta punible desde la antijuricidad material

Análisis interpretativo de las entrevistas dirigidas a los profesionales de derecho y medicina de la ciudad de Villavicencio.

Es importante indicar que la entrevista se aplicó a 5 profesionales del derecho y 5 personas de la rama de medicina. Con la finalidad de analizar la infracción desde el bien jurídico tutelado como constitutivo de delito en la eutanasia. La entrevista contiene 9 preguntas de tipo abierto; que permitió una participación activa y dinámica, donde se obtuvo resultados en su mayoría positivos (90%) y el (10%), no es de acuerdo teniendo en cuenta su creencia religiosa. Sin embargo, al preguntarles a los profesionales del derecho respecto si estaban de acuerdo con la eutanasia, manifestaron, que si es un acto de amor y compasión; solo el 10% respondió a dicha pregunta textualmente: que no está de acuerdo con la eutanasia ya que considera que más allá desde el derecho positivo que puede desarrollar esta situación, considera que es del derecho natural y este sea quien decida si continua o no.

Respecto al sector salud (medicina- jefe enfermería), expresaron que están de acuerdo con este procedimiento que humaniza el manejo del dolor y el duelo al igual se está de acuerdo, si se tiene en cuenta que la eutanasia es un acto que busca evitar sufrimiento y dolor.

Al preguntárseles como percibe la eutanasia desde la perspectiva familiar, manifestaron que lo perciben como una opción para mejorar la calidad de vida de los integrantes de una familia. Así mismo, consideran que es complicado ya que muchas veces la familia puede estar en contra y sus bases muchas veces pueden ser por el cristianismo, por esa razón se debe dejar por escrito esta solicitud para que nadie decida por el por ella.

En este mismo sentido, los profesionales del derecho comentaron que en condiciones de extremo dolor o sufrimiento de un paciente consideran que es la posibilidad más cercana a que un

familiar finalice de manera irremediable esta situación. Como también manifiestan que un deber moral, a pesar de ser una decisión difícil, se debe contar con un criterio científico que asegure que cualquier tratamiento es inocuo o que su tiempo de vida es corto. Se debe permitir que llegue a la muerte con dignidad, es un deber al cariño y respeto por el ser. Finalmente, desde la perspectiva familiar lo evidencia como un suicidio ya que desde casa han enseñado que quien da o quita la vida es Dios (10%).

Respecto a la pregunta por qué cree que es importante que se regule la eutanasia, expresaron que es relevante como una opción que se concluye en estudios médicos por expertos, familia y pacientes para así consolidar la decisión. También manifestaron por qué debe tener una regulación jurídica, antes de pasar por parámetros científicos precisos, para que estos mismos den las reglas que darían aplicación a la eutanasia, desde la perspectiva del derecho, es importante regularla por la condición vital de dignidad humana con la que hace cada ser humano en el país; además por la responsabilidad médica y la protección de la libertad, decisión de los familiares y en algunos casos podría llevarse a cabo.

Al preguntárseles si usted estuviera en una condición de salud terminal, tomaría la decisión de acelerar su proceso de muerte mediante eutanasia, no, por mis creencias (10%), como también se expresa que si las condiciones de salud desmejoran de manera irreversible, si lo desmejoran de manera si se haría, por tanto no es justo para la familia el sufrimiento y el tiempo que puedan perder en la casi nula recuperación; por otra parte se opina que si la junta médica de los profesionales altamente calificados determinan que la condición de vida es frágil quizás se opte por rogarla pero serán las circunstancias del momento previo a la decisión las que dan una respuesta sincera. Se indica que el dolor o la independencia funcional en una patología terminal es algo intangible y muy subjetivo; teniendo objetivo en el concepto patológico terminal si aceleraría este proceso. Finalmente, en esta pregunta se sintetiza que se ha tenido totalmente que ver sufrimiento de pacientes terminales y hay momentos en los cuales no hay control Si tomara esta decisión sería para evitar el dolor.

En cuanto a la pregunta cuál es el problema jurídico de la eutanasia, se manifiesta que en Colombia la práctica de la eutanasia se encuentra prescrita en el ordenamiento jurídico. El derecho a la vida es un derecho irrenunciable, de ahí que solo se admiten las prácticas médicas tendientes a fortalecer la muerte digna. También se refleja que el problema jurídico muestra que el Estado

Colombiano en sus derechos Constitucionales considera respetar la vida de cada uno y por ende de interpretarla, si se acepta la eutanasia seria anticonstitucional. Se expresa que hay muchos factores de declinan la eutanasia, entre los que se pueden mencionar Derechos Fundamentales articulo 11 tipos penales; tipos disciplinarios de un servidor público, problema moral y religioso en este mismo sentido se establece que a grandes rasgos se considera que el problema jurídico que tiene que ver con la eutanasia de acuerdo a la Carta Magna el derecho a la vida es inviolable. Por tanto, se considera que nadie puede cortar o quitar la vida de un ser humano por ninguna situación. Además, se indica que la vida es un derecho fundamental y la eutanasia viola este derecho (10%).

En este orden metodológico, manifestaron que teniendo en cuenta que la muerte es inevitable y el dolor una escuela de la vida, surge la pregunta, qué sentido tiene los esfuerzos de la investigación científica para mitigar el dolor y alejar lo más posible el momento de la muerte. Los entrevistados consideran que la eutanasia no les resta sentido a los esfuerzos realizados por las clínicas de dolor, ya que estos esfuerzos están encaminados a pacientes que tienen esperanzas, un milagro de vida y que confían en la posibilidad de mejorar. Así mismo los esfuerzos investigativos, y estos esfuerzos mejoran la calidad de vida de dichos pacientes. El sentido científico no debe desaparecer por el simple hecho de que una persona no pueda ser curada hasta que llegue a su final. La eutanasia debe ser el último recurso humano al no poder frenar lo inevitable. Se expresa que tiene mucho sentido, todo depende de las circunstancias de tiempo y modo en que la vida cotidiana tenga alguna alteración en su normal desarrollo, quizás las investigaciones científicas. En el momento de la enfermedad no estén tan amenazadas no tendría sentido, pero para aproximar situaciones puede funcionar.

En cuanto a la pregunta si cree que la eutanasia es un problema legal o desde perspectiva medica se expresa que no es un problema ni legal ni médico, es un problema que deben resolver las dos partes ya que se trata de una vida digna que permite seguir siendo un ser humano en todo el sentido de la vida. Se expresa que la eutanasia debería ser un derecho ligado a algunas condiciones precisas para su ejecución. Es responsabilidad de las partes porque se debe dar claridad científica a la eutanasia y determinar claramente en qué condiciones procede, ya lo demás es cuestión de educación y doctrina.

En este mismo sentido se establece que si es un problema legal por tanto el estado social y democrático de derecho, tiene falencias inmensas en la aplicación de la normal y muchas veces

actúan sin sensatez y posiblemente muchas vidas se perderían por la prontitud de la toma de la determinación de la decisión. Culmina expresando que es un problema legal ya que la vida es un problema legal establecido por la normatividad colombiana (10%). Al preguntarles si tiene un familiar en estado vegetal estaría usted de acuerdo con la solicitud de eutanasia, manifestaron que está ligada con el dolor mas no una condición física; entre estado vegetal a condición generadora de dolor, existen diferencias.

