

**“LA EUTANASIA DENTRO DE UNA SOCIEDAD CONSERVADORA QUE  
BUSCA DIGNIFICAR LA VIDA HUMANA”**

ESTEFANY NOYA POVEDA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS  
PROGRAMA DE DERECHO  
CARTAGENA

2021

**“LA EUTANASIA DENTRO DE UNA SOCIEDAD CONSERVADORA QUE  
BUSCA DIGNIFICAR LA VIDA HUMANA”**

ESTEFANY NOYA POVEDA

TRABAJO DE GRADO  
Tesis presentada para obtener el título de:  
ABOGADA

Asesor:  
YEZID CARILLO DE LA ROSA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS  
PROGRAMA DE DERECHO  
CARTAGENA

2021

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>CAPITULO I. DE LA DIGNIDAD HUMANA, DESARROLLO, EVOLUCION E INCLUSION EN LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA</b> .....	
1. Orígenes del concepto de dignidad humana .....	5
1.1. Desarrollo y evolución .....	5
1.2. Inclusión en la normatividad colombiana .....	6
2. Debate internacional de la eutanasia .....	8
3. La eutanasia legal y no inmoral .....	10
<b>CAPITULO II. LA JURISPRUDENCIA EN EL DESARROLLO DE LA DIGNIDAD HUMANA Y OTROS DERECHOS</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1. Eutanasia, empatía, compasión y derechos humanos .....	10
2. Libertades individuales y dignidad humana .....	11
3. El derecho a morir con dignidad.....	11
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b> 2

## RESUMEN

Es aceptable que, en una sociedad plural y multicultural como Colombia, el debate sobre la práctica del procedimiento de eutanasia debe darse con argumentos sustentados racionalmente (filosófica y éticamente), buscando consensos y en un contexto de mutuo respeto, pero lo más importante dentro de un marco jurídico y sustentado únicamente en razón del derecho. En junio de 1998, a un año de despenalizada la eutanasia, se realizó un debate sobre el tema durante el 2º Congreso de Bioética de América Latina y del Caribe, en el que participaron el magistrado ponente de la sentencia Carlos Gaviria Díaz, quien expuso las razones que tuvo la Corte Constitucional en su fallo, la magistrada auxiliar Cristina Pardo de Herrera, quien expuso los salvamentos de voto de los magistrados que no estuvieron de acuerdo con la sentencia y Mons. Fabio Suescún Mutis, quien habló sobre la posición de la iglesia católica (2º Congreso de Bioética, 1999). A 23 años de este debate parecía haber un balance interesante. El arribo de la bioética a Colombia permitió un nuevo espacio de discusión sobre diferentes temas que se caracteriza por ser respetuoso de las diferencias y promotor de la deliberación y el consenso, para el análisis y el debate de temas tan polémicos como la eutanasia, esto no solo nos indica que el tema no ha sido pacífico si no que ha necesitado tiempo para que pueda incluirse en un concepto de normalidad, es innegable la connotación religiosa y conservadora en la sociedad colombiana y muestra de ello es la radical oposición por el sector de la “iglesia” por llamarlo de alguna manera; Por eso es importante realizar un recorrido histórico, normativo y doctrinal para comprender lo que ha simple vista parece un problema entre moral y derecho.

Involucrado en el tema de estudio no solo la más grande pasión del hombre como lo es la fe y el dogma religioso, no se le debe restar importancia a los argumentos anotados por este sector que ha intentado sobreponer su postura frente a un tema que a mi juicio sigue siendo estrictamente de derechos humanos y jurídico, Luego de la Sentencia C-239 de 1997, la tormenta desatada en Colombia por la despenalización del homicidio por piedad no ha dado muestras de amainar las voces de protesta que han provenido generalmente de sectores con una determinada perspectiva religiosa, incluso en combinación con posturas de sectores políticos de tendencia conservadora. Sin embargo, cuando por cuenta de la Sentencia T-970 de 2014 el debate se reavivó, es interesante observar que, aunque para algunos la eutanasia sigue siendo inaceptable en virtud de su fe, para mi es una herramienta garante de la dignidad humana y de la libertad como derecho supremo y universal de la humanidad.

