

**La eutanasia como derecho en Colombia: una aproximación
actual desde el Bioderecho**

Gheraldynne Alejandra Herrera León

Sara Valentina Castro Rendón

Universidad Autónoma Latinoamericana

Facultad de Derecho

Medellín

2019

**La eutanasia como derecho en Colombia: una aproximación
actual desde el Bioderecho**

Gheraldynne Alejandra Herrera León

Sara Valentina Castro Rendón

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Abogadas

Tutor

Juan Esteban Arboleda Jiménez

Universidad Autónoma Latinoamericana

Facultad de Derecho

Medellín

2019

Tabla de contenido

Resumen.....	10
Introducción	11
1. Planteamiento del problema.....	13
1.1 Formulación del problema	18
2. Objetivos.....	19
2.1 Objetivo general.....	19
2.2 Objetivos específicos.....	19
3 Justificación	20
4 Marco teórico	22
4.1 Conceptos.....	22
4.2 Una breve reseña histórica de la eutanasia	26
4.3 Sobre le Bioderecho y la eutanasia	33
4.3.1 Bioderecho	33
4.3.2 La eutanasia en Colombia.....	36
4.4 Aspecto legal y jurisprudencial.....	38
4.2.1 Sentencia C-239 de 1997	38
4.4.2 Sentencia T-970 de 2014	41
4.4.3 Resolución 1216 de 2015.....	43
4.4.4 Resolución 1051 de 2016.....	44
4.4.5 Sentencia T544 de 2017.....	44
4.4.6 Resolución 825 de 2018.....	45
4.4.7 Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia.....	46
4.4.7 Derecho comparado	48
5. Metodología	54
Conclusiones	58
Referencias.....	60

Resumen

El presente trabajo es el resultado de una investigación que se desarrolló como requisito de opción de grado en Derecho, de la Universidad Autónoma Latinoamericana de Medellín. El tema en cuestión es la eutanasia en Colombia, desde el bioderecho. El objetivo principal, por tanto, fue realizar un abordaje de la eutanasia a la luz del Derecho en Colombia, teniendo presentes las implicaciones actuales del bioderecho. Respecto de lo metodológico, es una Investigación Social, desde un enfoque cualitativo, cuyo método es el socio jurídico. La base investigativa es la documental, con análisis de artículos y sentencias. El tema objeto de estudio fue abordado desde lo constitucional, teniendo presente que Colombia es un Estado Social de Derecho, donde se alega el derecho a morir dignamente. Se acudió a lo legal y lo jurisprudencial, que constituyen un aporte fundamental, puesto que toman postura, previa estudio desde el legislador, que tuvo en cuenta los preceptos de la academia, donde aparecen las investigaciones sobre el objeto, y a la religión, que alega en sus doctrinas que no puede interrumpirse la vida. Como alcance se realiza un manuscrito de tipo monográfico.

Palabras clave: Derecho, Eutanasia, Bioderecho, Derecho a la vida, Morir dignamente.

Introducción

Eutanasia, para la Real Academia Española (Rae, DLE, 2019), se define como la intervención deliberada con que se causa la muerte a un paciente que está en una fase grave y terminal. Se acota, en el mismo Diccionario de la Lengua Española, DLE, y en el Diccionario del Español Jurídico, que en medicina es la terminación de la vida sin que haya sufrimiento físico. Pero el asunto no es de una simple definición, recoge elementos que hay que tener presentes desde la bioética y el bioderecho, como interdisciplinas emergentes.

A la luz de la Jurisprudencia colombiana y de la Constitución de 1991, hay varios aspectos que incluir en el análisis que se pretende con el presente trabajo de grado. Valga decir que la discusión se hace más interesante con la Sentencia C-239/97, del expresidente de la Corte Constitucional Carlos Gaviria, que discurre sobre Homicidio por Piedad, Homicidio Pietístico o Eutanásico y Homicidio Eugénico “... o Aborto Eugénico diseñado para consolidar proyectos raciales absolutistas” (Vlex, 2019).

Respecto de la Carta Magna de 1991, el Artículo 1 señala un Estado fundamentado en el respeto a la Dignidad de la Persona Humana, aspecto relevante para el problema a tratar puesto que atañe al derecho visto desde dos formas básicas: el derecho a la vida y el derecho a morir dignamente. Este último por Sentencia T-423/17 “Derecho fundamental a morir dignamente. En este caso se solicita aplicar procedimiento de eutanasia a un joven de enfermedad terminal” (dmd.org). Esta solicitud relevante se logró por la figura de Agencia Oficiosa en Tutela, que clarificó que pueden agenciarse derechos ajenos cuando la persona titular no tiene las

condiciones para su defensa. Puede notarse, entonces, que el asunto es complejo y que hay que abordarlo en la forma más integral posible para mejor claridad.

Ahora bien, es menester incluir el bioderecho en el análisis, el mismo que es un producto transdisciplinar puesto que abarca lo biológico, lo moral, lo ético, lo médico y lo bioquímico, lo religioso, y el derecho. En una publicación de la Universidad de los Andes sobre lo que es y lo que implica el bioderecho, Valdés (2015), mencionado por Vernaza, esclarece que este concepto obliga a los Estados del mundo a legislar para dar cumplimiento a lo que se dispone o se obliga a nivel Constitucional e internacional respecto de los ciudadanos. Así mismo, deja entrever que todo esto es producto de los denominados derechos humanos de cuarta generación.

Así las cosas, con el presente trabajo se pretende hacer un abordaje de la eutanasia, a la luz del derecho en Colombia, con base en las implicaciones actuales que tiene el bioderecho. De todas formas, este ha de ser un aporte a la discusión que permanece en el mundo académico y científico, y muy particularmente en el derecho, que se ve sujeto a las intervenciones y disposiciones de la jurisprudencia, de los legisladores, de la religión, de la ética y del derecho comparado.

1. Planteamiento del problema

En la historia de la humanidad ha habido controversia por lo que hoy se denomina el derecho a la vida. También el derecho a morir, como opción libre de la persona que así lo desea, en especial si permanece en acto de sufrimiento o en estado terminal, o si las condiciones para permanecer vivo, están sujetas a subordinaciones de humillación o dolor.

Lo que genera el debate no es solo el derecho a vivir, sino el alcance que implica ese término como derecho. Esto es, hasta dónde se debe proteger de manera estricta la vida, con todo lo que ello implica, aun a llegar a la distanasia, que Cortez (2006) denominó como encarnizamiento terapéutico, que luego califica como “imperativo tecnológico de la propia medicina” (p. 1). En otras palabras, equivale a prolongar, a como dé lugar, la vida, en muchas ocasiones por determinación directa de los seres queridos del paciente, o por decisión del cuerpo médico.

Acota la investigadora, en su Informe Socio Médico, que lo que se logra por medios tecnológicos no es tanto garantizar el derecho a la vida, sino modificar el tiempo y la forma en que se muere. Entonces, puede evidenciarse cómo las disciplinas e interdisciplinas implicadas en el estudio de la vida como derecho y en el derecho a morir dignamente, dígase la medicina, la psicología, la filosofía, el derecho; y ahora, la bioética y el bioderecho, sin contar con la religión, entran en choque por las formas como enfrentan y sustentan el tema objeto de estudio. En contraste, la legislación colombiana otorga, en derechos humanos, el derecho a la vida, pero se resiste a promover una ley clara sobre el derecho a la muerte.

Derecho a la vida, a una vida digna, pero, también, el derecho a morir dignamente. Hay que aclarar que, en este último sentido, los senadores Benedetti (2018) y Reyes (2019), han presentado sendas opciones para el proyecto de ley a discutirse en la primera legislatura de 2019, dicho Proyecto de Ley se denomina: “El derecho a morir dignamente”. El primero se encuentra archivado por no cumplir con los parámetros establecidos en el artículo 153 C.N. Por otra parte, el segundo, es decir, el proyecto presentado por el representante a la cámara Reyes Kuri, fue aprobado en su primer debate, generando esto una posibilidad de que pueda convertirse prontamente en Ley de la República.

Quizá sea este un momento histórico importante para que, definitivamente se legalice este asunto, pues, en verdad, sí debería existir el derecho a la vida, pero en condiciones óptimas, con un buen cúmulo de garantías, para el bienestar individual y social. Uno de estos aspectos, lo contempla la OMS, Organización Mundial de la Salud, y la OPS, Organización Panamericana de la Salud, al definir salud como el completo bienestar físico, mental y social de una persona. En este orden de ideas, habría que revisar si ante la imposibilidad de esta garantía, vale o no la pena soportar una vida indigna.

Retomando el tema de interés para este trabajo, Eutanasia, muerte digna, o derecho a morir, vale recordar cómo, desde su etimología, del griego "eu", bien, "Thánatos", muerte), buena muerte o bien morir. En este sentido, hay que recordar lo que dice Ciccone (1991), quien define la eutanasia así:

La muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre notablemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de forma deliberada por el personal sanitario, o al menos con su ayuda, mediante fármacos o mediante la suspensión de cuidados vitales ordinarios, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se piensa que ya no es digna de ser vivida. (p.15).