Al igual se expresa que depende de factores como posibilidades médicas de volver en sí, edad, enfermedades u otros daños. El criterio Medico- Científico juega un papel fundamental. También se comenta, que dependiendo de la situación en la que se encuentre el paciente se aprobaría inicialmente por conceptos médicos de muchos profesionales y bajo un lapso de tiempo considerable, adicional a ello las altas o bajas probabilidades de una recuperación; el (10%) expresa que no, porque no está de acuerdo con la eutanasia, si se tiene en cuenta sus creencias.

Como última pregunta de la entrevista, se indica que, si está de acuerdo que se le practique la eutanasia a menor de 12 años, se manifiesta que dicha posición conmueve máxime que se supone esa edad es complicado ya que están comenzando a vivir y los niños tienen derecho porque prima sobre los demás seres humanos. Al igual se contestó que ratifica que esto está con base a la percepción de cada uno y la condición, no la edad. Al igual se plantea que depende ya sea un criterio médico - científico el que juega el papel predominante. Y desde otra perspectiva el concepto es no, por conocimientos no médicos indican que las posibilidades de un menor pueden ser más pronta y efectiva que las de una persona de mayor edad.

Tabla 1. *Comparativo procedimientos de eutanasia con países latinoamericanos.*

MÉXICO	CHILE	BOLIVIA	COLOMBIA	ESPAÑA
<p>Los diputados de Ciudad de México aprobaron por mayoría incluir en su nueva Constitución el derecho a la eutanasia, según un artículo aprobado el pasado 4 de enero en el Congreso capitalino. El artículo relacionado con la “autodeterminación personal incluyó la posibilidad de que una persona decida cuándo quiere terminar con su vida.</p> <p>“Este derecho humano) fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna”, dice el texto aprobado la semana pasada.</p> <p>El artículo se aprobó en la Asamblea Constituyente, una institución en la que se redacta una nueva Constitución para Ciudad de México que desde principios</p>	<p>La prohibición a la eutanasia queda regulada de forma específica en dos de los artículos de la Ley que regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación con Acciones vinculadas a su Atención en Salud, de 2012.</p> <p>El artículo 14 de esta normativa establece que «toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud con las limitaciones establecidas en el artículo 16. Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible. En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de</p>	<p>En Bolivia, en 2017, un proyecto de ley de iniciativa ciudadana planteó que se respete la autonomía de un paciente terminal para decidir sobre su vida y su derecho a recibir información adecuada y/o medicina paliativa. El proyecto sobre Derechos del Paciente y Muerte Digna buscaba garantizar la voluntad de una persona en estado terminal a decidir entre adelantar su descanso inminente por alguna enfermedad o recibir tratamiento médico paliativo si así lo quería.</p> <p>Sin embargo, todo se quedó sólo en intenciones ya que hablar sobre eutanasia o suicidio asistido en el país conlleva estrellarse contra principios legales, morales, religiosos y éticos muy arraigados en la sociedad.</p> <p>“Si vivir dignamente es un derecho amparado por la constitución boliviana,</p>	<p>El caso de Colombia es el que presenta mayor apertura frente al tema, país que desde 2015 se convirtió en el primero en tener eutanasia legal en América Latina. Aunque solo se puede realizar en pacientes mayores de edad con enfermedades terminales, el procedimiento es gratuito y garantiza al paciente que un médico lo realice.</p> <p>La Eutanasia se ha constituido en los últimos tiempos en Colombia en un tema controversial en donde se enfrentan la ética, la religión, la ciencia y el derecho. La polémica se ha desarrollado fundamentalmente entre una postura de carácter conservador y religioso en tomo a la defensa de la vida y, otra, por parte de la Corte Constitucional de tendencia progresista bajo el influjo europeo, que se atiene a la definición etimológica de la palabra de origen griego Eutanasia: “Eu”, bien y “<i>thanatos</i>” muerte, que significa “buena muerte”. Es decir, donde se contempla la</p>	<p>El Parlamento Español aprobó definitivamente este jueves (18/03/2021), una ley para regularizar la eutanasia y el suicidio asistido, uniéndose a la reducida lista de países que permitirán a un paciente incurable recibir ayuda para morir y evitar su sufrimiento. Propuesta por el gobierno del socialista Pedro Sánchez, la ley, que entrará en vigor en tres meses, fue validada en el Congreso de los Diputados con 202 votos a favor de los partidos de izquierda, de centro y regionalistas, 2 abstenciones y 141 votos en contra, principalmente de la derecha. Con la aprobación de esta ley, España se convierte en el séptimo país del mundo en el que esta práctica es legal después de</p>

MÉXICO	CHILE	BOLIVIA	COLOMBIA	ESPAÑA
<p>de 2016 se convirtió en la entidad 32 de ese país. A partir de la reforma política la capital mexicana se abrió paso para crear su propia Constitución bajo la cual se regirá el Gobierno local a partir de 2018.</p> <p>“La eutanasia es un proceso que se inicia con la petición voluntaria y reiterada del enfermo que tiene un padecimiento intratable, mortal, o que por caso fortuito o causas de fuerza mayor tiene una esperanza de vida menor y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural y con una calidad de vida mínima e incompatible con su dignidad personal”, dijo en ese entonces el diputado Cortés según un documento del Congreso publicado en diciembre de 2016.</p> <p>En la Ciudad de México está vigente desde 2008 la Ley de Voluntad Anticipada, que es la decisión que puede tomar una persona para ser</p>	<p>prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio».</p> <p>El artículo 16, mencionado en el punto anterior, es aún más claro sobre la cuestión: «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». Según el texto, «este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario».</p>	<p>morir también debería serlo”. Este principio, descubierto de la manera más dura por Mariana Vargas, ha impulsado a esta ciudadana a elaborar un proyecto de ley que aboga por los pacientes con enfermedades terminales en el país. La iniciativa plantea un debate amplio al respecto y propone una serie de modificaciones jurídicas.</p> <p>Es probable que en Bolivia no sea tan sencillo promulgar una ley de estas características, pues la propuesta supone una serie de debates bioéticos y modificaciones al Código de Penal y al Código de Salud, este último vigente desde los años 70 del siglo XX. “Nuestro actual Código de Salud se aprobó en la gestión de facto de Hugo Banzer Suarez. Es necesario actualizarlo, pues la ética que tenían los profesionales de esa época no es la misma de hoy, y porque vulnera los derechos de los pacientes en</p>	<p>muerte digna para el paciente que así lo considere pertinente frente al sufrimiento.</p> <p>Dicho fenómeno en Colombia ha avanzado desde la completa prohibición a una cierta apertura vía jurisprudencial, entendiéndose que quienes la practiquen, estarán fuera de la persecución penal si se cumplen los siguientes requisitos (i) medie el consentimiento libre e informado del paciente; (ii) lo practique un médico; (m) el sujeto pasivo padezca una enfermedad terminal que le cause sufrimiento.</p> <p>En el Estado, colombiano fue el Tribunal Constitucional que en el 2003 decide dar vía libre para aceptar y acatar la voluntad del paciente que se encuentre en estado terminal, es decir, en aquellos enfermos que el sufrimiento sea causado por padecimientos que han tomado una trayectoria definitiva y letal. Además</p>	<p>Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Nueva Zelanda (donde ya se ha aprobado, pero entrará en vigor en noviembre) y Colombia (en este último país por decisión del Tribunal Constitucional, pero sin que el Parlamento haya aprobado una ley que la regule).</p> <p>La norma prevé que toda persona con “enfermedad grave e incurable” o padecimiento “crónico e imposibilitante” pueda solicitar ayuda para morir y así evitarse “un sufrimiento intolerable”. Se imponen estrictas condiciones, como que la persona, de nacionalidad española o residente legal, sea “capaz y consciente” al hacer la petición, que debe formular por escrito “sin presión externa”. La ley es una victoria “para la gente</p>