## PALABRAS CLAVES

Dignidad, eutanasia, suicidio asistido (SA), bioética, derechos humanos, despenalización, moral, derecho, evangelio, vaticano, muerte digna, autonomía, sedación terminal, cuidados paliativos, intrínseco, dogma, empatía, deliberación, libertad, voluntad, homicidio, médico tratante, imparcialidad, homicidio por piedad, fe, religión.

## INTRODUCCION

Colombia evolucionó en la constituyente del 91 a un estado supeditado a la dignidad humana como norma sustancial y no como elemento formal dentro del marco normativo como venía

ejecutándose en las legislaciones anteriores, además de ello la iglesia dejó de ser la vertiente principal de la sociedad y como garantía intransigible se nos concedió esa porción de libertad que proscribió la inculcación de valores como patrón de estado en el ejercicio de poder, por ello trabajos como este nos recuerdan que somos acreedores de la libertad, el respeto y de recibir lo que merecemos como seres humanos, conviene analizar un recorrido histórico normativo desde la perspectiva del debate que se centrara únicamente en analizar el procedimiento médico de eutanasia como elemento de garantía a la dignidad humana y el debate alrededor de ello que proviene directamente de una concepción religiosa que califica inmoral e inaceptable la aplicación de la eutanasia.

en la Sentencia C – 233 de 2021, es la reiteración que la Corte Constitucional hace manifestado que a Constitución no privilegia ningún modelo de vida y, en cambio, sí asume un serio compromiso con la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad que implica contar con la opción libre de elegir un modo de muerte digna, contrario a ello el Vaticano afirma "La eutanasia es un acto homicida que ningún fin puede legitimar y que no tolera ninguna forma de complicidad o colaboración activa o pasiva" "crimen contra la vida humana".

La opinión de la iglesia no se subsume a un simple concepto, por el contrario, abarca ello la opinión de millones de personas que fieles al dogma comparten este tipo de valoraciones, por lo que no se le debe restar importancia y merece el tema alta importancia. El análisis aquí comprendido se dirige a consolidar dentro del debate que los derechos y libertades que hacen parte del hombre humano no pueden ser ponderados en un escenario moral o religioso, decisiones como estas no pueden estar a merced de consideraciones religiosas o en sede de moralidad.

## **CAPITULO I. DE LA DIGNIDAD HUMANA, DESARROLLO, EVOLUCION E INCLUSION EN LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA.**

### **1.1. DESARROLLO Y EVOLUCIÓN**

La tradición bíblico-cristiana proclama el respeto a la vida. En base a esta concepción, la religión afirma que la dignidad humana es compartida por igual por todos los hombres y asegura que esa dignidad no sucumbe al paso de los años ni se degrada por la enfermedad y el proceso de morir.

En esta tradición, cada hombre, es un ser de valor y dignidad, los cuales están intrínsecos en él. También es un agente moral, responsable y libre, que, por ser *imago Dei* (imagen de Dios), es absolutamente resistente a la degradación ontológica. En consecuencia, el respeto de la dignidad intangible de toda vida humana se extiende también al tiempo del morir: *"Todas las vidas humanas en toda su duración desde la concepción a la muerte natural están dotadas de una dignidad intrínseca, objetiva, poseída por igual por todos. Esa dignidad rodea de un aura de sacralidad todos los momentos de la vida del hombre"*.

La Encíclica *Evangelium vitae*, redactada por Juan Pablo II y publicada el 25 de marzo de 1995 en la cual se habla sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana, resalta con fuentes bíblicas, la dignidad de todo el recorrido temporal de cada vida humana. Nos habla de la dignidad del niño aún no nacido y del halo de prestigio y veneración que rodea a la vejez.

Conviene, sin embargo, señalar que la noción de la universal dignidad del hombre y, en particular, la del hombre moribundo, no es sólo religiosa; Esta, ha entrado a formar parte

también del derecho. Y así, por ejemplo, una Recomendación de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa sobre los derechos de los enfermos y los moribundos invita a los gobiernos a “definir con precisión y otorgar a todos, el derecho de los enfermos a la dignidad y la integridad”.

