

El homicidio por piedad y la renuncia a la protección del bien jurídico tutelado en Colombia

Análisis hacia la eliminación del delito de Homicidio por Piedad del Código Penal Colombiano,
por renuncia previa a la protección del bien jurídico tutelado

Laura Stephania Hernández Melo
Diana Katherin Roa Romero

Universidad Santo Tomas
Maestría en Derecho Penal y Procesal Penal
Tunja
2025

El homicidio por piedad y la renuncia a la protección del bien jurídico tutelado en Colombia

Análisis hacia la eliminación del delito de Homicidio por Piedad del Código Penal Colombiano,
por renuncia previa a la protección del bien jurídico tutelado

Laura Stephania Hernández Melo

Diana Katherin Roa Romero

Santiago Vásquez

Director

Trabajo de Grado para optar por el título de Maestría en Derecho Penal y Procesal Penal

Universidad Santo Tomas

Maestría en Derecho Penal y Procesal Penal

Tunja

2025

Contenido

	Pág.
Resumen.....	5
Palabras clave: Homicidio por piedad, vida	5
Abstract	6
Keywords: Mercy killing, Life	6
Introducción	7
Metodología	8
Tipo de Investigación.....	8
Enfoque de la Investigación.....	9
Método de la Investigación.....	9
Técnica de Recolección de Información.....	9
Pregunta Problema	10
Planteamiento del Problema	10
Justificación	13
Hipótesis	15
Objetivos.....	16
Capítulo I. El homicidio por piedad a la luz del desarrollo normativo, jurisprudencial y doctrinal	17
Desarrollo Normativo	17

Desarrollo Jurisprudencial	22
Desarrollo Doctrinal.....	33
Capítulo II. Casos Paradigmáticos en Colombia y el mundo	46
La eutanasia en la Legislación Colombiana.....	46
2. <i>Caso Martha Sepúlveda</i>	50
3. <i>Caso Víctor Escobar</i>	53
La eutanasia en la Legislación Española	56
1. <i>Caso del señor Ramon Sampedro – España</i>	65
2. <i>Caso de la señora Inmaculada Echeverria – España</i>	70
La eutanasia en la Legislación Holandesa	82
1. <i>Caso de la señora Zoraya Ter Beek – Holanda</i>	90
Capítulo III. Una propuesta académica.....	98
Conclusiones.....	128
Referencias Bibliográficas	130

Resumen

Este proyecto de investigación nace del interés de cuestionar el tipo penal de “homicidio por piedad”, el cual se encuentra tipificado en el artículo 106 del Código Penal Colombiano, puesto que según la legislación colombiana en aquellos casos donde existe una renuncia previa a la protección del bien jurídico tutelado por parte del titular, se atenta contra este al realizar la conducta penal, ya que no se puede renunciar al derecho fundamental de la vida, toda vez que goza de una protección especial. Por lo anterior, se da lugar a validar si el estado social de derecho no respeta la autonomía individual al no garantizar el derecho a una muerte digna y aliviar el sufrimiento en situaciones excepcionales.

Así las cosas, se quiere validar si la eliminación de este tipo penal objeto de estudio permitiría equilibrar la protección de la vida teniendo como base la autonomía personal, reflejando así cambios sociales y consideraciones contemporáneas sobre el derecho a decidir sobre el propio destino en circunstancias extremas. Lo anterior, teniendo en cuenta argumentos éticos, médicos y legales.

Palabras clave: Homicidio por piedad, vida

Abstract

This research project arises from the interest of questioning the criminal type of “mercy homicide”, which is typified in article 106 of the Colombian Penal Code, since according to Colombian legislation in those cases where there is a prior waiver of protection. of the legal property protected by the owner, this is attacked by carrying out the criminal conduct, since the fundamental right to life cannot be renounced, since it enjoys special protection. Therefore, there is room to validate whether the social rule of law does not respect individual autonomy, does not guarantee the right to a dignified death and alleviate suffering in exceptional situations.

Thus, we want to validate whether the elimination of this type of criminal offense under study would allow us to balance the protection of life based on personal autonomy, thus reflecting social changes and contemporary considerations on the right to decide on one's own destiny in extreme circumstances. The above, taking into account ethical, medical and legal arguments.

Keywords: Mercy killing, Life

Introducción

El presente escrito aborda un análisis exhaustivo del tipo penal de homicidio por piedad, regulado en el artículo 106 del Código Penal Colombiano (Ley 599 del 2000), con un enfoque particular en la renuncia previa a la protección del bien jurídico tutelado: la vida. Este análisis se orienta a examinar si, bajo las circunstancias mencionadas, resulta viable la eliminación de este delito en el contexto legal colombiano, explorando los fundamentos éticos, jurídicos y sociales que subyacen a esta posibilidad.

La investigación parte de la premisa de que el debate sobre el homicidio por piedad, conocido también como eutanasia o muerte asistida, trasciende el mero análisis normativo. Se trata de un tema con implicaciones profundas en torno a la autonomía individual, el respeto a la dignidad humana y la evolución de las percepciones sociales respecto a la vida y la muerte. El enfoque central es determinar si la legislación penal vigente en Colombia, al mantener el tipo penal de homicidio por piedad, refleja adecuadamente los valores y principios de una sociedad que cada vez más reconoce la importancia de la autodeterminación en situaciones extremas de sufrimiento o enfermedad terminal.

Para dar estructura a esta investigación, se han definido tres grandes capítulos. En el primero, titulado **“El homicidio por piedad a la luz del desarrollo normativo, jurisprudencial y doctrinal”**, se realiza un análisis histórico y sistemático de la evolución del tipo penal de homicidio por piedad en Colombia, teniendo en cuenta tanto la legislación vigente como los avances jurisprudenciales y doctrinales que han moldeado su interpretación. Se busca, en este apartado, contextualizar el origen y las modificaciones de la norma, así como las tensiones entre los principios de protección de la vida y el respeto a la autonomía individual.

En el segundo capítulo, denominado “**Casos paradigmáticos en Colombia y el mundo**”, se examinan situaciones emblemáticas tanto a nivel nacional como internacional que han desafiado el marco legal del homicidio por piedad y la eutanasia. Este análisis comparativo busca identificar cómo distintas jurisdicciones han abordado el conflicto entre el derecho a la vida y el derecho a una muerte digna, evaluando si existen lecciones aplicables al contexto colombiano.

El tercer capítulo, titulado “**¿Despenalización del homicidio por piedad?**”, plantea una reflexión crítica y propositiva sobre la viabilidad de despenalizar este tipo de conducta, a partir de los hallazgos en los capítulos anteriores. En este apartado, se explora una posible propuesta legislativa y/o educativa que responda a los cambios sociales y normativos que el país enfrenta en relación con los derechos de los pacientes y las decisiones sobre el final de la vida.

Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de un enfoque jurídico teórico y dogmático, orientado a estudiar la necesidad y viabilidad de eliminar el tipo penal de homicidio por piedad del ordenamiento jurídico colombiano. El estudio se fundamenta en la exploración conceptual y normativa de esta figura penal, así como en la reflexión crítica sobre su compatibilidad con principios constitucionales como la dignidad humana, la autonomía individual y la limitación del ius puniendi del Estado.

Tipo de Investigación

Se trata de una investigación de tipo jurídico fundamental, basada en la revisión y análisis de normas, teorías jurídicas, doctrina especializada y jurisprudencia relevante. La naturaleza de este trabajo no es empírica ni cuantitativa, pues no se pretende medir fenómenos sociales ni aplicar encuestas, sino examinar con profundidad un conflicto normativo a la luz de los desarrollos doctrinales y constitucionales contemporáneos. En este sentido, el objeto de estudio —la

legitimidad del tipo penal contenido en el artículo 106 del Código Penal— es de carácter abstracto y requiere una aproximación dogmática para proponer una reforma coherente con el modelo garantista del derecho penal colombiano.

Enfoque de la Investigación

La investigación adopta un enfoque cualitativo, lo que implica una lectura interpretativa del derecho, en diálogo con los ámbitos ético, social y médico. Se parte de la premisa de que el fenómeno jurídico del homicidio por piedad no puede ser entendido únicamente desde una visión normativa cerrada, sino que requiere una comprensión amplia de sus implicaciones humanas. Por tanto, el estudio se sitúa en el marco de un paradigma humanista, que reconoce al sujeto de derechos como eje central del análisis, especialmente en contextos de sufrimiento irreversible, enfermedad terminal y voluntad anticipada de morir con dignidad.

Método de la Investigación

En cuanto al método, se emplean las herramientas del análisis jurídico —específicamente el método lógico-deductivo y el análisis-síntesis— para descomponer los elementos del tipo penal en estudio y evaluar su validez constitucional. A través del razonamiento normativo se interpreta el marco legal colombiano a la luz de los principios superiores del derecho penal, y se confrontan distintas posturas doctrinales que enriquecen el debate. Asimismo, se recurre a la comparación con modelos extranjeros (como los de España y Países Bajos), que han regulado la eutanasia y el suicidio asistido, como punto de referencia para ilustrar caminos normativos alternativos al castigo penal.

Técnica de Recolección de Información

La recolección de la información se realizó mediante la consulta de fuentes documentales tanto primarias como secundarias. Entre las fuentes primarias se encuentran la Constitución

Política de Colombia, el Código Penal, normas internacionales de derechos humanos y las sentencias de la Corte Constitucional colombiana, especialmente aquellas relacionadas con el derecho a morir dignamente. Las fuentes secundarias incluyeron obras doctrinales, artículos académicos, ensayos bioéticos y desarrollos legislativos de derecho comparado. Esta revisión documental permitió construir una base sólida para sustentar la tesis de que el tipo penal de homicidio por piedad, en ciertos contextos, resulta incompatible con los valores fundamentales del Estado Social de Derecho.

En este sentido, la investigación no solo busca comprender la necesidad y viabilidad de eliminar el tipo penal de homicidio por piedad, sino también contribuir al debate sobre la evolución del derecho penal colombiano en consonancia con los principios de dignidad y autonomía personal. De esta manera, se pretende generar una discusión más amplia que involucre no solo al ámbito legal, sino también a los ámbitos ético, social y médico, reconociendo la complejidad inherente a este tema.

Pregunta Problema

¿Por qué es necesario y viable eliminar el tipo penal de Homicidio por Piedad del Código Penal Colombiano, al existir una renuncia previa a la protección del bien jurídico tutelado por parte del titular del mismo?

Planteamiento del Problema

El análisis sobre la necesidad y viabilidad de eliminar el tipo penal de homicidio por piedad, contemplado en el artículo 106 del Código Penal Colombiano, cobra particular relevancia cuando se trata de situaciones donde existe una renuncia previa a la protección del bien jurídico tutelado: la vida. Este planteamiento involucra un cuestionamiento esencial sobre los límites del derecho penal, la protección del bien jurídico de la vida y el respeto por la autonomía individual, todo ello

dentro del marco de un Estado Social de Derecho que, como el colombiano, ha centrado sus valores en la dignidad humana y los derechos fundamentales.

El problema central radica en cómo conciliar el principio de inviolabilidad de la vida con el derecho de una persona a disponer de su propio cuerpo y tomar decisiones sobre su vida, especialmente cuando estas decisiones se enmarcan en contextos de sufrimiento extremo o enfermedad terminal. En estos casos, el bien jurídico tutelado (la vida) podría entenderse no solo desde una perspectiva de protección, sino también desde una óptica de calidad de vida, lo que introduce la pregunta de si la protección estatal sigue siendo pertinente cuando el titular del bien jurídico ha expresado claramente su voluntad de renunciar a esa protección.

Además, el desarrollo normativo en torno al homicidio por piedad ha estado acompañado de un constante debate ético sobre los límites de la intervención estatal en la vida privada de los ciudadanos. La eutanasia y el suicidio asistido, prácticas que en muchas jurisdicciones se consideran como un derecho basado en la autonomía individual, desafían la tradicional concepción de la vida como un bien jurídico intocable. En este contexto, el artículo 106 del Código Penal Colombiano parece quedarse corto en reflejar las nuevas realidades y necesidades de la sociedad contemporánea, donde cada vez más personas reclaman su derecho a morir dignamente.

El planteamiento del problema, por tanto, se articula en torno a varias cuestiones clave. La primera de ellas es si el Estado colombiano, a través de su legislación penal, debe seguir criminalizando una conducta que involucra una decisión personal e íntima, respaldada por el consentimiento explícito del titular del bien jurídico. En un marco donde la dignidad y la autodeterminación son valores centrales, surge la interrogante de si el derecho penal sigue siendo la herramienta adecuada para regular estos casos.

Una segunda cuestión es la posibilidad de que, en situaciones de renuncia previa a la protección de la vida, la intervención penal constituya una vulneración al derecho a la autonomía personal. En otras palabras, ¿es coherente mantener el tipo penal de homicidio por piedad cuando la persona ha ejercido su derecho a decidir sobre su propia vida, amparada por el principio de autonomía y dignidad? En este sentido, es importante cuestionar si la ley colombiana está lo suficientemente actualizada para responder a los avances en los derechos fundamentales, especialmente el derecho a una muerte digna.

Finalmente, el planteamiento del problema también implica considerar las implicaciones para los profesionales de la salud, quienes muchas veces se encuentran en el centro de estos dilemas éticos y legales. La eliminación del tipo penal de homicidio por piedad en casos de renuncia previa a la protección del bien jurídico podría ofrecer mayor claridad y seguridad jurídica a los médicos, quienes enfrentan decisiones complejas sobre la eutanasia y el alivio del sufrimiento en pacientes terminales. De lo contrario, la perpetuación de la ambigüedad normativa podría seguir sometiendo a los profesionales de la salud a un conflicto entre el cumplimiento de sus deberes éticos y las restricciones legales.

En resumen, el planteamiento del problema está basado en la necesidad de evaluar si la legislación penal vigente en Colombia, al tipificar el homicidio por piedad, sigue siendo coherente con los principios constitucionales de dignidad humana y autonomía personal. Esta investigación se propone examinar en qué medida el mantenimiento del artículo 106 del Código Penal Colombiano responde a las expectativas sociales y éticas actuales y si su eliminación pudiese representar una evolución necesaria para el orden jurídico del país.

Justificación

La presente investigación se justifica por la imperiosa necesidad de abordar, desde una perspectiva jurídica y ética, la autonomía individual en decisiones relacionadas con el final de la vida. La eliminación del tipo penal de homicidio por piedad en el Código Penal Colombiano plantea un debate que toca principios fundamentales, como el derecho a una muerte digna, un concepto que ha ganado cada vez mayor reconocimiento y relevancia en diversas jurisdicciones. Este principio busca garantizar que las personas, en particular aquellas que enfrentan enfermedades terminales o sufrimientos insoportables, puedan tomar decisiones conscientes e informadas sobre el desenlace de su vida, lo que hace ineludible el análisis sobre cómo el marco jurídico colombiano se adapta a estas nuevas exigencias sociales y éticas.

Un análisis de la renuncia voluntaria a la protección del bien jurídico de la vida ofrece un espacio idóneo para explorar hasta qué punto las actuales leyes, como el artículo 106 del Código Penal, protegen de manera efectiva la dignidad humana o si, por el contrario, limitan indebidamente el ejercicio de derechos fundamentales como la autonomía y la autodeterminación. En este contexto, resulta esencial evaluar si la permanencia de este tipo penal se justifica en una sociedad que ha experimentado cambios significativos en su percepción de la muerte asistida, la calidad de vida y la muerte digna.

Además, esta investigación se justifica en la medida en que la Constitución Política de Colombia, como fundamento de un Estado Social de Derecho, consagra la dignidad humana como un valor esencial. En virtud de este principio, resulta prioritario analizar si el ordenamiento jurídico garantiza de manera adecuada la autonomía del individuo frente a decisiones trascendentales sobre la vida y la muerte. La investigación ofrece un marco para comprender si la penalización del homicidio por piedad sigue siendo coherente con los principios constitucionales que abogan por

una mayor libertad en la toma de decisiones personales, siempre y cuando no se vulneren los derechos de terceros.

En una sociedad cambiante como la colombiana, donde las discusiones sobre el final de la vida y la autodeterminación personal son cada vez más comunes, la presente investigación adquiere relevancia para capturar estos cambios sociales y evaluar si la legislación actual refleja las necesidades y expectativas de la población. Se debe analizar si la criminalización de la eutanasia o el suicidio asistido en casos donde hay renuncia previa a la protección de la vida responde realmente a la evolución de los valores de la sociedad contemporánea, donde la dignidad humana y la autonomía son pilares centrales.

Desde la perspectiva médica y ética, la eliminación del tipo penal de homicidio por piedad también impacta de manera significativa la relación entre los profesionales de la salud y sus pacientes. La despenalización del homicidio por piedad, en aquellos casos en que exista una renuncia voluntaria a la protección del bien jurídico, podría brindar una mayor seguridad jurídica y ética a los profesionales de la salud que, día a día, deben tomar decisiones complejas relacionadas con el manejo del sufrimiento en pacientes en etapa terminal. Esta investigación examinará cómo estos profesionales perciben su papel en tales situaciones, y si la normativa actual los coloca en un dilema entre el deber de aliviar el sufrimiento y las limitaciones legales impuestas por el Código Penal.

Un aspecto clave que justifica esta investigación es la posibilidad de aprender de las experiencias de otros países que ya han regulado la muerte asistida. Estudiar cómo se ha tratado la renuncia voluntaria a la protección de la vida en otras jurisdicciones, y cómo se han enfrentado los dilemas éticos y legales en esos contextos, proporciona un valioso punto de referencia. La comparación internacional permitirá identificar mejores prácticas y lecciones aplicables a la

realidad colombiana, contribuyendo así a una discusión más informada sobre la posible eliminación del tipo penal de homicidio por piedad.

Finalmente, la importancia de esta investigación radica en su capacidad de generar un impacto significativo en el marco legal y ético de Colombia. A medida que la sociedad evoluciona, también lo debe hacer el derecho, que tiene la responsabilidad de reflejar los cambios en los valores sociales y responder a las nuevas realidades de una manera coherente con los principios de justicia, autonomía y respeto a la dignidad humana. Este estudio puede ofrecer un análisis riguroso y fundamentado en evidencia que contribuya a sustentar eventuales reformas legislativas, así como la formulación de políticas públicas orientadas a armonizar la protección de los derechos fundamentales con las crecientes exigencias sociales y éticas contemporáneas. En consecuencia, la presente investigación es esencial porque busca cuestionar la necesidad de mantener un tipo penal cuya existencia podría ser innecesaria cuando el titular del bien jurídico ha decidido renunciar voluntariamente a su protección. Este análisis permitirá clarificar si en tales casos la criminalización del homicidio por piedad sigue siendo una herramienta adecuada del derecho penal o si es necesario avanzar hacia su eliminación, de acuerdo con los principios de autonomía individual y dignidad humana.

Hipótesis

Una vez expuesto lo anterior, para darle respuesta a la pregunta problema, se plantearon las siguientes hipótesis:

1. Es procedente la eliminación del tipo penal de Homicidio por Piedad del Código Penal Colombiano (Artículo 106), toda vez que, existe una renuncia previa a la protección de dicho bien jurídico tutelado por parte del titular del mismo, por lo cual dicha acción no incurre en una conducta contraria a derecho.

2. No es procedente la eliminación del tipo penal de Homicidio por Piedad del Código Penal Colombiano (Artículo 106), porque si bien existe una renuncia previa a la protección de dicho bien jurídico tutelado por parte del titular del mismo, en el momento de realizar dicha conducta hay una vulneración al bien jurídico ya que este goza de especial protección por parte del estado colombiano y la renuncia a este por parte del titular no tiene la facultad para disponer de él.

Objetivos

Asimismo, con la finalidad de dar respuesta al respectivo planteamiento del problema, se establece como objetivo general el siguiente: Analizar la viabilidad de la eliminación del tipo penal de homicidio por piedad del Código Penal Colombiano (Artículo 106), toda vez que, existe una renuncia previa a la protección de dicho bien jurídico tutelado por parte del titular del mismo.

De igual forma, se formularon los siguientes objetivos específicos:

1. Evaluar el homicidio por piedad en Colombia a la luz del desarrollo normativo, jurisprudencial y doctrinal.
2. Analizar la aplicación del delito de homicidio por piedad y/o eutanasia a través del estudio de casos paradigmáticos dados en Colombia y otros países.
3. Consolidar una propuesta académica que contribuya a la eliminación del tipo penal del homicidio por piedad del Código Penal Colombiano (Artículo 106), en virtud del consentimiento dado por el titular del bien jurídico tutelado.

Capítulo I. El homicidio por piedad a la luz del desarrollo normativo, jurisprudencial y doctrinal

El homicidio por piedad, también conocido como eutanasia, ha sido objeto de profundos debates en diversas esferas jurídicas, filosóficas y sociales a lo largo del tiempo. En este capítulo, se abordará un análisis detallado del tratamiento que ha recibido este tipo penal en Colombia desde tres perspectivas fundamentales: la normativa, la jurisprudencial y la doctrinal. A través de este enfoque, se busca comprender cómo el marco legal ha evolucionado para enfrentar los desafíos éticos y jurídicos que plantea el homicidio por piedad, y cómo la doctrina penal ha interpretado este fenómeno en el contexto de una sociedad que experimenta cambios constantes en su percepción sobre la vida, la muerte y la dignidad humana. El objetivo es evaluar la coherencia y solidez del desarrollo normativo frente a las tensiones entre la autonomía individual y la protección del bien jurídico de la vida, permitiendo así una visión crítica de la regulación actual de este tipo penal en el ordenamiento colombiano.

Desarrollo Normativo

La evolución normativa del homicidio por piedad en Colombia ha evidenciado una tendencia progresiva hacia la protección de la autonomía individual y la dignidad humana en el contexto de decisiones sobre el final de la vida. A partir de avances jurisprudenciales y del reconocimiento de garantías constitucionales, se ha logrado consolidar el derecho a morir dignamente bajo ciertas condiciones, incluso cuando esta práctica continúa tipificada penalmente en el Código Penal colombiano (Corte Constitucional de Colombia, 1997; Código Penal Colombiano, 2000).

En principio, el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000), antes de la Sentencia C-239

de 1997, penalizaba el homicidio por piedad. Es decir, antes de 1997, cualquier acto de eutanasia o homicidio por piedad era castigado como homicidio simple, con penas de prisión considerables. Sin embargo, luego de dicha jurisprudencia, el homicidio por piedad fue reconocido con un tratamiento especial, tipificándose en el artículo 106 del Código Penal con una pena considerablemente menor. Esta reducción refleja un reconocimiento implícito de la compasión detrás del acto en situaciones de sufrimiento terminal.

En cuanto al marco constitucional, varios principios fundamentales han sido invocados en los debates sobre la eutanasia, destacándose:

- *“Artículo 1: Colombia es un Estado social de derecho, fundado en la dignidad humana.”* (C.P., 1991, art. 5)

- *“Artículo 11: El derecho a la vida es inviolable.”* (C.P., 1991, art. 11)

- *“Artículo 12: Nadie será sometido a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes.”* (C.P., 1991, art. 12)

- *“Artículo 16: Toda persona tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad.”* (C.P., 1991, art. 16)

- *“Artículo 49: El Estado garantiza el acceso a la salud y los servicios médicos. Estos artículos han servido de base para que la Corte Constitucional reconozca la posibilidad de la eutanasia en casos específicos, siempre bajo el amparo del derecho a una muerte digna y el respeto a la autonomía personal.”* (C.P., 1991, art. 49)

La Corte Constitucional ha sido fundamental en la regulación del homicidio por piedad en Colombia. La sentencia C-239 de 1997 marcó un hito al reconocer que el homicidio por piedad no es punible cuando se practica para aliviar el sufrimiento de un paciente terminal, bajo las siguientes condiciones:

1. El paciente debe padecer una enfermedad terminal con sufrimiento intolerable.
2. La decisión de morir debe ser tomada libre y conscientemente por el paciente.
3. La intervención debe ser realizada por un médico.

En consecuencia, la Corte declaró inconstitucional la parte del artículo 326 del Código Penal que sancionaba el homicidio por piedad en estos casos, señalando que castigar al médico violaba los principios de dignidad y autonomía personal.

Posteriormente, otras sentencias han reiterado y ampliado este derecho. La sentencia T-970 de 2014 reconoció la muerte digna como parte del derecho a la salud y al libre desarrollo de la personalidad, ordenando al Ministerio de Salud adoptar un protocolo claro para garantizar la eutanasia. Por su parte, la sentencia T-544 de 2017 amplió el acceso a la eutanasia a pacientes con enfermedades degenerativas o sufrimiento insoportable, aun si su muerte no es inminente. Esta sentencia también destacó la obligación de las EPS de garantizar los procedimientos sin obstáculos burocráticos.

La Sentencia C-233 de 2021 amplió significativamente el alcance del derecho a morir dignamente en Colombia, al eliminar la restricción que limitaba el acceso a la eutanasia únicamente a pacientes en condición terminal. A partir de este fallo, se reconoce que cualquier persona que experimente un sufrimiento físico o psíquico insoportable puede solicitar este procedimiento, incluso si su enfermedad no es terminal (Corte Constitucional de Colombia, 2021).

A nivel administrativo, el Ministerio de Salud, en cumplimiento de la sentencia T-970 de 2014, expidió la Resolución 1216 de 2015, la cual establece las disposiciones para la recepción, trámite y reporte de solicitudes de eutanasia, así como la conformación de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad. Esta resolución estipula Según la

Alcaldía de Bogotá (2021), que:

“establecer disposiciones para la recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia como forma de ejercer el derecho a morir con dignidad e impartir directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia” (Ministerio de Salud y Protección Social)

De igual forma, se establecieron los procedimientos para acceder a la eutanasia, los cuales son:

- El paciente debe presentar su solicitud de eutanasia de manera informada, libre y reiterada.

- Se debe conformar un Comité Científico Interdisciplinario para estudiar cada caso y verificar que se cumplan los requisitos legales.

- El procedimiento debe realizarse en una institución de salud y bajo supervisión médica.

La normativa también establece funciones específicas para las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), entre las que destacan garantizar la disponibilidad de médicos no objetores y asegurar la confidencialidad de la información, a saber por el Ministerio de Protección Social (2021):

“Funciones de las IPS. Son funciones de la IPS en relación con el procedimiento para morir con dignidad las siguientes:

31.1. Ofrecer y disponer todo lo necesario para realizar las evaluaciones y valoraciones para dar curso a la solicitud, sin perjuicio de la voluntad de la persona.

31.2. Designar a los integrantes del Comité.

31.3. Permitir el acceso al Comité tanto a la documentación como al paciente para realizar las verificaciones que considere pertinentes.

31.4. Comunicarse permanentemente con la EAPB.

31.5. Garantizar que al interior de la IPS existan médicos no objetores, de conformidad con la orden dada por el Comité, o permitir el acceso a quienes no sean objetores para la práctica del procedimiento.

31.6. Facilitar todo lo necesario para el funcionamiento adecuado del Comité.

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

Luego de la resolución mencionada previamente, el mismo Ministerio expidió la resolución 825 de 2018, mediante la cual regula “*el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, en cumplimiento de lo ordenado en la Sentencia T-544 de 2017 proferida por la Corte Constitucional y teniendo en cuenta el interés superior del menor.*” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Allí se establecieron los parámetros para la eutanasia en menores de edad, por lo que se determinó que: i) Los menores mayores de 12 años pueden solicitar la eutanasia si cuentan con consentimiento informado. ii) En el caso de niños entre los 6 y 12 años, la decisión debe contar con el consentimiento de los padres y la evaluación de un equipo médico especializado.