MÉXICO	CHILE	BOLIVIA	COLOMBIA	ESPAÑA
<p>sometida o no a tratamientos médicos para prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal. Con el nuevo artículo en la Constitución local, una persona en estado terminal no solo podrá decidir no recibir más tratamientos sino además decidir cuándo ponerle fin a su vida, sólo en la capital de México.</p> <p>Existe desde 2008 la ley del “bien morir”. En 2008 se legisló en México la “Ley de voluntad Anticipada”, creando un organismo gubernamental llamado “Coordinación de voluntades, anticipadas”, adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de México, que regula las directrices anticipadas.</p> <p>Después de tantos esfuerzos por autorizar la eutanasia en México, finalmente el 7 de enero de 2008 nace la ley de Voluntad Anticipada implementando la eutanasia pasiva, es decir, se aceptó</p>	<p>En la práctica, esto significa que, si una persona padece, por ejemplo, un cáncer terminal o cualquier otra enfermedad crónica y degenerativa puede renunciar a someterse a una quimioterapia u otro tratamiento que alargue su vida de forma artificial. En este caso, no se trataría de una aceleración artificial de la muerte, sino seguir la degradación natural del propio cuerpo, hasta que llegue la muerte. Eso en Chile, al día de hoy, es un derecho.</p> <p>El de la «muerte digna» es uno de los debates considerados valóricos por el hecho de que se discute sobre el derecho a decidir sobre la propia vida. La discusión va más allá de las implicaciones médicas y éticas, abarcando hasta dónde llega la libertad individual de cada uno y qué papel debe ejercer la medicina en estos casos. De hecho, se ha hablado</p>	<p>muchos sentidos”, argumenta Mariana, que sentencia: “Si vivir dignamente es un derecho amparado por la Constitución Política del Estado boliviano, morir también debería serlo”.</p> <p>Desconectar" a un paciente en Bolivia coloca a la familia en un terreno muy doloroso, pues es ésta la que se hace responsable de la muerte del ser querido.</p> <p>El homicidio por piedad se encuentra preceptuado por el artículo 257 del Código Penal boliviano, en el que se regula expresamente una pena de reclusión de uno a tres años para el sujeto activo que incurra en un homicidio piadoso a fin de acelerar una inminente muerte, teniendo en cuenta que la persona tiene graves padecimientos o lesiones incurables. La misma normatividad consagra para este evento piadoso un atenuante especial conforme</p>	<p>de ser reconocida la voluntad de la persona en situación terminal, serán los tribunales tutelares quienes den la autorización para que sea admitido este procedimiento (Comité del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP), 2007. P-22).</p> <p>En Colombia formalizó el acto eutanásico gracias a la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015, estableciendo: una serie de requisitos para que esta se realice.</p> <p>Se pudo evidenciar que poco a poco esta técnica va materializándose dentro de la normatividad constitucional como un derecho fundamental a “morir dignamente”.</p> <p>El 20 de abril del 2015 se reglamentó la eutanasia en Colombia, hay que tener en cuenta que desde 1997 la Corte Constitucional había declarado que “podrá derivarse responsabilidad</p>	<p>que puede beneficiarse de ello” y también “para Ramón”, se congratuló en entrevista con la AFP Ramona Maneiro, la amiga que ayudó a morir a Sampedro. Fue detenida por ello, pero no juzgada por falta de pruebas. A las personas que sufren “se les empuja a tomar la solución más rápida, que es la muerte”, dijo por el contrario Polonia Castellanos, de la Asociación Abogados Cristianos, en una protesta anti-eutanasia, encabezada por una pancarta que criticaba al “Gobierno de la muerte”. La legislación es rechazada por la Iglesia Católica y partidos de derecha y extrema derecha, mientras que su aplicación genera interrogantes en algunos sectores médicos.</p>

MÉXICO	CHILE	BOLIVIA	COLOMBIA	ESPAÑA
<p>dejar al paciente para que sea él quien determine si quiere o no continuar con los tratamientos que prolongan su vida, preservando la dignidad humana del enfermo. Se considera que esta ley presenta un vacío normativo al no legalizar la eutanasia activa, dado que mediante la eutanasia pasiva se pueden presentar sufrimientos y dolores innecesarios para el paciente que pueden ser evitados por la legalización y realización del procedimiento eutanásico activo (Cvik, 2015, pp.60-63).</p>	<p>incluso de que la eutanasia es contraria a la deontología médica y a las obligaciones del personal sanitario, y que resultaría un desequilibrio entre la relación médico-paciente.</p> <p>Sin embargo, la controversia tiene el mismo trasfondo que el debate por la despenalización del aborto en tres causales. Finalmente son los grupos que defienden la vida bajo cualquier circunstancia, sin excepción, llegando a quitar el derecho de quien la vive, versus aquellos que creen en la libertad individual para poder decidir sobre los propios cuerpos y la propia vida.</p>	<p>al artículo 39 del mismo ordenamiento e incluso se establece que excepcionalmente se podría establecer el perdón judicial (Ley 10426,1972).</p> <p>Bajo esta normatividad, el derecho a la muerte digna en Bolivia no es permitida ya que se responsabiliza a los médicos tratantes por la conducta realizada o a las personas que induzcan o ayuden al suicidio del sujeto. Tal como se preceptúa en el artículo 256 del ordenamiento penal, será objeto de una pena de reclusión de dos a seis años, quien produjera lesiones. La sanción será de reclusión de uno a cinco años. Aun a pesar de la anuencia de la víctima, el médico tratante deberá responder con pena de reclusión de dos a seis años y se aumentará en un tercio si la víctima es un niño, niña o adolescente.</p>	<p>penal para el médico que ayude a un enfermo terminal a morir dignamente".</p> <p>Sin embargo, una cosa es la reglamentación y otra que esta se cumpla, las cifras indican que desde el 2015 cerca de 40 personas habrían accedido al procedimiento, pero al menos otras 40 estarían a la espera de encontrar un médico dispuesto a llevarlo a cabo.</p> <p>La reglamentación ordena que las EPS cuenten con un grupo interdisciplinario de expertos preparados para atender la solicitud de un paciente que desea ejercer el derecho a morir dignamente, sin embargo, ante la actual crisis en la salud que se presenta y las cuestiones morales de algunos doctores, impiden que los colombianos accedan con facilidad a este derecho.</p>	

Fuente: (Elaboración propia, 2021).

Conclusiones

En el modelo de Estado Social y Democrático de Derecho que rige en Colombia, la dignidad humana constituye un derecho constitucional fundamental autónomo e independiente, que le reconoce al individuo la libertad y autodeterminación para escoger y desarrollar un plan de vida, acorde con sus posibilidades, condiciones sociales y cualidades especiales, que le permitan acceder de manera real y efectiva a bienes y servicios que le proporcionen, a su vez, una existencia placentera y mantenerse activo en la sociedad.