La Asamblea Parlamentaria ha reforzado recientemente su postura al término de un reciente debate (junio de 1999) sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y de los moribundos, al reiterar la absoluta prohibición de la eutanasia activa y afirmar que: “El deseo de morir de los pacientes terminales o los moribundos no constituye ningún derecho legal a morir a manos de otra persona”; Es más: “El respeto de la vida y de la dignidad del hombre constituye, según algunos, de un derecho que ha de ser cumplido tanto más cuanto mayor es la debilidad del moribundo”. En efecto, el Comité Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida y de la Salud, de Francia, señaló, en una declaración sobre la práctica de experimentos en pacientes en estado vegetativo crónico, que “Los pacientes en estado de coma vegetativo crónico son seres humanos que tienen tanto más derecho al respeto debido a la persona humana cuanto que se encuentran en un estado de gran fragilidad». Queda ahí expresado con precisión el concepto de la relación proporcional directa entre debilidad y dignidad. Esta es: A mayor debilidad en su paciente, mayor respeto en el médico.

## **1.2. INCLUSION EN LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA**

### **LA EUTANASIA EN EL PERIODO 1997-2015.**

En la Sentencia C-239 de 1997 la CC se exhortaba al congreso para que, en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y elementales emitiera consideraciones de humanidad y regulara el tema de la muerte digna. Sin embargo, pasaron los años sin que esto ocurriera.

La eutanasia permaneció entonces en una zona gris, despenalizada por la Corte Constitucional, pero sin marco legal adecuado que la regulara, lo cual generó problemática. Las instituciones de salud no sabían si debían proveer este servicio y de proveerlo, no tenían conocimiento de cómo realizarlo. Además, al no existir un marco regulatorio que determinara claramente las condiciones bajo las cuales el servicio debía ser ofrecido, la eutanasia quedó en manos de personas (médicos) e instituciones que, a su arbitrio y buen juicio, decidían cómo prestarlo.

Durante estos años en los medios de comunicación se solía entrevistar a Gustavo Quintana (Quintero, 2012), un médico que admitía públicamente practicar la eutanasia, como muestra de que, en Colombia esta práctica bajo las condiciones exigidas por la Corte Constitucional no significaba ser requerido por las autoridades o acusado de homicidio. En diferentes círculos se comentaba, además, y de manera extraoficial, que había instituciones que ofrecían la eutanasia a diferentes precios y sin "trabas".

Esta situación desembocó en 2014 en una nueva sentencia de la Corte Constitucional sobre la eutanasia cuando una paciente, con cáncer terminal, interpuso en 2013 una acción de tutela para exigir a su empresa de salud la eutanasia que le había sido negada alegando falta de regulación. Aunque la paciente murió esperando recibir la atención solicitada, la Corte Constitucional decidió estudiar dicha tutela por considerar el tema de importancia. Al resolverla, mediante Sentencia T-970 del 15 de diciembre de 2014, la Corte Constitucional reafirmó lo dicho en la Sentencia C-239 de 1997 en cuanto a que el derecho a morir dignamente es un derecho fundamental en Colombia. Además, y teniendo en cuenta que el Congreso continuaba sin legislar sobre la materia, la Corte Constitucional le solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) que en un plazo de 30 días, estableciera una

guía para que tanto proveedores de servicios de salud como pacientes supieran cómo proceder con relación con la eutanasia.

Obedeciendo este mandato, y con la ayuda de un equipo interdisciplinario reunido ad-hoc y ad-honorem, el MSPS estableció los lineamientos de lo que sería la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015 (MSPS, 2015a), cuyo objeto es proveer las directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad, los cuales actuarían en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014.