La Resolución 971 del Ministerio de Salud y Protección Social (2021), actualizó y derogó la Resolución 1216 de 2015, consolidando el marco normativo para el acceso a una muerte digna en Colombia.

En resumen, el desarrollo normativo del homicidio por piedad en Colombia refleja un enfoque progresivo hacia el reconocimiento del derecho a una muerte digna. Aunque el homicidio por piedad sigue tipificado como delito en la legislación penal, la jurisprudencia constitucional ha

limitado su aplicación, permitiendo la eutanasia en casos específicos y regulando su práctica a través de un marco normativo integral.

Desarrollo Jurisprudencial

El homicidio por piedad en Colombia ha sido tema de debate desde un principio desde que la Corte Constitucional se pronunció mediante Sentencia C-239 de 1997, ya que esta jurisprudencia es una de las decisiones más importantes de la Corte Constitucional de Colombia en relación con el derecho a la muerte digna y la eutanasia, puesto que abrió el camino para que Colombia se convirtiera en uno de los primeros países en América Latina en reconocer el derecho a la eutanasia bajo condiciones estrictas, siendo una decisión pionera en la región sobre el derecho a morir dignamente.

En dicha sentencia, la Corte declaró exequible (constitucional) el artículo 326 del Código Penal, que penalizaba el homicidio por piedad, pero condicionó esta exequibilidad al derecho de las personas a acceder a una muerte digna en casos excepcionales.

Específicamente en la Sentencia C-239 de 1997 la Corte Constitucional menciona que:

“El Estado no es indiferente a la vida humana, sino que, como se señaló, tiene el deber de protegerla, es necesario que se establezcan regulaciones legales muy estrictas sobre la manera como debe prestarse el consentimiento y la ayuda a morir, para evitar que en nombre del homicidio pietístico, consentido, se elimine a personas que quieren seguir viviendo, o que no sufren de intensos dolores producto de enfermedad terminal. Esas regulaciones deben estar destinadas a asegurar que el consentimiento sea genuino y no el efecto de una depresión momentánea. Por ejemplo, bien podría el Estado exigir que la petición sea expresada en más de una ocasión, y luego de transcurrido un término razonable entre las mismas. Podría también considerarse la posibilidad de que en todos

los casos se contara con una autorización judicial, a fin de asegurar la autenticidad del consentimiento y garantizar que todos los intervinientes se preocupen exclusivamente por la dignidad del enfermo. Igualmente la ley podría ordenar que, previa a la última petición, la persona atienda a una reunión con un equipo de apoyo que le explique integralmente su situación y le ofrezca todas las alternativas posibles distintas a la opción de morir. Esto significa que el Estado, por su compromiso con la vida, debe ofrecer a los enfermos terminales que enfrentan intensos sufrimientos, todas las posibilidades para que sigan viviendo, por lo cual es su obligación, en particular, brindarles los tratamientos paliativos del dolor. En fin, puntos esenciales de esa regulación serán sin duda:

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

converger en otras soluciones.

Como estas regulaciones sólo pueden ser establecidas por el legislador, la Corte considera que mientras se regula el tema, en principio, todo homicidio por piedad de enfermos terminales debe dar lugar a la correspondiente investigación penal, a fin de que en ella, los funcionarios judiciales, tomando en consideración todos los aspectos relevantes para la determinación de la autenticidad y fiabilidad del consentimiento, establezcan si la conducta del médico ha sido o no antijurídica, en los términos señalados en esta sentencia.”

Teniendo en cuenta lo anterior y en la lectura de dicha jurisprudencia, se evidencia que el Estado Colombiano reconoce el derecho a la muerte digna, toda vez que la Corte estableció que, bajo ciertas circunstancias, una persona que padece una enfermedad terminal tiene el derecho a solicitar asistencia médica para morir, lo que implica que la eutanasia activa no debe ser considerada punible en esos casos.

Asimismo, se observa que para dar lugar dicha práctica debe cumplirse ciertas condiciones como lo son:

- El paciente debe sufrir de una enfermedad terminal.
- Debe existir un sufrimiento insoportable.
- El paciente debe dar su consentimiento libre, claro y reiterado para que se practique la eutanasia.

De igual forma, se evidencia una clara protección de la dignidad humana, puesto que el alto tribunal afirmó que el derecho a la vida, si bien es fundamental, no implica una obligación de vivir en condiciones de sufrimiento inhumano. El derecho a la vida debe entenderse en armonía con el derecho a la dignidad, que es también un principio constitucional.

Sin embargo, la despenalización del homicidio por piedad en casos específicos no obliga a los médicos a practicar la eutanasia, ya que los profesionales de la salud que se opongan por razones éticas o morales no están obligados a realizar el procedimiento.

Por último, la Corte menciona que, si bien despenaliza el homicidio por piedad en las situaciones descritas anteriormente, deja en manos del Congreso de la República la tarea de regular los procedimientos y las garantías para que este derecho se ejerza adecuadamente.

Ahora bien, respecto del tema nuevamente se pronunció la Corte Constitucional mediante Sentencia T-970 de 2014, en la cual tuvo un impacto significativo en el avance del derecho a la eutanasia en Colombia, ya que obligó a las instituciones de salud y al Estado a tomar medidas más concretas para garantizar el acceso a este derecho. Este fallo, junto con otros precedentes, contribuyó a la creación de un marco normativo que facilita el ejercicio del derecho a morir dignamente.

En dicha sentencia la Corte Constitucional (2014), menciona que:

“el derecho a morir dignamente es un derecho autónomo, independiente pero relacionado con la vida y otros derechos. No es posible considerar la muerte digna como un componente del derecho a la autonomía, así como tampoco es dable entenderlo como una parte del derecho a la vida. Sencillamente, se trata de un derecho fundamental complejo y autónomo que goza de todas las características y atributos de las demás garantías constitucionales de esa categoría. Es un derecho complejo pues depende de circunstancias muy particulares para constatarlo y autónomo en tanto su vulneración no es una medida de otros derechos. En todo caso, es claro que existe una relación estrecha con la dignidad, la autonomía y la vida, entre otros.” (párr. 25)

Asimismo, en dicho pronunciamiento la Corte Constitucional (2014), indica que:

“la muerte digna se puede traducir en un derecho subjetivo, pues son identificables tanto los sujetos activos, pasivos, obligados y el contenido mínimo de la obligación. No obstante, por razones metodológicas, ese será un asunto que se desarrollará en el caso concreto. El propósito será identificar con mayor certeza el contenido mismo de este derecho fundamental, sujetos activos y pasivos. Para ello, se basará en el derecho comparado como criterio de razonabilidad en la decisión de esta Corporación, para lo cual analizará la regulación que algunos países le han dado al asunto. El objetivo es brindar un panorama comparado sobre cómo se han comportado distintos ordenamientos jurídicos diferentes al colombiano, para dar cuenta de los problemas y virtudes de este tipo de regular esas prácticas.” (párr. 7)

Lo anterior, gira en torno al caso de un paciente que padecía una enfermedad terminal y cuyo sufrimiento era intenso e irreversible. Esta persona solicitó la eutanasia, pero la entidad médica a la que recurrió no accedió a su petición, argumentando que no existía una regulación precisa que permitiera la ejecución del procedimiento. Frente a esta situación, el paciente presentó una acción de tutela para reclamar su derecho a una muerte digna.

En razón a lo mencionado anteriormente, en dicha jurisprudencia la Corte Constitucional reafirmó el derecho de los pacientes a la eutanasia y ordenó al Ministerio de Salud reglamentar el procedimiento para garantizar que las solicitudes de eutanasia fueran atendidas de manera oportuna y adecuada.

Así las cosas, se observa que la sentencia en mención tiene seis puntos importantes, los cuales son los siguientes:

1. Reafirmación del derecho a la muerte digna: La Corte Constitucional reiteró el derecho de las personas con enfermedades terminales a morir dignamente mediante la eutanasia, siempre

y cuando el paciente lo solicite de manera clara, libre, reiterada y consciente. Este derecho, ya consagrado en la Sentencia C-239 de 1997, fue reafirmado como una manifestación del respeto a la dignidad humana y la autodeterminación.

2. Deber de las instituciones de salud: La Corte ordenó a las instituciones de salud garantizar el acceso a la eutanasia en casos de enfermedades terminales y sufrimiento intolerable. La negativa por parte de las entidades médicas a realizar este procedimiento fue considerada una violación a los derechos fundamentales del paciente, particularmente el derecho a una muerte digna.

3. Necesidad de regulación clara: La Corte señaló la falta de una regulación clara que estableciera el procedimiento adecuado para llevar a cabo la eutanasia, lo cual generaba confusión y obstaculizaba el acceso a este derecho. En consecuencia, instó a las autoridades sanitarias a diseñar y aplicar protocolos que permitieran la implementación efectiva de la eutanasia en casos que cumplan con los requisitos establecidos.

4. Autonomía y autodeterminación del paciente: La Corte enfatizó que la decisión de una persona sobre su propio cuerpo, en situaciones de enfermedad terminal y sufrimiento intenso, es una manifestación del derecho a la autonomía y a la autodeterminación. Las personas deben tener la libertad de decidir cuándo y cómo desean poner fin a su vida, siempre que dicha decisión se tome de manera libre e informada.

5. Objeción de conciencia: La sentencia también reconoce que los profesionales de la salud pueden invocar la objeción de conciencia para no realizar el procedimiento de eutanasia. Sin embargo, esta objeción no puede ser una barrera para que el paciente acceda a su derecho. Las instituciones de salud deben garantizar que otro médico u otro profesional capacitado pueda llevar a cabo el procedimiento.

6. Implementación de protocolos: La Corte resaltó la importancia de establecer protocolos claros para la práctica de la eutanasia, con el fin de que el proceso sea accesible, eficiente y respete los derechos del paciente. Esto incluyó la obligación de las autoridades sanitarias de diseñar mecanismos para que la eutanasia sea aplicada de manera rápida y sin dilaciones injustificadas.

En conclusión, se puede establecer que la Sentencia T-970 de 2014 consolidó el derecho a la muerte digna y el acceso a la eutanasia en Colombia, obligando a las instituciones de salud a respetar este derecho y a implementar protocolos claros para garantizar su aplicación. Este fallo refuerza la idea de que la dignidad humana y la autonomía del paciente son fundamentales, especialmente en el contexto de enfermedades terminales y sufrimiento intolerable.

En Sentencia T-544 de 2017, la Corte analiza el caso de Francisco, un menor de edad que sufría de una enfermedad terminal, quien solicitó junto a su familia el acceso a la eutanasia debido a los intensos y constantes dolores que le causaba su condición médica. Sin embargo, la entidad médica rechazó su solicitud, argumentando que no existía un marco normativo que regulara la eutanasia en menores de edad en Colombia. Ante esta negativa, la familia de Francisco interpuso una acción de tutela para que se le reconociera el derecho a una muerte digna.

En dicho pronunciamiento la Corte Constitucional de Colombia (2008), menciona que:

“La gravedad del vacío normativo se hizo evidente en el sufrimiento de Francisco, el cual demostró la urgencia de la intervención del juez constitucional para evitar que otros NNA sean víctimas de un trato cruel e inhumano derivado de la negación de su derecho a morir dignamente, el cual incluye determinar si concurren las condiciones para hacer efectivo el procedimiento de eutanasia. En consecuencia, la Sala destacó la necesidad de la regulación que garantice el derecho a la muerte digna de los NNA, en la que se consideren los elementos diferenciados en relación con dichos sujetos, razón por la que ordenó al

Ministerio de Salud y Protección Social que expida la reglamentación correspondiente con los parámetros diferenciados desarrollados en la parte considerativa de la sentencia.”(sección Conclusiones)

La jurisprudencia mencionada anteriormente es una decisión clave en la evolución del derecho a la muerte digna y la eutanasia, particularmente porque amplía el acceso a este derecho a los menores de edad que se encuentren en situaciones de sufrimiento intolerable debido a enfermedades terminales. Este fallo reconoce el derecho de los menores de edad a acceder a la eutanasia bajo ciertas condiciones, protegiendo su dignidad y autonomía. Y a partir de este pronunciamiento, el Ministerio de Salud emitió la Resolución 825 de 2018, la cual establece las directrices y procedimientos para que los menores de edad puedan solicitar la eutanasia, siempre que se cumplan condiciones estrictas relacionadas con su madurez, el consentimiento de los padres y el diagnóstico médico de una enfermedad terminal que cause sufrimiento insoportable.

En esta jurisprudencia se evidencia una extensión del derecho a la eutanasia a menores de edad, puesto que la Corte Constitucional determinó que, en casos de menores con enfermedades terminales, es posible acceder a la eutanasia si se cumplen ciertas condiciones. A pesar de que Francisco era un menor de edad, la Corte reconoció que su situación de sufrimiento intolerable le otorgaba el derecho a acceder a la eutanasia, siempre que su voluntad fuera clara, libre e informada, y que sus padres estuvieran de acuerdo.

Asimismo, se observa que la Corte aplicó el concepto de autonomía progresiva, que establece que los menores de edad, a medida que crecen y adquieren mayor madurez, tienen la capacidad de tomar decisiones importantes sobre su vida y salud. En este caso, la Corte concluyó que Francisco tenía la madurez suficiente para participar activamente en la decisión sobre su muerte digna. La voluntad del menor es fundamental, especialmente si puede expresarse de manera

clara su deseo de poner fin a su sufrimiento.

De igual forma, se constata que la Corte enfatiza que el acceso a la eutanasia por parte de menores de edad requiere el consentimiento de los padres o representantes legales. En este caso, los padres de Francisco respaldaban su solicitud de eutanasia, lo cual fue un factor crucial para que la Corte Constitucional concediera la tutela a favor del menor y de su familia.

Igualmente, la Corte reafirmó que la dignidad humana es un derecho fundamental que debe ser protegido en todas las etapas de la vida, incluyendo en situaciones de enfermedad terminal. Negar a Francisco el acceso a la eutanasia sería prolongar su sufrimiento de manera innecesaria, lo cual vulneraría su derecho a una muerte digna.

Del mismo modo, la Corte hizo un llamado al Ministerio de Salud para que creara una regulación que permitiera a los menores de edad con enfermedades terminales acceder a la eutanasia de manera segura y sin obstáculos. Esta regulación debía garantizar que los procedimientos respetaran la autonomía y el interés superior del menor, estableciendo además criterios claros para evaluar cada caso de manera individual.

Así las cosas, es claro que la Sentencia T-544 de 2017 en el caso de Francisco es un precedente esencial en la evolución del derecho a la eutanasia en Colombia, ya que reconoce que los menores de edad, en determinadas circunstancias, también tienen el derecho a una muerte digna. Este fallo refuerza los principios de dignidad, autonomía progresiva y protección del menor, permitiendo que casos como el de Francisco no se vean obstaculizados por vacíos normativos o barreras burocráticas.

Posteriormente, en Sentencia C-233 de 2021 la Corte Constitucional representó un paso decisivo en la evolución del derecho a la eutanasia en el país, al extender las condiciones para su práctica más allá de las enfermedades terminales.

Esta sentencia los demandantes argumentaron que la limitación del artículo 106 del Código Penal vulneraba los principios de dignidad humana, autonomía, e igualdad, al impedir que las personas con sufrimientos intensos pudieran decidir sobre el final de sus vidas. Así, buscaban eliminar la exigencia de que la enfermedad fuera terminal para que una persona pudiera acceder a la eutanasia con respaldo legal.

Por lo anterior, la Corte Constitucional (2021), en sus consideraciones indico que:

En efecto, la condición de enfermedad en fase terminal desconoce la autonomía del paciente que desea terminar su vida porque se encuentra en condiciones extremas, que le producen un sufrimiento intenso, y que se oponen a su concepto de vida digna. Además, esta condición puede llevar a la persona a padecer un trato inhumano, cruel y degradante porque la somete a soportar un sufrimiento intenso de manera indefinida.

Así las cosas, por una parte, la Sala profundizó en los aspectos centrales de la Sentencia C-239 de 1997: insistió en que la autonomía y el consentimiento constituyen la piedra angular del derecho fundamental a morir dignamente cuando se enfrentan circunstancias extremas y se requiere el apoyo de la medicina para terminar con un sufrimiento intenso; destacó la importancia de la intervención médica para que el consentimiento sea, materialmente, informado; y reiteró que la vida no se reduce a la mera subsistencia.

Señaló además que, como el tipo penal analizado ya establece una situación genérica que involucra circunstancias de salud extrema, que son origen de intenso sufrimiento, entonces la condición de un pronóstico de muerte próxima no contribuye en la defensa de la vida, y sí 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.

De igual manera, la Corte avanzó en el estudio de la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes y su relación con el derecho fundamental a morir dignamente. En este ámbito, señaló que si una persona no puede ser obligada a padecer intensamente por un tiempo relativamente corto (muerte próxima) no resulta justificado que deba quedar obligada a soportarlo por un tiempo mucho más amplio o, en cualquier caso incierto (ausencia de pronóstico de muerte próxima). Con miras a una mejor comprensión sobre la relevancia del sufrimiento en el ejercicio del derecho a la muerte digna, la Corporación reiteró que, más allá de las profundas discusiones científicas en torno al dolor y el sufrimiento, es necesario, para asegurar el goce efectivo del derecho, dar prevalencia a la dimensión subjetiva.

En vista del déficit de protección señalado y con el objeto de optimizar los derechos fundamentales en juego, la Sala reiteró que la 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, precisó, la dignidad humana protege al sujeto que se encuentra 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.

En consecuencia, declaró exequible el artículo 106 del Código Penal, 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, y siempre que (iii) el paciente padezca

un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable.. (sección "Consideraciones de la Corte").

Así las cosas, podría sintetizarse que esta sentencia reafirmó que las personas tienen derecho a tomar decisiones sobre su propia vida, incluyendo el momento y la forma de su muerte, especialmente si su condición física o mental les genera sufrimientos intolerables, al igual que indicó que ninguna persona debe ser obligada a vivir en condiciones de sufrimiento extremo contra su voluntad.

Asimismo, en dicha jurisprudencia se evidencia que la manifestación realizada por la corte, al indicar la eutanasia no reemplaza los cuidados paliativos, sino que ambos procedimientos deben coexistir como alternativas complementarias. El propósito es asegurar que el paciente pueda optar por la opción que considere más adecuada para preservar su dignidad.

Por lo anterior, es claro que la Sentencia C-233 de 2021 marca un avance fundamental en los derechos humanos en Colombia al ampliar las circunstancias bajo las cuales una persona puede solicitar la eutanasia.

Desarrollo Doctrinal

Es importante mencionar que, el concepto de homicidio por piedad, si bien es cierto, no es nuevo en Colombia, si ha sido objeto de varios debates en los últimos años, pues la idea de causar la muerte de una persona para poner fin a su sufrimiento interminable debido a una enfermedad incurable genera múltiples controversias en ámbitos sociales, personales, morales y en otras dimensiones de la vida humana.

El termino de homicidio por piedad o mejor conocido como eutanasia, proviene de las palabras “*eu*” y “*thanatos*”, que significan “*bueno*” y “*muerte*”, respectivamente. En su origen

grecorromano, implicaba una muerte pacífica, sin sufrimiento, incluso siendo descrita como la preferencia del Emperador Cesar Augusto para él y su familia (García, 2016, p. 203). Es por lo anterior, que se evidencia que este concepto ha estado en la sociedad desde los antepasados, pues desde la época de los romanos se contemplaba la idea y el derecho de tener una muerte digna, especialmente para aquella época en donde los avances de la medicina no eran tan significativos como en la actualidad. En consecuencia, la práctica de la eutanasia en las sociedades prehistóricas permitía a los incapaces, inválidos, ancianos o enfermos incurables “*dejar morir*” (García, 2016, p. 203).

La eutanasia comenzó a medicalizarse en la antigüedad, cuando los médicos griegos, influenciados por la ética hipocrática, debían afrontar peticiones de medicamentos mortales por parte de pacientes con sufrimientos extremos. Sin embargo, su juramento profesional les impedía suministrarlos (García, 2016, p. 203). Dicha situación a la que se veían enfrentados los médicos griegos era realmente una encrucijada moral, en especial para aquellos que seguían con la tradición hipocrática, tradición que se enfatizaba en la perseveración de la vida y prohibía rotundamente la administración de venenos o fármacos letales.

Por consiguiente, siempre han existido dos extremos en el tema de la eutanasia o muerte asistida, por un lado, el sufrimiento extremo e incurable de los pacientes que padecían de determinada enfermedad y que generan compasión en aquellos profesionales de la salud, y por otro lado, el compromiso y juramento ético de dichos profesionales con la vida de las personas y que su oficio les impide atentar contra lo que se conoce como el derecho fundamental a la vida. Es por ello por lo que, hoy por hoy, se genera un gran dilema en los profesionales de la salud, en cuanto que, se encuentran en el dilema si está bien acabar con el sufrimiento de una persona o seguir la prohibición ética y moral de causar un daño intencional a la vida de una persona.

En este contexto, la transición hacia la medicalización de la eutanasia, representa un cambio enorme en las prácticas médicas, pero sobre todo, genera un reto en las normas éticas y morales de la época, pues, el hecho de que, algunos médicos puedan suministrar fármacos letales para aliviar el dolor de una persona enferma, genera una evolución y transición significativa en el pensamiento de aquellas personas intransigentes en este tema, ya que, de esta manera, el médico deja a un lado su papel de sanador a tomar relevancia como facilitador en el alivio del sufrimiento, incluso si esto implica acabar con la vida de una persona.

Asimismo, es importante destacar la definición del concepto de eutanasia, la cual, se define como la muerte sin dolor y deliberada, aplicada a personas cuya vida está destinada a ser atormentada por el sufrimiento o la incapacidad, existiendo así, diferentes formas de eutanasia, tales como la eutanasia activa, la eutanasia pasiva y el suicidio asistido, cada una de ellas con sus implicaciones éticas y legales específicas (García, 2016, p. 203). En consecuencia, la **eutanasia activa** hace referencia a las acciones que *producen “una muerte que no hubiera ocurrido sin las mismas”*, mientras que, la **eutanasia pasiva**, se refiere a la supresión o no aplicación de medidas que mantienen o pueden mantener a una persona con vida, la cual fallece como consecuencia de estas decisiones, un ejemplo de esta es, el hecho de desconectar máquinas de apoyo a la vida. No obstante, a diferencia de la eutanasia, la cual es llevada a cabo por un médico; el **suicidio asistido**, implica que esta medida sea ejecutada por el propio enfermo que cuenta con la ayuda de alguien más que le facilita los medios y conocimientos para hacerlo. (BBC News Mundo, 2019, párr. 5)

En términos generales y grosso modo, dentro del contexto de muerte digna, se pueden presentar varios comportamientos mencionados previamente:

- Asistencia al suicidio, en donde un tercero le suministra los elementos al paciente para que éste se de muerte así mismo.

- Eutanasia activa, caso en donde un tercero da muerte al paciente, ya sea con o sin su consentimiento, de ahí que se hable de una forma voluntaria e involuntaria.

- Eutanasia pasiva, evento en el cual, se deja de practicar al paciente el tratamiento respectivo por imposibilidad de recuperación, existiendo también una forma voluntaria e involuntaria. (Lozano, 2001, p. 97)

El concepto de eutanasia abarca una serie de prácticas médicas y éticas destinadas a aliviar el sufrimiento extremo, reconociendo la complejidad y diversidad de las circunstancias individuales.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, podemos indicar que los elementos característicos de la eutanasia son:

1. Que exista una persona que padezca de una patología que le ocasione un sufrimiento extremo
2. Que el paciente desee realizar dicha practica
3. Que la eutanasia sea provocada por un profesional médico

Ahora bien, existen varias clases de eutanasia, dentro de ellas se encuentra la eutanasia activa, pasiva y el suicidio asistido, los cuales representan diferentes enfoques para abordar situaciones en las que la calidad de vida se ve gravemente comprometida por el dolor o la incapacidad.

La eutanasia activa implica una intervención directa para causar la muerte, siendo una decisión cargada de profundas implicaciones éticas y legales. En contraste, la eutanasia pasiva se basa en la decisión de no prolongar artificialmente la vida, permitiendo que la naturaleza siga su curso, lo cual también plantea dilemas éticos sobre el deber de preservar la vida versus respetar la autonomía del paciente.

El suicidio asistido, aunque distinto en su ejecución, comparte con la eutanasia activa el propósito de poner fin al sufrimiento, pero con la diferencia clave de que es el propio paciente quien lleva a cabo el acto final, con la asistencia de un tercero. Esta distinción subraya la importancia del consentimiento y la autonomía en las decisiones sobre el final de la vida.

Cada uno de estos actos refleja diferentes valores y prioridades en la sociedad, desde la defensa de la vida hasta el respeto por la autonomía personal y el derecho a evitar un sufrimiento intolerable. En el contexto de la muerte digna, estas opciones invitan a un diálogo continuo sobre los límites de la intervención médica, el respeto a la voluntad individual, y la búsqueda de un equilibrio entre el alivio del sufrimiento y la preservación de la vida.

En consecuencia, conceptos como la eutanasia activa, la eutanasia pasiva y el suicidio asistido, son preceptos que se diferencian entre sí por diversos elementos y concepciones, sin embargo, para el caso que ocupa la presente investigación, podría tipificarse el suicidio asistido dentro del tipo penal de homicidio, pues no se está dentro de los elementos que contempla la normatividad del homicidio por piedad para ser catalogado como tal; no obstante, los conceptos de eutanasia activa y pasiva, sí pueden ser catalogados como merecedores de la calificación delictual de homicidio por piedad, pues los mismos son ejecutados por conocedores de la ciencia (médicos).

Entre otras definiciones de la eutanasia, se puede definir este procedimiento como la muerte digna, la muerte sin dolor y sin angustia, es ante todo un derecho humano. Incluso un derecho animal. Es un derecho que se inscribe en el contexto de una sociedad secularizada que no cree ya que el sufrimiento innecesario tenga ningún sentido. El núcleo de la cuestión es que cada cual pueda decidir por sí mismo, desde su plena capacidad jurídica o, en su defecto, a través de un previo testamento vital, cuándo quiere y cuándo no quiere seguir viviendo. El derecho a morir

dignamente se inscribe en el ámbito de los derechos relacionados con la autodeterminación (Caro, 2015, p. 45).

En consecuencia, la eutanasia al encontrarse dentro del núcleo de la autonomía personal y la autodeterminación es definida como un derecho humano que, sin duda, refleja una evolución en la comprensión de la dignidad, tanto en el contexto humano como animal, donde el alivio del dolor incensario se prioriza sobre las creencias tradicionales de un sufrimiento redentor.

Por otro lado, para hablar de eutanasia, es imprescindible mencionar el concepto de muerte digna, el cual, se enmarca en los principios de la dignidad humana, según interpretado por la Corte Constitucional Colombiana. Sin embargo, la multiplicidad de términos utilizados para definir la dignidad humana ha llevado a cierta confusión y falta de precisión en su aplicación legal y jurisprudencial, pese a ello, se reconoce la dignidad humana como un atributo fundamental de la persona, que debe ser respetado y protegido en todas las circunstancias (García, 2016). Siendo así, destacar que hoy en día, el valor agregado intrínseco más importante de cualquier persona es el valor de la dignidad humana, siendo esta concebida como un principio, un derecho, un fundamento, un valor y un fin en sí mismo (García, 2016); pues hoy por hoy, cualquier derecho fundamental está ligado a este principio, es por ello que la vida humana debe garantizarse en todos sus aspectos con un disfrute digno a la misma, siendo imprescindible que de la misma manera como se garantiza una vida digna, también se garantice una muerte digna.