En el marco de un Estado Social de Derecho, la verdadera efectividad de los derechos fundamentales, implica que la concepción de los mismos debe estar acorde con la realidad social, política y económica que rodee al individuo, y debe atender las nuevas necesidades que surgen como consecuencia de la evolución de las relaciones y de los conflictos del conglomerado social. Asimismo, en virtud del este principio –el de efectividad de los derechos (artículo 2º C.P.), surge para el Estado la obligación de respetar el libre ejercicio de los derechos de sus administrados, abstenerse de imponer restricciones arbitrarias al goce de tales prerrogativas y garantizar que los integrantes del conglomerado social no invadan la órbita de acción de los derechos de los otros.

La vida, en el ordenamiento jurídico constitucional colombiano, es un derecho humano fundamental superior e inviolable, pero que no se reduce a “la mera existencia”, sino que su efectividad se integra con la garantía de otras prerrogativas constitucionales, entre ellas, el valor y principio rector de la dignidad humana, así como los derechos fundamentales a la igualdad, libertad, libre desarrollo de la personalidad, entre otros.

En el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos es una prerrogativa inherente a la persona, inviolable, ligado intrínsecamente a la dignidad humana, al desarrollo, progreso e incorporación del individuo en los diferentes ámbitos de la sociedad, pero no es absoluto, pues admite ser limitado bajo ciertas circunstancias (imposición de la pena de muerte en juicios penales). La Carta Política de 1991 no protege un derecho a la vida sin contenido, protege la prerrogativa fundamental a la vida digna, que es una categoría elevadísima que implica la realización personal del individuo, su desarrollo físico, social, intelectual, cultural, su interacción con la comunidad y el ejercicio efectivo de todos los derechos que le han sido reconocidos. Entonces, un derecho a la vida digna así entendido, debe contemplar en una de sus aristas, la

posibilidad de terminarla, también en condiciones de dignidad, con la finalidad de preservar hasta el final el valor intrínseco del ser humano.

Todos los derechos inherentes a la persona humana, entre ellos, la vida, la intimidad, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad de expresión, son prerrogativas, cuya disposición compete únicamente a su titular, es decir, al individuo, quien en ejercicio de su autonomía está facultado para resolver como lo ha dicho la Corte los asuntos relacionados directamente con su humanidad, encontrando como único límite la generación de un daño para sus semejantes en particular o para el conglomerado social en general.

Es necesaria en Colombia una reforma del ordenamiento jurídico, sobre todo en materia legislativa, con el propósito de que la producción de normas tome en consideración la realidad social y económica de los destinatarios de las mismas, y que los proyectos de ley estén acompañados de un análisis serio de las necesidades y principales demandas de la población, con base en estudios de campo que permitan un acercamiento efectivo entre “los políticos” y el pueblo.

El tema de la eutanasia en Latinoamérica no sigue un esquema definido ya que los matices jurídicos y morales en cada país hacen que se evidencie su prohibición, sin embargo, han tomado fuerza las directrices anticipadas que han surgido de la relación médico- paciente y que buscan que el paciente conozca su situación de salud y así mismo autoricen los procedimientos a los cuales serán sometidos al final de su vida: este nuevo modelo implica una autonomía para los pacientes. (Beltrán y Cuenca, 2019).

Según Arias (2005), las directrices anticipadas buscan una mayor consideración de las preferencias individuales de los pacientes en relación a la forma en la que desean llegar al final de sus vidas, así mismo se espera que con estos documentos el diálogo entre paciente y médico sea más efectivo, ya que el paciente podrá tomar las decisiones conforme el pronóstico y las alternativas del tratamiento; por otra parte, el profesional de la salud tendrá conocimiento de la identidad moral del paciente, sus valores, creencias y miedos. Estas directrices anticipadas proporcionadas por los pacientes estimulan la tendencia a la disminución significativa de denuncias por parte de los familiares de los pacientes atendiendo a las dudas frente a los procedimientos médicos realizados, así mismo las prácticas médicas fútiles dadas a los pacientes sin que se espere un beneficio, tendrán que disminuir y las tendencias legislativas frente al tema sufrirán un cambio significativo tal como se ha venido evidenciando.

La toma de decisiones anticipadas por parte de los pacientes frente a la decisión del final de sus vidas permite que los profesionales de la salud puedan descargarse del peso moral que surge de la responsabilidad de la muerte de los enfermos terminales. El principio de autonomía por parte del paciente ha sido un logro importante en la medicina y la bioética, ya que, en el contexto final de la vida, este principio se traduce en el derecho de todo enfermo a hacer valer su propia idea de la futilidad terapéutica, significando que el paciente tiene derecho a rechazar todos aquellos tratamientos que son para él inútiles, incluso cuando de su aplicación siga su muerte.

La práctica eutanásica es un método utilizado única y exclusivamente en pacientes en estado terminal, es decir, personas que no tienen ninguna otra salida más que la muerte. Por medio de este acto se busca evitar padecimientos físicos y psicológicos en el enfermo, dejando como resultado la terminación de su ciclo vital (Delgado, 2017).

La eutanasia ha presentado numerosos debates en el transcurso de la historia, desplegando diferentes concepciones en ámbitos políticos, religiosos, académicos y culturales. Se determinó que la vida y la dignidad humana como derechos fundamentales de cada Estado, representan el eje esencial para la resistencia contra el procedimiento eutanásico. A pesar de esto, hay que resaltar que la eutanasia día a día va alcanzando mayor entereza dentro de nuestra sociedad, convirtiéndose en una práctica fácil de asimilar.

El acto médico y la eutanasia presentan cierto grado de similitud, dado que ambas nociones tienen como fin aliviar el dolor del paciente en estado terminal. De igual forma, ostentan una gran diferencia; dentro del primer entendido se establece una relación médico-paciente y consiste en aliviar el dolor utilizando los medios necesarios con el propósito de preservar la vida de la persona, no obstante, en el acto eutanásico, la muerte se convierte en la solución a los insoportables dolores que manifiesta el paciente.

Diferentes Estados han conseguido legalizar la eutanasia al igual que el suicidio asistido. No obstante, hay países que se encuentran en total desacuerdo con esta práctica rechazando todo acto que vaya en contra de la vida; por el contrario, existen otros interesados en incluir este método dentro de su normatividad. En Colombia se formalizó el acto eutanásico gracias a la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015, estableciendo una serie de requisitos para que esta se realice. Se pudo evidenciar que poco a poco esta técnica va materializándose dentro de la normatividad constitucional como un derecho fundamental a "morir dignamente".

La vida y la muerte son hechos que acontecen y lo que debe procurarse es despojarse de todo prejuicio en lo atinente al trato que debe dársele a un paciente terminal o que tiene una enfermedad grave. Los comités de ética de cada hospital deben tener en cuenta las condiciones del paciente, de sus familiares, su situación de calidad de vida y las prospectivas de mejoramiento. De hecho, es importante esperar y exigir del Estado que el sistema de salud sea ante todo eficaz y que tenga una amplia cobertura en donde todas las personas puedan tener acceso a tratamientos que garanticen su calidad de vida, en un primer lugar. Ya después de esto se puede entrar a analizar cada caso concreto, desde una perspectiva compasiva, de amor, de respeto por los derechos humanos del otro y de la trascendencia de vida, pues somos seres espirituales teniendo una experiencia corpórea.