Estos comités deberán garantizar el derecho a morir dignamente en los casos en que esto signifique eutanasia. Estarán integrados de la siguiente manera:

1. Un médico (distinto del médico tratante).
2. Un abogado.
3. Un psiquiatra o psicólogo.

Sus miembros no podrán ser objetores de conciencia, aunque el artículo 18 de la resolución 1216 del 20 de abril de 2015, garantiza la objeción de conciencia para los médicos encargados de intervenir en el procedimiento. Tal objeción deberá ser debidamente sustentada y la institución de salud tendrá 24 horas para designar otro médico que realice el procedimiento. Igualmente se definen los tiempos en que deben surtirse todos los trámites para que el paciente acceda al servicio que solicita, y se establece que la garantía del derecho a morir con dignidad tendrá como requisitos "la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad" (MSPS, 2015a).

Desde la resolución 1216 del 20 de abril de 2015, hasta la fecha, se ha debatido en múltiples escenarios, el alcance, condición y requisitos para acceder a la eutanasia y morir dignamente. De acuerdo con la decisión de la Corte Constitucional en la Sentencia C-233 de 2021, el artículo 106 del Código Penal (Ley 599 de 2000), el cual consagra el tipo penal de homicidio por piedad, es exequible en el entendido de que:

“No se incurre en el delito de homicidio por piedad, cuando la conducta:

- (i) Sea efectuada por un médico.
- (ii) Sea realizada con el consentimiento libre e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto.
- (iii) Y siempre que el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable”.

En esta, la Corte reiteró el exhorto al Congreso de la República para que, en ejercicio de su potestad de configuración legislativa, avance en la protección del derecho fundamental a morir dignamente, con miras a eliminar las barreras que aún existen para el acceso efectivo a dicho derecho. Esto, después de realizar un análisis normativo y jurisprudencial, lo que conlleva a señalar que limitar el acceso de este procedimiento por las barreras aun existentes, es una condición que puede llevar al paciente a soportar intensos sufrimientos de manera indefinida, que no serían necesarios soportar, lo cual se percibe como un trato inhumano, cruel y degradante.

Cuando a un paciente le dan un pronóstico de muerte próxima, este, no contribuye en la defensa de la vida; por el contrario, supone una limitación profunda a la autonomía y al derecho a no enfrentar condiciones incompatibles con los intereses críticos o el concepto de vida digna que cada persona defiende.

Otro aspecto que se detalla en la Sentencia C – 233 de 2021, es la reiteración que la Corte Constitucional hace manifestado que a Constitución no privilegia ningún modelo de vida y, en cambio, sí asume un serio compromiso con la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad que implica contar con la opción libre de elegir un modo de muerte digna. En

ese sentido, la dignidad humana protege al sujeto que está en circunstancias de salud que le producen intensos sufrimientos de la degradación física o moral o de una exposición prolongada e indefinida a una condición de salud que considera cruel, dada la intensidad del dolor y el sufrimiento.

## **2. DEBATE INTERNACIONAL DE LA EUTANASIA.**

Luego de la Sentencia C-239 de 1997, la tormenta desatada en Colombia por la despenalización del homicidio por piedad no ha dado muestras de amainar. Las voces de protesta han provenido generalmente de sectores con una determinada perspectiva religiosa, incluso en combinación con posturas de sectores políticos de tendencia conservadora.

Sin embargo, cuando por cuenta de la Sentencia T-970 de 2014 el debate se reavivó, es interesante observar que, aunque para algunos la eutanasia sigue siendo inaceptable en virtud de su fe.

Es aceptable que, en una sociedad plural y multicultural como Colombia, el debate debe darse con argumentos sustentados racionalmente (filosófica y éticamente), buscando consensos y en un contexto de mutuo respeto.

Entre los médicos las opiniones han estado divididas. Para algunos expertos en ética médica, la sentencia era innecesaria y el tema debió dejarse en el ámbito privado de la relación médico-paciente (Sánchez Torres, 2005). Otros consideran que los médicos tienen el deber sagrado de preservar la vida, por lo que aceptar la eutanasia sería una falta grave a la ética profesional (Merchán Price, 2008).