Sin embargo, esta figura ha adquirido desde tiempos pasados una postura o significado un poco más específico, que es, pretender la muerte del que sufre sin dolor, asunto que no se ha logrado, a plenitud en Colombia. Los ‘Galenos’ son muy temerosos de esto porque, si no hay un procedimiento adecuado, y si a un familiar le da por denunciar al médico, este podría verse envuelto en líos jurídicos y como consecuencia tener que enfrentarse al comité científico interdisciplinario, compuesto por un profesional par de su especialidad, un psicólogo o psiquiatra y un abogado.

Quizá por esto, o por su filiación con una clínica católica o de otra religión, algunos profesionales de la salud se amparan en la objeción de conciencia para no realizar procedimientos de eutanasia. También puede ser por sus principios y convicciones de crianza y por su ética profesional, que están traslapadas por el juramento hipocrático de sanar, de curar y de proteger la vida.

Pero aún este sentido es muy turbio, dado que la eutanasia, puede significar realidades no únicamente diferentes, sino opuestas hondamente entre sí, como sería el conceder la muerte a un recién nacido deficiente que se conjetura no llevara una vida digna, o así bien, con toda las capacidades plenas, proporcionar ayudas a alguien para llegar al suicidio y así pueda lograr su finalidad, la supresión de la vida de una persona que considera que no vive ya una vida digna, como también podría incluirse dejar de realizarse tratamientos dolorosos y aun sin resultados a alguien que se encuentra agonizando o desahuciado, entre muchos otros casos que se podrían presentar.

Con todas las implicaciones anteriores, y las objeciones resultantes, en la actualidad se puede acoplar a la eutanasia, la figura llamada homicidio por piedad en derecho penal, esto es, causarle la muerte de otro por compasión para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal, enfermedad grave e incurable, entre otros, pero esto a su vez acarrea sanciones penales.

Igual es de gran importancia hacer referencia al pronunciamiento de la Corte Constitucional, en la sentencia T-970 de 2014, donde le ordenó al Ministerio de Salud, implementar un ruta que garantizara una muerte digna a las personas en todas la clínicas y hospitales del país, regidos por ciertos parámetros o requisitos como sufrir una enfermedad terminal declarada medicamente, y de igual forma ser una persona mayor de edad, pero si la personas que padece la enfermedad no está consiente porque se encuentra en estado vegetativo, para poder realizársele la eutanasia debió haberlo comentado antes de estar en dicha situación, con su familia y haberlo dejado estipulado por medios verificables.

El punto realmente importante es si verdaderamente dicho pronunciamiento se está cumpliendo, y si efectivamente las personas que lo deseen se les está salvaguardando su derecho a decidir poner fin a su vida y a su sufrimiento y aún más importe es mirar que sucede con las personas que no cumplen con los presupuestos estipulados por la Corte, dado que realmente su vida no se está llevando de forma digna.

1.1 Formulación del problema

¿Cuál es el estado actual de la discusión en el derecho colombiano acerca de la Eutanasia, con base en los preceptos y avances logrados desde el Bioderecho?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar el estado actual de la eutanasia en Colombia, a la luz de los preceptos y disposiciones aportados por el Bioderecho y la Jurisprudencia vigente.

2.2 Objetivos específicos

Realizar una aproximación histórica de la eutanasia que permita una mejor comprensión del tema y su respectiva contextualización y problematización.

Estructurar un estado actual de la aplicabilidad de la eutanasia en Colombia, desde el Bioderecho, tomando como punto de partida la primera disposición jurisprudencial de 1997, las posteriores y los avances académicos y legislativos al respecto.

Contrastar los aspectos constitucionales, legales y jurisprudenciales de la eutanasia, para la percepción de los avances y su alistamiento para su definitiva legalización de aprobación en Colombia.

3 Justificación

Resulta interesante abordar y desarrollar un tema como la eutanasia en Colombia. Sobre todo, por la influencia de la cultura, en un país que se matriculó como católico desde la firma del Concordato con la Santa Sede, y que apenas hoy, desde la constitución de 1991, se ha declarado como Estado Laico, esto es, con libertad de cultos y creencias y sin que se pueda forzar a nadie, ni imponerle creencia alguna o religión.

Esto hace que la religión católica (mayoritaria en el país), y las otras que tienen buena cantidad de seguidores en sus iglesias, tengan gran influencia sobre las decisiones del Congreso en materia de Bioderecho. Por eso, también, son delicados, además de la eutanasia, temas similares como el aborto y la dosis personal, sobre las cuales se pronunció el exmagistrado y expresidente de la Corte Constitucional Carlos Gaviria (q.e.p.d), con sus famosas 'Herejías Constitucionales', al sentar jurisprudencia sobre su pertinencia como derecho. Y cómo llamarlas de otra forma, si una herejía, para la Real Academia es un error para la religión, un disparate, una acción desacertada, un daño, un tormento.

Entonces, sí que es importante e interesante desarrollar este trabajo monográfico sobre lo que está pasando con el tema de la eutanasia, que ha tenido reparos desde la iglesia, desde la ética, desde el derecho mismo por parte de algunos contradictores. Hay que tener presente que se acuñaron otras interdisciplinas, como la Bioética y el Bioderecho, que también participan en la discusión sobre unos derechos que son nuevos, o por lo menos desde generaciones más recientes en materia de derechos humanos.

También es un aporte al derecho, a los estudiantes, profesores y a la academia, que ven en este trabajo otro aporte que enriquece el discurso, el tema objeto de estudio y la línea de investigación, que se va engrosando en la medida en que se trate el tema y se amplíe la discusión sobre Bioderecho y Eutanasia, o al revés. También, hay que resaltar que, aunque parezca, no es un tema tan común, pues, el Bioderecho es reciente y hace sus aportes desde la interdisciplinariedad que lo nutre.

Ético, o no el asunto, hoy es una realidad que va camino a convertirse en ley en Colombia. Hay derecho a la muerte digna, así como hay derecho a la vida; hay tratamiento constitucional sobre el asunto; hay suficiente jurisprudencia al respecto y ha habido decisiones que han de cumplirse en las clínicas, por disposición de las altas cortes. También se cuenta con doctrina al respecto y con literatura médica. Por todo esto, bienvenida la eutanasia a Colombia, pronto con cobijamiento de ley.

4 Marco teórico

4.1 Conceptos

A continuación, se definen conceptos clave para el desarrollo y comprensión de la presente investigación:

Eutanasia: Es la acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él. Así mismo es muerte sin sufrimiento físico. Se trata, en concreto, de causar el deceso de otro por su bien, para evitarle mayores dolores, en el convencimiento de que las terapias médicas aplicables no llevarán a su cura, sino sólo a la prolongación de la agonía. (Calderón y Zabala, 2016)

Vida digna: Cuando se habla de vida digna es muy difícil delimitar un concepto que es tan amplio como la existencia misma del ser humano. En términos generales, y para acercarnos un poco más a esta idea, podemos decir que una vida digna es aquella en la que la persona ve asegurados y cumplidos sus derechos, sus deseos, proyectos, etc. Esto significa contar con un medio de subsistencia, poder valerse por uno mismo, tener acceso a los derechos elementales, poder participar política y culturalmente de su comunidad y también sentirse valorado, reconocido e importante. (Definición diccionario)

Muerte Asistida / Suicidio Asistido: En la muerte asistida, el médico provee al paciente de la información y medicación necesaria para que el mismo paciente se quite la vida. El paciente debe tomar la medicación por sí mismo. Para muchos, es un acto de piedad, a pedido de un paciente al que le queda poco tiempo de vida, o un tiempo de vida con un

deterioro físico y mental muy grandes. Las principales razones por las cuales los pacientes terminales piden morir son: una enfermedad dolorosa, la futura pérdida de las facultades mentales, la indignidad de verse postrados y no querer ser una carga para otros. El suicidio asistido significa proporcionarle a una persona, de manera deliberada e intencional, los medios para que se suicide. Significa que los médicos les darían a los pacientes sobredosis letales de medicamentos para que puedan acabar con su vida(Andaló, 2015).

Cuidado paliativo: Es ayudar a las personas con una enfermedad grave a sentirse mejor. Estos previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos. Con los cuidados paliativos, también se tratan problemas emocionales, sociales, prácticos y espirituales que la enfermedad plantea. Cuando las personas se sienten mejor en estas áreas, tienen una mejor calidad de vida.

Los cuidados paliativos pueden brindarse al mismo tiempo que los tratamientos destinados para curar o tratar la enfermedad. Los cuidados paliativos se pueden dar cuando se diagnostica la enfermedad, durante todo el tratamiento, durante el seguimiento y al final de la vida.

Los cuidados paliativos se les pueden ofrecer a personas con enfermedades tales como: cáncer, enfermedad cardíaca, enfermedades pulmonares, insuficiencia renal, demencia, VIH/SIDA, ELA (esclerosis lateral amiotrófica). (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. 2018).