En Colombia es preciso hablar primero del sistema general de salud, del acceso y la cobertura de las entidades prestadoras de servicios de salud; de la economía de la salud, de la biopolítica de la salud, de los cuidados paliativos y la atención al enfermo terminal en todas sus dimensiones: espiritual, emocional, mental y física, entre otras, además del asesoramiento psicológico y humano a los familiares y al paciente mismo. De igual modo es vital capacitar a los residentes de las especializaciones médicas y a los propios médicos y personal de salud sobre los dilemas éticos al final de la vida, ya que a la fecha muy pocas universidades tienen seminarios prácticos que brinden la necesaria madurez y experiencia para tomar decisiones de la trascendencia de la aplicación o no de la eutanasia en un paciente.

La Constitución prohíbe la pena de muerte en Colombia, no se aplicará en ningún caso. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte (Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 11). Y sin embargo, son varias las maneras de morir a manos de otro en Colombia que nunca serán perseguidas por autoridad alguna. Una de ellas, la jurisprudencia de eutanasia en 1997. Hubo en el año 2013 un proyecto de ley que procuró reglamentar la jurisprudencia, pero no fue aprobado.

En el mundo de hoy, tan lleno de tecnología y de redes sociales es difícil vivir, en Colombia en particular parece que los índices oficiales y las estadísticas demuestran que es peor que en cualquier otro lugar del mundo, pareciera que los índices oficiales de desplazamiento, falta de educación, de salud, de terrorismo, de narcotráfico, de conflicto interno armado, de desempleo, de corrupción y de pobreza hacen más difíciles las circunstancias de vida. A veces parece más fácil

morir en Colombia que vivir. La dignidad humana poco es tenida en cuenta. Sin embargo, el camino tampoco es que la jurisprudencia eche leña al fuego despenalizando la eutanasia, sin debates previos que pongan de cara al país la necesidad vital de un buen sistema de salud con cobertura y acceso a toda la población que permita la prevención, el tratamiento y el cuidado de enfermedades incluso graves que generan la muerte a corto plazo (Blázquez, 2000). No debería ser por medio de tutelas que los pacientes puedan acceder a su derecho a medicamentos de alto costo cuando tienen enfermedades que demanden el uso de estos productos. Una jurisprudencia que despenalice la eutanasia, ciertamente no es la solución.

El tema de la eutanasia es "vital" y es de toda relevancia discutir la conveniencia de la jurisprudencia que despenaliza la eutanasia y el suicidio asistido. Máxime si se considera que el legislador al haber reformado el Código Penal en el año 2001, a 4 años de haberse pronunciado esta sentencia, pudo haber despenalizado la eutanasia y el suicidio asistido, pero NO lo hizo, los artículos 107 y 108 del Código Penal de 2001 en Colombia dan cuenta de ello. Se requiere cuando menos estabilidad jurídica antes de entrar a debatir la conveniencia del asunto. Y hoy día Colombia carece de este derecho, es preciso reivindicarlo y buscar la manera de que si la sentencia no se reglamenta (y no se ha hecho en 16 años) entonces deje de tener vigencia (Guerra, 2013).

La eutanasia figura en el Código Penal como homicidio por piedad, y establece que quien mate a otro por piedad para ponerle fin a un intenso dolor tendrá una pena menor, de seis meses a tres años. El Ministerio de Salud y Protección Social presentó al Congreso de la República el Proyecto de Ley Estatutaria con el cual se pretende regular el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la eutanasia. El 20 de abril del 2015 se reglamentó la eutanasia en Colombia, hay que tener en cuenta que desde 1997 la Corte Constitucional había declarado que “podrá derivarse responsabilidad penal para el médico que ayude a un enfermo terminal a morir dignamente”.

Para evitar abusos, malas prácticas y la trivialización del cuidado de los más vulnerables, es urgente una reglamentación adecuada debe partir por definir qué pacientes podrían acceder al procedimiento, cómo escogerlos, qué tipo de profesionales estarían autorizados para su práctica, las condiciones y procedimientos que se deben seguir, y los requisitos para solicitar la eutanasia. También deben contemplarse cuidados paliativos 69 para aquellas personas que no quieran practicarse una eutanasia, e incluir en el POS los medicamentos de control del dolor que resulten

necesarios. Conjuntamente, con la reglamentación de la eutanasia, se hace indispensable la evaluación de la calidad de los servicios de salud, los cuales deben ser óptimos, para una correcta, eficaz y humana reglamentación en la materia.

En el art, 332 del C.P.P., existe ausencia de lesividad en la antijuridicidad, no existe un daño material, lo que implica que al igual que la atipicidad no hay delito. Se ubica en la tipicidad no se puede aplicar ni el art 79 o el art. 332 del código de Procedimiento Penal. Se abre por la necesidad de proteger un derecho propio o ajeno de un peligro actual o inminente, inevitable de otra manera, que el agente no haya causado intencionalmente o por imprudencia y que no tenga el deber jurídico de afrontar. Ausencia de antijurídica, llamada también causas de justificación, son aquellas que eliminan, que excluyen, la antijuridicidad. Causales de justificación más habituales: Consentimiento del titular o interesado. Legítima defensa: como eximente de la responsabilidad penal. En los puntos anteriores la tipicidad es la adecuación de la descripción típica que se contiene en la ley y el hecho en concreto que se encuentra demostrado en el proceso penal; mientras que la atipicidad consiste en que, no se reúne la totalidad de los elementos del delito. En sentido literal, antijuridicidad quiere decir contrariedad a Derecho, pero no sólo al Derecho Penal, sino al Derecho en General, por lo que un delito siempre es una conducta antijurídica, pero no todo hecho antijurídico puede ser considerado como delito.

Recomendaciones

- a) Motivar la convocatoria a un referendo para modificar el artículo 11 de la Constitución, en el sentido de establecer de manera expresa, que el derecho a la vida digna y justa, implica que la persona puede, cuando tales condiciones no se cumplan, optar por “morir con dignidad”.
- b) A partir de allí, puede entonces crearse una regulación amplia y detallada que controle el ejercicio y práctica de la eutanasia por fuera del ámbito del derecho penal, creando instituciones alternativas que presten una función eficaz y que tengan un vínculo estrecho con el Sistema de Seguridad Social Integral.
- c) Mientras se expide la reglamentación relacionada con el derecho a morir dignamente, se recomienda que el Estado Colombiano, preste mayor atención a aquellas personas que por sus patologías incurables o lesiones físicas graves se encuentran en condiciones infrahumanas de existencia.
- d) Es necesario una regulación íntegra de la muerte digna, tanto como aquella que resulta del ejercicio del derecho a morir, como del deber de solidaridad que incumbe a todas las personas y al Estado, pues como se pudo observar, hoy en día en Colombia hay personas que son obligadas a vivir en condiciones indignas, al punto tal que es posible precisar que son sometidas a tratos crueles, inhumanos y degradantes.
- e) Para los menores de edad es conveniente ahondar en el consentimiento sustituto dado por los padres o sus representantes, donde éste sea válido para cuando la muerte sea la única salida a fin poner fin a los sufrimientos insoportables que padece.
- f) La regulación íntegra de la muerte digna, exige además la posibilidad de contemplar situaciones incurables que no necesariamente encuadran en una patología física, como las personas que padecen sufrimientos insoportables provenientes de una enfermedad mental incurable.