En junio de 1998, a un año de despenalizada la eutanasia, se realizó un debate sobre el tema durante el 2º Congreso de Bioética de América Latina y del Caribe, en el que participaron el magistrado ponente de la sentencia Carlos Gaviria Díaz, quien expuso las razones que tuvo la Corte Constitucional en su fallo, la magistrada auxiliar Cristina Pardo de Herrera, quien expuso los salvamentos de voto de los magistrados que no estuvieron de acuerdo con la sentencia y Mons. Fabio Suescún Mutis, quien habló sobre la posición de la iglesia católica (2º Congreso de Bioética, 1999). A 23 años de este debate parecía haber un balance interesante. El arribo de la bioética a Colombia permitió un nuevo espacio de discusión sobre diferentes temas que se caracteriza por ser respetuoso de las diferencias y promotor de la deliberación y el consenso, para el análisis y el debate de temas tan polémicos como la eutanasia.

Por otro lado, la discusión pública y abierta alrededor de la eutanasia hizo aún más visible para los ciudadanos la dialéctica que hay en la relación ética- política-derecho. Pero, sobre todo, reflejó la transformación sociopolítica y cultural que se iniciara en Colombia luego de la Constitución Política de 1991. Para el magistrado C. Gaviria Díaz (1999), bajo esta nueva constitución los ciudadanos estaban llamados a asumirse plenamente como sujetos libres, responsables de sus propias vidas, en un nuevo contexto de participación ciudadana y construcción de país.

Sin embargo, como sugiere García Pereáñez (2016: 205), durante años han sido sobre todo abogados y voceros de diversas religiones los que han dominado el debate e incluso lo han polarizado. Pero la discusión sobre la eutanasia, como todas las que se dan en bioética, no son exclusividad de expertos; todos los ciudadanos han de participar en el espacio de lo público (Díaz Amado, 2002). Por su particular implicación se espera que bioeticistas y profesionales de la salud hagan un importante aporte a la discusión. Desafortunadamente muchos de los trabajos de bioeticistas colombianos en este tema se quedan en generalidades, definición de términos y rodeos filosóficos, y poco aportan al entendimiento de ciertas

cuestiones como, por ejemplo, los determinantes sociales y estructurales relacionados con el debate, el papel de los medios de comunicación o los intereses en juego, así como las relaciones de poder que moldean el debate y definen cursos de decisión y acción (Díaz Amado, 2015).

Algunos médicos, como (J. Mendoza Vega, 2014), neurocirujano y miembro de la Academia Nacional de Medicina, han sugerido que el caso colombiano de despenalización de la eutanasia es un ejemplo para Latinoamérica. Quizás hemos ganado en términos de mayor respeto y garantía para los derechos civiles.

La Eutanasia no debe verse como una afectación a la vida, sino por el contrario, debe entenderse como una alternativa válida en los procesos de muerte digna, lo cual, permitiría reconocer la pluralidad moral y la autonomía de los pacientes, que son los que deberían tener la última palabra.

El médico Mendoza Vega enfatiza en un problema creado por la misma discusión y la manera como se utilizan los términos en la legislación. Reitera que muerte digna y eutanasia no son sinónimos, como tampoco lo son sedación terminal y cuidados paliativos.

Hay muchas formas de morir dignamente y para algunos quizá la eutanasia sea una. Habría que pensar también en la relación de la eutanasia y los problemas del sistema de salud en Colombia.

En 1993 Colombia introdujo un nuevo sistema de salud que, en nombre de cobertura universal en salud, le abrió la puerta a grandes corporaciones que entraron a manejar el mercado de la salud, afectando seriamente la atención efectiva de pacientes, así como la naturaleza y fundamentos éticos de las profesiones de la salud (Ardila Sierra, 2016).

Las quejas por negación de una atención oportuna y de calidad se han multiplicado exponencialmente desde la introducción del nuevo sistema. ¿Qué tipo de país es uno que logra garantizar que su sistema de salud provea un buen servicio de eutanasia mientras tolera que tal sistema sea a la vez inhumano e ineficiente con los pacientes, que no tienen acceso real a una atención de calidad y oportuna, así como a medicamentos? En este contexto, ¿se puede seguir planteando el debate sobre la eutanasia en Colombia meramente como un asunto de teorías morales o de ejercicio de autonomía? ¿A qué autonomía nos estamos refiriendo? Junto al tema del morir con dignidad, ¿no habrá que insistir en Colombia sobre la necesidad de garantizar también la dignidad y el respeto para el vivir, lo que incluye buena atención en salud, entre otras cosas?