Bioderecho: Consistente en establecer los principios y normas básicas necesarias para el permanente y continuo desarrollo científico y la protección de la persona humana, así como los derechos fundamentales del hombre, entre los cuales se encuentran su dignidad y su libertad. Y en ese sentido, concebir un ordenamiento legal con una construcción ética, dialógica, participativa y solidaria entre la sociedad y el Estado democrático. (Rendón, s.f).

Dignidad Humana: Significa que un individuo siente respeto por sí mismo y se valora al mismo tiempo que es respetado y valorado. Implica la necesidad de que todos los seres humanos sean tratados en un pie de igualdad y que puedan gozar de los derechos fundamentales que de ellos derivan. Poseemos dignidad en tanto somos moralmente libres, por ser autónomos, igualados a otros de la propia ley. En definitiva, la dignidad constituye la fuente de todos los derechos y esto implica un cambio en la concepción de la persona, atento a que ya no se puede hablar de persona o derechos a secas, sino de persona digna y de derechos que contemplan esta dignidad de la persona humana. (Organización panamericana de la salud, 2016).

Muerte Digna: La Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente argumenta que el derecho a morir dignamente es una extensión natural del derecho fundamental a vivir dignamente.

Son diversas las decisiones que puede tomar una persona o quien lo representa al final de la vida y que hacen parte de la muerte digna. La más frecuente es el respeto a la voluntad para permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de la

enfermedad, en ausencia de sufrimiento. Esto incluye que la persona o quien lo representa, pueda optar por cuidados paliativos.

Es aquella en la que la persona ve asegurados y cumplidos sus derechos, sus deseos, proyectos, etc. Esto significa contar con un medio de subsistencia, poder valerse por uno mismo, tener acceso a los derechos elementales, poder participar política y culturalmente de su comunidad y también sentirse valorado, reconocido e importante. (Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente – DMD, s.f)

Enfermedad Terminal: De conformidad con el artículo 2° de la Ley 1733 de 2014, se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces. (Ley 1733, 2014, p. art. 2)

4.2 Una breve reseña histórica de la eutanasia

Para una mayor comprensión del tema objeto de estudio, es importante hacer un abordaje histórico y la evolución que consigo lleva la eutanasia. Es que el tema tiene tanto de complejo como de antiguo, es así como en la época clásica, al parecer en Atenas y otras ciudades griegas, el estado suministraba cicuta (es una planta de tallo alto, ramificado y con manchas violetas en su base. Esta planta lleva hojas alternas y pequeñas flores blancas. Toda la planta es muy toxica) a quienes lo solicitaran explícitamente para poner fin a sus sufrimientos. Pero no era utilizada la palabra eutanasia para designar dichas acciones de ayuda a morir, sino que equivalía al "*felici vel honesta morte mori*" de los romanos.

Cabe mencionar a dos referentes que hablan sobre cómo la humanidad ha enfrentado el tema durante los tiempos. Por una parte, el Dr. Albert R Jonsen en su texto la *Ética de la Eutanasia* y de otro lado el artículo elaborado por Maribel Bont y otros, titulado *Eutanasia: una visión Histórico – Hermenéutica*. Ambos escritos presentan de una forma sencilla pero detallada la eutanasia a través de los tiempos.

Al hablar de la eutanasia, necesariamente se debe hablar de muerte y está ha sido objeto de discusión por todo el recorrido de la historia de la humanidad, pues no existe nadie en el planeta que no haya pasado por la pérdida de un ser querido, el cual luego de una penosa y terminal enfermedad o incluso por el paso imperdonable de los años tenga como consecuencia la terminación de sus días, la muerte.

Históricamente la muerte ha sido objeto no solo de un gran análisis sino de un amplio tratamiento desde la literatura, ya desde los estoicos romanos se evidencia una fuerte referencia hacia la muerte, como por ejemplo aquella escrita por Marco Aurelio: “no desdeñes la muerte; antes bien, acógela gustosamente, en la convicción de que ésta es también una de las cosas que la naturaleza quiere” (Meditations, IX, 3), como puede apreciarse, dicha frase invita palabras más palabras menos a no temer a la muerte, sin embargo se podría afirmar que en nuestra sociedad ocurre todo lo contrario, es como si no se entendiera el ciclo normal y natural de la vida. De otro lado se presenta la posición de los católicos quienes en la época del medioevo defendían el “arte de morir” como la preparación para el momento del encuentro con Dios.

Sin embargo, a pesar de que la literatura nos evidencia el tratamiento de la muerte por las diferentes culturas de la humanidad, nunca ha dejado de ser un tema que genere en el hombre cuestionamientos sobre su acontecer. Al ser humano siempre lo ha acompañado de una forma y otra el cuestionamiento de cómo afrontar la agonía o sufrimiento de un ser cuando se enfrenta a una condición clínica incurable y que trae consigo un gran dolor y sufrimiento, frente a lo cual surge la incertidumbre de si el ser humano debe acabar con su vida con el fin de evitar la agonía o el sufrimiento. Este cuestionamiento no fue exclusivo de los familiares de los enfermos, pasó también por la mente de los médicos, quienes, desde su profesión, hacen honor al Juramento Hipocrático “no administraré una droga mortal a nadie, aunque lo solicite, ni haré ninguna sugerencia a tal efecto”, dicho juramento si bien en principio parece estar direccionado a la ayuda a personas que optan por acabar con el sufrimiento, también podría estar relacionado con la conveniencia de causar la muerte.

En este caso ambos autores nos hacen referencia como a partir del Juramento Hipocrático, los galenos han tenido aparentemente un mandato por el respeto a la vida y de luchar a toda costa para tratar de preservarla, sin embargo, también en apariencia dicho mandato no fue del todo asumido o respetado por una gran parte de los médicos, pues se tienen relatos que datan de la época, en la cual quienes no eran seguidores fieles de Pitágoras y su filosofía, aplicaban la eutanasia o simplemente suministraban el veneno que los pacientes en agonía y sufrimiento solicitaban y así morir dignamente. De lo anterior se puede inferir que la práctica de la eutanasia no es un tema de los últimos años, es algo que data de muchos siglos antes, y que de una manera u otra la humanidad ha convivido con este hecho, y que en principio siempre se ha aplicado como un ejercicio de misericordia para con quien está sufriendo una larga agonía. (Bont, 2007, p.36) (Jonsen, 2003, p. 88)

Bont (2007, p.36) cuenta como en la antigua Grecia, existían tres diosas quienes eran las encargadas de gobernar la vida y el destino de la humanidad, una de ellas, Cloto era quien daba la vida, es decir, era la responsable de los nacimientos de los hombres, otra de las diosas, Láquesis, estimaba la duración y el destino de cada ser humano y por último, Átropo era quien con sus temibles tijeras cortaba lo que hoy se consideraría como el cordón umbilical, el cordón de la vida, el que era cortado en el momento apropiado. Este último papel de las diosas se asemejaría en algo a la aplicación de la eutanasia, ya que de una manera u otra es alguien quien se encargaría de estimar en que momento debe fallecer un ser humano, esta creencia griega, no se aleja en mucho a lo que desea o desearía un ser humano y su familia, al estar este bajo el sufrimiento de una enfermedad incurable y cuando su condición está altamente deteriorada y por consiguiente desea partir sin dolor y sufrimiento.

Lo anterior está reforzado también desde la misma historia griega, en la cual se relata cómo Platón aplica una condena al médico Herodito, al considerar que este último fomentaba las enfermedades inventando formas de prolongar la muerte. Además de esto otra evidencia de la aplicación de la eutanasia en la Antigua Grecia eran las condenas que aplicaban la filosofía fundamentada en las creencias de Pitágoras, los aristotélicos y los epicúreos. Sin embargo y en contraparte a la creencia griega, en la antigua Roma y sus dominios se llevaba a cabo la práctica de la eutanasia de manera abierta y en sus diferentes formas, se consideraba que todo enfermo tenía la potestad de terminar con su vida si este consideraba tener los motivos adecuados para tal fin, es decir, si se padecía una enfermedad que generaba pena y máximo dolor, es así como el enfermo podía optar por una partida honrosa.

Ya para el siglo IV después de Cristo, en la época de la enseñanza cristiana, se estigmatiza al suicidio convirtiéndolo en pecado mortal, fue Santo Tomás de Aquino quien declaró: “el suicidio es el más grave de los pecados porque uno no puede arrepentirse de él”. Entonces los teólogos calificaron inadecuadamente de pecado mortal los actos u otras omisiones que conduzcan a la muerte a un paciente. A partir de esto la iglesia católica fundamentándose en el quinto mandamiento de la Ley de Dios: “No mataras” condicionaron de forma estricta el comportamiento de los médicos, al limitarlos por efectos de sus creencias en la aplicación de la eutanasia. La anterior posición si bien sostenida por la gran mayoría de los católicos y de los cristianos, tuvo también sus detractores o quienes no la compartían, es así como San Tomás Moro y John Dune (deán anglicano) tuvieron como idea y parte de su filosofía practicar la bondad moral y aceptar el suicidio para quien está sufriendo en su lecho de muerte.