En el contexto de la muerte digna, se ha establecido que la dignidad humana implica el derecho de las personas a ser tratadas de acuerdo con su condición humana, incluso en situaciones de enfermedad terminal. Esto implica reconocer el derecho de los individuos a morir con dignidad, sin sufrimientos innecesarios y con el respeto a su autonomía y voluntad (García, 2016). Por consiguiente, es en aquellos momentos donde la vida termina con una enfermedad incurable,

cuando el estado debe garantizar en mayores proporciones la vida y la muerte digna de aquel sujeto que la padece, más aún cuando media la voluntad del mismo para poner fin a dicho sufrimiento, pues en virtud de la dignidad humana y la libertad que posee cualquier persona, es que se debe materializar el respeto a su último deseo que no es más que tener una muerte digna.

La muerte digna se fundamenta en el respeto a la autonomía individual y en el reconocimiento de que la vida humana tiene un valor absoluto, pero no absoluto en el sentido de no estar sujeto a limitaciones sino en el sentido de ser un valor fundamental que debe ser protegido y respetados en todas las circunstancias (García, 2016). Teniendo en cuenta lo anterior, es que el procedimiento de eutanasia no obedece nada mas que al respeto a dicha autonomía que posee el titular del derecho de su vida y al decidir como terminar con la misma, pues ello en virtud de un destino evidente e intolerable.

A través de diferentes normativas que regulan el presente tema, se han establecido pautas para garantizar el derecho a una muerte digna, reconociendo que la eutanasia puede ser la opción legítima para aquellos pacientes terminales que sufren intensos dolores y que desean poner fin a su sufrimiento de manera digna. Esto implica respetar la voluntad del paciente y garantizar que se cumplan los procedimientos establecidos para llevar a cabo la eutanasia de manera legal y ética (García, 2016).

Por lo anterior, puede decirse que el concepto de muerte digna se basa en el respeto a la dignidad humana y en el reconocimiento del derecho de los individuos a morir con dignidad sin sufrimientos innecesarios y con el respeto a su autonomía y voluntad (García, 2016). En consecuencia, el concepto en referencia está profundamente arraigado con la idea de que, cada persona merece un final de vida que honre su humanidad y respete sus decisiones personales. Este enfoque no solo busca evitar el sufrimiento innecesario, sino que también coloca la autonomía del

individuo en el centro de la toma de decisiones. Morir con dignidad implica reconocer que cada persona tiene el derecho de decidir cómo quiere vivir sus últimos momentos, dentro de un marco que valora su integridad y autodeterminación. En este sentido, la muerte digna no es solo una cuestión de aliviar el dolor físico, sino también de respetar la voluntad y el legado de la persona, asegurando que su paso de la vida a la muerte sea coherente con sus valores y deseos más profundos.

Asimismo, se destaca el aporte de la psicóloga clínica Isa Fonnegra, quien menciona cuatro condiciones para que se pueda llevar a cabo la eutanasia, las cuales son necesarias para que se pueda ejecutar dicho procedimiento para poner fin a la vida humana, entendiéndose que a falta de una no se podría llevar a cabo el mismo, dichas condiciones son: la intención de cortar la vida, un paciente con sufrimientos insoportables al que no le sirven los tratamientos, enfermedad en estado terminal, consentimiento consciente y reiterado (Caro, 2016, p. 12).

Las cuatro condiciones mencionadas por la citada psicóloga establecen un marco riguroso para la aplicación de la eutanasia, pues a partir de las mismas, se busca garantizar que la decisión de poner fin a la vida se tome de manera ponderada y con pleno respeto a la dignidad del paciente. Sin embargo, aunque estas condiciones pueden parecer suficientes, es importante recordar que la implementación de este procedimiento médico también depende de los valores y creencias de la sociedad, lo que genera debates constantes sobre su regulación y práctica.

En principio, el ámbito subjetivo de la eutanasia legal se fundamenta en la prolongación de la autonomía del paciente a la decisión de morir, con la exigencia del consentimiento informado como presupuesto inexcusable. El rigorismo en este concepto como conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades y después de recibir la información adecuada provoca, sin embargo, efectos excluyentes en la titularidad del derecho a

eutanasia. La posibilidad de consentimiento por representación no se contempla en la LORE, salvo en el otorgamiento previo de testamento vital o documento de voluntades anticipadas. Con posterioridad el manual de buenas prácticas (2022) ha ratificado esta posición señalando que ninguna otra persona puede dar el consentimiento en nombre del solicitante (aunque sí que pueden firmar el consentimiento si este no puede rubricar el documento por imposibilidad física) (Ruiz, 2023, p. 133).

Desde una perspectiva más crítica, se podría decir que, aunque es comprensible que se exija un consentimiento libre y consciente para la eutanasia, la normativa actual resulta algo restrictiva para aquellos pacientes que, debido a su estado de salud, no pueden expresar su voluntad en el momento crucial. No todos tienen la oportunidad o la capacidad de anticipar una situación tan delicada y dejar un testamento vital o un documento de voluntades anticipadas. Al limitar el acceso a la eutanasia únicamente a quienes cumplen con esos requisitos, se corre el riesgo de excluir a pacientes que, aunque deseen morir dignamente, no pueden manifestarlo de manera formal en el momento adecuado.

La prohibición de que un representante tome esa decisión también puede considerarse un punto débil, especialmente en casos donde el paciente ha dejado clara su postura previamente, aunque no de manera oficial. La normativa podría beneficiarse de mayor flexibilidad, permitiendo adaptarse mejor a la realidad de muchos pacientes que no cuentan con los medios para expresar su voluntad, pero que deberían tener el mismo derecho a una muerte digna.

En particular, la autonomía del paciente como voluntad de morir se considera una *manifestación de la libertad individual, y parte del agere licere del sujeto. La libertad personal implica que la persona tiene derecho a autodeterminarse en los distintos ámbitos de su existencia y, por lo tanto, también en el de su muerte* (STC 120/1990, de 27 de junio). El

consentimiento informado también se consolida como manifestación de otros derechos fundamentales a la integridad física, con el rechazo a intrusiones médicas y a la prohibición de tratos degradantes (Ruiz, 2023, p. 131).

De igual forma, Platón en el libro La Republica mencionó que: “corresponde que se dicte en nuestro Estado una ley relativa a los médicos, tal como los hemos descrito, y otra relativa a los jueces, de modo que los ciudadanos bien constituidos sean atendidos tanto en sus cuerpos como en sus almas. En cuanto a los otros, se dejará morir a aquellos que estén mal constituidos físicamente; y a los que tengan un alma perversa por naturaleza e incurable se los condenará a muerte.”

En concordancia con lo anterior, se puede dilucidar que la idea de la autonomía del paciente como una manifestación de libertad individual tiene mucho sentido, ya que la autodeterminación no debería limitarse solo a decisiones sobre cómo vivir, sino también sobre cómo morir. Sin embargo, aunque la libertad personal implica el derecho a decidir sobre la propia muerte, no es tan sencillo en la práctica. Hay muchas capas éticas y emocionales alrededor de esta decisión, especialmente cuando se trata de pedir que alguien más ayude en ese proceso.

El consentimiento informado como extensión de los derechos fundamentales es clave para asegurar que no se vulneren los derechos del paciente. Pero, al mismo tiempo, hay situaciones en las que la rigidez de este proceso puede ir en contra de la misma autonomía que se quiere proteger. En situaciones de extrema vulnerabilidad, exigir una formalidad tan estricta podría resultar en una contradicción con el derecho a evitar sufrimientos innecesarios o tratos degradantes.

De igual manera, es importante mencionar que, en Colombia, el debate sobre la eutanasia comenzó a ganar relevancia en la década de 1990, especialmente después de la sentencia de la Corte Constitucional de 1997 (Sentencia C-239/97), pues, dicha sentencia despenalizó la eutanasia

en casos específicos, al establecer que no se castigará al médico que practique la eutanasia activa cuando el paciente la haya solicitado de manera libre y consciente, y se cumplan ciertos requisitos.

En la sentencia C-239 de 1997, fungía como Magistrado Ponente el señor Carlos Gaviria Díaz, quien afirma que existe un derecho a morir, el cual, debe ser protegido constitucionalmente, pues dicho jurista manifiesta que, si la vida está consagrada como un derecho, y no como un deber, su titular puede legítimamente seguir viviendo o disponer que cese su curso vital. Y si no está en capacidad de ponerle término él mismo, es lícito solicitar ayuda a un sujeto libre, quien podrá acceder al ruego o rehusarse a hacerlo. Y si elige lo primero, no puede ser penalizado porque no ha atentado contra el derecho de nadie. No existe base alguna para justificar la antijuricidad de su conducta. Es que si se acepta, a la luz de las premisas expuestas, que la vida es un derecho disponible (no existe en el ordenamiento colombiano una norma que establezca otra cosa y si existiera muy diferente sería su estirpe), quien colabora a la efectividad de esa disposición, ante la imposibilidad de hacerlo el propio titular y ante la solicitud inequívoca del mismo, no puede incurrir en conducta jurídicamente reprochable, por no existir objeto que amparar (Caro, 2016, p. 15).

La postura defendida por Carlos Gaviria Díaz en la Sentencia C-239 de 1997 presenta una visión progresista y coherente con el principio de autonomía personal. Considerar la vida como un derecho disponible, y no como un deber inalienable, es un enfoque que refuerza la autodeterminación del individuo frente a situaciones extremas, como el sufrimiento en una enfermedad terminal. Desde una perspectiva jurídica, la interpretación de este jurista ofrece una sólida base para cuestionar la penalización de la eutanasia en un contexto donde no se vulnera el derecho de terceros. Si la vida es, como él afirma, un derecho del cual cada persona puede disponer,

entonces el acto de ayudar a alguien a morir bajo solicitud expresa no puede considerarse antijurídico, ya que no atenta contra ningún bien jurídico protegido diferente que al enfermo.

Tomando como base lo mencionado en esta jurisprudencia trascendental en el tema de la eutanasia, es importante traer a colación el concepto del bien jurídico tutelado de la vida, haciendo referencia a que la vida es el transcurso de un ser vivo desde que nace hasta que muere. Asimismo, es claro que la vida ha sido considerada como un derecho fundamental, inherente a cada ser humano por tener simplemente esta calidad.

En el ordenamiento jurídico colombiano se encuentra prevista la vida como un valor, un principio y derecho fundamental y es el pilar para el ejercicio de los demás derechos; sin embargo, cuando la vida de un sujeto se ve afectada por una enfermedad grave e incurable, se presenta el interrogante de si la persona puede escoger entre seguir viviendo o morir anticipadamente en condiciones menos dolorosas (Lozano, 2001).

El estado se encuentra obligado a proteger la vida, pero haciendo esta función compatible con el respeto a la dignidad humana, la autonomía personal, el libre desarrollo de la personalidad, y a la prohibición de tratos crueles e inhumanos frente a los derechos inalienables de la persona humana, protegidos por la constitución (Lozano, 2001, p. 95). Por consiguiente, puede ser prudente hablar sobre un test de ponderación, pues se encuentran en debate derechos fundamentales y principios constitucionales de indudable importancia para la integridad de la persona humana.

Sin embargo, estos derechos revisten particular importancia si su titular se encuentra en un estado deproble de salud, ya que, como bien lo anota la Corte Constitucional, “la decisión de cómo enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal, que sabe que no puede ser curado, y que por ende no está optando entre la muerte y muchos años de vida

plena, sino entre morir en condiciones que él escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas y que juzga indignas (Lozano, 2001, p. 98).

Capítulo II. Casos Paradigmáticos en Colombia y el mundo

En este capítulo se llevará a cabo un análisis detallado de casos paradigmáticos sobre el homicidio por piedad, conocido comúnmente como eutanasia, tanto en Colombia como en el ámbito internacional. Estos casos han sido fundamentales para moldear el debate sobre la eutanasia y han influido en la evolución normativa, jurídica y social en torno al derecho a una muerte digna. A través del estudio comparativo de situaciones relevantes en diferentes jurisdicciones, se buscará comprender cómo las distintas realidades sociales, culturales y legales han afrontado este tema, evaluando el impacto de estas decisiones en la legislación, la ética médica y la percepción pública del derecho a morir con dignidad.

La eutanasia en la Legislación Colombiana

En el Estado colombiano se han presentado diversos casos relacionados con el homicidio por piedad, algunos de los cuales han generado mayor impacto en la sociedad y en el ámbito legal. No obstante, uno de estos casos ha resonado con más fuerza entre la población, marcando un punto clave en el debate sobre el derecho a morir dignamente. A partir de este, y con el fin de profundizar en el análisis, se examinarán tres de los casos más emblemáticos en Colombia, entre ellos, el caso de Ovidio González, que fue fundamental para visibilizar el tema de la eutanasia en el país y plantear importantes preguntas sobre el marco normativo y los derechos de los pacientes terminales.

1. Caso Ovidio González

El caso más paradigmático de eutanasia en Colombia es el del señor Ovidio González, un hombre de 79 años que padecía de una enfermedad terminal y solicitó la eutanasia en 2015. Este caso es emblemático no solo por ser la primera eutanasia realizada tras la regulación oficial del

procedimiento en Colombia, sino porque evidenció las barreras institucionales y abrió un debate nacional sobre la dignidad al final de la vida.

En Colombia, la eutanasia fue despenalizada mediante la Sentencia C-239 de 1997, en la cual la Corte Constitucional declaró que un médico no incurría en homicidio al asistir a una persona con enfermedad terminal que solicitara morir dignamente (Corte Constitucional, 1997). Sin embargo, durante años no se implementó un protocolo claro para garantizar este derecho.

Posteriormente, en Sentencia T-970 de 2014 la Corte reiteró que la eutanasia debía ser garantizada y ordenó al Ministerio de Salud desarrollar procedimientos que lo regularan (Corte Constitucional, 2014). A raíz de esto, en 2015 se emitió la Resolución 1216, que estableció las condiciones para la eutanasia voluntaria en pacientes terminales.

La historia del señor Ovidio según Villegas (2021), inició así:

Nació en Circasia (Quindío) y aunque creció en una familia católica, albergaba un pensamiento budista acerca de la muerte “como algo natural y personal”. Bohemio, irreverente, lector, siempre de buen humor, era el esposo de Alicia Quiceno, el padre de Julio César, Diego, Carlos Andrés y Mauricio, y el dueño de Lukas, el perro que lo acompañó durante nueve años. Fue un hombre de izquierda e ideas liberales, dedicado a la fabricación de zapatos y amante del tango, los boleros y la ópera.

En el año 2010 le diagnosticaron cáncer en la cavidad oral, y desde entonces recibió tratamiento con quimioterapia, radioterapia y cirugía. Esta última le cambió drásticamente la vida, pues la extirpación de uno de los huesos de la cara afectó su manera de comer y de hablar. Solicitó la eutanasia en junio de 2015, una idea que le había surgido meses antes. Primero pensó contratar un médico particular para el procedimiento, pero luego, bajo la orientación de su abogada, decidió irse por el camino legal y solicitar la

eutanasia oficialmente. Esta fue programada para el 26 de junio de 2015, pero treinta minutos antes recibieron una llamada en la que les decían que había sido suspendida. Con una acción de tutela apelaron la suspensión, y el Ministerio de Protección Social intervino para que la eutanasia pudiera realizarse.

El caso de Ovidio González es icónico, por tratarse de la primera persona en Colombia y en América Latina que recibió legalmente la eutanasia (fue la segunda en solicitarla). Su historia, que se conoció públicamente a través de las caricaturas de su hijo Matador, hizo que mucha gente se cuestionara sobre el fin de su propia vida o se identificara con la situación. El debate logró sacudir a la población y evidenció el temor a la institucionalización de la eutanasia. (p. 21)

Sin embargo, como menciona la autora Villegas (2021), se observa que:

Esto genera una situación problemática: ante la ausencia de pedagogía frente al tema, se niegan derechos (o se cumplen por presión pública), los ciudadanos desconocen las alternativas que tienen para decidir sobre su propia vida y se perpetúa el tabú sobre la elección del momento de la muerte. Siendo un acto de libertad absoluta y autonomía perfecta, la eutanasia se convierte en un problema de igualdad de oportunidad, igualdad de acceso o igualdad de posición, cuya solución requiere educación y socialización.

Este caso particular mostró un problema que no había sido considerado. Llevar la eutanasia a la esfera pública enfrentó a médicos, religiosos y políticos y planteó una discusión hecha visible en parte por las caricaturas de Matador. En este ejercicio de pedagogía y empatía a partir de la imagen, Matador expuso una versión moral de su padre y expresó las tensiones y rupturas de coherencia frente al tema; por ejemplo, el choque

entre la filosofía de vida de Ovidio y la negación de su derecho a morir dignamente, o el hecho de que una ley no se cumpla. (p. 20)

En línea con lo anterior, se evidencia la falta de eficacia y cumplimiento de las leyes en Colombia. Este caso es el claro ejemplo de lo referenciado, puesto que si bien el señor Ovidio realizó la respectiva solicitud conforme a los lineamientos establecidos en la resolución 1216 de 2015 ante la Comisión de Eutanasia del Hospital Universitario de la Samaritana, existió muchas trabas para poder llevar a cabo el procedimiento.

Aun así, después de varios trámites, el 3 de julio de 2015, en la Clínica Oncológica de Pereira, se realizó la primera eutanasia pública del país bajo las nuevas disposiciones legales. El hecho recibió una amplia cobertura mediática debido a la notoriedad pública del hijo de Ovidio, el caricaturista Julio César González “Matador”.

Ahora bien desde un análisis ético, según el filósofo colombiano, (Mendoza, 2016), *"el caso de Ovidio González pone de relieve la tensión entre el derecho a la vida y el derecho a morir con dignidad"* (p. 12). Mendoza argumenta que la eutanasia puede ser una opción éticamente justificable cuando se garantiza la autonomía y la dignidad del paciente.

En consecuencia, podemos afirmar que el caso de Ovidio González marcó un antes y un después en la implementación de la eutanasia en Colombia, ya que la cobertura mediática permitió visibilizar las dificultades que enfrentan los pacientes que desean ejercer este derecho y obligó a las instituciones médicas a mejorar los protocolos para evitar demoras similares. Asimismo, este caso también contribuyó a abrir un debate ético, religioso y legal sobre la muerte digna en el país.

En los años siguientes, la Corte Constitucional emitió más sentencias que ampliaron las condiciones para acceder a la eutanasia. Por ejemplo, la Sentencia C-233 de 2021 que eliminó la condición de enfermedad terminal, permitiendo la eutanasia para personas con enfermedades

graves e incurables que generen sufrimiento (Corte Constitucional, 2021). Esto posicionó a Colombia como uno de los pocos países en el mundo con una regulación amplia sobre la eutanasia.

2. Caso Martha Sepúlveda

El caso de Martha Sepúlveda se convirtió en un ejemplo paradigmático y polémico en el debate sobre la eutanasia en Colombia. Martha Sepúlveda era una mujer de 51 años que sufrió una transformación dramática en su vida debido a un diagnóstico de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en 2018, esta era una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta a las células nerviosas del cerebro y la médula espinal, lo que conduce a una parálisis total y, finalmente, a la muerte.

La lucha de la señora Martha Sepúlveda Ovidio inició para Musso (2024), así:

En enero del año 2021 Martha empezó a concebir la idea de la eutanasia, indagó sobre la misma al igual que los derechos que tenía para finalizar su vida. Es así que tras meses de meditación suscribió el documento “Voluntad Anticipada” en el que plasmó cómo quería que se cuide su salud y su afinidad por el procedimiento de eutanasia; asimismo, comunicó a su neuróloga que desearía recibir ese tratamiento médico manifestando que la enfermedad generaba en ella un insoportable sufrimiento psicológico y mental, y que era una tortura el hecho de saber que su cuerpo iba a irse deteriorando con el transcurso del tiempo.

El 27 de julio del año 2021, Martha realizó una petición de manera formal al Instituto Colombiano del Dolor (INCODOL) requiriendo el procedimiento de eutanasia al que adjuntó el documento de “Voluntad Anticipada”; de la misma manera, mencionó la sentencia emitida por la Corte Constitucional C-233 del año 2021 en la que se plasma que la eutanasia se debe practicar a las personas que padecen enfermedades graves e

incurables que causen significativos padecimientos, a pesar de que las mismas no estén en una etapa terminal (Jaramillo Salazar, 2021).

El 6 de agosto del año 2021, el Comité Científico Interdisciplinario para morir Dignamente de INCODOL aceptó la aplicación del procedimiento eutanásico al catalogar que cumplía con aquellos requisitos, el primordial que es una enfermedad incurable de grado avanzado acompañado de síntomas físicos y psicológicos que causan sufrimiento; así como que se cuenta con el consentimiento libre y voluntario de la persona que los padece. El procedimiento se ejecutaría el 10 de octubre del año 2021 a las siete de la mañana.

El 3 de octubre del año 2021, Martha accedió a una entrevista televisiva en el que habló sobre su enfermedad y el procedimiento al que se iba a someter para dar fin a su vida a través de la eutanasia. Cinco días después, el 8 de octubre, INCODOL se comunicó con ella para cancelar el procedimiento de eutanasia programada para el 10 del mismo mes, asimismo, que harían una nueva reunión para analizar el caso clínico debido a irregularidades en el procedimiento y que se necesitaba una nueva valoración de neurología. Se concluyó que no hubo patología degenerativa, progresiva e incurable, que no afecta la vida cotidiana de la paciente, y que tiene una expectativa de vida mayor a 6 meses (Corte Constitucional Colombiana, 2021). (p. 50)

La suspensión del procedimiento de eutanasia a Martha Sepúlveda provocó una fuerte polémica. Diversos sectores de la sociedad, incluidos defensores del derecho a una muerte digna, expresaron su inconformidad, argumentando que al impedirle continuar con su decisión, el Estado estaba vulnerando sus derechos y desoyendo tanto su voluntad como las recomendaciones médicas. Por otro lado, estaban los sectores más conservadores, quienes celebraron la decisión,

argumentando que la eutanasia no debía aplicarse sin una reflexión profunda y sin asegurar que el paciente estuviera en un estado irreversible de sufrimiento físico.

En razón a la cancelación del procedimiento, la señora Martha instauró acción de tutela en contra del Instituto Colombiano del Dolor (INCODOL), en la cual solicitó ordenar la autorización del procedimiento y la eliminación el impedimento de acceder a la eutanasia para las enfermedades que no se encuentran en estado terminal, entre otras.

Así las cosas, en Sentencia de primera instancia del 27 de octubre de 2021, indicó que se concedía el amparo constitucional para la protección de los derechos constitucionales, por lo cual se ordenaba conceder la eutanasia que había sido planificó, en el entendido que cumplía con los requisitos necesarios.

Por lo enunciado anteriormente, la Corte Constitucional exhortó al Congreso para que emita la respectiva legislación que regule la eutanasia, apartando la Resolución 971 del año 2021 del Ministerio de Salud, para tomar en consideración la Sentencia C-233 del 2021, puesto que en esta jurisprudencia se concedió la eutanasia a pacientes con enfermedades no terminales que padezcan intenso sufrimiento físico o psíquico.

Finalmente se trae en referencia la opinión del autor Musso (2024), quien realizó su trabajo de grado denominado “Análisis crítico y jurídico sobre la eutanasia: caso Martha Sepúlveda” y allí indicó lo siguiente:

La sentencia número T-239-23 conocida como caso Martha Sepúlveda concluye que la vida humana va más allá de un tema puramente biológico, sino que este tiene relación directa con la dignidad humana y con la autonomía de las personas en la toma de decisiones, el hecho de obligar a una persona a seguir conservando una vida que no desea y que conlleve grave sufrimiento por un padecimiento terminal implica un trato cruel e

inhumano que afecta de manera directa su dignidad y autonomía, la misma que no debe tener como requisito imprescindible que la enfermedad se encuentre en su etapa terminal para conceder la eutanasia, sino que presenten un intenso sufrimiento de índole físico o psíquico. En Colombia sí existe la figura de la eutanasia ligada a satisfacer la dignidad innata del ser humano para conferir una muerte adecuada en determinadas circunstancias, sin embargo, no existe un marco legal adecuado que la garantice de manera idónea en su aplicación a pesar de las varias recomendaciones realizadas por la Corte Constitucional al Parlamento Colombiano para crear una ley que regule este procedimiento de muerte asistida de manera oficial. (p. 111)

Así las cosas, se puede evidenciar que Colombia ha tenido una gran evolución referente al tema objeto de estudio en comparación con otros países, dando lugar a la confirmación de que su derecho es dinámico y no estático, pero siempre de la mano con sus bases de un estado social de derecho. Sin embargo, también es clara la falta de normativa respecto de la aplicación del procedimiento de la eutanasia, ya que aún hay lagunas.

3. Caso Víctor Escobar

El caso de Víctor Escobar es otro de los casos paradigmáticos que marcó un hito en el debate sobre la eutanasia en Colombia y en América Latina.

La historia que generó una evolución en la legislación y práctica de la eutanasia en Colombia se originó de la siguiente manera:

Víctor Escobar se convirtió en un símbolo significativo en el debate sobre la eutanasia en Colombia al ser el primer paciente no terminal en acceder legalmente a este procedimiento. Víctor padecía diversas enfermedades graves e incurables, entre ellas Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), hipertensión arterial, diabetes y las

secuelas de dos accidentes cerebrovasculares. Estas condiciones le ocasionaban un sufrimiento intenso y una notable disminución en su calidad de vida.

Víctor inició su lucha legal para acceder a la eutanasia en 2020. Su solicitud fue rechazada en varias ocasiones debido a que no cumplía con el criterio de enfermedad terminal. Sin embargo, él argumentó que su sufrimiento era insoportable y que la negación de su solicitud violaba su derecho a una muerte digna. Su caso atrajo la atención de la Defensoría del Pueblo y de diversas organizaciones de derechos humanos, que apoyaron su causa y resaltaron la necesidad de revisar las regulaciones sobre la eutanasia en Colombia.

Finalmente, en octubre de 2021, el Tribunal Superior de Cali ordenó la formación de un nuevo comité científico para revisar el caso de Víctor Escobar. Este comité concluyó que, aunque no se encontraba en fase terminal, el sufrimiento y la gravedad de sus condiciones justificaban la autorización del procedimiento. El 7 de enero de 2022, Víctor se sometió a la eutanasia, convirtiéndose en el primer colombiano no terminal en recibir este procedimiento legalmente. En sus últimas declaraciones, expresó su deseo de que su caso abriera las puertas para otros pacientes en situaciones similares y subrayó la importancia de respetar la autonomía y dignidad de las personas que sufren de manera extrema (BBC News Mundo, 2022; Caracol Radio, 2022) (Hurtado, 2024).

Así las cosas, el caso del señor Víctor se convirtió en el primer procedimiento de eutanasia en Colombia de un paciente no terminal, marcando un acontecimiento histórico. Este evento significativo representó un cambio notable en la interpretación y aplicación de la eutanasia, dado que el señor Víctor como se referenció anteriormente, no padecía una enfermedad en estado

terminal, desafiando así la condición tradicionalmente asociada con el derecho a morir dignamente.