Igualmente es necesario reflexionar más sobre los simbolismos, imágenes y retóricas que surgen en el debate cuando éste se ventila en los medios de comunicación. A través de estas historias nos enteramos de dramas personales y familiares de diverso tipo y magnitud. A diferencia de otro tipo de muertes, se busca ante todo honrar a quienes en situaciones de dolor, sufrimiento y minusvalía decidieron pedir ayuda para morir, y frente a las cuales no parecieron suficientes los cuidados paliativos u otro tipo de soporte.

¿Está la sociedad reconociendo un nuevo tipo de héroes en las personas que optan por la eutanasia? ¿De qué triunfos y de qué fracasos nos habla la eutanasia? ¿En qué medida se relaciona la eutanasia medicalizada y autonomizada de nuestros días con la concepción antigua de asumir la propia muerte con altura y dignidad? En Colombia el primer caso de eutanasia legal, el de Ovidio González, recibió un amplio cubrimiento periodístico y dividió al país y llevó además a que allegados y simpatizantes propusieran el 23 de enero, fecha de su cumpleaños, como el "Día de la Eutanasia". ¿Se trata de una celebración más, junto al día de la independencia, el día del trabajo y otros?

Finalmente, sigue pendiente, sobre todo desde la bioética, emprender análisis juiciosos de la relación entre las diversas posturas éticas sobre el morir y diversos fenómenos culturales y

económicos propios de nuestra época, con las particularidades de un país como Colombia, pero sin caer en la mera descripción periodística o en obviedades. Es necesario asumir la pregunta ¿qué revela de nosotros mismos y de nuestra sociedad la despenalización de la eutanasia? (Díaz Amado, 2015).

### **3. LA EUTANASIA LEGAL Y NO INMORAL**

La Eutanasia, le permite a cada persona, vivir y morir según sus convicciones. Los pacientes y los médicos que entiendan que la muerte digna es la que llega después de hacer hasta el último esfuerzo para alargar la vida, pueden optar por hacerlo. Pero quienes prefieran evitar semanas o meses de sufrimiento extremo por considerar que la muerte en esas circunstancias es más digna que la agonía, podrían acortar la dolorosa espera.

## **CAPITULO II. LA JURISPRUDENCIA EN EL DESARROLLO DE LA DIGNIDAD HUMANA Y OTROS DERECHOS.**

### **1. EUTANASIA, EMPATÍA, COMPASIÓN Y DERECHOS HUMANOS**

El resultado de varios debates y comisiones fue una Constitución Política que ha resultado ser realmente ejemplar: a diferencia de la de 1886, la del 91 se presentó, no como un ejercicio del poder soberano estatal, sino como una declaración de derechos y valores fundamentales; una respuesta a un asunto de beligerancia que estaba consumiendo al país. La fuente es el poder del pueblo, de los asociados, de las personas, y es por eso por lo que esta Constitución funda sus cimientos en la Dignidad Humana, de acuerdo con el artículo 1 “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

No ha sido fácil el camino de la Corte, pues ha tenido que lidiar con casos poderosos de interpretación y con la presión de ser casi un nuevo legislador, Primer Período (1992-1994): Caracterizado por una cantidad pequeña de material jurisprudencial respecto de la noción de Dignidad Humana. La Corte entiende este concepto como un valor fundante y absoluto de la función del Estado colombiano. La defensa de este principio es total, independientemente de la calidad de los sujetos que interponen las acciones. Como sentencias relevantes en este período se hallan la T-499 de 1992, T-571 de 1992, C-542 de 1993, C-221 de 1994 y C-224 de 1994.