Otro gran pensador que de una u otra forma apoyó y sus ideas aportaron a la aceptación de la aplicación de la eutanasia o de la práctica del suicidio, fue el filósofo escéptico David Hume, quien con sus escritos y filosofía logró derrumbar los argumentos morales en contra del suicidio. Sin embargo, como era de esperarse, todavía, se continuaba con la incidencia de las creencias religiosas y morales de la época, inculcadas por el catolicismo, como creencia religiosa que dominaba occidente, y es así como la consideración del suicidio o aplicación de la eutanasia era satanizada y considerada no solo amoral, sino un pecado mortal.

Con el paso de los años, la historia también nos relata cómo los médicos se tuvieron que poner en la tarea de tratar con sumo cuidado el tema del sufrimiento o padecimiento de un paciente cuyo estado era terminal, si bien partían del reconocimiento de las enfermedades letales, su papel se tenía que centrar en mitigar la agresividad de la misma, mas no de participar en la culminación de la vida de estos pacientes, tal como está establecido en su Juramento Hipocrático.

A pesar de todo esto, las diferentes corrientes y de una u otra forma los aportes dados por algunos de quienes fueron contradictores de esta filosofía, se fue dando levemente una posición suavizada, en la que, si bien un médico no debe tratar de curar lo incurable, bien puede darle compañía y apoyo adecuado que le de calidad de vida al moribundo.

Dentro del escrito del Dr. Jonsen se recalca la reseña que hace del médico inglés Thomas Percival, que mediante su primer libro *Medical Ethics* invita a los médicos para que sean “ministros de esperanza y consuelo para el enfermo; que, a través de tal consideración hacia el espíritu extenuado, lograría serenar el lecho de muerte, dar aliento a la vida que expira , y

contrarrestar la influencia desalentadora de aquellas enfermedades que privan al filósofo de entereza y al cristiano de consuelo”, esta entonces es una evidencia más de como muchos médicos a pesar de su Juramento Hipocrático entienden que la misericordia hacia un enfermo terminal y que padece una enfermedad incurable, merece dar un desenlace digno a su vida.(Jonsen, 2003, pp. 88-89)

Ya en 1826 y tal como lo reseñan históricamente, el médico alemán Karl F.H. Marx expresa: “esa ciencia, la eutanasia, que frena los rasgos agresivos de la enfermedad, alivia el dolor, y propicia la mayor serenidad en la hora suprema e ineludible... (pero nunca) debería estarle permitido al médico, inducido ya por el reclamo de otras personas, ya por su propio sentido piadoso, cesar la penosa condición de un paciente y acelerar su muerte a propósito y deliberadamente”(Jonsen, 2003, pp. 88-89) que se puede interpretar como la invitación a que los médicos no sean quienes inciten o traten de sugerir la aplicación de la eutanasia, en otras palabras, que no sean ellos los determinantes de la decisión que tome el paciente o su familia.

El tema de la eutanasia toma entonces bastante relevancia durante el siglo XIX, época en la cual muchos galenos sugerían a sus colegas alejarse de aplicar la medicina de manera heroica en especial en aquellos pacientes moribundos y más bien optar paliar el sufrimiento. A pesar de todo esto, no son médicos quienes toman la iniciativa de proponer la aplicación de la eutanasia, se tiene referencia más bien, que son personas del normal, quienes agrupadas promueven su aplicación.

En resumen, durante toda la historia de la humanidad ha existido una lucha, una discrepancia, alrededor de la aplicación de la eutanasia como medio para mitigar el dolor y el sufrimiento que padece un moribundo, existen quienes defienden a ultranza el deseo supremo de un creador, o al menos la interpretación que dan algunos teólogos, es así como se considera que cualquier práctica que conlleve a terminar con la vida de un ser humano no solo se considera un pecado mortal sino incluso un delito, pero paralelamente se presentan como defensores de la práctica de la eutanasia y que la ven como el acto más misericordioso para quien padece una enfermedad incurable y que genera un inmenso dolor, en este caso no están de acuerdo con la idea de que una forma de ganarse el cielo, sea vista a partir de que tanto se sufre o padece al llevar consigo una enfermedad terminal.

4.3 Sobre le Bioderecho y la eutanasia

4.3.1 Bioderecho

Ésta línea del derecho tiene como objetivo plantear que a través de la interdisciplinariedad o pensamiento complejo, no hay duda de que el derecho es una ciencia y como tal, aporta respuestas jurídicas pretendiendo satisfacer los requerimientos sociales de regulación de conductas humanas que van surgiendo, día a día, por los avances tecnológicos y biológicos, tan característicos de nuestra época, precisamente por ser un instrumento para mantener el orden y la comunicación social en aras de lograr el bien común, así lo plantea Rendón en su artículo el Bioderecho como investigación interdisciplinaria: una respuesta jurídica.

En el estudio del Bioderecho, se debe considerar diferentes campos como lo son la filosofía del derecho, la dialéctica, así como, los avances científicos de otras disciplinas que se transversalizan, tales como la ética, derecho, semántica, filosofía, etc. Se hace vital para esta rama del derecho, el considerar como punto de partida lo que los antropólogos llaman las dimensiones científicas, a saber: a) el avance del conocimiento y b) el impacto de esos avances en otras ciencias, a través de aspectos interdisciplinarios y lo transdisciplinarios.

Es de esta forma que, el Bioderecho puede brindar respuestas jurídicas ante reclamos de dignidad, frente a problemas sociales, y que en gran parte suelen ser biomédicos cuyo carácter aporta a la humanidad y a los ordenamientos jurídicos positivos acordes con las necesidades humanas, respetando en todo momento, la vida, la libertad y la dignidad de las personas. (Rendón, p. 2, 3)

Complementando el concepto de Rendón, está el postulado de Vila Coro cuando dice que el objeto del Bioderecho es el hombre en la existencia humana, ya que es característico que se modifique su entorno para el beneficio propio, lo que cuenta como una dinámica biológica que responde a los diferentes contextos enfrentados, lo cual no quiere decir que todo cambio sea aceptable, pero tampoco podemos pensar en la inmutabilidad de la vida humana.

Sin duda, uno de los aportes en cuanto al Bioderecho más acertado es el expuesto por Flores, el cual resalta que esta disciplina

Está dotado con objetivos y principios y con finalidades propias dedicado a bordar de manera inédita y novedosa el intrincado y apasionante campo relacionado con la vida, con el genoma humano y su posible mutación, planteada por la ingeniería genética, determinando sus alcances y sobre todo sus límites. Así mismo, el Bioderecho pretende alcanzar un balance entre los beneficios preventivos y los terapéuticos que conlleva la investigación genómica, pero también busca concienciar y alertar de las consecuencias de su indebida aplicación. El Bioderecho surge como una respuesta a los avances del progreso científico y tecnológico vinculados con la problemática de los seres vivos, y representa una simbiosis entre la vida y el comportamiento del ser humano en su entorno natural, que se relaciona con todo aquello relativo a la salud y la dignidad (Flores, 2004 citado por Mazo, 2014, p. 80)

El Bioderecho ha querido constituirse como aquella área del derecho que regula las nuevas tecnologías y la biomedicina. Su interés es eminentemente normativo y, por consiguiente,

negativo, puesto que se concentra en el estudio de los riesgos, peligros y amenazas que la biomedicina y, en particular, las nuevas tecnologías aplicadas a los seres y sistemas vivos implican o acarrear (Mazo 2014, citando a Maldonado, 2007). Para el tema específico que aborda éste trabajo, es completamente aplicable el postulado anterior, pero en defensa del ser, de la vida y de su voluntad.

El Bioderecho pretende ocuparse de la justicia referida al hombre y a la totalidad de la biosfera por igual, fijando la normativa que ha de seguirse en la aplicación de la biotecnología moderna a escala internacional. Esta normativa tiene el mismo carácter universal de los denominados derechos del hombre, pero desafiando a la antropología fundada sobre la teoría clásica del derecho natural (Consejo Pontificio Para la Familia, 2004, p. 988).

Poniendo un caso muy específico sobre el bioderecho, es la atención de los pacientes que atraviesan por una enfermedad terminal requiere del establecimiento en su entorno de cuidados paliativos y calidad de vida. Esto implica sus tratamientos y su acompañamiento como lo son los cuidados paliativos, cuidados activos y continuados del paciente terminal y su familia por un equipo interdisciplinario de profesionales en los casos que médicamente no hay expectativa ni curación.

El abordaje humano de la muerte es un asunto que se debe realizar de acuerdo con la familia y de acuerdo también con las sucesivas etapas emocionales de adaptación del paciente. La medicina paliativa es un instrumento que pueden utilizar en estas circunstancias como el

reafirmar la importancia de la vida, considerando a la muerte como un proceso normal, establecer un proceso que no acelere la llegada de la muerte ni tampoco la posponga, proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas angustiosos, entre otros, y es donde el Bioderecho como rama, puede intervenir para garantizar la dignidad en procesos de tratamientos o en caso tal, de la solicitud de eutanasia. (Cortez, 2006, citando el informe de un Comité de Expertos de la OMS)

4.3.2 La eutanasia en Colombia

Si bien es cierto que la eutanasia en Colombia está amparada por unas sentencias, las cuales hacen que sea un procedimiento no se penalice, aún hay obstáculos y vacíos jurídicos para poder lograr ese derecho que se llama morir dignamente. La sentencia C-239/97 dio el aval para la realización de la eutanasia, y que ésta no tuviese implicaciones legales para el personal médico que lo realizara; después de ello hay un recorrido de sentencias que por ejemplo, trazan los protocolos a seguir, solicitan una comisión profesional para el aval del mencionado procedimiento, el cual sólo se legisló hasta 2015, y es que fue justo en ese año cuando se solicitó y se realizó la primera eutanasia legal en Colombia, esto quiere decir que después de 18 años de haberse legalizado se dio el primer aval.