A pesar de que Escobar cumplía con los criterios establecidos en la ley, su caso fue excepcional, pues no se encontraba en una situación terminal, sino en una fase avanzada de una enfermedad crónica e irreversible. Esta diferencia llevó a que su solicitud fuera evaluada detenidamente por el Comité de Ética de la institución médica que lo atendió, además de varios especialistas que determinaron que su solicitud de eutanasia era válida, ya que su sufrimiento no podía ser mitigado de manera eficaz a través de otros medios como los cuidados paliativos.

El caso de Víctor Escobar es considerado como un punto de inflexión en la legislación colombiana sobre la eutanasia, ya que planteó nuevos interrogantes sobre los límites de la ley y la interpretación del sufrimiento humano en situaciones no terminales. En particular, se generó un debate sobre si la ley debiese modificarse para permitir que más pacientes en situaciones similares a las de Escobar pudieran acceder al derecho a la eutanasia.

Además, el caso inspiró un mayor número de solicitudes de eutanasia por parte de pacientes con enfermedades crónicas e incurables que no se encontraban en fase terminal. La decisión de permitir que Escobar recibiera la eutanasia abrió un espacio para que muchas personas en situaciones similares, aunque no terminales, comenzaran a hacer uso de este derecho.

Este caso también subrayó la necesidad de mejorar los cuidados paliativos y de ofrecer alternativas para aquellos pacientes que desean terminar con su sufrimiento, pero que no necesariamente buscan la muerte como solución.

Así las cosas, la realización exitosa de la eutanasia en estas circunstancias añade una nueva dimensión a los debates éticos y reflexiones sobre la autonomía individual y el respeto a la dignidad humana en el ámbito médico y legal

Finalmente, se puede indicar que el caso del señor Víctor Escobar representó un avance significativo en la práctica de la eutanasia en Colombia, al permitir que una persona con una enfermedad crónica e irreversible, pero no terminal, pudiera acceder a este derecho. Este precedente ha tenido un impacto importante en el debate sobre la autonomía personal, la dignidad humana y los derechos de los pacientes, y ha sido clave para replantear la forma en que la sociedad entiende el sufrimiento y la muerte digna. Aunque el caso sigue siendo polémico, también ha abierto puertas a un debate más amplio sobre los derechos de los pacientes y la necesidad de adaptar las leyes para responder a las complejidades del sufrimiento humano.

La eutanasia en la Legislación Española

Para hablar de eutanasia en el país de España, es importante mencionar en primera medida que, dicha acción de terminar con la vida de un paciente que sufre de una enfermedad incurable no era viable en términos jurídicos, es decir, legal para el mencionado país. Por lo tanto, hasta no antes de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3 del 24 de 2021 de España, fue que se pudo hablar de que la eutanasia se encontraba regulada en dicho país.

La Ley Orgánica 3 de 2021, legaliza por primera vez, la eutanasia activa en España, aquella que es consecuencia directa de la acción de una tercera persona. Se convierte así en el séptimo país del mundo en hacerlo, después de Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia (por medio del Tribunal Constitucional), Nueva Zelanda, y algunos estados de Australia. (Noticias Jurídicas, 2021).

La nueva ley introduce la "*prestación de ayuda para morir*", que se pueda producir de dos modos: bien mediante la administración directa al paciente de una sustancia por parte de un profesional sanitario, o bien mediante la prescripción o suministro de una sustancia, de manera

que el paciente se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte, lo que se conoce como suicidio asistido, aunque la norma no menciona este término (Noticias Jurídicas, 2021).

La Ley Orgánica 3 de 2021 en España representa un avance notable en la despenalización de la eutanasia activa, al establecer claramente los mecanismos para que un paciente, bajo condiciones específicas, reciba ayuda médica para morir. La prestación de ayuda para morir ya sea por administración directa o por autoadministración, desafía el enfoque tradicional penal que castigaba estas acciones como homicidio.

Esta normativa es un referente que subraya la importancia de crear un marco legal que regule de manera precisa estos actos, protegiendo la dignidad y el derecho a la autodeterminación del paciente.

En consecuencia, la prestación de la ayuda para morir de que trata la ley española consiste en el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas por esta Ley a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir. Dentro de la prestación de esta ayuda, está incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y es de financiación pública. Esta prestación consiste en proporcionar los medios necesarios a una persona que ha manifestado su deseo de morir, y de acuerdo con el procedimiento y garantías establecidos en la Ley (Ministerio de Sanidad de España, s.f.). Por lo anterior, el objeto principal de esta norma es regular el procedimiento y las garantías que deben observarse en la práctica de la ayuda a morir. (Noticias Jurídicas, 2021).

Las personas (mayores de edad) con un sufrimiento intolerable a causa de una enfermedad en fase terminal, o por una enfermedad irreversible con limitaciones en su autonomía física podrán pedir una eutanasia a su médico (Asociación Derecho a Morir Dignamente, s.f.). En ese orden de ideas, la posibilidad de que personas mayores de edad en alguna condición de probable

mencionada previamente, puedan solicitar la eutanasia a su médico introduce un marco de respeto a la autonomía y dignidad del paciente. En el contexto colombiano, esta realidad ofrece un argumento fuerte para eliminar el tipo penal de homicidio por piedad, ya que la intervención del médico dejaría de ser percibida como un delito. Este enfoque se alinea con la despenalización de actos de compasión, bajo criterios estrictos, que respetan los derechos del paciente.

Aunado a lo anterior, la persona que desea morir, denominada legalmente sujeto pasivo, debe decidir de forma autónoma, tras haber sido informada adecuadamente por el equipo sanitario responsable sobre su proceso médico, de forma libre y ajena a cualquier presión. Asimismo, debe solicitarla por escrito, en presencia de un profesional sanitario (o mediante representación, si no pudiera), con la facultad de poder revocar su decisión en cualquier momento (Marchal & López, 2024).

Por consiguiente, se debe tener en cuenta que, como requisito indispensable para la práctica de la eutanasia en España, según la Ley Orgánica 3 de 2021, y de acuerdo con la Asociación Derecho a Morir Dignamente (s.f.), es el padecimiento de un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable por:

- Enfermedad grave e incurable, con fragilidad progresiva y pronóstico de vida limitado en una situación avanzada o terminal: cáncer, insuficiencia de órgano (cardíaca, respiratoria, hepática, etc.) o pluripatología asociada a la edad.
- Padecimiento grave crónico e incapacitante, con limitaciones de las actividades de la vida diaria persistentes, sin posibilidad de curación o mejoría apreciable: enfermedades neurodegenerativas, demencia (con testamento vital) etc.

Asimismo, los pasos a seguir por un paciente en alguna de las condiciones mencionadas previamente para solicitar la eutanasia en España, según la Ley Orgánica 3 de 2021, según lo indicado por la Asociación Derecho a Morir Dignamente (s.f.), son los siguientes:

- Paso 1: Búsqueda del médico responsable.
 - Elección del médico responsable de la eutanasia, el cual, según el “*Manuel de buenas prácticas*”, lo podrá elegir el paciente. Si el médico elegido por el paciente es objetor se lo deberá comunicar al paciente, posteriormente, deberá firmar la solicitud y entregársela al superior jerárquico, en consecuencia, podrán surgir dos posibilidades, a saber:
 - Que el médico objetor no firme la solicitud ni entregue la misma al superior jerárquico, en este caso, el paciente podrá radicar una reclamación ante el respectivo centro de atención.
 - Que el médico objetor firme la solicitud y se quede con la copia pero que con el paso de los días no exista respuesta alguna por parte del centro de atención, en este caso al igual que el anterior, el paciente podrá presentar la respectiva reclamación.
 - Una vez que, el médico acepte la responsabilidad de tramitar la solicitud de eutanasia, se convertirá dicho profesional en el médico responsable. En presencia del mencionado médico se firmará la primera solicitud del paciente para que sea rubricada e incorporada en la historia clínica, iniciando de esta manera los plazos del proceso asistencial que marca la ley.
 - El médico responsable verificara que se cumplan con los siguientes requisitos:
 - Tener la nacionalidad, residencia o padrón de más de 12 meses (5.1. a).
 - Realizar la solicitud “de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa” (5.1.c).

- Sufrir de “una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable” (5.1.d).

- Si se cumplen con los requisitos de la ley, en el plazo máximo de dos días, el médico responsable llevara a cabo junto con el paciente un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita. Asimismo, dicha información deberá facilitársele al paciente por escrito en el plazo máximo de 5 días naturales.

- En consecuencia, el médico responsable podrá denegar la eutanasia en un plazo máximo de diez días desde la primera solicitud. En ese caso, el paciente puede presentar una reclamación a la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE) en un plazo de quince días.

- Paso 2: Segunda solicitud.

- Una vez transcurridos un mínimo de quince días desde la primera solicitud, la persona solicitante debe presentar la segunda solicitud al médico responsable. En dos días, retomará el proceso deliberativo, ampliando la información que haga falta en los siguientes cinco días. A las 24 horas del proceso deliberativo, el paciente reitera su voluntad de continuar y el médico responsable, si no lo ha hecho antes, se lo comunica a enfermería y a los familiares que decida el paciente. El paciente firma el consentimiento informado.

- Paso 3: Examen Clínico del médico consultor.

- El médico responsable debe consultar con un médico consultor, que tras estudiar tu historia y examinarte, corrobora que se cumplen los requisitos de la Ley y hace un informe en un plazo de diez días desde la segunda solicitud.

- El consultor debe tener formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente. El Manual de buenas prácticas advierte que puede ser de atención primaria o especializada, pero no debe pertenecer al mismo equipo que el médico responsable y recomienda que no debe haber tenido vinculación asistencial previa con el paciente solicitante.

- Paso 4: Verificación previa por la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE).

- El médico responsable transmite en tres días todos los documentos a la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE).

- La presidencia de la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE) designa en dos días a dos personas (médico y jurista) de la Comisión, que examinan la historia y pueden entrevistarse con el equipo sanitario y con el paciente, emitiendo su informe en siete días.

- En dos días la presidencia comunica el resultado al médico responsable y al paciente. Si es desfavorable se puede reclamar en quince días al pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE), que tiene veinte días para responder (pasado ese plazo se entiende denegada).

- Las resoluciones de la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE) podrán ser recurridas ante la jurisdicción contencioso – administrativa.

- Paso 5: Prestación de ayuda para morir.

- Si el dictamen de la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE) es favorable, tú decides cuándo, cómo y dónde morir.

La Ley no regula un plazo. El Manual de buenas prácticas del Ministerio de Sanidad recomienda que, pasados unos quince días, se solicite un aplazamiento de entre uno y dos meses, pero en última instancia depende del equipo sanitario responsable.

Por lo expuesto anteriormente, se puede deducir que, el proceso para la eutanasia en España, según la Ley Orgánica 3/2021, implica varios pasos, entre ellos, la búsqueda de un médico

responsable, presentación de dos solicitudes con quince días de intervalo, evaluación por un médico consultor, y revisión por la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE). El médico debe confirmar que el paciente cumple los requisitos (enfermedad grave o incurable, sufrimiento intolerable) y facilitar la información sobre alternativas como cuidados paliativos. Tras la aprobación, se coordina la prestación de ayuda para morir.

En consecuencia, la ya citada ley pretende dar respuesta a lo que considera una demanda sostenida de la sociedad actual y justifica la legalización y regulación de la eutanasia, de un lado, sobre los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, sobre bienes constitucionalmente protegidos, como la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad. Por lo que, se busca en dicho país, legislar para respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en una situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables, lo que denomina contexto eutanásico. Con ese fin, la ley regula y despenaliza la eutanasia en determinados supuestos (Noticias Jurídicas, 2021).

Sin embargo, también es importante mencionar los casos en los que el paciente carece de entendimiento y voluntad suficiente para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo, con independencia de que se hayan adoptado medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica, se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir. El médico responsable está obligado a aplicar lo previsto en el documento de instrucciones previas o documentos equivalentes. Si en dicho documento se hubiese designado a un representante, este será el interlocutor válido para el médico responsable. El médico responsable, en todo caso, deberá certificar que el paciente se encuentra en una situación de incapacidad de hecho. Esta valoración la deberá realizar de

acuerdo con el Protocolo aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, s.f.).

Por lo anterior, se entiende que en los casos en los que el paciente no tiene capacidad de regir su vida de manera autónoma, la Ley Orgánica 3 de 2021 permite que se facilite la prestación de ayuda para morir basada en las instrucciones previas o documento equivalente, no obstante, si existe un representante designado, este será el interlocutor válido ante el médico. Este enfoque es crucial, ya que reconoce la importancia de respetar decisiones anticipadas, incluso cuando el paciente ha perdido su capacidad, garantizando su voluntad previamente expresada.

Desde el punto de vista jurídico, es importante destacar que, en España aunque el suicidio es un ataque contra la vida, no es punible en el derecho penal. Esto se debe a dos razones principales: primero, si el suicidio se consuma, no se puede sancionar a quien lo cometió; segundo, uno de los objetivos del derecho penal es la prevención, por lo que carece de sentido castigar a alguien que ha decidido terminar con su vida. La figura de la "cooperación al suicidio" existe, pero no afecta la impunidad del suicidio en sí (Adetunji, 2024).

Sin embargo, pese a que el suicidio es impune en España, las personas que inducen o cooperan con el suicida sí pueden ser sancionadas penalmente. Pues, según el artículo 143 del Código Penal de España, existe la cooperación necesaria y la cooperación ejecutiva, siendo la primera aquella que incluye actos sin los cuales el suicidio no habría ocurrido, la cual, conlleva penas de prisión de dos a cinco años; y siendo la segunda, aquella donde se realiza el acto que causa la muerte, la cual, puede ser castigada con penas de seis a diez años. En ambos casos, el suicida debe haber manifestado su voluntad de morir de manera libre y sin presiones (Adetunji, 2024).

Por ende, la diferencia entre la impunidad del suicidio y la penalización de la cooperación al suicidio en España ofrece un modelo interesante para Colombia. Al eliminar el tipo penal del homicidio por piedad, Colombia podría adoptar un enfoque que regule las circunstancias bajo las cuales se permite la ayuda para morir, asegurando que esta solo se realice bajo condiciones claras de voluntariedad y sin presiones. Esto permitiría un marco legal que respete tanto la dignidad del paciente como la responsabilidad de los terceros que actúan en su favor.

Sumado a lo anterior, se destaca que a partir de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3 de 2021, se modifica el apartado 4 y se añade un apartado 5 al artículo 143 de la Ley Orgánica 10 de 1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, con el objeto de despenalizar las conductas eutanásicas en los supuestos y condiciones establecidos por la nueva ley, según lo indicado por Noticias Jurídicas (2021), así:

4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.

5. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.

Por lo que, la modificación del artículo 143 del Código Penal español con la Ley Orgánica 3 de 2021 despenaliza las conductas eutanásicas cuando se cumplen condiciones específicas, como el sufrimiento intolerable del paciente y su petición expresa. Esta reforma reconoce la legalidad de la eutanasia y el suicidio asistido, estableciendo que quienes cooperen en la muerte de una persona

en estos casos no serán penalizados, siempre que se siga el procedimiento establecido en la ley. Esta evolución podría ser un referente clave en Colombia para replantear el homicidio por piedad.

1. Caso del señor Ramon Sampedro – España

El caso del señor Ramon Sampedro es uno de los casos más conocidos en la historia española en lo que versa sobre a la eutanasia, pues este personaje es el símbolo de la lucha por el derecho a una muerte digna dentro de este país. Su historia, marcada por su tetraplejia y su deseo a morir, resonó profundamente en la comunidad de España, generando un intenso debate sobre la eutanasia y el suicidio asistido. Este caso fue fundamental para impulsar discusiones legales sobre el tema de eutanasia en este país.

El señor Ramon Sampedro, era un joven marinero gallego cuando fue diagnosticado con tetraplejia tras un accidente a sus 25 años luego de lanzarse al mar desde unas rocas. Tras permanecer por aproximadamente 25 años en cama a raíz de su condición, inicio un proceso legal para solicitar una ayuda para morir dignamente, ayuda que fue denegada (en la mayoría de los tribunales por defectos de forma). El caso de este paciente es uno de entre tantos, en el que los pacientes que padecen de una enfermedad incurable se ven sometidos a la rigurosidad de una norma y la abyección del derecho a la vida.

Hoy por hoy, han pasado varios años desde la muerte del señor Ramon Sampedro, sin embargo, hasta antes del año 2021, no se había registrado ningún cambio significativo en la normatividad española en cuanto a este tema, pues, tal y como lo afirma Fernando Marín, presidente de DMD Madrid (Asociación Derecho a Morir Dignamente), *“los que quieren disponer de su propia vida aún tienen que recurrir al exilio o a la clandestinidad”* (Derecho a Morir Dignamente, 2018).

Respecto a lo mencionado por el autor, Fernando Marín resalta una problemática compleja en el ámbito del derecho a la vida y la dignidad humana. A pesar de que el caso del señor Ramón Sampederro marcó un hito en el debate sobre la eutanasia y el derecho a morir dignamente, la falta de cambios legislativos significativos en España refleja una resistencia cultural y política a abordar este tema de manera integral.

Desde una perspectiva jurídica, la necesidad de recurrir al exilio o a la clandestinidad para acceder a un final de vida digno plantea serias preocupaciones sobre la protección de los derechos fundamentales, pues, la clandestinidad no solo pone en riesgo la vida del paciente, sino también la de quienes le apoyan e interceden en su decisión. Esto contraviene principios fundamentales del derecho penal y de los derechos humanos, que deberían garantizar el respeto a la autonomía y la dignidad de los individuos en situaciones críticas.

Además, la inacción legislativa puede ser vista como una forma de vulneración del derecho a la salud y el bienestar, ya que limita el acceso a opciones seguras y reguladas para aquellos que buscan aliviar su sufrimiento. Por lo tanto, es crucial que el debate sobre la eutanasia y el suicidio asistido continúe, no solo en el ámbito social, sino también en el legislativo, para asegurar que se establezcan marcos normativos que protejan a los individuos en situaciones vulnerables y promuevan el derecho a una muerte digna.

El artículo 143.4 del Código Penal, en vigor desde 1995, castigaba con penas de prisión a los que ayudan a morir a otro, aunque la petición de morir sea lúcida, reflexionada y realizada reiteradamente por una persona con una dolencia irreversible que le provoca sufrimientos insoportables (Derecho a Morir Dignamente, 2018). No obstante, dicha ley ha sido objeto de importantes modificaciones a raíz de la legislación sobre la eutanasia.

Esta ley aprobada en marzo de 2021 introduce cambios significativos en la regulación de la eutanasia y la asistencia al suicidio en España. En concreto, el artículo 143 del Código Penal se modifica para despenalizar la causación o cooperación en la muerte de una persona bajo ciertas condiciones, como la petición expresa e inequívoca del paciente que sufre una enfermedad grave o incurable. Esto marca un avance hacia la regulación formal de la eutanasia, permitiendo ciertos actos de asistencia a morir ya no sean considerados delitos si se realizan siguiendo el procedimiento establecido en la ley (García Álvarez, s.f.).

El mencionado artículo del Código Penal español establece que:

(...) Artículo 143.

1. *El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.*
2. *Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.*
3. *Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.*
4. *El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.*
5. *No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia. (...) (España, 1995).*

Por lo tanto, la reforma del artículo 143 del Código Penal de España en 2021 marcó un hito importante en el abordaje legal de la eutanasia y el suicidio asistido, ya que eliminó la sanción penal para ciertos casos que anteriormente eran tipificados como delitos. Esta reforma refleja un avance hacia la adaptación del ordenamiento jurídico a la realidad de pacientes que sufren de manera irreversible y buscan, de forma lúcida y consciente, poner fin a su vida de manera digna.

Desde un punto de vista legal, esta modificación introduce un marco normativo que equilibra el principio de protección de la vida con el respeto a la autonomía individual y el derecho a la autodeterminación, especialmente en situaciones de sufrimiento insoportable derivado de enfermedades graves o incurables. El reconocimiento legal de la petición expresa y reiterada del paciente como requisito indispensable para la despenalización, bajo un estricto control procedimental, evidencia el esfuerzo por evitar abusos y asegurar que la decisión de morir esté fundamentada en la voluntad del paciente, libre de presiones externas.

Este avance legislativo también contribuye a la seguridad jurídica, brindando protección tanto a los profesionales de la salud como a las personas cercanas al paciente que colaboran en el proceso, quienes antes se encontraban en riesgo de ser criminalizados. No obstante, la implementación de esta norma requiere un enfoque ético y legal robusto para garantizar que las disposiciones se apliquen de manera adecuada, salvaguardando siempre los derechos fundamentales del paciente, pero sin perder de vista la necesidad de proteger la vida como bien jurídico tutelado en el ordenamiento penal.

Asimismo, es importante mencionar lo que destaca la DMD Madrid (Asociación Derecho a Morir Dignamente), respecto a que ya no es necesario quitarse la vida con cianuro, dado que, hay otros métodos mejores al alcance de todos los españoles, que garantizan una muerte rápida e indolora. De igual manera, manifiesta que, hoy por hoy, la ley es ambigua, provocando una

sensación de inseguridad en las personas que participan en una muerte voluntaria. Por el momento, el planteamiento DMD no es infringir el código penal, una opción, por cierto, que podría ser legítima acogiéndose a una norma de rango superior, como es la Constitución, y al estado de necesidad de una persona, obligada a vivir contra su voluntad. Ante las interpretaciones contradictorias de la ley, DMD apuesta por aquellas que le conceden mayor libertad al ciudadano.

El planteamiento de la DMD Madrid subraya un aspecto clave en el debate sobre el derecho a morir dignamente: la tensión entre el marco normativo actual y los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución. Si bien la eutanasia ha sido regulada en España desde 2021, la percepción de ambigüedad en la ley genera incertidumbre jurídica, lo que podría disuadir a los involucrados en procesos de muerte voluntaria, incluso cuando actúan conforme a la voluntad del paciente.

Jurídicamente, el argumento de DMD sobre la legitimidad de actuar en base a la Constitución, específicamente apelando al estado de necesidad, plantea una cuestión relevante. El estado de necesidad, contemplado en el artículo 20.5 del Código Penal, permite eximir de responsabilidad penal a quienes actúan para evitar un mal mayor. Si se interpreta que obligar a una persona a vivir en condiciones de sufrimiento insoportable es un mal mayor que el acto de asistir a su muerte, podría existir una justificación legal para quienes participen en dicho proceso, siempre que se demuestre la existencia de dicho estado de necesidad.

Sin embargo, este enfoque puede chocar con la protección del derecho a la vida como bien jurídico tutelado en el sistema penal español. La DMD apuesta por interpretaciones que amplíen las libertades individuales, pero este enfoque debe ser sopesado cuidadosamente en un contexto donde el equilibrio entre la libertad individual y la protección de la vida continúa siendo objeto de interpretaciones divergentes en el derecho.

El caso de Ramón Sampedro puso de manifiesto la necesidad de replantear el marco legal respecto a la eutanasia y el suicidio asistido en España. Su lucha por una muerte digna, basada en su sufrimiento irreversible, no solo generó un debate ético y social, sino que también evidenció la rigidez de la legislación vigente en ese momento, que no contemplaba excepciones para casos de enfermedad incurable y sufrimiento insoportable.

Con la aprobación de la Ley de Eutanasia en 2021 y la modificación del artículo 143 del Código Penal español, se han dado pasos importantes hacia una regulación que reconozca el derecho a morir dignamente bajo ciertas condiciones. Sin embargo, las ambigüedades que persisten en la normativa, como las que señala la DMD Madrid, generan inseguridad jurídica tanto para los pacientes como para quienes les asisten en estos procesos. Este escenario plantea una tensión entre la protección del derecho a la vida, consagrado en el ordenamiento jurídico, y el derecho a la autodeterminación y a una muerte digna.

La necesidad de seguir aclarando y perfeccionando el marco legal es crucial para equilibrar estos derechos. Es fundamental que la ley establezca procedimientos claros y seguros, que garanticen tanto la libertad individual como la protección de la vida, minimizando los riesgos de abuso y asegurando que las decisiones sean tomadas con pleno conocimiento y en condiciones de absoluta autonomía. De esta forma, se puede avanzar hacia una regulación más coherente con los principios de dignidad y libertad que caracterizan un Estado democrático y de derecho.

2. Caso de la señora Inmaculada Echeverría – España

La señora Inmaculada Echeverría fue diagnosticada con distrofia muscular progresiva a la edad de 11 años, una enfermedad que puede provocar una grave insuficiencia respiratoria debido al fallo de los músculos costales y del diafragma, lo que eventualmente puede llevar a la muerte por asfixia.

A partir de los 30 años, la señora Inmaculada Echevarría experimentó una inmovilidad casi total, pudiendo mover únicamente los dedos de sus manos y pies. A pesar de las limitaciones físicas, su nivel de consciencia permaneció intacto durante todo el curso de su enfermedad. Incluso al final de su vida, cuando ya había sido sometida a una traqueotomía y había perdido musculatura en la lengua, la cara y el cuello, mantenía la capacidad de comunicarse con facilidad con quienes la rodeaban. Además de conservar su capacidad de habla, su lucidez mental también se mantuvo sin alteraciones, lo que quedó evidenciado por la actividad que desarrolló en los últimos días, interactuando de forma activa con su equipo médico, enfermeros, amigos, e incluso tomando decisiones importantes, como solicitar los últimos sacramentos antes de su muerte.

El procedimiento para causar su fallecimiento fue el hecho de desconectarla del respirador, procedimiento que fue cuidadosamente planificado, administrándole sedación previamente para evitar cualquier sufrimiento adicional. Posteriormente, se procedió a retirar el respirador, y falleció aproximadamente tres minutos después. El hecho ocurrió el miércoles 14 de marzo de 2007, alrededor de las 21:00 horas.

Una vez expuesto el caso de la señora Inmaculada Echevarría, es importante mencionar que, desde una perspectiva jurídica, este caso al igual que el anterior, resalta la tensión entre el respeto a la dignidad humana y el principio de inviolabilidad de la vida. Pues, la decisión de la paciente de desconectarse del respirador, en pleno uso de sus facultades mentales, refleja un ejercicio legítimo de su derecho a la autodeterminación. La sedación previa antes de la desconexión muestra que se respetaron los principios médicos y éticos fundamentales, minimizando su sufrimiento. Este caso destaca la necesidad de un marco legal claro que proteja tanto la dignidad como la autonomía de quienes se enfrentan a situaciones médicas terminales.

Para el caso de la señora Inmaculada Echevarría, fue necesario determinar si el uso del respirador artificial era un tratamiento terapéutico adecuado o si se trataba de un medio desproporcionado que constituía un "ensañamiento terapéutico". Si el respirador solo prolongaba el sufrimiento sin ofrecer una mejora significativa en su calidad de vida, entonces su retirada no sería eutanasia, sino la limitación de un tratamiento desproporcionado. En ese caso, retirar el respirador sería éticamente correcto, mientras que mantenerlo podría considerarse inmoral. La clave ética radica en evaluar si el uso del respirador era proporcionado a los beneficios clínicos obtenidos, lo cual depende de la valoración subjetiva de los equipos médicos que atienden al paciente.