Bibliografía

- Álvarez del Río Asunción (2016). *Ponencia presentada en sesión académica en la Comisión de arbitraje médico*. el día 29 de noviembre de 2016.
- Arias, L. (2005). Citado en Beltrán, J. y Cuenca, R. (2019). Perspectivas legales de la eutanasia en Colombia. *Revista Criterio Libre Jurídico*, 5(1). Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/5790/6088>
- Beltrán, J. y Cuenca, R. (2019). Perspectivas legales de la eutanasia en Colombia. *Revista Criterio Libre Jurídico*, 5(1). Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/5790/6088>
- Betancourt Betancourt, Gilberto de Jesús. (2011). Limitación del esfuerzo terapéutico versus eutanasia: una reflexión bioética. *Humanidades Médicas*, 11(2), 259-273. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v11n2/hmc03211.pdf>
- Blázquez, N. (2000). *Bioética, la nueva ciencia de la Vida*. Madrid, España: BAC.
- Cabanellas de Torres, G. (2008). *Diccionario jurídico elemental*. 19ª ed. Buenos Aires: Heliasta.
- Comité del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP) (2007). *Eutanasia*. Recuperado de: www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/78887/241356/.../Eutanasia.pdf
- Cvik, J. (2015). *Necesidad de tipificar la eutanasia o muerte asistida como un justificante, en el Código Orgánico Integral Penal*. (Tesis de grado para la obtención de título de Abogado). Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Jurisprudencia, Ecuador.
- Corte Constitucional (15 de diciembre de 2014). Sala Novena de Revisión. Sentencia T-970 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).
- Corte Constitucional (20 de mayo de 1997) Sentencia C – 239. M.P. Carlos Gaviria Díaz.
- Corte Constitucional (25 de agosto de 2017). Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-544 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado).
- Corte Constitucional (26 de enero de 2000). Sentencia C - 037 (M.P. Vladimiro Naranjo Mesa).

- Corte Constitucional (28 de octubre de 1993). Sala Segunda de Revisión. Sentencia T-493 (M.P. Antonio Barrera Carbonel).
- Corte Constitucional (29 de enero de 2014). Sala de Casación Penal. Radicado 42624. (M.P. María Del Rosario González Muñoz).
- Corte Constitucional (4 de julio de 2017). Sala Sexta de Revisión. Sentencia T-423 (M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo).
- Corte Constitucional de Colombia. C-239 de 1997 (M. P. Carlos Gaviria Díaz: 20 de mayo de 1997).
- Cvik, J (2015). *Necesidades de tipificar la eutanasia o muerte asistida como un justificante, en el Código Orgánico Integral Penal*. Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Jurisprudencia, Ecuador.
- Decreto – Reglamentario 3380 de 1981. Diario Oficial 35.461, 20 de febrero de 1981.
- Delgado, E. J. (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. *Justicia*, 31(1), pp. 226-239. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-74412017000100226&script=sci_arttext&tlng=es#:~:text=106%2D107\).&text=La%20pr%C3%A1ctica%20eutan%C3%A1sica%20es%20un,salida%20m%C3%A1s%20que%20a%20muerte](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-74412017000100226&script=sci_arttext&tlng=es#:~:text=106%2D107).&text=La%20pr%C3%A1ctica%20eutan%C3%A1sica%20es%20un,salida%20m%C3%A1s%20que%20a%20muerte).
- Diccionario de la Real Academia Española. (2018). *Eutanasia*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=H7n2lXw>
- Diccionario Enciclopédico Planeta. (1984). *Eutanasia*. Tomo Cuarto. Barcelona: Editorial Planeta.
- Feoli, M. (2015). Las cortes súper poderosas: ¿activismo o visibilidad? *Pensamiento Jurídico*, (41), 127-162. Recuperado de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/peju/article/view/55393/pdf>
- Fernández Roldán, A. del Cañizo. (2005). Conferencia nutrición en el paciente terminal. Punto de vista ético. *Nutrición Hospitalaria*, 20(2), 88-92. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v20n2/especial2.pdf>
- Ferrajoli, L. (2006). *Garantías y derecho penal*. Bogotá: Editorial Temis.
- Gamarra, María del Pilar. (2011). La asistencia al final de la vida: la ortotanasia. *Horizonte Médico*, 11(1), 40-46. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3716/371637121006.pdf>

- Gempler, Fritz y Brigard, Ana. (2016). Órdenes de no reanimación y anestesia. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 44(2), 146-150. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1951/195145326011.pdf>
- Gómez Velásquez, Gustavo. (2018). *El delito de homicidio*. Bogotá: Editorial Leyer.
- González Noriega, O. (2014). La Corte Constitucional como agente del campo jurídico colombiano: la omisión legislativa de principios constitucionales. *IUSTA*, 2(41). <https://doi.org/10.15332/s1900-0448.2014.0041.01>
- Guerra, Y. (2013). Ley, jurisprudencia y eutanasia: introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. *Revista latinoamericana de bioética*, 13(2), pp. 70-85. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022013000200007
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. México, D.F.: Editorial Mc Graw Hill.
- Huertas Díaz, O. (2007). *El derecho a la vida en la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos*. Bogotá, Colombia: Editorial Ibáñez.
- Kottow (2007). *Ética de protección. Una propuesta de protección bioética*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Lerma González, H. D. (2016). *Metodología de la investigación*. Quinta edición. Bogotá, D. C. Colombia: Ecoe ediciones.
- Ley 1733 de 2014. Diario Oficial 49268, 8 de septiembre de 2014.
- Ley 599 de 2000. *Por la cual se expide el Código Penal*. Julio 24 de 2000. DO: 44.097.
- Ley 890 de 2004. *Por la cual se modifica y adiciona el Código Penal*. Julio 7 de 2004. DO: 45.602.
Ley de voluntad anticipada para el distrito Federal. - <http://www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>
- Martín Pérez, I. (2020). *Eutanasia a menores de 12 años, una opción que estudian en Piases Bajos*. Casa Editorial El Tiempo.