El caso fue muy sonado, el señor Ovidio González, el cual tenía un padecimiento de una enfermedad terminal, dentro de sus cabales y con plena conciencia, hizo la petición, después de un camino largo para lograrlo, camino en el cual hubo varios obstáculos que han sido publicados por su hijo. Algunos de los inconvenientes encontrados y que hasta ahora es de los más comunes,

es la manifestada objeción de conciencia, que para éste caso además de manifestarla el médico, la manifestó el notario inicial donde se hizo la solicitud escrita (debe estar notariada).

Según datos del Ministerio de Protección Social, publicado por la cadena radial RCN, desde 2015 hasta 2018 en Colombia sólo fueron aplicados 36 procesos de eutanasia, y para el mismo año había una lista de espera de 40 personas esperando encontrar un médico que les practique el procedimiento, pues los que laboran con las EPS declaran objeción de conciencia y se niegan realizarlo (Jules, 2018). Acuñando lo anterior, Ochoa manifiesta que el “médico tratante hace objeción de conciencia y el Comité de Muerte Digna de la EPS no encuentra, dentro de su equipo, un médico que la haga” (2018, p. 1).

Existe una explicación lógica para que el cuerpo médico se declare impedido para hacer tal proceso, y va más allá de algo ético, está relacionado con los incidentes que se puedan presentar a nivel penal, y es que como ya se había mencionado, aunque fue un proceso despenalizado, se puede presentar el caso que los familiares inicien una reclamación legal al profesional médico, el cual queda totalmente exonerado si el proceso se hizo con el cumplimiento de todos los protocolos, esto quiere decir, con la aprobación del Comité Científico Interdisciplinario para garantizar el derecho solicitado.

Otro aspecto que le pone traba al asunto según Montoya (2019), es que hace falta legalización y regulación, debido a la tardanza en el trámite con obstáculos burocráticos, elementos que en ocasiones han entorpecido el deseo de algún solicitante. Incluso por esas trabas burocráticas “muchas veces el paciente termina muriendo antes de que alguien le haga una

definición que permita acabar con su indignidad y su sufrimiento” (p. 1). Uno de los casos más sonados fue de una mujer en 2017 con la sentencia T-423, que fallece antes de ser reconocido el derecho a morir dignamente.

Es cierto que hay un avance significativo en cuanto al tema de la eutanasia, ya que está contemplado desde la legalidad, hay vacío y falta más cumplimiento por parte de los entes involucrados, es por esto que el senador Reyes, nuevamente saca a debate su iniciativa: El derecho a morir dignamente.

En ella, plantea elevar a ley de la República las disposiciones que existen hoy en Colombia frente a la eutanasia, fijadas por la Corte Constitucional. La propuesta plantea que toda persona que sufra una enfermedad incurable o se encuentre en fase terminal, o una condición médica que afecte su calidad de vida de manera grave, tendrá derecho al control sobre el proceso de su muerte y a elegir dentro de las opciones que incluye el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia (Montoya, 2019, p. 1).

4.4 Aspecto legal y jurisprudencial

4.2.1 Sentencia C-239 de 1997

Esta sentencia se origina a raíz de una demanda de inconstitucionalidad por parte de un ciudadano, el cual pretendía se declara inexecutable el artículo 326 del Código Penal, toda vez que este consideraba que esta norma estaba en contravía de un gran número de artículos consagrados en la Constitución Política, como lo son los artículos 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 44, 45, 46, 47, 48, entre otros.

“Homicidio por piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años” (Decreto 100, 1980, art. 326)

El argumento del accionante se basaba en que Colombia es un Estado Social de Derecho y por ende su rol principal es el de salvaguardar la vida de las personas y protegerlas de situaciones de peligro. Entonces, al aplicar una menor pena o al ser más leve, como la contemplada en el artículo 326, bajo la modalidad de homicidio por piedad, se estaría dando un trato diferencial a los ciudadanos que se encuentran en condición de enfermedad, autorizando con esto matar.

Aunado a lo anterior, otro argumento manifestado por el accionante, es que, con la aplicación del artículo demandado, el legislador contemplo la vida como un objeto o cosa y no como un bien jurídico que merece especial protección. Finaliza su argumentación, acotando que a los médicos no se le debía permitir decidir sobre la vida de sus pacientes en estado de debilidad o enfermedad, ya que no en todos los casos las personas con una enfermedad terminal tienen el deseo de morir.

Ha de tenerse en cuenta que esta fue la primera sentencia en referirse al derecho a morir dignamente a través de la eutanasia activa como derecho fundamental, en ésta se despenalizó el homicidio por piedad, indicando que el profesional de la medicina que ayudara a morir a su paciente, cumpliendo ciertos requisitos, no debería ser sometido a ninguna repercusión penal.

Además, indicó la necesidad de regular las formas de expresar el consentimiento y la ayuda a morir.

En las consideraciones la Corte Constitucional explica la importancia de diferenciar lo que es el homicidio eutanásico, en tanto este está encaminado a ayudar a otro a morir dignamente; mientras que el homicidio eugenésico, que nada tiene que ver con el homicidio por piedad, el cual se fundamenta en el mejoramiento de la raza y ha sido usado por diversos sistemas políticos para exterminar aquellos que consideran inferiores y que generan imperfección en la raza humana. Es así, como se puede evidenciar que la diferencia entre estos radica en que el primero, tiene fines meramente altruistas, en tanto el segundo sus fines son genocidas.

Desde la sentencia C-239 de 1997, la Corte Constitucional declaró exequible el artículo demandado, reconoció el derecho de morir dignamente y exhortó al Congreso de la República a regular sobre el tema. La Corte Constitucional consideró que cómo mínimo dicha regulación debe referirse a lo siguiente:

1. Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente: la enfermedad, la madurez de su juicio y la voluntad inequívoca de morir.
2. Indicación clara de las personas que deben intervenir en el proceso.
3. Circunstancias bajo las cuales la persona consiente su muerte.
4. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico.
5. Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona.

4.4.2 Sentencia T-970 de 2014

Esta acción de tutela fue impetrada por una mujer que padecía cáncer de colon, el cual en el lapso de dos años había hecho progresión (metástasis) en diferentes órganos y partes de su cuerpo que le impedían realizar sus actividades cotidianas de manera autónoma. Como consecuencia de lo anterior, recibió diversos tratamientos, que, en lugar de representarle mejoría, le generaron efectos secundarios que le hicieron aún más difícil su día a día.

Por las razones expuestas, la accionante le manifestó a su médico tratante su negativa a recibir más tratamientos, y en consecuencia su deseo de que se le practicara la eutanasia, obteniendo como respuesta del galeno, la negativa a realizar el procedimiento con el argumento de que eso se trataba de un homicidio, al cual no podía acceder.

La Corte Constitucional en su parte motiva en principio define qué es eutanasia y sus modalidades, distanasia, cuidados paliativos, derecho a morir dignamente y aborda la misma diferenciación que se explicó en la sentencia C-239 de 1997 frente a homicidio pianístico y homicidio eugenésico.

En lo referente a la eutanasia, la Corte Constitucional dice que, aunque si bien no hay una definición totalmente aceptada, si existen unos elementos que deben concurrir en este procedimiento y así determinar de qué manera puede llevarse a cabo la misma. Para lo cual nos permitimos citar los elementos expuestos:

(i) el sujeto pasivo que padece una enfermedad terminal; (ii) el sujeto activo que realiza la acción u omisión tendiente a acabar con los dolores del paciente quien, en todos los casos, debe ser un médico; (iii) debe producirse por petición expresa, reiterada e informada de los pacientes. (Corte Constitucional, t-970, 2014).

Una vez verificado el cumplimiento de los presupuestos anteriores, se determina si la aplicación de la eutanasia será mediante su modalidad activa o positiva o por el contrato a través de la pasiva o negativa. En la primera se involucra el actuar del médico, mediante el suministro de medicamentos específicos que permitan lograr la muerte del interesado; mientras que la segunda, se trata de una omisión, es decir, dejar de aplicar por parte del galeno, medicamentos, tratamientos o terapias que ya no tengan un efecto positivo frente al mejoramiento del estado de salud, sino permitir la llegada natural de la muerte.

Igualmente, un concepto de gran importancia en esta sentencia es el de distanasia, entendiéndose esta como la prolongación de la vida, sin importar que con esto se generen para el paciente secuelas negativas y así mismo la indignidad en sus condiciones de vida.