Respecto a lo anterior, el Observatorio de Bioética del Instituto de Ciencias de la Vida de la Universidad Católica de Valencia argumenta que, el uso del respirador en el caso de Inmaculada Echevarría fue una medida terapéutica proporcionada, ya que permitió mantenerla en una situación clínica estable y "digna" durante al menos diez años. A pesar de sus limitaciones físicas, el respirador le permitió conservar su consciencia y comunicarse, lo cual sugiere que el tratamiento era adecuado. Sin embargo, cuando la señora Inmaculada Echevarría solicitó la retirada del respirador, no había un empeoramiento clínico que justificara la desproporcionalidad del tratamiento, por lo que, su petición fue un acto de eutanasia, ya que el objetivo era provocar su muerte al retirar un medio necesario para mantener su vida.

El presente caso refleja la complejidad de los dilemas éticos y jurídicos que rodean la eutanasia. Si bien el uso del respirador le permitió mantener una calidad de vida aceptable durante años, su petición de retirarlo tras una década de estabilidad clínica pone de manifiesto su agotamiento personal frente a su situación. Más allá de la proporcionalidad técnica del tratamiento, se debe valorar el sufrimiento subjetivo de la paciente. El derecho a una vida digna también incluye

la posibilidad de decidir cuándo esa vida, aunque prolongada por medios artificiales, ya no es soportable. Desde esta óptica, más que un debate técnico sobre si se trataba de eutanasia o no, debería considerarse el respeto a su autonomía y voluntad, un principio fundamental en el ámbito de los derechos humanos.

Asimismo, es importante destacar que, frente al presente acontecimiento, surgieron diferentes posturas respecto a la decisión de la señora Inmaculada Echeverría, a saber:

- Cualificados médicos, investigadores o juristas, como pueden ser César Nombela, Alfonso López de la Osa, Dolores Espejo o Natalia López Moratalla (ABC.es 16-III-2007), estiman que la desconexión del respirador que mantenía con vida a Inmaculada Echeverría fue un acto dirigido a terminar con la vida de una enferma consciente, capaz de comunicarse con sus cuidadores, sin problemas especiales para establecer juicios de valor sobre su situación y con la voluntad decidida de terminar con su vida. Esto mismo opina la Federación Española de Asociaciones Provida (Alfa y Omega, 22-III-2007).
- Destacados miembros de la Iglesia Católica Española, como D. Antonio Cañizares, D. Javier Martínez o D. Carlos Amigo (Análisis Digital, 21III-2007), coinciden en que en el caso de Inmaculada Echeverría se ha practicado una verdadera eutanasia.
- Otro grupo importante de expertos (Aceprensa 16-III-2007) como pueden ser José Miguel Serrano, Xavier Gómez Batiste, Miguel Bajo o María Dolores Vila Coro, sustentan la opinión de que en el caso concreto de Inmaculada Echeverría se trató de una decisión legítima por parte de la enferma de limitar un esfuerzo terapéutico a su juicio desproporcionado, por lo que la acción médica practicada sería moralmente aceptable.

La decisión de Inmaculada Echeverría de solicitar la desconexión del respirador debe entenderse como un acto legítimo de limitación del esfuerzo terapéutico. A pesar de las diferentes

posturas que señalan que se trató de una eutanasia activa, la realidad es que la señora Inmaculada Echevarría, tras años de vivir una vida con severas limitaciones físicas, pero sin un deterioro significativo de su capacidad intelectual, consideró que el tratamiento había dejado de proporcionarle un bienestar razonable. En este sentido, el acto no se trató de provocar deliberadamente su muerte, sino de respetar su voluntad consciente de poner fin a un sufrimiento que consideraba intolerable. Al final, este tipo de decisiones deben valorarse bajo el principio de autonomía del paciente, reconociendo su derecho a rechazar un tratamiento que, a su juicio, se había convertido en desproporcionado, aplicándose así la postura de expertos como José Miguel Serrano, Xavier Gómez Batiste, Miguel Bajo o María Dolores Vila Coro, previamente expuesta.

Autores como Gonzalo Herranz, ha llegado a una conclusión que lo llevo a unas reglas sencillas que se entienden con facilidad y que son prácticas, para lo que concierne el tema de tratamientos para enfermedades incurables, algunas de estas reglas fueron:

- Lo primero es que el tratamiento médico sea útil para algo. Lo que no sirve para nada no hay por qué aplicarlo.
- Lo segundo es que ese tratamiento útil sea llevadero para el paciente, es decir, que no le resulte desproporcionadamente molesto o insoportable por razones de cualquier tipo.
- Y, en tercer lugar, que no sea desproporcionadamente caro (esto, lógicamente, varía con el sitio donde se está, o la capacidad económica del paciente; de todos modos, es lo último que hay que considerar y no suele ser el problema) (Herranz, 2007).

La visión de Gonzalo Herranz en que las reglas para los tratamientos de enfermedades incurables deben centrarse en la utilidad, la tolerabilidad para el paciente y, como último factor, el costo. En el caso de la señora Inmaculada Echevarría, parece que, aunque el respirador fue útil para mantenerla con vida durante años, llegó un punto en el que para ella se volvió insoportable.

La calidad de vida de una persona en estas circunstancias debe tener un peso decisivo, y su voluntad de rechazar un tratamiento que percibía como desproporcionadamente molesto refleja una legítima demanda de alivio frente a un sufrimiento intolerable. Aunque el costo no fue un factor relevante en su caso, la carga emocional y física lo fue, lo que refuerza la importancia de respetar la autonomía del paciente al tomar decisiones sobre su propio cuerpo y tratamiento, pues el paciente está en todo el derecho de rechazar un tratamiento que no quiere que se le realice.

Es importante mencionar que, también este caso fue planteado al Consejo Consultivo de Andalucía, quienes debatieron dos cuestiones bien determinadas, a saber: por un lado, si la solicitud de limitación de esfuerzo terapéutico y la negativa al tratamiento con ventilación mecánica, efectuada por Inmaculada Echevarría, podría considerarse adecuada a derecho; y, por otro lado, si, en tal caso, la actuación de los profesionales sanitarios podría considerarse punible desde un punto de vista jurídico.

Es evidente que ambas posturas cobran sentido al momento de analizar este caso, no obstante, hay que tener en cuenta que ambas se encuentran correlacionadas entre sí, pues dicha conducta “penal” no se habría llevado a cabo si no fuera por la voluntad propia de la paciente, lo que sin duda deja entredicho es el hecho de hasta dónde va la ética profesional de los médicos sobre la ética como personas sintientes, personas que se compadecen del dolor y sufrimiento ajeno, no solo físico si no emocional, sobreponiendo la razón y la lógica de supervivencia y determinando hasta donde es llevadera la vida de alguien que padece una enfermedad incurable.

No obstante, tras una resolución favorable, emitida por la Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitarias, el Consejo Consultivo de Andalucía, en su Dictamen número 90/07, casi por unanimidad, determinó que ambos comportamientos eran conformes a derecho, dado que, dichas conductas estaban siendo amparadas jurídicamente por la Jurisprudencia (diversas

Sentencias de nuestro Tribunal Constitucional), por el Derecho supranacional (Declaración Universal de Derechos Humanos y Convenio de Oviedo), por el Derecho comparado (Ley Fundamental de la República Federal de Alemania y Constituciones italiana y portuguesa) y por determinadas Leyes estatales. (la Constitución Española la Ley 41/2002 y el Código Penal) y autonómicas (Ley 2/1998, de Salud de Andalucía).

Desde un punto de vista legal y jurídico, el dictamen del Consejo Consultivo de Andalucía es un reflejo de la complejidad que encierra el caso de Inmaculada Echevarría. La resolución casi unánime a favor de la legalidad de su solicitud de limitar el esfuerzo terapéutico muestra un claro respaldo tanto de la normativa nacional como de la internacional. Al estar amparado por diversas fuentes jurídicas, incluyendo la Constitución Española y tratados supranacionales, se establece que la decisión tomada fue conforme a derecho. En este sentido, la actuación de los profesionales sanitarios no solo fue legal, sino también adecuada a las normativas vigentes que reconocen el derecho del paciente a rechazar tratamientos, especialmente en situaciones donde la calidad de vida es cuestionable.

El Consejo Consultivo de Andalucía, dentro de una importante corriente doctrinal, es de la opinión de que tal conducta es omisiva e indirecta (por eso hablan de eutanasia pasiva indirecta, no incardinada en el Artículo 143.4 del Código Penal). Sin embargo, en otra corriente doctrinal, no menos importante, menciona que la conducta en cuestión sí está constituida por actos necesarios y directos que causan la muerte de otro. Pues, la señora Inmaculada Echeverría muere porque se realiza la acción de desconectar y retirar el respirador. No se trata, por tanto, y desde el enfoque jurídico, de que al desconectar y retirar el respirador el curso natural de su enfermedad le lleva a la muerte. Se trata, de que si no se hubieran ejecutado tales actos, la muerte no se hubiera producido (Artículo 28.b del Código Penal).

En consecuencia, no se está ante la presencia de una “limitación legítima de esfuerzos terapéuticos”, sino ante la comisión directa de un delito (que conlleva una pena atenuada, regulada ya por el propio Artículo 143.4 del Código Penal).

Entre otras palabras, el Consejo Consultivo de Andalucía aborda el caso de Inmaculada Echevarría desde la perspectiva de la eutanasia pasiva indirecta, lo que implica que no ven en los hechos una acción directa de causar la muerte. No obstante, existe una postura doctrinal que considera que la desconexión del respirador no puede catalogarse como una mera omisión, sino como una acción directa que conduce a la muerte. Según esta visión, no se trata de permitir que el curso natural de la enfermedad provoque la muerte, sino de realizar una acción que, de no haber ocurrido, la paciente habría continuado con vida. En ese sentido, podría encajar dentro del Artículo 28.b del Código Penal, constituyendo un acto punible, más allá de ser una simple limitación de tratamientos.

Por consiguiente y como se expuso previamente, la Comisión Permanente del Consejo Consultivo emitió su dictamen el 28 de febrero de 2007 y fue favorable pero no unánime; tuvo un voto discrepante. El Consejo llegaba finalmente a las siguientes conclusiones:

- La solicitud de limitación del esfuerzo terapéutico y negativa al tratamiento con ventilación mecánica de Doña I.E.R es adecuada a derecho.
- La actuación de los profesionales sanitarios que procedan a la desconexión del aparato de ventilación mecánica, una vez cumplidos los requisitos establecidos por la Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitarias, sin perjuicio de que se atiendan las indicaciones de este Consejo formuladas en el fundamento IV, no puede considerarse punible. Las indicaciones del fundamento IV reiteraban la necesidad de asegurar que la decisión de la enferma fuera libre, informada y capaz (Lorda & Barrio, 2008).

Por otro lado, el bien jurídico protegido por el referido Artículo 143.4 del Código Penal sigue siendo la vida humana, ya que es ésta la que se regula en la Constitución Española y, consecuentemente, como dicen las Sentencias del Tribunal Constitucional números 120/ 90, de 27 de junio, y 137/90, de 19 de julio, respectivamente, “tiene, por consiguiente, el derecho a la vida, un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte”, “no es posible admitir que la Constitución garantice en su Artículo 15 el derecho a la propia muerte”. Ni existe un derecho a la propia muerte, ni existe el reconocimiento del derecho subjetivo a la libre disposición sobre la propia vida (Sentencia del Tribunal Constitucional número 120/90, de 27 de junio, ya citada). Sino existen esos derechos, tampoco existe el correlativo deber u obligación de cooperar o causar esa muerte a petición: no vale, por tanto, acogerse a la teoría del “agere licere”, como hace el Consejo, haciendo una interpretación personal del contenido de la Sentencia mencionada.

En casos como el de Inmaculada Echevarría, el respeto por la autonomía y la dignidad de la persona debe prevalecer. Aunque el derecho a la vida está protegido constitucionalmente, no debería interpretarse como una obligación de vivir bajo condiciones que generan sufrimiento extremo e irreversible, sin posibilidad de mejora. La decisión de retirar un tratamiento que, aunque mantuviera la vida, ya no brindaba bienestar alguno, debe considerarse una expresión legítima de la autodeterminación de la paciente. En este sentido, permitir que una persona en pleno uso de sus facultades mentales decida poner fin a un tratamiento desproporcionado puede ser visto como un acto de compasión y respeto por su voluntad.

Los derechos de los pacientes han sido un logro que se ha conquistado después de muchos años de vigencia de un paternalismo ya trasnochado y, entre esos derechos, el de autonomía adquiere una importancia capital, razón por la cual el Convenio de Oviedo regula en sus Artículos

5 y siguientes el tema del Consentimiento informado. Debido a que España firmó y ratificó el Convenio de Oviedo, se dictó la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente, donde en los Artículos 2.2, 2.4, 4 y 5 se regula esta materia. Pero el hecho de que el derecho a la autonomía del paciente sea de importancia capital no quiere decir que sea incondicional. El límite está en el derecho a la vida, que es el valor que el Ordenamiento Jurídico de un Estado Democrático debe proteger, de ahí la regulación de las restricciones al ejercicio de los derechos del Artículo 26.1 del Convenio de Oviedo y de la excepción prevista en el Artículo 2.4 de la Ley 41/2002: *“Todo paciente tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito”*.

Se puede argumentar que la autonomía del paciente, consagrada tanto en el Convenio de Oviedo como en la Ley 41/2002, debe ser entendida como un derecho fundamental, incluso en el contexto de decisiones sobre el final de la vida. Aunque el derecho a la vida es un bien protegido, este no puede ser impuesto sobre la voluntad de una persona que sufre sin expectativas de mejora. En el caso de la señora Inmaculada Echevarría, su decisión de solicitar la retirada del respirador fue una manifestación clara y consciente de su deseo de no prolongar un sufrimiento innecesario. Negarle esa opción sería imponer una visión paternalista que no respeta su dignidad ni su capacidad de decidir sobre su propio cuerpo y vida.

Aunado a lo anterior, es importante traer a colación que, el Consejo Consultivo de Andalucía emitió concepto respecto al caso de la señora Inmaculada Echeverría, sin embargo, antes de ello se precisa que, la función de dicho Consejo es emitir respuestas a posibles consultas facultativas velando por la observancia de la Constitución, el Estatuto de Autonomía para Andalucía y el resto de ordenamiento jurídico.

Así las cosas, el Consejo Facultativo de Andalucía resalta el significado del derecho a la vida en la Carta Magna y la jurisprudencia del Tribunal Constitucional de España, considerando que, la vida protegida por el artículo 15 de la Constitución, en su doble significación física y moral, es un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional -la vida humana- y *“constituye el derecho fundamental esencial y troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible”*.

En consecuencia, el dictamen de este Consejo refleja un equilibrio entre el derecho a la vida, protegido como valor supremo por la Constitución, y el derecho a la autonomía del paciente. Aunque el artículo 15 garantiza la protección de la vida, el reconocimiento del derecho de Inmaculada Echevarría a rechazar tratamientos que ya no le ofrecían bienestar pone de relieve la importancia del consentimiento informado y la libertad personal.

Asimismo, el mencionado ente examina diferentes normas específicas en cuanto a la autonomía del paciente, así:

1. La Ley 41 de 2002, la cual menciona que, las prestaciones sanitarias no se pueden imponer contra la voluntad del paciente que consciente y libremente las rechaza, aunque se trate de una situación de riesgo para la vida. La misma ley exige requisitos dirigidos a asegurar la manifestación autónoma, libre y consciente de la voluntad del paciente, añadiendo ciertos requisitos y deberes, acordes con la relevancia de las decisiones adoptadas en este ámbito y exigibles también por razones de seguridad jurídica.
2. La Ley 2 de 1998, concibe el principio de autonomía de la voluntad del paciente en unos términos tan amplios que no dejan lugar a dudas sobre la posibilidad de que la falta de consentimiento para una determinada intervención o asistencia, la revocación del mismo o el rechazo de un determinado tratamiento son decisiones lícitas, aun cuando puedan

acarrear situaciones que comprometan gravemente la salud del paciente y lleven incluso a la muerte.

Concluyendo que, cualquier paciente que padezca de una enfermedad irreversible y mortal pueda tomar una decisión como que adopto la señora Inmaculada Echeverría. En consecuencia, el Consejo Consultivo de Andalucía destaca el respeto al principio de autonomía del paciente, regulado por la Ley 41 de 2002 y la Ley 2 de 1998. Ambas normativas reconocen que el paciente tiene derecho a rechazar tratamientos, incluso en situaciones que comprometan su vida. Esto legitima decisiones como la de Inmaculada Echevarría, quien, consciente y libremente, decidió revocar el consentimiento al uso de la ventilación mecánica, dando énfasis a la preeminencia de la voluntad del paciente sobre la imposición de medidas médicas.

Centrándonos en la punibilidad de la conducta de los profesionales sanitarios, el Consejo Consultivo de Andalucía constata cómo la práctica generalidad de la doctrina penal excluye, en todo caso, que sea delito la llamada eutanasia pasiva indirecta, porque una cosa es matar mediante un acto directo, y otra cosa dejar morir por la interrupción de un tratamiento tras la solicitud del paciente. Los ejemplos más relevantes que la doctrina penal denomina eutanasia pasiva indirecta son la cesación de suministro de medicamentos, rehusar el tratamiento oncológico en los casos de cáncer terminal y, precisamente, y muy señaladamente, la interrupción de la ventilación mecánica mediante la desconexión de los aparatos.

El dictamen del Consejo Consultivo es claro en distinguir entre eutanasia activa y pasiva. La desconexión del respirador, solicitada por Inmaculada Echevarría, encaja dentro de la categoría de eutanasia pasiva indirecta, que, según la doctrina penal predominante, no es considerada delito. En estos casos, como al rehusar tratamientos oncológicos o interrumpir la ventilación mecánica,

no se está causando la muerte de forma activa, sino permitiendo que la enfermedad siga su curso natural, lo cual es legalmente admisible.

Finalmente, el Consejo de Andalucía concluye que, en primera medida, la solicitud de limitación del esfuerzo terapéutico y negativa al tratamiento con ventilación mecánica de Doña Inmaculada Echevarría Ramírez es adecuada a Derecho. Y en segunda medida, la actuación de los profesionales sanitarios que procedan a la desconexión del aparato de ventilación mecánica, una vez cumplidos los requisitos establecidos por la Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitarias, no puede considerarse punible. Por lo anterior, en situaciones de enfermedad irreversible, la decisión consciente del paciente debe ser respetada, sin que ello implique una violación de los principios constitucionales.

La eutanasia en la Legislación Holandesa

La evolución de la normativa sobre la eutanasia en Holanda ha sido el resultado de un proceso largo y complejo, marcado por informes, propuestas, estudios y acuerdos entre diferentes actores de la sociedad holandesa. La jurisprudencia ha jugado un papel clave en este camino, al abrir paso a una mayor permisividad hacia la eutanasia activa consentida, incluso antes de la existencia de una legislación específica. El debate social y político involucró a sucesivos Gobiernos, grupos parlamentarios, asociaciones pro-eutanasia, comisiones de investigación, tribunales médicos disciplinarios, organizaciones religiosas y otros cuerpos consultivos, todos ellos contribuyendo a la configuración del marco legal actual.

Tras las elecciones de 1989, el gobierno de coalición entre democristianos y socialistas acordó que cualquier legislación sobre eutanasia debía basarse en una investigación seria que analizara la realidad de su práctica en el seno de la profesión médica. Como resultado, se formó la

Comisión Remmelink, que fue la encargada de realizar dicho estudio. El informe de esta comisión fue publicado el 6 de septiembre de 1991 y proporcionó una base sólida para el debate posterior. No obstante, antes incluso de la publicación del informe, y en respuesta a la presión de la comunidad médica que se quejaba de la inseguridad jurídica a pesar de la jurisprudencia permisiva, el Gobierno dio un paso importante hacia la regulación de la eutanasia. El 1 de enero de 1990 entró en vigor el Procedimiento de Notificación de la Eutanasia (*Meldingsprocedure Euthanasie*), que sentó las bases de la legislación actual (Universidad Austral, s.f.).

Este procedimiento condujo a la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en Holanda. Aunque la reforma legislativa de diciembre de 1993 no modificó los artículos 293 y 294 del Código Penal, que penalizan el homicidio consentido y el suicidio asistido, introdujo un procedimiento formal de notificación para las muertes no naturales. En este procedimiento, los médicos implicados debían notificar al forense, quien a su vez informaba al fiscal. El fiscal, con base en la información recibida, decidía si el caso cumplía con los criterios del "estado de necesidad" establecidos por la jurisprudencia. Si se respetaban estos criterios, el caso era archivado; de lo contrario, se realizaba un examen forense del cuerpo y la Junta de Fiscales jefes decidía sobre el procesamiento del médico.

La reforma de 1993 se basaba en la jurisprudencia existente, que consideraba que la eutanasia activa consentida estaba justificada por el "estado de necesidad", siempre que se cumplieran ciertos requisitos, como el consentimiento del paciente, la intervención médica y la existencia de sufrimiento intolerable. Sin embargo, esta regulación no introdujo cambios sustantivos en el Código Penal ni estableció criterios materiales para justificar la eutanasia; el procedimiento de notificación simplemente permitía revisar si los casos se ajustaban a las pautas jurisprudenciales.

En 2002, se produjo un cambio importante: la eutanasia fue despenalizada y se reguló formalmente mediante leyes administrativas. Un estudio realizado sobre la práctica de la eutanasia en 1995, cuando aún no estaba despenalizada, pero era obligatorio reportarla, mostró que en ese año se realizaron aproximadamente 2.300 casos de eutanasia, lo que representaba el 2,7% de todas las muertes. A esto se sumaron alrededor de 400 casos de suicidio asistido y otros miles de casos de eutanasia pasiva (privación de recursos para la subsistencia), que no se consideraban eutanasia activa en Holanda y no estaban regulados (Gutiérrez, 2007).

El informe también reveló que, en muchos casos, los procedimientos establecidos no se seguían rigurosamente. En el 40% de los casos no se consultó con otro médico, en el 30% no se solicitó el consentimiento de los familiares y en el 5% de los casos el médico actuó sin consultar a nadie. Estas cifras reflejan la complejidad de la práctica de la eutanasia en Holanda antes de su despenalización, y la necesidad de establecer un marco normativo más claro y riguroso para garantizar que se respeten los derechos de los pacientes y se sigan los procedimientos adecuados.

En consecuencia, la normativa sobre la eutanasia en Holanda ha evolucionado de manera gradual, comenzando con decisiones judiciales que justificaban la práctica bajo el "estado de necesidad", y culminando con su despenalización y regulación formal en 2002. El camino hacia esta regulación estuvo marcado por una creciente permisividad social y jurídica, y un esfuerzo por asegurar la protección legal tanto para los médicos como para los pacientes.

La evolución normativa sobre la eutanasia en Holanda pone de manifiesto cómo un cambio legislativo significativo puede ser impulsado por la consolidación de la jurisprudencia y las demandas sociales. Un aspecto clave que resalta es la capacidad de la jurisprudencia para ir moldeando un terreno legal más permisivo antes de que el legislador actúe formalmente, como ocurrió con la eutanasia activa consentida bajo el "estado de necesidad". Este proceso demuestra

la importancia de la flexibilidad judicial para responder a cuestiones éticas complejas, como el fin de la vida en condiciones de sufrimiento intolerable. Además, el hecho de que la despenalización en 2002 consolidara un procedimiento ya practicado de manera semi-regulada, refleja cómo la presión médica y social puede acelerar reformas legales que armonicen los derechos individuales con la seguridad jurídica. Este modelo ofrece lecciones valiosas para otras jurisdicciones, como Colombia, donde los avances jurisprudenciales en torno al homicidio por piedad también pueden servir como precursores de futuras reformas legislativas que contemplen un derecho más robusto a la muerte digna.

Expuesto lo anterior, se evidencia que, la eutanasia se encuentra legalizada mediante la Ley sobre la terminación de la vida a solicitud o suicidio asistido (*The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act, 2002*), la cual permite la eutanasia no solo para adultos sino también para niños y adolescentes. Sin embargo, los procedimientos aplicados para adultos y para niños y adolescentes son distintos (*Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, s.f.*).

La legalización de la eutanasia para adultos, niños y adolescentes en Holanda bajo la Ley sobre la terminación de la vida a solicitud o suicidio asistido de 2002 representa un avance significativo en la autonomía individual. Esta legislación demuestra cómo es posible establecer un marco normativo que abarque diversas etapas de la vida, reconociendo que el derecho a decidir sobre la propia vida no debe estar limitado únicamente a los adultos. Para el contexto colombiano, este enfoque puede aportar importantes lecciones sobre la necesidad de adaptar la legislación actual para permitir una mayor flexibilidad y respeto por la voluntad del individuo, lo que refuerza el argumento de la tesis sobre la viabilidad de eliminar el tipo penal de homicidio por piedad en casos de consentimiento informado y voluntario.

Ahora bien, en lo que respecta a los procedimientos diferenciados de la eutanasia para personas mayores de edad y menores de edad, se destaca lo siguiente:

- Procedimiento de eutanasia aplicable a los adultos (Lampert, 2019)

En Holanda, como señalamos la eutanasia se encuentra legalizada desde el año 2002. Esta ley modificó el artículo 293 del Código Penal holandés, el cual sanciona con penas de prisión o multa, a quien termina con la vida de otra persona, aun contando con el consentimiento de éste. En efecto, el inciso segundo de la ley, expresa que tal conducta no es punible, cuando es llevada a cabo por un médico, cumpliendo con los requisitos de debido cuidado prescritos en la ley y cuando la conducta es comunicada al forense municipal.

En este marco, se exime de responsabilidad penal al médico cuando éste pone fin a la vida de un paciente que está experimentando sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora, en tanto cumpla con las siguientes condiciones:

- Que el médico tenga la convicción de que existe una petición voluntaria y bien ponderada del paciente;
- Que el médico tenga la convicción de que el sufrimiento del paciente es insoportable;
- Que el paciente sea informado de la situación en que se encuentra y sus perspectivas futuras;
- Que el paciente tiene claridad de la situación en que le aqueja;
- Se debe haber consultado, al menos, a otro médico independiente que, habiendo revisado al paciente, haya dado su opinión escrita sobre que se cumplieron los 4 requisitos anteriores,
- La muerte debe ser consecuencia directa del suicidio o asistencia al suicidio por medio del mecanismo del “cuidado debido” contemplado en la ley.

En consecuencia, El procedimiento de eutanasia para adultos en Holanda, al exigir una estricta verificación del consentimiento voluntario y del sufrimiento insoportable del paciente, establece un marco que equilibra la autonomía individual y el control médico. Este modelo podría ser un referente para Colombia, donde la eliminación del tipo penal de homicidio por piedad bajo condiciones similares aseguraría el respeto a la voluntad del paciente sin dejar de lado las garantías legales necesarias.

Asimismo, se destaca en el ordenamiento jurídico holandés la diferencia principal entre la eutanasia y el suicidio asistido, la cual, radica en el rol del médico. En la eutanasia, el médico administra directamente al paciente una dosis letal de medicamento, mientras que, en el suicidio asistido, el médico solo receta el fármaco, pero el paciente lo ingiere por su cuenta. Ambos procedimientos deben ser reportados a una de las cinco comisiones regionales encargadas de revisar estos casos. El médico informa al forense municipal sobre cualquier muerte no natural, quien a su vez pasa la información a un comité compuesto por un médico, un especialista en ética y un experto jurídico. Este comité evalúa si el médico actuó siguiendo los cuidados debidos; de no ser así, el médico puede enfrentar cargos criminales, con penas que oscilan entre 3 años de prisión por auxilio al suicidio y hasta 12 años por eutanasia (Lampert Grassi, 2019).