- Matador (2015). *Mi papá quería buscar a la muerte con la frente en alto*. Columna especial del 5 de julio de 2015. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/primera-eutanasia-en-colombia/16045995>.
- Méndez Álvarez, C. E. (2014). *Metodología*. Cuarta edición. México, D.F.: Editorial Mc Graw Hill.
- Ministerio de salud y protección social. (2015). *Guía para la recepción, revisión y preparación de casos reportados donde se hizo efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia*. Bogotá. D.C., Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia 2015*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocoloaplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>
- Montes, S., Leal, A. & Mahecha, J. (2015). *Colombia reglamentó la eutanasia*. Recuperado de: <https://unmapachedice.wordpress.com/2015/05/19/colombia-reglamento-la-eutanasia/>
- Nuevo Espasa Ilustrado. (2002). *Eutanasia*. Madrid: Espasa Calpe.
- Puerto Guerrero, A. E. (2004). *Calidad de vida y salud. Problemáticas y desafíos*. En: “Calidad de Vida. Enfoques, perspectivas y aplicaciones del concepto”. Editores: María Carolina Morales Borrero y Wilson Herney Mellizo Rojas. Universidad Nacional de Colombia, UNIBIBLOS. Bogotá, Colombia, 2004.
- Ortega Díaz, J. A. (2015). *Eutanasia: de delito a derecho humano fundamental. Un análisis de la vida a partir de los principios fundamentales de la libertad, autodeterminación, dignidad humana y más allá de la mera existencia*. (Tesis de maestría). Universidad Libre de Colombia. recuperado de: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9303/EUTANASIA%20DE%20DELITO%20A%20DERECHO%20HUMANO%20FUNDAMENTAL.%20UN%20AN%20C3%81LISIS%20DE%20LA%20VIDA%20A%20PARTIR%20DE%20LOS%20PRINCIPIOS%20FUNDAMENTALES%20DE%20LA%20LIBERTAD%2C%20AUTODETERMINACION%20Y%20MAS%20ALLA%20DE%20LA%20MERA%20EXISTENCIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Proyecto de Ley No. 117. Gaceta No. 679/14 Senado de la República, 4 de noviembre de 2014.

Proyecto de Ley No. 155. Gaceta 677/04 Senado de la República, 3 de noviembre de 2004.

Proyecto de Ley No. 93. Gaceta 196/98 Senado de la República, 21 de septiembre de 1981.

Rengifo Varona, W. A. (2019). *La disponibilidad del derecho a la vida*. (Tesis de maestría). Universidad Externado de Colombia. Recuperado de: https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/2211/1/GUAAA-spa-2019-La_disponibilidad_del_derecho_a_la_vida

Resolución 1216. Diario Oficial 49489 Ministerio de Salud y de la Protección Social, 21 de abril de 2015.

Resolución 825. Diario Oficial 50530 Ministerio de Salud y de la Protección Social, 9 de marzo de 2018.

Sánchez, F.; Palomo, M.; Castelán, D.; Gaytan, J.; Castorena, I. y Olivar. (2015). *Explorando el conocimiento de los médicos y actitudes en pediátricos paliativos*. México. D.F.

Santoyo, N. J. (2017). *Eutanasia. Estudio comparado entre la legislación colombiana y holandesa desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos*. Bogotá, D.C. Colombia: Universidad Católica de Colombia.

Taboada, R. P. (2000). *El derecho a morir con dignidad*. Santiago de Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro de Bioética y departamento de Medicina Interna.

Anexo 1. *Formato de entrevista a profesionales del Derecho y Medicina en la ciudad de Villavicencio.*

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de Derecho

Villavicencio-2020

Objetivo: encuesta dirigida a los profesionales del Derecho y Medicina de la ciudad de Villavicencio. Con la finalidad de analizar la infracción en la desde el bien jurídicamente tutelado con constitutivo de delito en la eutanasia.

1. ¿Está usted de acuerdo con la eutanasia?

2. ¿Cómo percibe la eutanasia desde la perspectiva familiar?

3. ¿Por qué cree que es importante que se regule la eutanasia en Colombia?

4. ¿Si usted estuviera en una condición de salud terminal, tomaría la decisión de acelerar su proceso de muerte mediante eutanasia?

5. ¿Cuál es el problema jurídico de la eutanasia?

6. Teniendo en cuenta que la muerte es inevitable, y el dolor es una “escuela de vida”, ¿Qué sentido tiene los esfuerzos de la investigación científica para mitigar el dolor y para alejar lo más posible el momento de la muerte?

7. ¿Cree usted que la eutanasia es un problema legal o desde la perspectiva medica?

8. Si usted tiene un familiar en estado vegetal, ¿estaría usted de acuerdo con solicitud la eutanasia?

9. Está usted de acuerdo a que un menor de 12 años se le practique la eutanasia?

Anexo 2. La muerte digna se abre paso en Latinoamérica.

Danilson tenía 49 años, “jovial y sociable”, se dedicaba a enseñar yoga, pero un cáncer de lengua le robó el habla y el placer de la gastronomía. Su cuerpo se fue deteriorando y, voluntariamente, decidió optar por una muerte digna. (Gil, Gimeno y Nieto, 2021).

La eutanasia, el último derecho de la libertad personal, se va abriendo paso de manera lenta pero firme en Latinoamérica, una región eminentemente conservadora y católica donde Colombia, el país de Danilson, dio el primer paso en derribar ese tabú y pronto pueden seguirle Chile y Perú. Estos tres países suramericanos representan tres momentos distintos de la misma demanda, pues mientras en Colombia ya es una realidad, en Chile está a punto de ser ley y en Perú se acaba de presentar un proyecto de ley a la par que hay abierto un histórico proceso judicial para despenalizar la muerte digna.

Colombia es el único país de Latinoamérica donde es legal la eutanasia y uno de los seis en el mundo, tras la reciente inclusión en este reducido grupo de España. “Siempre hubo la esperanza de que los tratamientos funcionaran, pero finalmente se confirmó que había vuelto a aparecer el cáncer y él tomó la decisión, pues ya venía pensándolo por el deterioro de la calidad de vida”, cuenta a Efe Fernando Mora, viudo de Danilson. Él nunca “perdió sus capacidades mentales y cognitivas”, precisa su viudo, por lo que fue él mismo quien, totalmente decidido y consciente de lo que quería, averiguó cómo era el proceso, presentó la solicitud en una clínica y dos meses después falleció.

“Ese día le midieron los signos vitales, lo acostaron en su cama, le pusieron suero, nos pusieron a conversar con él, llegó el doctor, lo sedó y, cuando estaba dormido, le pusieron los medicamentos para causarle la muerte... y ya, se fue”, relata Mora.

El de Danilson fue uno de los 94 procedimientos de eutanasia practicados en Colombia desde abril de 2015 hasta el 8 de mayo de 2020, según el Ministerio de Salud, que cuenta los casos desde que se reglamentó el derecho, 18 años después de que en 1997 la Corte Constitucional consagrara la muerte digna como un derecho fundamental.

Legal en Colombia, pero con barreras. Sin embargo, la eutanasia enfrenta en Colombia muchas barreras, explica a Efe el director de investigaciones del Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DescLab), Lucas Correa.

“Como todo en el sistema de salud colombiano, las posibilidades de éxito dependen del lugar en el que usted esté y de cómo sea su aseguramiento en salud. Si está en una ciudad medianamente desarrollada, tiene mayores oportunidades”, afirma. Otras barreras las ponen quienes prestan el servicio de salud, advirtió el experto, consultor del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en temas de discapacidad. “Pese a ser un derecho fundamental desde hace 25 años, no significa que los actores del sistema de salud lo sepan, lo conozcan y se tenga que hacer”, dice.

La eutanasia no se enseña en las facultades de Medicina y las clínicas de “corte religioso” dilatan las solicitudes, mientras que muchos otros centros médicos no saben cómo actuar porque las solicitudes son casos muy puntuales y esporádicos.

El último recurso. A Juan Salazar, que toda su vida se dedicó a temas tributarios, le diagnosticaron cáncer de colon en noviembre de 2017 y comenzaron a tratarlo con quimioterapia durante un año pero el tumor siguió creciendo.