Los cuidados paliativos es otra de las figuras definidas por la Corte Constitucional en esta sentencia, como aquel conjunto de procedimientos mediante los cuales se busca dignificar el tiempo que reste de vida cuando ya es claro que la muerte es inminente. Esta es otra perspectiva diferente a la eutanasia y suele usarse cuando el paciente desea esperar la llegada de la muerte de forma natural sin acelerarla, pero de manera mas honrosa.

En la parte resolutive de la sentencia, la Corte Constitucional inicialmente, tuteló el derecho de la demandante a morir dignamente, ordenándosele a la EPS realizar la eutanasia y finalmente, le ordenó al Ministerio de Salud reglamentar el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, para lo cual estableció un plazo de 30 días para que se emitieran las directrices y pusiera a disposición lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y otras entidades prestadoras del servicio de salud cumplan con las obligaciones emitidas.

4.4.3 Resolución 1216 de 2015

El Ministerio de Salud fijó el procedimiento para garantizar el derecho a morir dignamente y ordenó la conformación de Comités Científico Interdisciplinarios encargados de garantizar tal derecho. La Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, fijó el procedimiento, los parámetros generales y criterios para garantizar el derecho a morir dignamente, los cuales son:

Prevalencia de la autonomía del paciente. Los sujetos obligados deberán analizar los casos atendiendo siempre a la voluntad del paciente.

El derecho a morir dignamente no puede suspenderse en el tiempo, pues ello implicaría imponer una carga excesiva al enfermo. Debe ser ágil, rápido y sin ritualismo excesivo que alejen al paciente del goce efectivo del derecho.

Implica que la voluntad del sujeto pasivo sea cumplida a tiempo, sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor.

Los profesionales de la salud deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos y orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. En caso que el médico

alegue convicciones éticas, morales o religiosas, que conduzcan a negar el derecho, no podrá ser obligado a realizar el procedimiento, pero tendrá que reasignarse otro profesional. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

4.4.4 Resolución 1051 de 2016

Reguló los requisitos y formas para realizar la declaración de voluntad anticipada, en ésta el Ministerio de Salud se refirió a la capacidad de quienes pueden suscribir el documento y al contenido del documento de voluntad anticipada. También se admitió declaraciones expresadas en videos, audios y otras tecnologías: siempre y cuando se hagan ante un notario público.

4.4.5 Sentencia T-544 de 2017

En esta sentencia se revisa una acción de tutela presentada por los padres de un adolescente de 13 años contra Salud EPS, toda vez que como sus progenitores lo exponen, el menor desde su nacimiento padecía enfermedades de alta complejidad, como parálisis cerebral infantil, escoliosis severa, retraso mental, entre otras. Enfermedades que no le permitían llevar un desarrollo normal acorde a su edad y que por el contrario le generaban otros padecimientos que dificultaban aún más su existencia.

Por considerar que su hijo merece morir dignamente, ya que no puede, ni podrá desarrollarse normalmente, los padres deciden solicitar a la EPS la realización del procedimiento de eutanasia. Esta tutela tiene su origen no en la negativa por parte de la entidad prestadora de

salud, sino en la omisión por parte de la misma para dar una respuesta a lo solicitado de manera clara y precisa.

Derivado de lo anterior, la Corte Constitucional concluye que, aunque la respuesta de la EPS fue vaga, tampoco tenían los elementos para poder acceder a la petición, ya que hasta esa fecha no existía una normatividad que permitiera la realización de la eutanasia en NNA. Razón por la cual ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que un término de cuatro meses dispusiera lo necesario para que las IPS y EPS tuvieran los medios para garantizar la muerte digna a esta población y que además propusiera un proyecto de ley en el que se propusiera la regulación dl derecho a morir dignamente tanto para menores, como para NNA. (Corte Constitucional, t-544, 2017).

Es así como esta sentencia tiene importancia al tratar el tema relacionado con el ejercicio de la muerte digna en relación con los niños, niñas y adolescentes, los cuales se consideran también sujetos de este derecho fundamental, así no esté legalizado actualmente en Colombia. Esto se ha hecho evidente en las exhortaciones realizadas al Congreso en varias ocasiones par que regule en definitiva este tema.

4.4.6 Resolución 825 de 2018

Reglamentó el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente de menores de edad que incluyan las condiciones para acceder a la eutanasia. Ésta resolución indicó

que todo mayor de 14 años cuya situación médica represente sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, podrá solicitar de manera libre, informada e inequívoca la aplicación de la eutanasia incluso sin autorización de los padres. (Ochoa, 2018)

El artículo 8 de la resolución regula la solicitud del menor de edad entre 14 y 18 años a que se le practique el procedimiento de eutanasia para garantizar el derecho a morir dignamente. Se resalta de este artículo la necesidad de valorar si el menor comprende lo que implica el procedimiento y la importancia de que se reitere su voluntad, además de cumplir con los requisitos para practicar la eutanasia. Los artículos 9, 10 y el párrafo del artículo 3 regulan la solicitud del menor de edad entre 6 y 12 años a que se le practique el procedimiento de eutanasia para garantizar el derecho a morir dignamente.

4.4.7 Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia

A continuación, se muestran aspectos que se deben tener en cuenta en el protocolo para el procedimiento de eutanasia los cuales son: Declaración de conflictos de interés, definición de los alcances y objetivos, formulación de preguntas clínicas, búsqueda de la evidencia, selección y calificación de la evidencia, síntesis de la evidencia, formulación de las recomendaciones, consenso de expertos.

En el documento del Ministerio de Salud y Protección Social (2015) que reglamenta el protocolo, expone unas

Recomendaciones para la aplicación de eutanasia en enfermos terminales que han aprobado los criterios de evaluación:

1. Debe asegurarse que los medicamentos usados garanticen que el procedimiento de la eutanasia sea corto y certero, utilizando medicamentos de administración simple y letal.
2. Se recomienda que en todos los casos la secuencia de medicamentos a administrar sea:
* Benzodiacepina * Opioide * Barbitúrico o equivalente * Relajante muscular
3. Se recomienda la administración sublingual de la benzodiacepina (primer medicamento) con el fin de ofrecer una sedación adecuada para los procedimientos subsiguientes que se inician con la canalización venosa. La latencia puede ser hasta de media hora. De no ser posible, puede acudirse exclusivamente a la vía intravenosa
4. Se recomienda la administración intravenosa exclusiva de los medicamentos restantes para llevar a cabo la eutanasia, por ser la más segura y expedita, dada la naturaleza del procedimiento a realizar.
5. Se recomienda que el protocolo para la vía intravenosa sea (estrictamente en el orden anotado. La opción es Propofol o Tiopental en ningún caso se debe aplicar ambos) (p. 15)

Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia 2015

Medicamento (genérico)	Tiempo de latencia (segundos)	Dosis (mg/kg de peso)
Lidocaína Sin Epinefrina	10 segundos	2 mg/kg
Midazolam	30 segundos	1 mg/kg
Fentanyl	30-45 segundos	25 mcg/kg
Propofol	30-45 segundos	20 mg/kg
0		
Tiopental sódico	30-45 segundos	30 mg/kg
Vecuronio	90 segundos	1 mg/kg

6. Recomendaciones de buena práctica del procedimiento:
 - a. Utilizar una vena permeable.
 - b. Debe confirmarse que la vena tenga flujo, el cual debe mantenerse perfundiendo

líquidos (SSN 0.9% / Lactato Ringer) al menos a 100 cc/ hora. c. Se recomienda utilizar una aguja calibre 22G (no menor), para una correcta y adecuada perfusión y evitar extravasaciones o infiltraciones. d. Entre la aplicación de uno y otro medicamento, confirmar siempre que la vena en uso tiene flujo adecuado. (p. 16)

4.4.7 Derecho comparado

PAÍS	REGULACIÓN
BÉLGICA	Fue legalizada mediante la Ley del 28 de mayo de 2002, relativa a la eutanasia y completada por la Ley del 10 de noviembre de 2005. La ley define la eutanasia como la terminación intencional de la vida de otra persona, a solicitud de quien se verá privada de la vida (Artículo 2). Los presupuestos legales para practicar la eutanasia son que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, y tenga capacidad legal y conciencia al momento de hacer la petición; que la petición sea voluntaria, bien meditada y reiterada, sin que medie presión externa, y que el paciente se encuentre en una condición precaria, sometido a un sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, como consecuencia de una enfermedad incurable o de un accidente (Artículo 3).
ESTADOS UNIDOS	El 16 de noviembre de 1994, se legalizó la eutanasia en el estado de Oregón, pero se suspendió su aplicación hasta el año 1997, cuando el Tribunal de este país declaró que la ley era constitucional. La Ley por medio de la cual se legalizó la eutanasia es la Oregon's Death With Dignity Act (DWDA) – Ley para una Muerte Digna.