Segundo Período (1995-2008): Este es un período abundante en conceptos jurisprudenciales, pues la producción de sentencias de la Corte en materia de Dignidad Humana es copiosa. La Corte Constitucional da un giro importante en materia de la comprensión de la Dignidad Humana, no solo como principio y valor, sino también como un Derecho Fundamental, sujeto de ser tutelado. El punto central de este período es, sin duda, la sentencia T-881 de 2002 que, como se verá más adelante, fija tanto el objeto de protección de la Dignidad Humana como su funcionalidad dentro del marco jurídico en Colombia. Sentencias relevantes de este período son la T-036 de 1995, T-146 de 1996, C-239 de 1997, T-265 de 1999, T1227 de 2000, T-1030 de 2003, T-367 de 2004, T-1183 de 2004, T-965 de 2005, C355 de 2006 y T-655 de 2008.

Tercer Período (2009-2014): Este período recoge los avances jurisprudenciales ya obtenidos en la aplicación de la Dignidad como Derecho en los casos concretos y trata de conciliar los

elementos subjetivos con las reglas de aplicación. Las sentencias relevantes son la T-009 de 2009, T-740 de 2010, T-973 de 2011, T-661 de 2012, T-982 de 2012, T-1078 de 2012, T-857 de 2013 y T-381 de 2014.

## **2. LIBERTADES INDIVIDUALES Y DIGNIDAD HUMANA**

Los avances científicos en medicina y la transformación de los modelos sociales han influido en el “contexto y el entorno de la muerte”. Ya no morimos en casa, sino en los hospitales; ya no estamos rodeados de familia y amigos, sino de tubos y máquinas; es lo que se ha llamado el modo tecnológico de morir, frente a la manera tradicional en la que uno moría en su casa y en su cama, siendo el centro de todo el proceso. Consecuencia de ello es la injerencia de terceros en el proceso de morir y la sustracción de nuestro protagonismo en dicho proceso, con todo lo que esto supone; y también la multiplicación de los problemas en torno al hecho de la muerte: en el acontecimiento no interviene sólo el directamente afectado sino el médico, el centro hospitalario, la Administración, lo que, unido a los avances tecnológicos, pueden hacer de la muerte un proceso largo y complejo en el que, deben tomarse decisiones que deben calificarse de personalísimas.

En este marco debe insertarse el derecho a morir, como un instrumento del propio paciente para controlar y determinar las circunstancias de su muerte. Desde un punto de vista general, sería el derecho autónomo del paciente a controlar el fin de su vida o más precisamente el derecho del individuo a intervenir en el proceso de su muerte adoptando las decisiones relativas al mismo sin injerencias de terceros y en el marco previsto y regulado por el Derecho. El objetivo del derecho, en consecuencia, es el de evitar que la participación de la persona en su propia muerte sea la de un objeto pasivo en manos de la familia, de la técnica o de los especialistas, logrando por el contrario que esa participación sea la de un ciudadano al que han de serle respetados sus intereses y sus valores básicos durante ese proceso de morir.

## **3. EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD**

Un aspecto interesante es que los argumentos planteados por ambas partes se fundamentan en principios morales similares. El principio de autonomía recoge el derecho de las personas a tomar decisiones por sí mismas y es quizá el argumento más sólido a favor del SA. Los derechos individuales son clave en la constitución de algunos países, por ejemplo, en Estados Unidos. Los defensores del SA argumentan que las personas deben tener el derecho a tomar decisiones respecto a la finalización de su propia vida, de la misma manera que pueden decidir sobre la aceptación o el rechazo de otros tipos de tratamiento. Los opositores al SA señalan que el derecho a elegir no debe incluir el derecho a morir solicitando a algún profesional sanitario que facilite la aceleración de la muerte. El principio de la beneficencia se refiere a la obligación de hacer el bien o de ayudar a las personas y refleja una responsabilidad fundamental del profesional sanitario. Los defensores del SA señalan que el hecho de ayudar a morir a un paciente en situación terminal que está sufriendo, representa un acto compasivo, mientras que el rechazo a ofrecer este tipo de ayuda prolonga el sufrimiento del paciente en fase de agonía.