Por ello, cuenta a Efe su hija Carolina, cambió la quimioterapia por la medicina alternativa y otros tratamientos como la dieta alcalina, pero “tres o cuatro meses después empezó a tener unos dolores muy fuertes y vieron que tenía una metástasis en todo el cuerpo: huesos columna, riñón, pulmones...”.

La difícil situación que vivió Juan, a quien su hija recuerda como una persona fuerte y “muy vital”, lo llevó a tomar la decisión de morir dignamente, pues dice Carolina que él no quería ser una carga porque era una persona “muy independiente”.

“Para nosotros fue muy duro saber que él tenía la intención de morir, como una pre-muerte, pero él estaba muy desesperado por los dolores”, expresa. Juan falleció el 6 de junio de 2019 en Bogotá tras haber hecho todo lo que quiso, como les dijo a sus hijos semanas antes de que le practicaran la eutanasia.

Ana, de su blog a los tribunales. En Perú, la voz a favor de la eutanasia tiene nombre propio: Ana Estrada, la primera persona en reclamar su legalización de manera pública en este país, donde ha iniciado una batalla judicial para conseguirla y ha inspirado un reciente proyecto de ley.

“Que no exista una ley no significa que el derecho no esté ahí. Hay un derecho pero falta la ley. Tengo la esperanza de que se reconozca ese derecho, mi derecho a decidir cuándo morir

dignamente”, sentenció Ana a Efe desde la cama de su habitación, donde pasa la mayor parte del tiempo. Para hablar, su enfermera le ha cambiado la cánula de su traqueotomía y ha aspirado las secreciones para que ella reactive con esfuerzo sus cuerdas vocales, quietas casi todo el día. Su cuerpo se paraliza a medida que avanza en él la polimiositis, una enfermedad degenerativa e irreversible que debilita los músculos, pero Ana exhibe una entereza inquebrantable que recuerda a la de su admirado Ramón Sampredo, el primero en pedir la eutanasia en España 27 años antes de su legalización en ese país. No se cansa de repetir que ella no quiere matarse y que, muy al contrario, quiere seguir viviendo, pero necesita la libertad de decir basta cuando su irreversible enfermedad la obligue a alargar su vida en condiciones insoportables.

“Sé que es difícil comprenderlo, pero yo no me quiero morir. Estoy bien atendida y en un momento de mucha plenitud porque esta campaña me ha llevado a descubrir recursos que no tenía”, explica Ana, de 44 años, que comenzó su iniciativa hace cuatro desde su blog “Ana busca la muerte digna”, donde relata su historia. Así puso encima de la mesa el incómodo debate en Perú, país profundamente conservador donde la muerte asistida, tipificada como homicidio piadoso, está criminalizada con hasta tres años de cárcel. Precisamente la demanda de amparo presentada al Poder Judicial con el patrocinio de la Defensoría del Pueblo reclama que se suspenda ese castigo y que el Estado elabore los protocolos para el momento que Ana solicite la eutanasia.

La audiencia judicial se celebró el 7 de enero, tras más de un año de espera, y fue “una pequeña victoria” para Ana, que en un emocionante alegato tumbó el prejuicio de que su reclamo sea fruto de una depresión, algo que ella como psicóloga sabe lo que es, porque la sufrió y pudo vencerla. Fue en 2016, cuando su enfermedad la enclaustró casi un año en el hospital, de donde salió con la traqueotomía permanente en su cuello. “Ahí sí me quería morir porque fue un trauma muy fuerte. Lo había perdido todo y mi vida había cambiado por completo, pero seguí un tratamiento y luego ya volvió la lucidez. Transformé ese ‘me quiero morir’ en ‘quiero mi derecho a morir con dignidad’”, explica Ana. Ahora espera el fallo con “incertidumbre” pero “tranquila”, porque cada vez se siente más acompañada. “Hay tanta gente que me apoya que no me siento sola. Siento que somos muchos”, afirmó Ana, entre cuyos últimos apoyos está el del Colegio de Médicos del Perú. Así fue que, casi inesperadamente, se enteró de la presentación el jueves de un proyecto de ley en el Congreso inspirado en su caso, lo que le llenó de alegría. “Vamos avanzando”, dijo. Al mismo tiempo ve con mucho optimismo la cercana legalización en Chile. “Después de

Colombia, ahora Chile. Es como que van rondando a Perú y empujando a que también despierte”, comenta Ana.

Cecilia, el caso más urgente en Chile. Chile está cerca de convertirse en el segundo país de América Latina en regular la muerte digna tras aprobarse el pasado diciembre en la Cámara de los Diputados una propuesta de ley de la oposición. Además, el reciente caso de Cecilia Heyder, una mujer con cáncer, lupus y septicemia, que presentó un recurso para morir dignamente que fue acogido por la Corte de Apelaciones en enero de forma inédita, podría apurar el trámite parlamentario de la ley y ratificarse en marzo en el Senado.

Desde la cama donde lleva varios meses postrada recibiendo transfusiones de sangre casi a diario, Cecilia, de 54 años, explica a Efe que su esperanza es acceder a una muerte digna en el centro médico donde está y con el que mantiene una pugna para evitar que la envíen a su casa, donde podría fallecer de una forma dolorosa. “No quiero irme del hospital, pero tampoco quedarme eternamente. Si estoy recurriendo a la Justicia es porque me niego a hacer nada ilegal y no quiero irme a morir a otro país”, agrega la mujer, que lleva varios años en silla de ruedas y con ambos pies vendados. “Si mi deterioro es tan grande físicamente y yo encima me encuentro mentalmente lúcida, no es aceptable. Es cruel, es una tortura psicológica que no me dejen morir”, añade.

Madre de dos hijos y activista por los derechos humanos, Heyder se ha convertido en el rostro del proyecto de ley en trámite que todavía necesita el respaldo del Gobierno para que sea garantizado como derecho y se incluya en el sistema público de salud.

“Estamos ante algo insólito. Antes, la eutanasia era un tabú en la sociedad chilena pero eso ha cambiado. Ahora la mayoría se ha dado cuenta de que la decisión de cómo morir debe ser de cada uno”, apunta a Efe el diputado opositor Vlado Mirosevic, impulsor de la iniciativa.

Un derecho para cualquier bolsillo. Desde Amortanasia, una plataforma que ofrece acompañamiento a enfermos terminales que quieren acceder a una muerte digna, celebraron que se acerque el momento de despenalizar la eutanasia, pero denuncian que es insuficiente.

“Poder decidir cuándo morir no debería ser algo con lo que lucrarse, es un tema de derechos humanos y debería ser gratuito para todos”, reivindica a Efe Francisco Tapia, portavoz de la iniciativa.

Desde que se conformó en 2019, la organización ha logrado cumplir el deseo de muerte digna de ocho personas en Chile ingeniando tretas jurídicas que incluyen la recaudación de fondos o la contratación de médicos extranjeros y por las que, pese a la ilegalidad, todavía no han sido penalizados.

“Tenemos que dejar atrás esta idea de la eutanasia como algo oscuro y siniestro -concluye Tapia-. Es mejor morir de forma asistida que estando roto y que unas personas te impongan su idea de muerte y se adueñen de tu historia y tu recuerdo”. (Gil, Gimeno y Nieto, 2021).