La clara distinción entre eutanasia y suicidio asistido en el sistema holandés subraya la importancia del rol activo o pasivo del médico en la terminación de la vida, lo cual influye directamente en las responsabilidades legales. Para el contexto colombiano, este enfoque podría ser útil al diseñar una regulación que permita equilibrar el respeto por la autonomía del paciente con la necesidad de salvaguardar la responsabilidad médica, ofreciendo así un modelo para abordar el homicidio por piedad bajo condiciones controladas y transparentes.

Además, la ley holandesa permite a los pacientes redactar un testamento de última voluntad (*living will*) en el que soliciten eutanasia anticipada en caso de sufrir demencia. También se regula que las personas que no desean ser reanimadas en situaciones de emergencia médica lleven una medalla especial con su información personal, que incluye su nombre, fecha de nacimiento, firma y fotografía (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2019). Lo anterior, refleja un avance en la protección de la voluntad del paciente frente a situaciones futuras, como la demencia. Este enfoque podría ser clave para el debate colombiano, ya que permitiría una decisión anticipada y consciente sobre el fin de la vida, reforzando el respeto a la autonomía individual en casos de renuncia voluntaria a la protección del bien jurídico, lo que se alinea directamente con la tesis sobre la eliminación del tipo penal de homicidio por piedad.

- Procedimiento de eutanasia aplicable a niños, niñas y adolescentes (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2019)

La ley de 2002 permitió también la solicitud de eutanasia de los menores de edad, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- Desde los 12 años a los 16 años, siempre y cuando se considere que tiene entendimiento razonable de la situación y cuenta con el consentimiento de los padres o el tutor, hasta que cumplan 16 años.

- Desde los 16 y hasta los 18 años, no necesitan autorización de sus padres, en principio, pero éstos deben estar involucrados en el proceso de toma de decisiones.

En el caso de que la situación en la que se encuentra el joven no le permite tomar la decisión, se toma en consideración si antes de alcanzar esta condición tenía la capacidad para comprender la situación y si lo ha dejado por escrito. En ese caso se debe hacer su voluntad. A partir de los 18 años, los jóvenes tienen pleno derecho de solicitar la eutanasia.

El modelo holandés, que permite a menores entre 12 y 18 años solicitar la eutanasia con diferentes grados de intervención parental, abre un debate crucial sobre la autonomía y la capacidad de decisión en etapas tempranas de la vida. Aunque se reconoce la madurez de algunos menores para comprender el sufrimiento terminal, también plantea desafíos éticos sobre la protección de los más vulnerables y el rol de los padres en decisiones tan irreversibles. En Colombia, al discutir la eliminación del tipo penal de homicidio por piedad, sería fundamental examinar cuidadosamente cómo implementar salvaguardas adicionales para menores, balanceando su derecho a decidir sobre su vida y la necesidad de garantizar que dichas decisiones no sean influenciadas ni precipitadas, sin desvirtuar la autonomía personal en situaciones extremas.

Aunado a lo anterior, también es importante mencionar que los costos en el régimen holandés para lo que concierne a la eutanasia activa, son cubiertos en su totalidad por el sistema de seguros en salud. Incluyen el precio del médico que lleva a cabo la prestación, la droga utilizada y si es necesario la consulta de un psicólogo (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2019).

El hecho de que el sistema de seguros en salud de Holanda cubra los costos de la eutanasia activa garantiza el acceso equitativo a este derecho, independientemente de la situación económica del paciente. Esta perspectiva podría aportar al debate en Colombia, donde la eliminación del tipo penal de homicidio por piedad debería ir acompañada de una discusión sobre la inclusión de estos procedimientos en el sistema de salud, asegurando que la decisión de optar por una muerte digna no esté condicionada por la capacidad financiera del individuo.

El ordenamiento jurídico holandés, a lo largo de los años, ha establecido un marco sólido y detallado para regular la eutanasia, permitiendo que tanto pacientes con enfermedades terminales como aquellos que sufren de patologías psiquiátricas puedan acceder a una muerte digna bajo estrictas condiciones. La legalización de la eutanasia en casos de "sufrimiento insoportable sin

perspectivas de mejora" ha sido fundamental para garantizar el respeto a la autonomía personal en situaciones extremas. Sin embargo, este sistema también plantea desafíos complejos cuando se trata de enfermedades mentales, como lo ilustra el reciente caso de Zoraya Ter Beek, una joven de 29 años que, tras una larga lucha contra trastornos de salud mental y depresión crónica, consiguió que se le concediera la eutanasia. A continuación, se analiza cómo este caso ejemplifica las tensiones éticas y jurídicas que surgen al aplicar el derecho a la muerte digna en contextos de enfermedades psiquiátricas.

1. Caso de la señora Zoraya Ter Beek – Holanda (Público, 2024)

Zoraya Ter Beek, una mujer holandesa de 29 años padecía desde la infancia graves trastornos de personalidad no diagnosticados, así como depresión crónica, ansiedad y traumas. A lo largo de los años, se sometió a diversos tratamientos, incluyendo terapias de conversión y electroconvulsivas, sin obtener mejoras en su estado de salud mental. Los médicos le informaron que su situación no tenía solución y que no era posible paliar su sufrimiento con medicación. Tras esta lucha sin éxito, Zoraya decidió solicitar la eutanasia, un derecho legal en los Países Bajos.

En Países Bajos, la eutanasia está legalizada desde hace más de 20 años para casos de "sufrimiento insoportable sin posibilidades de mejora". Zoraya Ter Beek, estando en pleno uso de sus facultades mentales, cumplía con los requisitos establecidos por la ley, que incluyen la revisión de cada caso por una junta y el aval de al menos dos opiniones médicas. A pesar de recibir críticas en redes sociales por su decisión, Zoraya Ter Beek expresó su alivio al saber que podría poner fin a su sufrimiento.

La paciente optó por morir en su casa, acompañada de su pareja. Un equipo médico le administrará un sedante para adormecerla progresivamente, seguido por los medicamentos que

detendrán su corazón una vez que esté en coma. Zoraya describió el proceso como una forma de quedarse dormida, tranquila con su decisión y con la presencia de su compañero.

Aunque la eutanasia en personas con patologías mentales sigue siendo poco común en los Países Bajos, los casos han aumentado, con 138 eutanasias practicadas en pacientes psiquiátricos en el año anterior, lo que representa el 1,5% del total de muertes asistidas en el país.

Este caso resalta la complejidad de la eutanasia en contextos de enfermedades mentales y la creciente permisividad en los Países Bajos para casos que, aunque poco frecuentes, permiten a pacientes psiquiátricos acceder a la muerte digna cuando el sufrimiento es intolerable.

El caso de Zoraya Ter Beek pone en evidencia los desafíos éticos que plantea la aplicación de la eutanasia en pacientes con enfermedades mentales. Aunque su sufrimiento fue indudablemente insoportable, surge la pregunta sobre si el sistema médico y jurídico está preparado para evaluar con precisión la capacidad de decisión de personas en condiciones psiquiátricas complejas. Este caso invita a reflexionar sobre si, en el contexto colombiano, la eliminación del tipo penal de homicidio por piedad debería incluir mayores garantías para proteger a quienes, aunque padecen sufrimientos mentales severos, podrían encontrar opciones terapéuticas no exploradas antes de recurrir a una solución irreversible como la eutanasia.

En concordancia con los literales expuestos en el presente capítulo, resulta importante ahondar en el tema que concierne a la bioética

“Conforme al párrafo anterior, es importante resaltar que la Bioética es “una disciplina relativamente reciente. Suele haber acuerdo al señalar de su fecha simbólica de nacimiento hacia 1970. Viene a ser una derivación de las éticas o deontologías profesionales, específicamente de la ética profesional médica, de cuño más o menos confesional o religioso. De ahí en primer momento tuvieron un papel destacado en su desarrollo teólogos moralistas y filósofos cristianos.

Posteriormente, se ubica en la perspectiva de una ética filosófica, racional al menos, esa es su intención y va perdiendo importancia en el predominio teológico que acuso en sus inicios.

En la actualidad, aunque no es muy clara su ubicación en el conjunto de los saberes, la bioética se sitúa a caballo entre las ciencias y la filosofía e intenta fundamentarse en el contexto de una sociedad pluralista, secular y liberal y guiada por una racionalidad autónoma. El cualquier caso, la filosofía ha desempeñado y desempeña un papel primordial en la construcción de este saber la bioética que se requiere y profesa civil, secular, laico, plural e interdisciplinario, ya que, por una parte, permite un debate en profundidad de los grandes temas bioéticos y, por otra, permite un debate en profundidad de los grandes temas bioéticos y, por otra, abre ella misma la puerta al pluralismo ético en virtud preciosamente de la pluralidad de las concepciones filosóficas.” (Marlasca, 2002)

Ahora bien, se puede decir que en sí:

“La «Bioética» es una disciplina muy reciente y se encuentra en un periodo de expansión. Es además una disciplina que suele ir acompañada de un gran prestigio. Se invoca su nombre y su autoridad como criterio decisivo para formar nuestros juicios acerca de las cuestiones más urgentes que en torno a la vida se nos plantean” (Gustavo, 2001)

La bioética tiene por finalidad el análisis racional de los problemas morales ligados a la biomedicina y de su vinculación con el ámbito del derecho y de las ciencias humanas. Dicha finalidad implica la elaboración de lineamientos éticos fundados en los valores de la persona y en los derechos humanos, respetando a todas las confesiones religiosas, con una fundamentación racional y metodológica científicamente apropiada. Tales lineamientos éticos tienen también por finalidad la de poder ser aplicados –por la orientación que se le dé–, además de la conducta

personal, también al derecho que hay que formular y a los actuales y futuros códigos deontológicos profesionales.

Uno de los recursos que la Bioética ha utilizado de la Filosofía, para dar razón sobre el asunto moral, es el Principalísimo, el cual está cargado de orientaciones para las decisiones bioéticas, con una preocupación común: el ser humano como centro de la Bioética la cual es concebida como una reflexión ética de los hechos científicos y el impacto que sobre la humanidad tienen la investigación y el desarrollo. La Bioética ha dado elementos de juicio para orientar la toma de decisiones frente a los dilemas éticos (Molina, 2011).

Ahora bien, dentro de dicha disciplina distintos autores formularon 4 principios. El primero de ellos es el respeto a la autonomía, este se caracteriza por establecer la necesidad de respetar la capacidad de las personas autónomas para tomar decisiones, es decir que este principio regula la decisión personal sin ningún tipo de inferencia externa o limitación que no le permitan hacer una elección.

El segundo principio es la no maleficencia, es decir, aquella obligación a no hacer daño o mal intencionadamente, en si lo que busca es que se prevenga, se evite o rechazar y de buscar la forma de hacer o promover el bien, por lo cual este principio prevalece sobre el de beneficencia, porque este no permite hacer daño a otros para salvar vidas y busca evitar causar daños y perjuicios.

El tercero de ellos es la beneficencia, este principio es la adjudicación de beneficios, el análisis perjuicio beneficio y costo beneficio.

El cuarto es la justicia, esta se caracteriza por ser la garantía de la distribución justa de beneficios, riesgos y costos. La Justicia distributiva busca solidaridad social, mediante la distribución igual, equitativa y apropiada de bienes materiales, derechos y responsabilidades.

Otros principios de la bioética, los cuales han sido mencionados por algunos autores son el de propiedad y el de autoridad política.

“El principio de propiedad en el campo de la bioética puede formularse así: “Las personas se poseen a sí mismas, poseen lo que hacen, o lo que otras personas poseen y les transfieren; las comunidades son propietarias en la medida en que las personas crean tales comunidades y transfieren fondos a la propiedad colectiva, o en la medida en que los grupos crean riqueza común. Por tanto: entrega a todos aquello a lo que tienen derecho; abstente de coger lo que pertenece a varios o a uno solo” (26).

La introducción de este principio de propiedad es exigida porque el consentimiento o permiso, sobre el que en definitiva se fundamenta una moral profana o secular, solo es posible en aquellos que se poseen a sí mismos. Esta es la primera forma de propiedad y la *conditio sine qua non* de cualquier acto consensuado en materia biomédica. De este principio se deriva la legitimidad de la compraventa de recursos sanitarios o servicios médicos, tanto por parte de los individuos como de las comunidades, como por ejemplo la compra de un respirador artificial o de la prestación de servicios de un eminente cirujano.

El principio en sí mismo, tal como lo hemos formulado, parece inocuo e intrascendente, pero también aquí, a la hora de entenderlo y de llevarlo a la práctica, surgen diferencias radicales e insalvables (Marlasca, 2002, p. 26).

Por lo que respecta al principio de autoridad política, estrechamente vinculado con los de autonomía y propiedad, su función es la de definir la autoridad legítima del Estado en una sociedad moderna, secular y pluralista. Pues bien, tal autoridad deriva única y exclusivamente del permiso y del consentimiento de los ciudadanos: “La autoridad política, moralmente justificada, se deriva del consentimiento otorgado por los gobernados, y no de un criterio acerca de lo que constituye la

vida buena, incluida la obligación de beneficencia, ya que el significado de este criterio y de esa obligación se elabora por medio del mutuo acuerdo (Marlasca, 2002, p. 31).

En virtud de este principio la autoridad de los gobiernos es sospechosa de abuso, y por consiguiente, de ilegitimidad, por lo menos en los siguientes casos:

a) Cuando se restringe la posibilidad de elección de los individuos libres sin su consentimiento (por ejemplo, intentando prohibir a los adultos la venta de material pornográfico o de un seguro médico privado).

b) Cuando, en general, se regula el libre intercambio de bienes y servicios más allá de la protección contra el fraude, la coerción o la infracción de contratos.

Finalmente, otros autores añaden a los principios reseñados, los siguientes: el principio eminente del respeto a la vida y los principios subalternos o derivados de totalidad, socialidad, subsidiaridad, libertad y responsabilidad. En el fondo creemos que se trata más que todo de una cuestión terminológica, es decir, de cómo se entienden los conceptos o expresiones citadas. El también llamado principio de economía del filósofo medieval G. de Ockham dice que “no hay que multiplicar los entes sin necesidad”. Aplicando esta máxima a nuestro caso, podemos ahorrarnos la explicación detallada de los principios últimamente mencionados ya que, como en parte lo reconocen esos mismos autores, los principios de respeto, libertad y responsabilidad quedarían comprendidos e implicados en el principio de autonomía; el principio de totalidad está implícito en el de beneficencia; y los principios de socialidad y subsidiaridad en el principio de justicia (32). Por tanto, renunciamos a explicarlos en detalle, ya que, inevitablemente, incurriríamos en reiteraciones inútiles y ociosas.” (Marlasca, 2002, p. 27)

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y conforme a escrito de Marlasca (2002), denominado introducción a la bioética es importante mencionar que:

El objeto de este nuevo saber es amplísimo: la conducta humana en todo lo que tiene que ver con la vida y con la salud. Es decir, en el objeto de estudio de la bioética quedarían comprendidas la ética, la deontología médica, la biología, la medicina, la antropología, la sociología, la ecología o ética ambiental, etc.

Tratando de ser más concretos podemos dar la siguiente lista --si no exhaustiva, por o menos bastante completa-- de los temas que se estudian y discuten actualmente en la bioética:

1) Tópicos que tienen que ver con la reproducción humana: control de la natalidad, aborto, inseminación artificial, fecundación in vitro, manipulación de gametos y embriones, maternidad subrogada, clonación, diagnóstico prenatal, consultas genéticas, terapia génica, eugenesia y esterilización.

2) Intervenciones en el patrimonio genético: manipulación de ADN tanto humano como no humano; proyecto genoma humano que concluirá próximamente.

3) Intervenciones que tienen que ver con el fin de la vida humana: atención y cuidados de los enfermos terminales, obstinación terapéutica, eutanasia en sus diversas modalidades, suicidio asistido, etc.

4) Manipulación del cuerpo humano y de sus órganos: trasplante de órganos, injertos y prótesis.

5) Manipulación de la conducta y de la personalidad: neurocirugía, modificaciones de la conducta por medios eléctricos, químicos, psicotrópicos, etc.

6) Manipulación de seres y medios vivos no humanos: plantas y alimentos transgénicos, experimentos con animales, armas biológicas, etc.

7) Experimentación con seres humanos y con sus elementos germinales: gametos y embriones humanos.

8) Problemas ocasionados por las modernas tecnologías en nuestro hábitat natural: ecología y ética ambiental, sobrepoblación humana, destrucción de ciertas especies, etc.

9) Problemas que tienen que ver con la justa y equitativa distribución de los recursos sanitarios: tales recursos son siempre escasos en el amplio campo de la salud socio comunitaria, frente a las necesidades siempre crecientes y cada día más difíciles de satisfacer, incluso desde el punto de vista meramente económico. Estos problemas habría que analizarlos dentro del llamado “principio de justicia”.

Como se ve es amplísimo el espectro de los tópicos que se abordan en la bioética: todos los que de alguna manera tienen que ver con la vida humana y, especialmente, con su inicio y con su fin. (Marlasca, 2002, p. 13)

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, la bioética puede decirse que esta presente en varios escenarios y por ende se relaciona con nuestro tema objeto de estudio.

Capítulo III. Una propuesta académica

Se busca desarrollar una propuesta que aborde los aspectos analizados en los capítulos anteriores, en los cuales se expusieron tanto el marco normativo y jurisprudencial del homicidio por piedad, como los casos paradigmáticos en Colombia y otros países. Esta sección tiene como objetivo presentar una posible solución académica y legislativa que contemple la eliminación del tipo penal de homicidio por piedad en Colombia, respetando la autonomía del individuo y reconociendo las circunstancias particulares que pueden justificar una muerte digna. A partir del contexto previamente explorado, se planteará una vía que armonice los principios éticos y jurídicos con la realidad social contemporánea.

La legislación colombiana ha realizado avances respecto de la práctica de la eutanasia en el territorio nacional, tal como se mencionó en el primer acápite. Sin embargo, se considera que Colombia puede ampliar su regulación guiándose de la normativa española y holandesa, sin embargo, antes de plantear la propuesta académica se deben tener en cuenta varios aspectos.

El primero de ellos son los numerosos debates en el transcurso de la historia, desplegando diferentes concepciones en ámbitos políticos, religiosos, académicos y culturales. Se determinó que la vida y la dignidad humana como derechos fundamentales de cada Estado, representan el eje esencial para la resistencia contra el procedimiento eutanásico. A pesar de esto, hay que resaltar que la eutanasia día a día va alcanzando mayor entereza dentro de nuestra sociedad, convirtiéndose en una práctica fácil de asimilar (Delgado, 2017).

Debido al actual debate moral sobre la eutanasia en Colombia, varios actores sociales, como abogados y teólogos, han establecido posiciones que promueven la polarización del tema. Sin embargo, se observó que el papel del órgano médico es importante porque su enfoque debe ser controlado por la perspectiva humanista y científica. A este respecto, la decisión del Tribunal

Constitucional se considera positiva al ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social para preparar la regulación de la eutanasia en respuesta a la legislación a largo plazo del Congreso de la República. Aunque la eutanasia fue despenalizada hace más de 18 años, el Congreso no es una legislación a este respecto, motivando el tema de las decisiones el 20 de abril de 2016. El propósito de esta decisión es seguir lo que se ha ordenado del DOM T-970 de 2014 y establece pautas para la organización y actividades del comité del hospital responsable de garantizar el derecho a la muerte adecuada. Sin embargo, el documento muestra las incertidumbres conceptuales del término "eutanasia", que evita su discusión desde una perspectiva clara y razonable (García, 2016).

En línea con lo anterior, se puede decir que el debate moral que se tiene respecto de la práctica de la eutanasia se da a lugar por “el desconocimiento general que se tiene y el hecho de tratar directamente con la muerte, presenta uno de sus más graves problemas, pues se piensa que con su práctica se vulneran de una u otra forma los principios morales de cada persona, y en el mismo sentido sus creencias religiosas. Para este autor no se llega a conocer de fondo la práctica de la eutanasia y la forma como se ejecuta, dado que esta opción representa solo una salida para aquellas personas que se encuentran en una situación de enfermedad terminal (Delgado, 2017).

No obstante, el [Comité de Ética de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos \(2002\)](#) considera que la eutanasia es contraria desde un punto de vista ético, por lo cual determina que la conservación de la vida a partir de tratamientos médicos, farmacológicos y psicológicos (cuidados paliativos) en pacientes con enfermedades terminales posibilita la preservación del ciclo vital del enfermo y de igual manera le permite mejorar su calidad de vida. Establecen que los avances médicos, tecnológicos y científicos han proporcionado prolongar la vida por un rango mayor de tiempo facilitando la utilización de cuidados paliativos en personas en estado terminal. Sin embargo, no se oponen si un

paciente desea prescindir de los tratamientos que pueden ayudar a resguardar su vida (Delgado, 2017, párr. 11).

En relación con lo mencionado anteriormente, permite realizar un análisis sobre la calidad de vida que da estar sometido a los distintos procedimientos requeridos para sobrellevar una patología y allí entra a pesar lo que mencionaba Platón en La República. En la gran mayoría de situaciones el simple hecho de saber que es diagnosticado de alguna enfermedad afecta emocionalmente a una persona, sin descartar que también tiene afectaciones a nivel psicológico y físico.

Por lo anterior, se considera que no siempre es bueno prolongar la vida, depende de la percepción que tenga cada persona y las vivencias que esta tenga en su diario vivir, por lo cual, no se debe tomar a mal la práctica de la eutanasia, ya que para muchos puede ser una salvación renunciar a su vida.

Asimismo, se observa que la [Red Latinoamericana de sacerdotes y seminaristas por la vida \(2016\)](#) hace alusión a los cambios psicológicos que se originan por la implementación de determinadas prácticas, que con el tiempo se vuelven más comunes y normales dentro de la sociedad. A pesar de que la eutanasia no es una práctica que se realice cotidianamente, diferentes Estados han permitido llevar a cabo este procedimiento en casos especiales; esto ha dado lugar al surgimiento de leyes permisivas que transforman este método en algo trivial y corriente (Delgado, 2017, párr. 11).

Lo anterior, se puede relacionar con las costumbres de cada población, ya que, si bien no estamos hablando de una costumbre como tal, tiene un efecto similar, puesto que entre mas se permita dicha práctica no habrá tanto tabú por la misma.

Asimismo, se debe tener en cuenta que el derecho siempre ha sido dinámico y nunca estático, puesto que dicha área debe avanzar conforme a los pasos que vaya dando la población en

general, razón por la cual, entre mas se de paso a la práctica de la eutanasia probablemente se deje de ver como una práctica que no está bien moralmente. “Paradójicamente, la noción de «dignidad humana» se invoca tanto para defender la eutanasia como para rechazarla” (Mendoza & Herrera, 2016, párr. 26).

“Es un hecho que la situación actual de los CP en Colombia es deplorable. Según el Índice de Calidad de Muerte, elaborado por la Unidad de Inteligencia de la revista *The Economist*, obtenemos un puntaje de 26,7% en el escalafón mundial de CP, ocupando el puesto 68 de 80 participantes²⁹. Asimismo, de los 120.000 fallecimientos por cáncer que hubo en 2014, solo 20.000 pudieron ser atendidos por los 23 servicios de CP certificados³⁰; de tal manera que la mayoría de estos pacientes mueren precariamente, con sufrimiento innecesario y sin acompañamiento adecuado” (Mendoza & Herrera, 2016, párr. 27).

Los CP hace referencia a los cuidados paliativos. Las líneas mencionadas anteriormente son muy certeras, Colombia no brinda un acompañamiento integral para los pacientes de las distintas patologías y acá se da la razón a lo que se mencionaba en párrafos anteriores, puesto que no es válido prolongar el sufrimiento de una persona con el fundamento de darle más tiempo de vida.

Sin embargo, en ese aspecto Colombia ha avanzado en sus posiciones respecto de la práctica de la eutanasia y uno de sus principales pasos fue lo que menciono en la Sentencia C – 239/97: “«Nada tan cruel como obligar a una persona a sobrevivir en medio de padecimientos oprobiosos, en nombre de creencias ajenas»” (Mendoza & Herrera, 2016, párr 29).

“Entender la situación de Colombia es fundamental al momento de pretender importar ejemplos de otros países que dieron el salto de despenalizar y hacer operativa la eutanasia, pues estos no necesariamente tienen validez dentro del tejido colombiano. Además, los modelos de

legalización disponibles guardan significativas diferencias conceptuales y procedimentales entre sí^{23,24}. En otras palabras, *conviene plantear nuestro debate desde la propia realidad pensada*.

No deja de ser preocupante que las condiciones precarias de vida, la exclusión social y la falta de un entorno afectivo apropiado puedan promover los deseos de muerte de los pacientes terminales³³. Sin una regulación y ejecución adecuadas, la eutanasia podría convertirse en el único recurso del paciente sufriente para obtener alivio ante los grandes vacíos del sistema de salud y la negligencia del Estado. Sin embargo, también es probable que se presente otra cara de la moneda: que solo reciban la ayuda los privilegiados por su condición socioeconómica y educacional³⁴.

Aun reconociendo esta problemática, postular que ofrecer unos buenos CP reemplazaría la necesidad de eutanasia no es fidedigno. La sedación paliativa no logra aliviar el sufrimiento de todos los pacientes³⁷. También lo expresa el Instituto Borja de Bioética: «seguirá habiendo situaciones y casos concretos en que se producirán demandas de eutanasia y será preciso darles una respuesta dentro del marco de la legalidad». Además, los escenarios no son antagónicos. Al contrario, la experiencia belga prueba que los CP y la eutanasia pueden mostrar una evolución recíproca y sinérgica³⁸ (Mendoza & Herrera, 2016)

No se puede considerar que los cuidados paliativos serán una solución para el sufrimiento que genera las distintas patologías, estas pueden ayudar a disminuirlo, pero no lo quitará del todo.

a discusión en torno a la eutanasia en Colombia ha estado presente en el ámbito jurídico y bioético desde hace décadas. Un hito clave fue la Sentencia C-239 de 1997, en la que la Corte Constitucional reconoció el derecho a morir con dignidad. Posteriormente, la Sentencia T-970 de 2014 reafirmó esta posición, promoviendo una visión garantista sobre la autonomía del paciente. En consecuencia, el 20 de abril de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió una directriz para reglamentar el procedimiento de eutanasia, incluyendo la conformación de comités

de solicitud y verificación, con el fin de asegurar el respeto a este derecho fundamental (Corte Constitucional de Colombia, 1997; 2014; Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En este contexto, resulta necesario aclarar ciertos aspectos que contribuyen al debate en torno al bioderecho en situaciones relacionadas con el final de la vida. Además, es fundamental examinar los argumentos planteados tanto por quienes respaldan la eutanasia como por quienes se oponen a ella.

Según lo expuesto por el profesor Herránz (1990) en su publicación “Eutanasia o medicina”, la eutanasia puede definirse como la acción de causar la muerte de manera intencional y sin dolor, utilizando métodos que simulan procedimientos médicos, dirigida a personas cuya existencia se encuentra marcada por el sufrimiento o la discapacidad. Esta práctica, que busca evitar el dolor del paciente o aliviar a la sociedad de una carga percibida como innecesaria, implica necesariamente la acción de matar. En este sentido, la distinción entre eutanasia activa y pasiva carece de un valor ético sustancial, salvo que se cuestione el grado de responsabilidad moral de quien la lleva a cabo.

Es importante distinguir entre eutanasia y suicidio asistido. Este último se refiere a la acción de quitarse la vida con asistencia de otra persona, especialmente en casos donde el paciente enfrenta limitaciones físicas o psicológicas que le impiden hacerlo por sí mismo. Por su parte, la distanasia —también conocida como encarnizamiento terapéutico— consiste en prolongar la vida mediante tratamientos invasivos, incluso cuando no existe posibilidad de recuperación. Esta práctica, lejos de beneficiar al paciente, puede aumentar su sufrimiento al alargar innecesariamente el proceso de morir. De acuerdo con Herranz (2002), la distanasia constituye tanto una equivocación ética como una señal de mala praxis profesional.

En contraposición a lo anterior, la ortotanasia se refiere a la protección del derecho a la muerte con dignidad, sin la utilización de métodos extraordinarios y desproporcionados para el mantenimiento de la vida. Es necesario aceptar el instante de su deceso; en tales circunstancias, al paciente en estado terminal se le aplican únicamente medidas paliativas: proporcionar una hidratación adecuada, proporcionar oxígeno, controlar el dolor, entre otros aspectos, lo que permite vivir de manera digna la evolución natural de su enfermedad, que culmina con la muerte natural. No se busca incitar la muerte ni prolongar la vida; simplemente se acepta la muerte sin prolongarla.

La Ley 1733 de 2014 regula los cuidados paliativos en Colombia, para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas o irreversibles. Estos procedimientos son considerados cuidados de alto impacto en la calidad de vida de los enfermos y sus familias. De forma curiosa, esta ley no ha sido reglamentada, lo que llama la atención, si se compara con la rapidez y la poca reflexión que se tuvo con la reglamentación de los comités que estudian la autorización para la práctica de la eutanasia.

En la actualidad, la eutanasia es legal únicamente en países como Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo y Colombia. Por su parte, la Corte Suprema de Australia anuló una ley que buscaba regular la eutanasia en algunas regiones del norte del país, al considerarla contraria a la dignidad humana. En contraste, el suicidio asistido ha sido aceptado en Suiza y en varios estados de Estados Unidos, como parte de una regulación diferenciada (López 2010).

En la actualidad, existen numerosos argumentos que se discuten a favor y en contra de la eutanasia. En este documento, se abordarán únicamente algunos de dichos argumentos. Los partidarios de la regulación legal de la eutanasia sostienen que esta resulta necesaria para mitigar el sufrimiento asociado a enfermedades terminales, aliviando el desgaste físico y emocional que experimentan tanto los pacientes como sus familiares al enfrentar un proceso de muerte prolongado

y doloroso. Además, argumentan que la legalización de la eutanasia permitiría erradicar su práctica clandestina, afirmando que cada individuo es dueño de su propia vida y, en consecuencia, tiene el derecho de decidir cómo desea concluirarla, haciendo efectivo su derecho a la autonomía y a la libertad.

Quienes apoyan la regulación de la eutanasia sostienen que es fundamental desvincular esta práctica de los principios religiosos que la califican como inmoral, argumentando que el debate debe centrarse en criterios éticos, legales y médicos, más que en creencias doctrinales. Sostienen que existe "un costo médico considerablemente alto, al sostener en el tiempo con vida a un paciente sin ningún pronóstico para recuperar su salud". Esto último era la parte final del tercer requisito que se exigía en el artículo 5 del proyecto de Ley de Eutanasia en Colombia, presentado ante el Congreso de la República, en 2012, por el senador Armando Benedetti (Redacción Política, 2014).

Una de las principales razones que respaldan la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido, según Nombela et al. (s. f.), es la idea de que, algunas vidas no conllevan un derecho intrínseco a ser prolongadas, ni existe una obligación moral o legal de mantenerlas. Además, se argumenta que dichas situaciones pueden no aportar valor económico y, por el contrario, implican una carga considerable para los sistemas de salud pública. En este contexto, más allá de si la eutanasia llega a ser regulada formalmente o no, su práctica y aceptación reflejarán las posturas éticas, personales y sociales que individuos, profesionales de la salud y la sociedad en su conjunto adopten frente al final de la vida.

Los argumentos en contra de la eutanasia sostienen que cuando una persona solicita la eutanasia, no lo hace debido a su deseo de muerte, sino porque desea cesar el sufrimiento. Conforme a esta tesis, se sostiene que conceder la muerte al enfermo que la solicita no implica

respetar su derecho a la libertad, sino que implica, en numerosas ocasiones, un desconocimiento profundo de las diversas etapas que un enfermo desahuciado puede experimentar: rebelión, desesperanza, resignación. La eutanasia es innecesaria cuando se cuenta con cuidados paliativos. Las demandas para la eutanasia están mediadas por una gran frustración de los enfermos en fase terminal y la elevada de cuadros crónicos, que nunca son diagnosticados ni tratados.

Las personas en estado terminal pueden verse expuestas a condiciones adversas —como atención médica deficiente, sentimientos de carga para sus seres queridos, miedo al dolor o al deterioro físico— que afectan de manera significativa su autonomía. En estos casos, el suicidio asistido o la eutanasia pueden aparecer como la única salida frente a una realidad que experimentan, o prevén, como insoportable (González, 2012).

La eutanasia puede desincentivar el avance de la investigación médica, alterar la percepción colectiva sobre el valor de la vida y contradecir principios éticos que han sido aceptados históricamente en la medicina. Al dejar la vida de los más frágiles en manos de quienes tienen mayor poder o control, se comprometen valores fundamentales como la justicia, la reciprocidad y la confianza social. Legalizar la eutanasia representa una amenaza para las personas vulnerables, deteriora la integridad de la práctica médica y pone en riesgo tanto a la institución familiar como al compromiso entre generaciones de proteger la dignidad humana y la igualdad de todos los individuos (García, 2016).

Con lo anterior, se puede observar que aún en Colombia existen diferencias respecto de las opiniones frente práctica de la eutanasia. Sin embargo, lo que en parte se busca dentro de esta propuesta académica es atender a los distintos óbices que presenta la percepción sobre la eutanasia, ya que al darle manejo a las mismas se puede visualizar una sustentación para la eliminación del tipo penal del homicidio por piedad.

Es apropiado detenerse un momento para profundizar en los principios de la dignidad humana y, a partir de ellos, interpretar el concepto de muerte digna. En su labor interpretativa, la Corte Constitucional Colombiana ha explorado la dignidad humana, considerándola como un principio, un derecho, un fundamento, un valor esencial y un bien jurídico supremo que define a la persona y su marco de referencia. No obstante, esta diversidad terminológica podría dar la impresión de que la Corte carece de rigor interpretativo, ya que su concepción amplia de la dignidad ha generado confusión al tratarla, en algunas ocasiones, como un derecho y, en otras, como una garantía. Como consecuencia, el término ha adquirido un carácter vago, impreciso y carente de concreción. Esta ausencia de criterios claros para su interpretación se refleja tanto en las decisiones judiciales como en la percepción de la opinión pública, al no existir una directriz uniforme que oriente su aplicación.

A pesar de lo anterior, es necesario identificar también la evidencia de una grave carencia conceptual, como lo refleja esta afirmación contenida en la Sentencia C-542 (Corte Constitucional, 1993): "El hombre, en síntesis, tiene dignidad porque es un fin en sí mismo y no puede ser considerado un medio en relación con fines ajenos a él" (s. p.). Así también, la Corte Constitucional (1996) en la Sentencia T-645, afirma: "La dignidad humana es un parámetro interpretativo que orienta nuestro sistema jurídico" (s. p.).

Dados los diversos significados ofrecidos por el tribunal debido a la dignidad humana, este concepto se analiza en relación con la capacidad de una persona que puede servir como apoyo teórico y legal para el derecho a la muerte valiosa. Para lograr este objetivo, se estableció un estudio sobre el índice creado por el Tribunal de Constitución (1993). Un ejemplo de esto es DOM T-124, 29 de marzo, la cual indica: "La dignidad (Artículo 1. Constitución Política) es un atributo

de la persona, y, en cuanto tal, todos tienen derecho a que sean tratados conforme a esa dimensión específicamente humana" (s. p.).

Ahora bien, al abordar la dignidad humana como bien jurídico, la Corte Constitucional, en la Sentencia C-565 del 7 de diciembre de 1993, sostiene que "como se anotó con anterioridad, los bienes jurídicos atacados: la vida, la libertad, la dignidad, entre otros, juegan un papel determinante" (s. p.). De igual manera, la Corte Constitucional (1994) en la Sentencia C-213, de junio 9, propone que "son bienes jurídicos: la vida, la libertad y la dignidad [...] por cuanto, hacen relación a la especial protección que el Estado asigna a estos y a otros derechos fundamentales, teniendo en cuenta su importancia, según la jerarquía de valores" (s. p.). La Sentencia T-296 del 16 de junio de 1998 (Corte Constitucional) es aún más contundente: "Esto significa que la dignidad humana, como presupuesto del sistema de derechos y garantías consagrados en la Constitución, tiene un valor absoluto no susceptible de ser limitado en ninguna circunstancia" (s. p.).

Pues bien, para cerrar estos puntos de referencia que sirven a la relación entre muerte digna y dignidad humana, conviene hacer mención, una vez más, a la Corte Constitucional, Sentencia C-239 del 20 de mayo de 1997, con ponencia del magistrado Carlos Gaviria Díaz, quien declara que:

[...] el carácter central de la dignidad humana, sin duda alguna, apunta primariamente a garantizar la construcción y proyección del sujeto moral en pleno uso de sus facultades vitales y morales. Pero también, la dignidad es algo más que esto. No se agota en el sujeto autónomo, apela también a un concepto más amplio de humanidad que cubre su declinar hasta su último fin. La dignidad como valor objetivo acompaña a la persona, independientemente de sus vicisitudes. (s. p.)

En consecuencia, únicamente la persona titular del derecho a la vida, con base en su dignidad, puede decidir —cuando enfrenta una muerte lenta y dolorosa, plenamente consciente del

deterioro progresivo de su cuerpo— hasta qué punto su existencia sigue siendo deseable y compatible con su noción de dignidad. En este sentido, la Corte Constitucional (2006), ha señalado que:

[...] los derechos fundamentales, no obstante, su consagración constitucional y su importancia, no son absolutos y, por tanto, necesariamente deben armonizarse entre sí y con los demás bienes y valores protegidos por la Carta pues; de lo contrario, ausente esa indispensable relativización, la convivencia social y la vida institucional no serían posibles (Sentencia C-651, 9 de agosto de 2006).

La vida humana, por su propia naturaleza, encuentra un límite en la autonomía de quienes la viven. Es cada persona quien debe decidir, en uso de su libertad, si su existencia debe continuar o no. Ante esta decisión, el Estado no puede intervenir de manera coercitiva, sino que debe garantizar las condiciones necesarias para que, si se opta por una salida definitiva, un tercero pueda actuar como mediador en un proceso legítimo. En este sentido, la Corte Constitucional (1995), señala que, si el motivo principal para prohibir el acto de quitar la vida es que esta representa el bien más valioso para la persona, entonces dicha razón pierde fuerza cuando es la misma persona quien ya no desea continuar viviendo.

La Corte Constitucional (2014), mediante la Sentencia T-970 del 15 de diciembre de 2014 dictó pautas para hacer efectivo el derecho fundamental a una muerte digna. Para ello, recogió los fundamentos de la Sentencia C-239, de 1997, que despenalizó el homicidio por piedad y reiteró que la eutanasia puede ser practicada por profesionales de la salud, una vez verificada la voluntad del enfermo terminal. En el fallo instó al Ministerio de Salud y Protección Social para que emitiera una directriz y dispusiera lo necesario, de tal forma que se hiciera efectiva la conformación de un comité interdisciplinario que se encargara de aprobar el procedimiento.

Así, puede interpretarse que la Corte Constitucional considera la eutanasia como un instrumento para garantizar el derecho a una muerte digna, reconocido previamente como derecho fundamental en la Sentencia C-239 de 1997. A partir de ese fallo, se volvió no solo posible, sino también necesario, proteger otros derechos fundamentales como la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad, aunque ello implique establecer ciertos límites al derecho a la vida. En este sentido, respecto a personas con enfermedades terminales, la Corte afirmó que el deber de preservar la vida “cede ante su autonomía individual” (Corte Constitucional de Colombia, 1997).

Entre los argumentos de la Sentencia T-970, de 2014, se destaca la posición de la Corte, al declarar que el requisito de que la enfermedad cause intensos sufrimientos al paciente no debe limitarse a un criterio médico, pues esto chocaría “con la idea misma de autonomía y libertad de las personas”. Así, “será la voluntad del paciente la que determine, que tan indigno es el sufrimiento causado” (s. p.). De igual manera, la Corte establece que el consentimiento informado puede ser sustituido “cuando la persona que sufre de una enfermedad terminal se encuentra en imposibilidad fáctica para manifestar su consentimiento” (s. p.). En esos casos y con el propósito de no prolongar su sufrimiento, “la familia podrá sustituir su consentimiento”. La misma sentencia se refiere también a la objeción de conciencia, pues la Corte Constitucional deja sentado que “las convicciones personales que eventualmente se puedan oponer al cumplimiento de este deber, no pueden constituirse en obstáculo para la plena vigencia de los derechos fundamentales del paciente” (s. p.).

Así, en palabras de la Corte Constitucional y según la Sentencia T-970 de 2014, el procedimiento para implementar la eutanasia sería como sigue:

[...] cuando se constate que la persona padece de una enfermedad terminal que le causa dolores intensos, la persona tendrá derecho a manifestar su deseo de morir. Esa voluntad será

recibida por el médico, quién convocará al comité científico interdisciplinario para que comience su actividad. Una vez sea expresada la intención de morir, garantizando lo inequívoco del consentimiento, el médico o el comité deberá, en un plazo razonable (criterio de celeridad) que no podrá ser superior a diez (10) días calendario, preguntar al paciente si su intención aún continúa en pie. En caso de que así sea, el procedimiento será programado en el menor tiempo posible, que no podrá ser superior a lo que el paciente indique o máximo quince (15) días después de reiterada su decisión. En cualquier momento el enfermo podrá desistir de su decisión y con ello, activar otras prácticas médicas como los cuidados paliativos. (s. p.)

La Sentencia T-970 de 2014 posiciona a Colombia como un Estado con una postura liberal y garantista respecto a la eutanasia. Este pronunciamiento no solo avala su legalidad bajo ciertas condiciones, sino que además establece su carácter obligatorio cuando se cumplen los requisitos establecidos. Dicha perspectiva se fundamenta en el carácter profundamente personal del proceso de morir. No obstante, también se advierte el riesgo de interferir en la experiencia natural del final de la vida, la cual incluye el deterioro físico y la enfermedad como parte de la condición humana (Corte Constitucional de Colombia, 2014).

Considerando lo expuesto en el presente documento acerca de la dignidad humana y la muerte digna como un derecho fundamental, es imperativo realizar las siguientes consideraciones: se hace referencia a las circunstancias de modo y lugar que condicionan el suceso de la muerte, y no a la muerte en sí misma, entendida como un fenómeno natural que todos enfrentaremos. De estas circunstancias derivan los conflictos morales y jurídicos que surgen en torno a la interrelación entre los conceptos de muerte, derecho y dignidad.

En la Sentencia C-239 del 29 de mayo de 1997, la Corte Constitucional utiliza indistintamente términos como eutanasia, homicidio por piedad y homicidio eutanásico al abordar

el tema de la eutanasia activa. No obstante, aclara que no todos los casos de homicidio por piedad deben considerarse eutanasia, lo que genera cierta ambigüedad tanto terminológica como conceptual en el contenido del fallo (Corte Constitucional de Colombia, 1997).

Por otro lado, en la misma sentencia citada anteriormente, la Corte hace una homologación conceptual entre el derecho a vivir de forma digna y el derecho a morir de la misma manera. Aunque la Constitución no contempla expresamente ese derecho, para los Magistrados que votaron a favor del sentido del fallo de la Sentencia existe suficiente fundamento constitucional para afirmarlo. Vivir y morir son dos acciones de inconmensurable sentido axiológico. En la primera, no existe concurso de la voluntad individual para su aceptación, y en la segunda se puede acelerar su advenimiento antes de su presencia natural en el tiempo, como una decisión libre e individual. Esto demuestra un desequilibrio entre los dos conceptos; sin embargo, la Corte los homologa y los propone en la misma proporción lingüística e interpretativa.

El concepto de muerte digna no debe entenderse como opuesto a la humanización del final de la vida. No se trata únicamente de anticipar la muerte a través de la eutanasia ni de prolongarla innecesariamente mediante prácticas de encarnizamiento terapéutico. Humanizar el proceso de morir implica brindar atención médica adecuada, cuidados paliativos, evitar intervenciones médicas desproporcionadas, aliviar el sufrimiento físico y, en caso de que el paciente tenga creencias religiosas, facilitarle acompañamiento espiritual. Tanto la opción de una muerte digna como la de una vida final humanizada deben ser presentadas al paciente y a su familia, permitiéndoles así tomar una decisión informada ante una situación tan significativa como la del suicidio asistido (González, 2012). González, A. (2012). Bioética del final de la vida: Cuidados paliativos y eutanasia. Editorial Universidad del Rosario.

El derecho a morir con dignidad corresponde entonces, según la Corte Constitucional, al paciente terminal que sufre intensos dolores y que solicita que le "ayuden a morir", pues su situación es contraria a la idea que tiene de "vivir con dignidad". Con esto, en el plano conceptual quedarían en la misma altura semántica el derecho a morir con dignidad y la eutanasia, lo que equivale a una confusión que se hace extensiva al lenguaje común de los ciudadanos. “ (García, 2016)

Ahora bien, conforme a lo mencionado en líneas anteriores y teniendo un poco de claridad respecto de los conceptos dados por la Corte en las distintas jurisprudencias, los cuales dan lugar a ambigüedades, se debe tener presente que el derecho a la vida va muy unido al de la dignidad humana.

Así las cosas, se cuestiona: ¿Cuál es el problema como tal para buscar el camino a la despenalización del homicidio por piedad?

El inconveniente en cuestión es que para poder despenalizar el homicidio por piedad se tiene que ponderar en principio dos derechos, el primero de ellos es la vida y el segundo es la dignidad humana, en el entendido que el derecho a la vida es inviolable e irrenunciable y la dignidad humana se trasgrede al tener sufrimientos generados por los distintos padecimientos de patologías.

“Las técnicas de ponderación de los derechos, que de manera singular ha adoptado la Corte Constitucional colombiana en los últimos veinte años de existencia, han permitido dar solución razonable a numerosas colisiones entre derechos fundamentales y han convertido a esa corporación judicial en modelo de interpretación mundial. Estas técnicas poseen una raíz filosófica e histórica concreta que es necesario avizorar para la debida reflexión y actualización frente a nuevas dinámicas de colisión de derechos.

La expresión ponderar (del latín ponderare, de pondus-eris, peso) significa “determinar el peso de una cosa”⁵ y la ponderación se define como la “compensación o equilibrio entre dos pesos”.⁶ Desde el punto de vista jurídico, la ponderación implica sopesar derechos que tienen la cualidad de haber entrado en conflicto para alcanzar una solución razonable.

La ponderación como técnica argumentativa se inscribe en los llamados razonamientos cuasi lógicos, que solo se comprenden mediante su aproximación al pensamiento formal de naturaleza lógica o matemática⁷, por lo que pueden ser controvertibles. La ponderación implica una cercanía con los sistemas de pesas y medidas, a proporciones que pueden asegurarse matemáticamente.

En el ámbito constitucional, la ponderación es el tipo esencial de razonamiento que sopesa derechos de rango constitucional que han entrado en conflicto, frente a los principios y valores constitucionales, con el propósito de alcanzar una consecuencia o solución razonable. La ponderación supone un ejercicio racional, cuyas etapas deben fundamentarse en una adecuada argumentación jurídica, para evitar el subjetivismo o el libre activismo. Quien pondera también debe evitar el rigorismo de la exégesis, puesto que el ejercicio de la ponderación se realiza con categorías superiores de normas constitucionales y precedentes judiciales constitucionales. La ponderación es, en cada caso concreto, el término medio de lo justo y lo bueno.” (Suárez, 2020)

Ahora bien, la “Corte Constitucional colombiana se ha inscrito en el campo de las discusiones comunes en países que han vivido procesos de creación de nuevas constituciones, como España, Alemania o Italia. Fruto de estos debates, han surgido nuevas tendencias de la interpretación constitucional en la dimensión de la lógica de lo razonable.²⁵ Esto ha sido consecuencia de la insuficiencia de los métodos tradicionales de interpretación, pero también de la incertidumbre que generaba el libre activismo judicial, desde mediados de los años cincuenta.

A partir de las obras de Perelman sobre la argumentación y la retórica, de Viehweg sobre la tópica, de Recasens Siches sobre la lógica de lo razonable, y de todo el movimiento hermenéutico derivado de los trabajos de Betti y Gadamer, han cursado en la historia de la ponderación esfuerzos por elaborar de manera científica una actividad judicial razonable y responsable en una sociedad democrática. Consecuencia de esta tendencia, el razonamiento constitucional pretende persuadir al auditorio jurídico para que se adhiera a una posición a través de un discurso argumentativo y no demostrativo (Suárez, 2020).

Así las cosas, debemos tener presente que “el concepto de derecho fundamental parte del reconocimiento de las facultades inmanente de los seres humanos, quiere decir esto, que son derechos subjetivos preeminentes en el cuerpo normativo constitucional pues encuentran su asidero en el principio de dignidad humana, por ende le corresponde al Estado el deber de proteger tales preceptos normativos, así como procurar el bienestar general de cada individuo, donde puedan desarrollarse bajo los parámetros que dicta la dignidad e igualdad. En este sentido, resulta importante la disponibilidad de recursos económicos para garantizar los fines enunciados (Rodríguez, 1997, p. 29).

La Constitución Política de Colombia de 1991 se concibe como la Carta de los derechos fundamentales, pues tiene como atalaya la dignidad de la persona humana conexo con el principio de la igualdad, cuyo objetivo principal se encamina a garantizar los mismos derechos, libertades y oportunidades a toda persona sin que haya lugar a discriminación alguna, esto implica que los individuos cuenten con el mismo nivel de protección por parte del Estado y que su acceso a la justicia sea en condiciones de igualdad. (p. 33) Dicho lo anterior, el derecho a la vida entra en el racero de los derechos fundamentales debido a que su consagración se halla en el Capítulo I, artículo 11 de la Carta Política de 1991, manifestando lo siguiente: “El derecho a la vida es

inviolable. No habrá pena de muerte” (Const., 1991, art. 11), quiere decir que es un derecho fundamental intangible, inherente e inalienable, pues es un precepto que se encarna en la propia existencia del ser humano (Gutiérrez, 2004, p. 24).

Ahora bien, respecto del derecho a la dignidad humana, tenemos que: “la Carta Magna de 1991 emanaba como una manifestación del constituyente primario, en la cual se exigía participación política así como la protección de los derechos y las garantías fundamentales. De allí que, la piedra angular de la Constitución sea dicho principio, pues así lo expresa el artículo primero cuando dice que Colombia es un Estado Social y Democrático de Derecho fundado en el respeto de la dignidad humana (p. 128). Por tanto, el reconocimiento de este valor constitucional, implica replantear el concepto antropológico del hombre en los sistemas políticos modernos, en otros términos su dignidad conlleva a que sea un fin en sí mismo, encontrado en el Estado y el derecho un instrumento para llevar a cabo un plan de vida que mejor se ajuste a sus intereses. (p. 129)

La sentencia fundante en materia de dignidad humana fue la T-499 de 1992 en la cual manifiesta que es un valor intrínseco al ser humano que exige un trato igualitario entre todos los asociados, esto quiere decir que el hombre en virtud de su naturaleza humana constituye el principio y el fin de las actuaciones del Estado colombiano (Gutiérrez, 2018, p. 103).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se observa que ambos derechos gozan de una categoría especial en nuestro ordenamiento jurídico. Sin embargo, se debe aclarar que la dignidad humana en su ejercicio contiene un elemento fundamental y este es la autonomía personal. No obstante, antes de ahondar sobre la autonomía personal como elemento esencial dentro del principio fundamental de la dignidad humana, se debe tener en cuenta la ponderación de principios que en párrafo anteriores ya se deslucido a pequeños y generales rasgos.

El problema esencial que plantea la despenalización del homicidio por piedad radica en la colisión entre dos derechos fundamentales: el derecho a la vida, que la Constitución colombiana considera inviolable, y el derecho a la dignidad humana, que se ve vulnerado cuando una persona sufre dolor y padecimientos físicos o mentales insoportables derivados de enfermedades incurables. La Corte Constitucional ha desarrollado el concepto de ponderación para resolver estos conflictos, pero el proceso no está exento de tensiones y desafíos éticos y jurídicos.

La Corte Constitucional colombiana ha sido pionera en utilizar la ponderación como herramienta para resolver colisiones de derechos fundamentales, un concepto que fue teorizado por autores como Robert Alexy, quien sostiene que los derechos fundamentales no son absolutos y que, en situaciones de conflicto, deben ponderarse con otros derechos o principios constitucionales. Según Alexy, la ponderación implica "sopesar" derechos en conflicto, asignando mayor peso al derecho o principio que, en el contexto específico, resulte más relevante y justificado (Rodríguez, 1997).

En el caso del homicidio por piedad, la ponderación enfrenta un desafío particular, ya que pone en tensión el valor intrínseco de la vida con el derecho a una muerte digna, que se apoya en la autonomía personal y la libertad de decidir el fin de la propia existencia. En este sentido, la Corte Constitucional ha afirmado que la dignidad humana incluye el derecho a no ser sometido a tratamientos que prolonguen innecesariamente el sufrimiento, y que el deber del Estado de proteger la vida no puede ser una justificación para forzar a una persona a vivir en condiciones indignas.

Autores como Ronald Dworkin han argumentado que la dignidad implica el derecho a hacer elecciones fundamentales sobre la propia vida, incluida la decisión de cómo y cuándo morir. Dworkin sostiene que el respeto por la autonomía es central para la dignidad humana, y que el

Estado no debería imponer criterios externos sobre lo que constituye una vida digna para un individuo (Dworkin, 1993). Este argumento refuerza la tesis de que la autonomía del paciente terminal debe tener prioridad en la ponderación frente al derecho a la vida en casos de sufrimiento extremo.

Si bien la ponderación ha sido una herramienta valiosa para resolver conflictos de derechos, algunos críticos señalan que la ponderación puede conducir a decisiones subjetivas o a interpretaciones inestables de los derechos fundamentales. El jurista Luigi Ferrajoli advierte que el uso de la ponderación en temas como la eutanasia puede caer en una "relativización de los derechos", que socava su carácter inviolable y universal. Ferrajoli sostiene que los derechos fundamentales deben ser protegidos de manera estricta, y que la ponderación, en casos como el homicidio por piedad, corre el riesgo de subordinar el derecho a la vida a consideraciones pragmáticas sobre la calidad de vida, lo que puede resultar problemático desde un enfoque garantista (Ferrajoli, 2011).