	<p>El 7 de marzo de 1996, la Novena Corte de Circuito de Aplicaciones declaró: "cuando los pacientes ya no pueden perseguir la libertad o la felicidad y no desean tener la vida, el rigor del Estado en vigor para mantenerlos vivos es menos obligatorio. Un adulto enfermo terminal tiene un interés fuerte en la libertad de elegir una muerte digna y humana, en vez de ser reducido a un estado de impotencia". Esta decisión fue condenada por la Asociación Médica de estadounidenses y por la Iglesia Católica Romana. (Velázquez, 2007, p. 266)</p> <p>Finalmente, en la actualidad, la condición legal de la eutanasia se rige solo en pacientes terminales.</p> <p>En 2015, California se convirtió en el quinto estado en promulgar una ley que permite la muerte asistida o suicidio asistido. Antes lo hicieron Oregon, Vermont, Montana y Washington.</p>
CANADÁ	<p>Mediante la Ley de Quebec, la cual entró en vigor en diciembre de 2015 despenalizó la eutanasia y para tal efecto el Código Penal se modificó en el 2016, en el entendido de que la eutanasia solo se permite para alguien "al final de la vida" que se encuentra en un "estado avanzado de decadencia irreversible en su capacidad" (Criminal Code, 2016, section 241.1)</p>
AUSTRALIA	<p>En este país se decidió permitir la eutanasia activa, bajo cuidadosos controles mediante la Ley de Victoria (Australia), Voluntary Assisted Dying Bill 2017 y que posteriormente entro en vigor en junio de 2019.</p> <p>Australia ha sido el primer país en crear una ley lo suficientemente clara como para no necesitar por el momento ser complementada por otras resoluciones o</p>

	normas, como lo han necesitado las demás legislaciones del mundo.
CAMBODIA	<p>El 20 de mayo de 1997, la Corte Constitucional legalizó la eutanasia únicamente para enfermos terminales que hayan dado claramente su aquiescencia.</p> <p>“En el periodo de 1998 a 2005 se aplicó el recurso de muerte asistida, en los casos previstos por la ley, a un total aproximado de 200 pacientes” (Velázquez, 2007, p.265)</p>
HOLANDA	<p>La ley mediante la cual se aprobó el procedimiento de eutanasia en este país entró en vigor en el 2002. Mediante la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio del Suicidio, se aprobó esta práctica. (Ley Holandesa 26691, 2001)</p> <p>La aplicación de la eutanasia es posible bajo diversas condiciones impuestas por la ley:</p> <p>A. Que el enfermo padezca el sufrimiento permanente e insoportable. Además de no dejarse de aferrar a su deseo de morir.</p> <p>B. La decisión de morir debe ser por la libre voluntad del paciente, sin ser persuadido por nadie, y esté perfectamente consciente de su situación y no haya posibilidades de mejora.</p> <p>Se debe de tener en cuenta que, en Holanda, el tema de la eutanasia, se había discutido durante varios años para llegar a su aprobación, además que los valores y la cultura de este país son diferentes (y no por ello negativos).</p>
JAPÓN	En el año 2005 se aprobó en este país una ley que permite la eutanasia activa, debido a que en 1962 se produjo la decisión de Nagoya

	<p>Este país permite la eutanasia bajo cuatro restricciones: El paciente sufre un dolor físico inaguantable, la muerte es inevitable e inminente, el paciente ha expresado claramente su consentimiento y que se lleve a cabo por un médico en las mejores condiciones éticas posibles (Valadés, 2008, p. 109)</p>
PERÚ	<p>La eutanasia aún no está legalizada; puesto que, si se comete "homicidio piadoso", el código penal señala una pena privativa de la libertad no será menor de 3 años. (Decreto Legislativo N° 635, 1991, art. 112)</p>
COLOMBIA	<p>El Código Penal Colombiano establece en el artículo 106 denominado Homicidio por Piedad que dice “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 dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses. (Código Penal, 2000, art. 106)</p> <p>A raíz de sentencias como la C-239 de 1997, la T-970 de 2014 y la T-544 de 2017 se ha despenalizado la eutanasia, siempre y cuando se cumpla con los preceptos establecidos en estas, como se ha mencionado a lo largo de este escrito y que sea realizada por un médico.</p>
SUIZA	<p>El código penal contempla las conductas eutanásicas en ciertas circunstancias, para tal efecto el artículo 114 establece “Muerte a solicitud de la víctima. El que, movido por un motivo honorable, en particular el de piedad, dé la muerte a una persona que la haya solicitado de una manera seria e insistente, será castigado con una pena privativa de la libertad de un máximo de tres años o de una sanción pecuniaria.” (Código Penal, 1937, art. 114)</p>
URUGUAY	<p>La eutanasia a resultado de la ley, pero les ha correspondido a los órganos jurisdiccionales determinar el alcance de la norma y aportar los criterios</p>

	<p>aplicables para su mejor inteligencia. El código penal uruguayo dispone el artículo 315 “El que determine a otro al suicidio o le ayude a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con seis meses de prisión a seis años de penitenciaría...” (Código Penal N°9155, 1933, art. 315)</p> <p>Pero, de igual manera establece en el artículo 37 que “Los jueces tiene la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un suicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante suplicas reiteradas de la víctima.”(Código Penal N°9155, 1933, art. 37)</p>
ALBANIA	La ley de los Derechos de los Pacientes Terminales, de 1995, permite que los pacientes en estado terminal sean asistidos para concluir su vida con el menos sufrimiento posible.
ARGENTINA	No está regulada la eutanasia pasiva por la ley, pero el capítulo 34 Código de Ética de la Asociación Médica Argentina del año 2001 tiene como título “De la eutanasia y del suicidado asistido y más específicamente en los artículos 546 y 548 se establece que el paciente terminal “tiene derecho a una muerte digna, con la asistencia terapéutica...para evitar el sufrimiento tanto físico, como síquico”, pero en todas las circunstancias se debe respetar la autonomía del paciente, con excepción de los menores de edad y de los discapacitados mentales, en cuyo caso se requiere la participación de sus representantes.” (Código de Ética de la Asociación Médica, 2001, cap. 34)
ESPAÑA	En el 2002 conforme a las disposiciones del convenio de Oviedo, en España fue aprobada la Ley de Autonomía del Paciente. De acuerdo con el Artículo 2.4, todo paciente o usuario de los servicios de salud, públicos y privados, tiene derechos a negarse a recibir un tratamiento, “excepto en los casos determinados

	<p>en la ley”. A su vez el artículo 12 establece que este es un derecho de los mayores de edad, “capaces y libres” (Se entiende por libre que no esté sujeto a coacción moral o física). (Ley 41, 2002, art. 2.4)</p>
--	---

5. Metodología

Paradigma: Investigación social

Enfoque: Cualitativo. El Enfoque de esta investigación es principalmente Cualitativo, fundamentado en los elementos de Martínez Miguélez y de Hernández Sampieri, que no desdibujan la pretensión interpretativa, sino que, más bien la complementan. Según Hernández Sampieri (2014), una de las características de la investigación cualitativa es que su enfoque también puede estar guiado por áreas o por temas significativos de investigación. Este tipo de investigación no está sujeta estrictamente a la validación de una hipótesis, por el contrario, las investigaciones cualitativas pueden desarrollar las hipótesis, antes, durante o incluso después de la recolección y el análisis de los datos.

Otra de las características del enfoque cualitativo es que la acción indagatoria se desarrolla o ejecuta de manera dinámica, en ambos sentidos, es decir, existe una relación entre los hechos y la interpretación, resultando un proceso circular, en la que la secuencia no necesariamente es siempre la misma, ya que depende de cada estudio o fenómeno a investigar. Continuando con lo expuesto por Hernández Sampieri, se explica el enfoque de la investigación cualitativa, en la cual la revisión inicial de referencias bibliográficas no necesariamente se establece como punto de partida, esta revisión puede hacerse o desarrollarse en cualquier momento o etapa de la investigación. Otra de las características es que en ocasiones se hace necesario devolverse a etapas previas, es por eso que se visualiza este tipo de investigación o enfoque como un proceso circular.

Puede ocurrir, dentro de la investigación cualitativa que a medida que se desarrollase advierte que se hace necesario un mayor número de participantes o de otras personas que no estaban estipuladas en la muestra inicial, como también puede ocurrir que al desarrollar el estudio nos encontramos que se deben analizar otros datos o documentos que inicialmente no estaban contemplados.

En el enfoque cualitativo, la inmersión inicial en el campo implica sensibilizarse con el ambiente o contexto en el cual se desarrollará el estudio, se debe identificar la información o agentes informantes que aporten datos o sirvan de guía al investigador. También se debe tener claro que en un proceso cualitativo la muestra, la recolección de datos y el análisis se deben desarrollar prácticamente de manera simultánea.

Define Hernández Sampieri y otros (2014) que una investigación a nivel descriptivo tiene como propósito describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, lo que significa detallar como son y cómo se manifiestan, es por eso que nuestra investigación tiene como alcance un enfoque de estudio descriptivo, ya que con este se pretende especificar en parte las propiedades, características y los perfiles de las personas, grupos o comunidades. Es decir, se pretende únicamente medir o recolectar información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables que se pretende estudiar.