Morir dignamente también significa morir con alivio del dolor; pero la administración de analgésicos puede acortar la vida. El paciente tiene que conocer esta eventualidad y es suya la opción de vivir más, con dolor, ó menos, con mejor calidad de vida. Esto no es matar, sino acompañar dignamente en el proceso de morir al paciente, rechazando el morir en soledad, con desfiguración ó sufriendo dolor.

## CONCLUSIONES

Hasta aquí, todo lo que se ha expresado en relación con la eutanasia, parte de suponer que el paciente es quien en uso de sus derechos anhela poner fin a su existencia, los profesionales requieren de habilidades dialógicas, capacidad de reflexión e interpretación sobre los principios que determinan los juicios morales, además de un respeto profundo por la autonomía del ser humano, soy diáfana al considerar que no debe tenerse en cuenta a la hora de realizar este procedimiento ningún juicio moral mas que el del propio paciente y de quien decide asistirlo (medico autorizado), la garantía de dignidad a la existencia humana es entonces la supremacía de nuestro ordenamiento jurídico, la libertad no debe sustraerse de quien en uso de ella no afecta mas que su propia integridad, es sujeto activo y pasivo quien se subsume en esta situación y frente a ella solo le asiste el triunfo de morir por su propio deseo, es el derecho quien se encarga de liderar la garantía universal de vida digna y no la de forjar una visión del mundo dentro de la moral aceptada por un sector o incluso la mayoría.

El papa francisco expreso “cuando, a pesar de los medios utilizados se hace inminente una muerte inevitable, se permite en conciencia tomar la decisión de rehusar tratamientos que únicamente producirán una penosa y precaria prolongación de la vida”, considero bastante acertado la frase avocada ya que unifica lo aquí anotado, El tema se problematiza cuando la muerte es una elección y la vida una obligación, Lo discutible es si la sociedad puede obligar a las personas a vivir contra su voluntad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Sentencia T-881 de 2002 Corte Constitucional.
- Sentencia T-988 de 2007 Corte Constitucional.
- Sentencia T-299 de 2008 Corte Constitucional.
- Sentencia T-009 de 2009 Corte Constitucional.
- Sentencia T-244 de 2012 Corte Constitucional.
- Sentencia 404 de 2013 Corte Constitucional.
- Fallo 17 de 2014 Juzgados Penales Municipales.
- Sentencia 476 de 2014 Corte Constitucional.
- Decreto Único Reglamentario 1066 de 2015 Nivel Nacional.
- Sentencia T-099 de 2015 Corte Constitucional.
- Sentencia C-274 de 2016 Corte Constitucional.
- Sentencia C-552 de 2016 Corte Constitucional.
- Sentencia de Unificación SU-214 de 2016 Corte Constitucional.
- Sentencia C-113 de 2017 Corte Constitucional.

Sentencia C-107 de 2018 Corte Constitucional.

Ley 1952 de 2019 Nivel Nacional.

Ley de consuelo Devis Saavedra.

Sentencia C-203 de 2019 Corte Constitucional.

Sentencia C-372 de 2019 Corte Constitucional.

Sentencia C-570 de 2019 Corte Constitucional.

Sentencia T-178 de 2019 Corte Constitucional.

Sentencia C-352 de 2017 Corte Constitucional.

Sentencia C-089 de 2020 Corte Constitucional.

Sentencia C-239 de 1997 Corte Constitucional.

Sentencia C-233 de 2021 Corte Constitucional.

Boletín Mexicano de Derecho Comparado. Volúmen 46, Enero - Abril 2013.

Breaking World News, "*América Latina: Peticiones de eutanasia encienden debate sobre su legalización*".

Universidad de Navarra. Pamplona, 21 a 23 de octubre de 1999. "*Eutanasia y dignidad del morir*".

Sistema de comunicación pública, Conexión capital: "*Los argumentos de los que están en contra de la eutanasia*".

Universidad Sur Colombiana, *Erasmus Semilleros de investigación: "¿La eutanasia afecta el derecho a la vida y la dignidad humana?"*.