No obstante, para defender la tesis que se ha desarrollado desde el título del presente documento, ello es, la despenalización del homicidio por piedad, es de advertir que, Ferrajoli argumenta que los derechos fundamentales deben ser protegidos de manera estricta, y que la ponderación puede socavar su carácter inviolable. Sin embargo, en el caso del homicidio por piedad, es precisamente la dignidad humana la que está en juego. Razón por la cual, la tesis del presente trabajo investigativo sostiene que el derecho a la vida no puede ser comprendido de manera absoluta cuando se contrapone al derecho a vivir —o morir— de una forma que respete la dignidad del individuo. La dignidad humana, tal como lo ha desarrollado la Corte Constitucional colombiana, no puede ser reducida solo a la protección de la vida biológica, sino que debe

garantizar que esa vida sea compatible con las condiciones mínimas que el propio sujeto considera aceptables para su existencia.

Al imponer una interpretación estricta e inviolable del derecho a la vida, como lo plantea Ferrajoli, se corre el riesgo de deshumanizar la experiencia individual y forzar a los pacientes a vivir en condiciones que ellos consideran degradantes. La dignidad es, en última instancia, un valor primordial en el ordenamiento jurídico colombiano, y en el contexto del sufrimiento extremo, la autonomía para decidir sobre la propia muerte debe ser reconocida como una manifestación legítima de esa dignidad.

Si bien Ferrajoli expresa su preocupación por la relativización de los derechos a través de la ponderación, la Corte Constitucional colombiana ha mostrado que, en lugar de debilitar los derechos, la ponderación garantiza que se respeten los valores constitucionales en situaciones donde estos derechos colisionan. En el caso del homicidio por piedad, la ponderación no implica una infravaloración del derecho a la vida, sino una protección realista y contextual de la autonomía del individuo. La vida no se reduce a su mera prolongación biológica, sino que debe estar acompañada de condiciones que hagan que esa vida sea digna y aceptable para la persona.

La despenalización del homicidio por piedad no relativiza el derecho a la vida; al contrario, le otorga un significado profundo al reconocer que la vida humana, sin dignidad, pierde su valor en los términos definidos por el propio sujeto. Esta visión evita la imposición de valores externos sobre la calidad de vida de una persona, lo cual se alinea con principios fundamentales de autonomía y libertad.

Uno de los problemas fundamentales con la postura de este autor es su énfasis en la inviolabilidad absoluta del derecho a la vida, sin tomar en cuenta que, en contextos de sufrimiento extremo, esa vida se convierte en una carga que puede ser percibida por el propio sujeto como algo

que ya no tiene sentido. Obligar a un paciente a vivir en condiciones que él mismo considera intolerables es una forma de imponer una moral ajena, una violación del principio de no imposición. En contraste, el objetivo de la presente tesis es propender por el respeto a la autonomía personal, ya que, es la mejor forma de proteger tanto la dignidad humana como el derecho a la vida, dado que permite que sea el propio sujeto quien decida si su vida, bajo determinadas condiciones, sigue siendo deseable.

En este sentido, autores como Ronald Dworkin han defendido que la autonomía en decisiones fundamentales sobre la vida y la muerte debe ser prioritaria, y que el Estado no tiene la legitimidad para imponer una visión única sobre lo que constituye una vida digna. Esto se opone a la visión de Ferrajoli, quien parece restringir la capacidad del individuo para tomar decisiones sobre su propia vida cuando enfrenta condiciones de sufrimiento extremo.

Por consiguiente, si Colombia adoptara una interpretación absoluta del derecho a la vida, como sugiere Ferrajoli, se podría en una forma de "encarnizamiento jurídico", donde el Estado, en lugar de proteger al individuo, lo condena a vivir bajo condiciones de sufrimiento insoportable en nombre de la protección de un derecho que ya no es compatible con la realidad de esa persona. Esto sería equivalente al "encarnizamiento terapéutico", pero desde un ámbito jurídico, por lo cual, en vez de llegar a dicho extremo vulnerable y degradante al ser, es que el Estado debe respetar la libertad del individuo para determinar hasta qué punto su vida es digna de ser vivida y no prolongar su sufrimiento en nombre de una protección abstracta y rígida de la vida.

En consecuencia, el enfoque de Ferrajoli, aunque válido desde una perspectiva garantista, no es aplicable en casos de homicidio por piedad, donde el derecho a la vida y la dignidad humana entran en conflicto de manera aguda. La ponderación, lejos de relativizar los derechos, permite resolver colisiones de manera razonable y respetuosa con la autonomía del individuo. Obligar a

una persona a prolongar su vida en condiciones que ella misma considera indignas es una forma de anular su libertad y negar el verdadero sentido del derecho a la dignidad. En este contexto, la despenalización del homicidio por piedad no es solo un acto legítimo, sino una garantía del respeto por los derechos fundamentales del individuo.

Siguiendo con las posturas de diferentes autores y en contraposición a lo que menciona Ferrajoli, autores como Manuel Atienza han defendido que la ponderación, cuando se utiliza de manera rigurosa y justificada, puede ser una herramienta legítima en la resolución de conflictos de derechos, siempre que se mantenga un equilibrio adecuado entre los principios en juego (Atienza, 2009). Atienza argumenta que la dignidad humana no solo debe entenderse como la obligación de proteger la vida biológica, sino también como el derecho de cada individuo a determinar qué tipo de vida es digna de ser vivida, lo cual sustenta la legitimidad de la eutanasia y el homicidio por piedad en situaciones de sufrimiento extremo.

Uno de los principales retos en la despenalización del homicidio por piedad es determinar cómo se debe interpretar la **dignidad humana** y su relación con la **autonomía personal**. Según el filósofo **Charles Taylor**, la dignidad humana no es un concepto abstracto o absoluto, sino que está íntimamente relacionado con la capacidad de los individuos para ejercer su autonomía y tomar decisiones sobre su vida de acuerdo con sus propios valores. Taylor sugiere que imponer a un paciente terminal la obligación de seguir viviendo en condiciones que él mismo considera indignas es una violación de su autonomía y, por lo tanto, de su dignidad (Taylor, 1992).

Este enfoque coincide con la posición adoptada por la Corte Constitucional en la Sentencia T-970 de 2014, en la cual se sostiene que tanto el sufrimiento como la dignidad son conceptos que deben ser definidos por el propio paciente, desde su experiencia subjetiva. Además, el fallo permite que, en ausencia de la manifestación de voluntad del paciente, la familia pueda otorgar el

consentimiento, lo que refuerza la idea de que el dolor y la percepción de una vida sin dignidad no pueden ser determinados por criterios ajenos a la persona afectada (Corte Constitucional de Colombia, 2014).

En la práctica jurídica colombiana, la ponderación entre el derecho a la vida y el derecho a la dignidad se ha venido materializando en decisiones como la Sentencia C-239 de 1997 y la T-970 de 2014, que reconocen que en ciertas circunstancias, la vida puede perder su valor intrínseco si se ve acompañada de un sufrimiento irremediable que afecta la dignidad del individuo. Esto plantea un cuestionamiento esencial: ¿es ético que el Estado obligue a un paciente a soportar sufrimiento físico o psicológico, cuando este considera que su vida ha perdido toda calidad y dignidad?

Autores como Peter Singer abogan por la legalización del homicidio por piedad y la eutanasia bajo el argumento utilitarista de que prolongar el sufrimiento de una persona sin perspectiva de mejora contradice el principio de maximización del bienestar. Singer sostiene que la vida no debe ser preservada a cualquier costo, sino solo cuando contribuye al bienestar del individuo, lo que refuerza la tesis de que la dignidad humana puede, en ciertos casos, prevalecer sobre el derecho a la vida (Singer, 1993).

Ahora bien, en lo que respecta a la autonomía, la misma consiste a consiste en pensar y actuar por sí mismo en forma consciente. En ese orden de ideas, la autonomía se configura como una expresión de libertad necesaria para ejecutar acciones con sentido propio y deliberado. De esa manera, una persona que decide libre y racionalmente sobre determinada situación sabe lo que hace, por qué lo hace y ante todo las consecuencias que ello acarrea, por tanto, la libertad es un elemento definitorio en la autorrealización de una persona, pues identifica al ser humano como un

sujeto moral y racional con suficiente capacidad para escoger lo que mejor represente sus intereses, sin que ello signifique vulnerar la libertad de los demás (Gutiérrez, 2018, p. 114).

La autonomía, entendida como la capacidad de pensar y actuar de manera consciente y deliberada, es fundamental para el ejercicio pleno de la libertad individual. En el contexto del homicidio por piedad, esta capacidad de autodeterminación cobra un papel crucial. Como lo señala la Corte Constitucional en la Sentencia T-532 de 1992, la autodeterminación es un acto inherente a la naturaleza humana, lo que implica que cada persona tiene el derecho de decidir sobre aspectos fundamentales de su vida, incluida la forma en que desea enfrentar su muerte. Este ejercicio de autonomía no debe ser limitado por imposiciones externas cuando no vulnera los derechos de los demás, ya que es una manifestación de la libertad individual en su máxima expresión, particularmente en situaciones de sufrimiento irremediable.

En ese sentido, queda claro para el alto tribunal que la racionalidad y la consagración de la dignidad, son elementos básicos de los derechos humanos, por ende no es concebible establecer un principio de la supremacía del interés común, puesto que vulneraría las libertades individuales de las personas y precisamente el valor de la dignidad humana tiene como principal objetivo garantizar la autonomía, esto es, reconocer en cada individuo un margen de libertad donde pueda desarrollarse como dueño de su propio ser, por ende, también dueño de sus decisiones y del plan de vida que fielmente represente sus convicciones. (Gutiérrez T. L., 2018)

Por lo anterior, el análisis realizado a lo largo de este capítulo demuestra que la despenalización del homicidio por piedad es un paso necesario para garantizar una protección efectiva de la dignidad humana en Colombia. El principio de dignidad implica que ninguna persona debe ser obligada a vivir en condiciones deplorables o soportar un sufrimiento irremediable. La autodeterminación sobre el fin de la vida, especialmente en situaciones de enfermedad terminal y

dolor insoportable, es una manifestación legítima de la autonomía personal. Además, cuando una persona ha renunciado de manera consciente y expresa al bien jurídico de la vida, no es justo condenar a un tercero que, de manera compasiva y en atención a la voluntad del paciente, colabora en la realización de dicho acto.

Ahora bien, artículo 1 de la Constitución Política de Colombia establece que el país se configura como un Estado Social y Democrático de Derecho, fundamentado en valores como la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad y el interés general, los cuales constituyen pilares esenciales. En este contexto, es común que se deba encontrar un equilibrio entre el respeto por la dignidad de las personas y la prevalencia del bienestar colectivo. Por esta razón, la política criminal en este tipo de Estado debe estar cimentada en dichos principios, ya que estos orientan adecuadamente su interpretación y aplicación.

Con base en lo anterior, resulta indispensable que la política criminal esté respaldada por los valores consagrados en el artículo 1 constitucional, así como por una implementación efectiva del principio pro homine, que inspira la Carta de 1991.

De igual manera, el carácter democrático del Estado exige tener presente el marco normativo internacional, el cual ha fortalecido notablemente la protección y garantía de los derechos humanos y fundamentales. Esto evidencia su relevancia y demuestra la coherencia del Estado colombiano con los compromisos adquiridos a nivel internacional.

Ferrajoli, al analizar la proporcionalidad de las medidas hace la siguiente referencia (Ferrajoli, 1997): *“la intervención punitiva es la técnica de control social más gravosamente lesiva de la libertad y de la dignidad de los ciudadanos”*, y en consecuencia, *“el principio de necesidad exige que se recurra a ello solo como un medio extremo”* es decir, *“nullum crimen sine necessitate”*

Conforme a lo anterior, es relevante mencionar que la orientación de la política del gobierno debe responder fundamentalmente a la política criminal del Estado, la cual no puede construirse a partir de reacciones inmediatas ante eventos pasajeros, la presión de los medios de comunicación, percepciones públicas transitorias o intereses particulares de determinados sectores. Para hacer frente de manera efectiva a la criminalidad y sus efectos, es indispensable contar con una política criminal sólidamente planificada, con una proyección a largo plazo que no dependa de la aprobación momentánea, sino que contribuya de forma continua al cumplimiento de los propósitos esenciales del Estado.

En el contexto actual, caracterizado por la globalización y una visión compartida de la humanidad más allá de límites temporales y territoriales, se vuelve crucial la participación activa tanto de la ciudadanía como de las organizaciones sociales. Esta nueva estructura social, cimentada en acuerdos colectivos, debe reflejarse igualmente en la formulación e implementación de una política criminal coherente y constante, que sirva de referencia para la acción gubernamental. Esta política debe considerar aspectos como el desarrollo integral de la sociedad, las particularidades regionales, la diversidad cultural y otros factores de índole sociológica, económica y antropológica. Con estos elementos como base, el Estado puede establecer una estrategia criminal integral, capaz de dar respuesta a situaciones excepcionales sin poner en riesgo los valores y principios constitucionales que deben guiar toda gestión pública.

Teniendo en cuenta, lo que se ha mencionado anteriormente y considerando la propuesta de la eliminación del tipo penal objeto de estudio debemos tener en cuenta al construirse dicha propuesta esta no va en contra de los principios limitadores del ius puniendi del Estado, y puede justificarse coherentemente desde una perspectiva garantista, siempre que se reformule adecuadamente el marco penal.

Dentro de estos principios tenemos el de legalidad en primer lugar, acá se puede identificar que si bien se busca la eliminación del homicidio por piedad como tipo penal autónomo no significa desproteger el bien jurídico de la vida, sino reconfigurar su protección legal bajo el marco general del homicidio.

En segundo lugar, se tiene el principio de lesividad exige que se penalicen solo las conductas que lesionan de manera trascendental los bienes jurídicos. En consecuencia, la propuesta académica no va en contra de éste, toda vez que no se transgrede el bien jurídico de la vida, puesto que existe una renuncia previa a este.

En tercer lugar, está el principio de intervención mínima (ultima ratio) el cual establece que el Derecho penal debe ser el último recurso (ultima ratio) del Estado para resolver conflictos o proteger bienes jurídicos. Bajo el lente del caso objeto de estudio, se considera que la eliminación del tipo penal de homicidio por piedad no requiere de este último recurso que tiene nuestro estado, puesto que no se requiere la protección de este bien jurídico ya que el titular de este desea renunciar al mismo y gozar del derecho a una muerte digna.

Ahora bien, el principio de proporcionalidad, es un principio que exige que las medidas restrictivas de derechos, como las sanciones penales o administrativas, sean adecuadas, necesarias y equilibradas en relación con el fin que persiguen. Bajo el análisis que se realiza en este escrito, se considera que este principio es la base para justificar la eliminación del tipo penal, puesto que no es necesario mantener conducta típica, en el entendido que si bien el sujeto que realiza dicha conducta, actúa bajo ciertas condiciones en las que observa el sufrimiento de la persona que desea renunciar a su bien jurídico y tener derecho a una muerte digna. Por lo anterior, no es proporcional sancionar la transgresión de derecho cuando ya se renunció a este.

En conclusión, se considera que se puede proceder con la eliminación del tipo penal teniendo en cuenta que el respeto por la dignidad humana exige reconocer que, en estos casos, la vida se transforma en una carga incompatible con la visión de bienestar del individuo. Despenalizar el homicidio por piedad no solo sería coherente con los principios limitadores del ius puniendi del Estado, sino también con el respeto a la autonomía individual y con la idea de que el derecho a la vida no debe ser impuesto cuando resulta contrario a la voluntad expresa de quien la vive. Por ello, la despenalización no debe verse como una amenaza a la protección de la vida, sino como un reconocimiento de la libertad personal y del derecho a una muerte digna.

Conclusiones

Respecto al primer objetivo específico y/o primer capítulo del presente trabajo, se estableció claramente que el homicidio por piedad ha sido un tema de largo debate en Colombia. Se evidenció que, aunque la Corte Constitucional ha avanzado en la protección del derecho a morir dignamente, la legislación aún contiene vacíos que requieren ser abordados para alinearse con la jurisprudencia. La protección de la vida como bien jurídico debe equilibrarse con el respeto a la autonomía del individuo, especialmente en casos de enfermedades terminales o sufrimiento extremo.

Seguidamente, frente a lo que concierne al objetivo específico número dos y capítulo segundo, el análisis de los casos paradigmáticos, tanto en Colombia como en otras jurisdicciones, demostró que la práctica de la eutanasia no solo es una realidad jurídica, sino también una respuesta ética ante el sufrimiento humano. Casos como el de Ovidio González en Colombia ilustran las tensiones que existen entre la regulación formal y la implementación práctica, destacando la necesidad de avanzar en la legislación para evitar situaciones injustas donde los derechos de los pacientes se ven limitados.

Asimismo, en el tercer capítulo y con miras al objetivo específico tercero, se consolidó una propuesta académica que respalda la eliminación del tipo penal de homicidio por piedad. La ponderación entre el derecho a la vida y la dignidad humana nos lleva a concluir que ningún ser humano debe ser forzado a vivir en condiciones indignas, y que el derecho penal no debe sancionar a aquellos que, actuando por compasión, asisten en la muerte de una persona que ha renunciado voluntaria y conscientemente a la protección de su vida.

El camino hacia la despenalización del homicidio por piedad en Colombia enfrenta importantes desafíos jurídicos y morales, en gran parte debido a la colisión entre el derecho a la

vida y el derecho a la dignidad humana. La ponderación, como herramienta jurídica, ofrece una vía para resolver esta colisión, pero debe ser aplicada con rigor y en equilibrio, evitando subjetivismos y protegiendo tanto la autonomía individual como los valores constitucionales. Los enfoques de autores como Alexy, Dworkin, Ferrajoli y Singer permiten sustentar, desde diversas perspectivas, la necesidad de dar un paso adelante hacia la legalización del homicidio por piedad en contextos de sufrimiento irremediable, siempre garantizando el respeto a los derechos fundamentales de los pacientes.

Finalmente, frente a la pregunta problema inicial de si es necesario y viable eliminar el tipo penal de homicidio por piedad en Colombia ha encontrado respuesta afirmativa. El análisis del derecho comparado, las posturas éticas y la evolución jurisprudencial muestran que, al respetar el principio de dignidad humana y la autonomía personal, el derecho a una muerte digna debe prevalecer sobre la imposición forzada de la vida bajo condiciones de sufrimiento insoportable.

En consecuencia, frente a la hipótesis planteada número uno, la cual, versa en la despenalización del homicidio por piedad, se ha validado a lo largo del análisis. Efectivamente, la eliminación del tipo penal de homicidio por piedad en el Código Penal Colombiano es viable y necesaria cuando existe una renuncia previa y voluntaria a la protección del bien jurídico de la vida. La protección absoluta de la vida no debe primar sobre la autonomía del individuo cuando la dignidad humana está comprometida debido a sufrimientos intolerables e irreversibles. Así, el acto de un tercero que asista en este proceso no debe ser criminalizado, siempre que la decisión sea libre, informada y consciente.

Referencias Bibliográficas

- Adetunji, J. (2024). *¿Cómo aborda la legislación española la eutanasia y la cooperación al suicidio?* Obtenido de <https://theconversation.com/como-aborda-la-legislacion-espanola-la-eutanasia-y-la-cooperacion-al-suicidio-223991>
- Asociación Derecho a Morir Dignamente. (s.f.). *Eutanasia en España*. Derecho a Morir.
<https://derechoamorir.org/eutanasia-en-espana/>
- BBC News Mundo. (2019, 7 de junio). *Qué son la eutanasia pasiva y activa y en qué se diferencian del suicidio asistido*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48551092>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f.). *Eutanasia en Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo*.
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf
- Caro, M. A. (2016). *El derecho a morir dignamente en Colombia: aproximación al desarrollo en el ordenamiento colombiano*. Universidad del Norte, Barranquilla.
- Constitución Política de Colombia*. (1991).
- Corte Constitucional. (1997). *Sentencia C-239 de 1997*.
- Corte Constitucional. (2014). *Sentencia T-970 de 2014*.
- Corte Constitucional. (2021). *Sentencia 233 de 2021*.
- Corte Constitucional. (s.f.). *Sentencia C - 231 de 2021*.
- Corte Constitucional. (s.f.). *Sentencia C-239 de 1997*.
- Corte Constitucional. (s.f.). *Sentencia T-970 de 2014*.
- Corte Constitucional. (s.f.). *T-544 de 2017*.

Delgado, R. E. (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación.

Justicia(31), 239.

Derecho a Morir Dignamente. (2018, 11 de enero). Han pasado 20 años de la muerte de Ramón

Sampedro y no ha cambiado nada. *Derecho a Morir Dignamente*.

<https://derechoamorir.org/2018/01/11/han-pasado-20-anos-de-la-muerte-de-ramon-sampedro-y-no-ha-cambiado-nada/>

España. (1995). *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. Boletín Oficial

del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>

García, P. J. (2016). Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia. *Revista*

Latinoamericana de Bioética, 17(1), 221.

García Álvarez, P. (s.f.). La reforma del artículo 143 del Código Penal por la Ley Orgánica, de

regulación de la eutanasia, ¿la despenalización de la eutanasia, "por fin"? *Revista General de Derecho Penal*. Recuperado de

https://www.iustel.com/v2/revistas/detalle_revista.asp?id_noticia=423585&d=1

González, A. (2012). *Bioética del final de la vida: Cuidados paliativos y eutanasia*. Editorial

Universidad del Rosario

Gustavo, B. (2001). Qué es la bioética. Obtenido de

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=N9TgV-](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=N9TgV-T7MmsC&oi=fnd&pg=PA2&dq=bio%C3%A9tica+que+es&ots=PIRMpcsRRA&sig=Lu_ycqop-_3AXbix6NjhRRNN4g0#v=onepage&q=bio%C3%A9tica%20que%20es&f=false)

[T7MmsC&oi=fnd&pg=PA2&dq=bio%C3%A9tica+que+es&ots=PIRMpcsRRA&sig=Lu](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=N9TgV-T7MmsC&oi=fnd&pg=PA2&dq=bio%C3%A9tica+que+es&ots=PIRMpcsRRA&sig=Lu_ycqop-_3AXbix6NjhRRNN4g0#v=onepage&q=bio%C3%A9tica%20que%20es&f=false)

[_ycqop-](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=N9TgV-T7MmsC&oi=fnd&pg=PA2&dq=bio%C3%A9tica+que+es&ots=PIRMpcsRRA&sig=Lu_ycqop-_3AXbix6NjhRRNN4g0#v=onepage&q=bio%C3%A9tica%20que%20es&f=false)

[_3AXbix6NjhRRNN4g0#v=onepage&q=bio%C3%A9tica%20que%20es&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=N9TgV-T7MmsC&oi=fnd&pg=PA2&dq=bio%C3%A9tica+que+es&ots=PIRMpcsRRA&sig=Lu_ycqop-_3AXbix6NjhRRNN4g0#v=onepage&q=bio%C3%A9tica%20que%20es&f=false)

Gutiérrez, J. V. (2007). La «pendiente resbaladiza» en la eutanasia en Holanda. *Cuadernos de*

bioética, 1(18), 104.

- Gutiérrez, T. L. (2018). *Gutiérrez Taborda, Lina Fernanda. "El principio de dignidad humana frente a la despenalización del suicidio medicamente asistido en Colombia."* (2018). Universidad La Gran Colombia. Obtenido de <https://repository.ugc.edu.co/items/1fe5bf92-ac85-447e-b267-1201fdebdd8c>
- Herranz, G. (2007). *Compasivamente eliminados*. Universidad de Navarra, Madrid.
- Hurtado, E. C. (2024). *Eutanasia en pacientes no terminales en Colombia: una mirada desde la sentencia C-233 de 2021*. Recuperado de. Universidad Cooperativa de Colombia , Cali. Obtenido de https://redcol.minciencias.gov.co/Record/COOPER2_b42343c2dc2dd2aef73b7f19c912d079
- Lampert Grassi, M. P. (2019). *Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado de https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf
- López Guzmán, J. (2010). *Eutanasia y suicidio asistido: Aspectos éticos y legales*. Ediciones Universidad de Navarra.
- Lorda, P. S., & Barrio, C. I. (2008). *El caso de Inmaculada Echevarría: implicaciones éticas y jurídicas*.
- Lozano, V. G. (2001). Eutanasia Activa en Colombia: Algunas Reflexiones sobre la Jurisprudencia Constitucional, La. *Rev. Derecho del Estado*(11), 95.
- Marchal, E. A., & López, M. F. (2024). *¿Cómo aborda la legislación española la eutanasia y la cooperación al suicidio? The Conversation*. Obtenido de

<https://theconversation.com/como-aborda-la-legislacion-espanola-la-eutanasia-y-la-cooperacion-al-suicidio-223991>

Marlasca, A. (2002). Introducción a la bioética. 30. Obtenido de

<https://www.asamblea.go.cr/sd/Documents/referencia%20y%20prestamos/BOLETINES/BOLETIN%2003/18824.%20%20Publicaciones%20recomendadas/18824.%20%20Marlasca,%20Antonio.%20%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20bio%C3%A9tica.pdf>

Mendoza, E. (2016). *La eutanasia y el derecho a morir con dignidad*. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.

Mendoza, V. J., & Herrera, M. L. (2016). Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia. *44*(4).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 971 de 2021.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Resolución 825 de 2018.

Ministerio de Sanidad. (s.f.). *¿Qué ley regula en España la eutanasia?* Gobierno de España.

<https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/ciudadania/informacionBasica.htm>

Molina, R. N. (2011). ¿Qué es la bioética y para qué sirve? Un intento de pedagogía callejera.

Revista Colombiana de Bioética, 6(2), 9.

Musso, K. G. (2024). *Análisis crítico y jurídico sobre la eutanasia: caso Martha Sepúlveda*.

Univeridad Técnica de Ambato, Ambato. Obtenido de

<https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bb89f3d7-c1aa-4f98-a95f-f38342b94210/content>

Noticias Jurídicas. (2021, 25 de marzo). *Ley Orgánica 3/2021: España legaliza la eutanasia*.

Noticias Jurídicas. <https://noticias.juridicas.com/actualidad/noticias/16118--ley-organica-3-2021:-espana-legaliza-la-eutanasia/>

Pólítica, C. (s.f.). *Constitución Colombia*. Obtenido de

<https://www.constitucioncolombia.com/titulo-1/capitulo-0/articulo-1>

Público. (2024, 17 de mayo). Una joven de 29 años con depresión crónica consigue que le

concedan la eutanasia en Países Bajos. *Público*. Recuperado de

<https://www.publico.es/internacional/joven-29-anos-depresion-cronica-consigue-le-concedan-eutanasia-paises-bajos.html>

Ruiz, R. C. (2023). El derecho fundamental a eutanasia y su problemática constitucional en España. *Revista de Bioética y Derecho*(58), 146.

Suárez, L. A. (2020). Ponderación de los derechos constitucionales: principios y valores en Colombia. *Dixi*, 1(22), 17.

Universidad Austral. (s.f.). *Razones del no a la eutanasia*. <https://www.austral.edu.ar/textos-espirituales/razones-del-no-a-la-eutanasia/>

Villegas, P. M. (2021). *La eutanasia de Ovidio González. Desde las caricaturas hacia la pedagogía deliberativa* (Vol. 11). Bogotá D.C.: Editorial Universidad El Bosque.

Recuperado de <https://publicacionesbioetica.unbosque.edu.co/PdfLibros/pdf98.pdf>

Ferrajoli, L, Derecho y razón . Teoría del Garantismo penal. Valladolid, 1997, p. 465