Este método cualitativo se apoya en describir de forma minuciosa, eventos, hechos, personas, situaciones, comportamientos, interacciones que se observan mediante un estudio; y además anexa tales experiencias, pensamientos, actitudes, creencias etc. que los participantes

experimentan o manifiestan; por ende, es que se dice que la investigación cualitativa hace referencia a las cualidades. Es por tal razón que por medio de nuestro trabajo pretendemos describir y desarrollar un tema tan importante como lo es una vida digna, partiendo de casos reales y estudios realizados. Al analizar los hechos vividos a través de la historia frente a este tema, así como personas que han vivido episodios donde les ha sido imposible hacer efectivo su derecho a una muerte digna, pero así también analizar vivencias de las familias que han atravesado con determinada persona procesos de eutanasia.

Tipo de trabajo: documental: Nuestra investigación es de carácter documental, apoyándonos en la recopilación de antecedentes a través de documentos para fundamentar y complementar la investigación con lo aportado por diferentes autores, normas, jurisprudencias, y todo aquel documento que pueda servirnos para lograr el objetivo de nuestra investigación.

Socio-jurídica: Entendida como es el conjunto de supuestos epistemológicos e instrumentos metodológicos que se deben utilizar para formular el Derecho, a partir de una concepción fáctica del mismo. Con nuestra investigación no buscamos hacer un recorrido meramente normativo, sino que además pretendemos analizar situaciones y contextos sociales que nos permitan de esta manera resolver nuestro problema de investigación.

Tipo de estudio: jurídico-comparativo: Para lograr los objetivos de nuestra investigación estudiaremos someramente diversos sistemas jurídicos o normativos, analizando la regulación jurídica frente al tema de la eutanasia y diferentes países y así lograr un comparativo con la regulación colombiana. Por medio del mencionado análisis comparativo de sistemas normativos,

buscaremos establecer las posibles falencias en el sistema colombiano y articular de esta manera las propuestas viables para el manejo de este tema en nuestro ordenamiento.

Conclusiones

Hay un marco jurídico colombiano en el que está soportada la eutanasia. Eso le da vida legal y jurisprudencial, le otorga cierta autonomía al tema en cuestión. Basta saber que el inicio se da en 1997 con la Sentencia C-239 de la Corte Constitucional: “Homicidio por piedad, homicidio pertítico o eutanásico, homicidio eugenésico”. Le sigue la T-970 de 2014, de la misma jurisdicción: “Muerte digna por caso de persona con enfermedad terminal, solicitada ante EPS”.

En este mismo sentido, la Resolución 1216 de 2015, resuelve, desde el Ministerio de Salud, a favor de la sentencia T-970, conceder el beneficio de la eutanasia a quien la demandó. Prosigue la Sentencia T-544 de 2017, sobre del derecho fundamental a morir dignamente, con la que se exhorta al Congreso de la República de Colombia a que en dos años emita regulación sobre el derecho fundamental a morir dignamente.

En efecto, esto surte causales y resultados positivos con la resolución 825 de 2018, bastante reciente, por cierto, que cumple con la reglamentación de muerte digna a niños y adolescentes en Colombia, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Así las cosas, el camino está allanado para que, como está propuesto en el Senado, durante la vigencia de la legislatura 2019, se promulgue una ley que proteja el derecho a morir dignamente.

La Bioética, como la interdisciplina que se encarga de poner en cuestión las decisiones y procedimientos médicos referente a la vida, y en especial a las intervenciones delicadas en seres humanos, ha sentado las bases para que la filosofía intervenga, desde la moral, que es individual

y muy particular, hasta la ética, que es más común, más social y que califica o descalifica comportamientos individuales, sociales o gremiales.

Esta le da vía al Bioderecho, que fusiona la filosofía, la medicina, la psicología, con el derecho, para cotejar las posturas y actuar en derecho cuando se trate de la vida, que está en juego ante las intervenciones que pongan en peligro derechos y prácticas que afecten derechos, como el de la vida, la vida digna y el mismo derecho a morir dignamente. Que haya Bioderecho, protege a quienes hacen las intervenciones, y, a la vez, protegen a quienes invocan el derecho a morir en las condiciones que lo permite la ley.

Referencias.

- Andaló, P. (2015). La diferencia entre muerte asistida y eutanasia. Recuperado de <https://holadoctor.com/es/noticias/california-jerry-brown-firma-ley-de-muerte-asistida-la-diferencia-con-eutanasia>
- Así vamos salud. (2014). Sentencia T-970. Recuperado de <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad/sentencias/sentencia-t-970-2014>
- Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (2019). Garantías de la ley de eutanasia de Victoria (Australia) y comparativa con la LORE. Recuperado de <https://derechoamorir.org/2019/06/26/garantias-ley-eutanasia-victoria-australia-comparativa-lore/>
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (2018). ¿Qué son los cuidados paliativos? Medline plus. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>
- Bont, Maribel, & Dorta, Katherine, & Ceballos, Julio, & Randazzo, Anna, & Urdaneta-Carruyo, Eliexer (2007). Eutanasia: Una Visión Histórico – Hermenéutica. Comunidad y Salud, 5(2). ISSN:1690-3293. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3757/375740241005>

Calderón, S. Zabala, M. (2016). Morir bien como expresión del vivir bien: a propósito de la eutanasia. Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Recuperado de http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8464/Morir_bien_expresion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cortez, J. (2006). ASPECTOS BIOÉTICOS DEL FINAL DE LA VIDA: El Derecho a Morir con Dignidad. Revista Cuadernos, Vol. 51. Recuperado de <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v51n2/v51n2a13.pdf>

Criminal Code, Section 241.1 [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 01]. Recuperado de <http://lawslois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-54.html#h-79>

Delgado, E. (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. En *Justicia*, 31, 226-239. <http://dx.doi.org/10.17081/just.22.31.2608>

Diccionario definiciones. (s.f.). Vida digna. Recuperado de <https://definicion.mx/vida-digna/>

Fundación pro derecho a morir dignamente. (s.f) ¿Qué es muerte digna?
<https://www.dmd.org.co/que-es-muerte-digna/>

García, A. (2017). El tortuoso camino del derecho fundamental a morir dignamente. *Prospectiva en justicia y desarrollo*. Recuperado de <https://projusticiaydesarrollo.com/2017/08/22/el-tortuoso-camino-del-derecho-fundamental-a-morir-dignamente/#more-6124>

García, J. (2017). Consideraciones del bioderecho sobre la autanasia en Colombia. *Revista Latinoamérica de Bioética*, 17(1). ISSN: 1657-4702. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1270/127050090011>.

Hernández, R. Fernández C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Ed. 5. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Jonsen, A. (2003). *HUMANITAS, Humanidades Médicas: Ética de la Eutanasia*; pp. 87-96. Recuperado de: http://www.iatros.es/wp-content/uploads/humanitas/materiales/Revista_Humanitas_1.pdf

Javier Jules, 2018 Por objeción de conciencia aumentan pacientes que esperan eutanasia en Colombia <https://www.rcnradio.com/recomendado-del-editor/por-objecion-de-conciencia-aumentan-pacientes-que-esperan-eutanasia-en>

Mazo, H. (2014). *El bioderecho: La respuesta jurídica a los problemas que plantea la bioética*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pml/v9n2/v9n2a07.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>

Montoya, J. (2019). Radicado proyecto para regular la eutanasia en Colombia. Recuperado de

<https://www.elcolombiano.com/colombia/eutanasia-en-colombia-se-abre-paso-para-su-regulacion-JN11493930>

Murillo Hirtado, C. T. (2010). UNIVERSIDAD CES. Recuperado el 2016, de

http://odin.ces.edu.co/index.php?lvl=author_see&id=41788

Ochoa, A. (2018). Eutanasia en Colombia, ¿un derecho de papel? Recuperado de

<https://uniandes.edu.co/noticias/comunidad/eutanasia-en-colombia-un-derecho-de-papel>

Organización panamericana de la salud. (2016). La dignidad humana. Recuperado de

<http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-dignidad-humana>

Rendón, A. (s,f). El bioderecho como investigación interdisciplinaria: una respuesta jurídica.

Revista Amicus Curiae Unam. N° 6. Recuperado de

<http://www.derecho.duad.unam.mx/amicus-curiae/descargas/num6/03.pdf>

Rodríguez Jurado, René Fernando y Rodríguez Holguin, Fernando (1999). Eutanasia: sentir de los médicos colombianos que trabajan con pacientes terminales. *Colombia Médica*, 30(2). ISSN: 0120-8322. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283/28330208>.

Secretaría del senado. (2014). Ley 1733. Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1733_2014.html

Seneca. *Letters From a Stoic*, letter lxxvii, 77. Harmondsworth: Penguin, 1969; p. 126.

Sociedad Española de cuidados paliativos. (s.f). Guía de cuidados paliativos: definición de enfermedad terminal. Recuperado de https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal

Valadés, D. (2008). Eutanasia. Régimen jurídico de la autonomía vital. En Carpizo & Valadés, *Derechos Humanos, aborto y eutanasia*. 1ªed. (p.109). México: Instituto de Investigación Jurídica.

Velázquez, J. (2007) *El Estudio de Caso en las Relaciones Jurídicas Internacionales Modalidades de Aplicación del Derecho Internacional*. México: Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM.