

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA, ANÁLISIS DESDE EL
PRINCIPIALISMO BIOÉTICO.

ARLEY LONDOÑO QUISOBONI

FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE DERECHO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

POPAYAN 2023

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA, ANÁLISIS DESDE EL
PRINCIPIALISMO BIOÉTICO.

ARLEY LONDOÑO QUISOBONI

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ABOGADO.

TUTOR:

FRANKLYN FAJARDO SANDOVAL

ARLEY LONDOÑO QUISOBONI

FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE DERECHO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

POPAYÁN 2023.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

NOTA DE ACEPTACIÓN

FIRMA DEL TUTOR

FIRMA DE JURADO

FIRMA DE JURADO

POPAYAN, ENERO DE 2023.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Tabla de contenido

Agradecimientos.....	6
Dedicatoria	7
Resumen.....	8
Introducción.	9
Justificación	12
Metodología	15
Capítulo 1. Antecedentes Históricos De La Eutanasia.....	16
1.1.Sentencia C 239-1997.Homicidio Por Piedad-Elementos/homicidio pietístico o eutanásico/homicidio eugenésico.	16
1.2.Sentencia T-970 2014: Muerte Digna-caso de Persona con enfermedad terminal que solicita a su EPS realizar la eutanasia.	20
1.3 Sentencia T- 423 de 2017: Derecho Fundamental a Morir Dignamente-caso en que se solicita aplicar procedimiento de eutanasia a joven con enfermedad terminal.....	26
1.4 Sentencia T-544 de 2017, sobre eutanasia en Menores de edad.....	31
1.5 Sentencia C-233 de 2021 Acto eutanásico en Personas con enfermedades terminales y que padecen enfermedad grave o lesión corporal asociado a intenso sufrimiento	37
1.6 Sentencia C-164 de 2022 asistencia médica al suicidio en Colombia.	42
1.7 Ley1733 de 2014. Ley Consuelo Devis Saavedra “cuidados paliativos”.	46
1.8 Resolución 1216 de 2015	49
1.9 Resolución 825 de 2018 se reglamenta la eutanasia en niños, niñas ya adolescentes.	51
Capítulo 2. Derecho Comparado.	56
2.1. Eutanasia en Holanda.	57
2.2. Eutanasia en Bélgica.....	61
Capítulo 3. Eutanasia como procedimiento en relación al principio de la dignidad humana.	64

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

3.1. Concepto de Eutanasia.....	64
3.1.1 Eutanasia pasiva:	65
3.1.2 La eutanasia Activa:.....	66
3.1.3 Eutanasia indirecta:	66
3.1.5 Eutanasia involuntaria:.....	66
3.1.6 Distanasia	66
3.1.7 Adistanasia o Antidistanasia.....	67
3.1.8 Ortotanasia:.....	67
3.1.9 Cacotanasia:	67
3.1.10 Autotanasia:	67
3.2 Los cuidados paliativos:.....	67
3.3. Adecuación del Esfuerzo Terapéutico/limitación del esfuerzo terapéutico:.....	69
Capítulo 4. Principio de autonomía en relación con la dignidad humana.	71
Capítulo 5. Análisis de la autonomía de los niños desde el principialismo bioético.....	77
Capítulo 6. Análisis de caso	83
Referencias	88

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Agradecimientos.

A ti mi amada Universidad del Cauca, mi siempre defendible Universidad pública, por permitirme formarme como persona y ante todo como ser humano, me hiciste un profesional que aprendió los más enaltecedores valores y principios éticos, a ti profe Franklyn por ser mi maestro, mi guía y un amigo, quien comparte sus conocimientos con la mayor alegría paciencia y sabiduría.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Dedicatoria

Como dijo Gabriel García Márquez (s.f), “Cuando un recién nacido aprieta con su pequeño puño, por primera vez el dedo de su padre y de su madre, lo tiene atrapado para siempre” (p.1), ustedes mi soporte mi guía, mi conciencia, mi amor, mi idea de lealtad y tranquilidad a ustedes les debo todo, como no olvidarte mi hermanita del alma, gracias por ser mi soporte en los momentos de debilidad y mi compañía en los momentos de alegría (nuestra celeste del alma tu hija nuestra sonrisa de cada día).

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Resumen

En el presente documento se tratarán temas aun complejos tanto para el derecho, la bioética y la comunidad médica, como es lo concerniente a la eutanasia ligada a la dignidad humana, especialmente en niños niñas y adolescentes regulado por la resolución 825¹ (Ministerio de salud y protección social [MPS], 2018). La Constitución Política colombiana consagra la dignidad humana desde un principio elemental cómo lo es la autonomía de las personas, su libre autodeterminación y la vida digna, entre muchos otros derechos que debe proteger. Ahora, frente al final de la vida, se esbozan conflictos para el paciente, su familia y para los profesionales de la salud, los cuales deben ser resueltos esencialmente en pro de preservar los derechos de todos los actores, pero con prevalencia del paciente, más aún cuando este sufre.

Palabras clave: Eutanasia, autonomía, dignidad humana, bioética, vida digna.

¹ Resolución 825 de 2018, reglamenta el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, dando cumplimiento a la Sentencia T-544 de 2017 proferida por la Corte Constitucional.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Introducción.

La eutanasia ha despertado todo tipo de debates éticos, quienes la apoyan afirman que evita el sufrimiento de la persona y que rechaza la prolongación artificial de la vida, la cual lleva a situaciones que son indignas para el ser humano. Mientras tanto los que están en contra, consideran que nadie tiene derecho a decidir cuándo termina la vida del prójimo, ni siquiera el mismo ser, en este punto podemos contemplarla como controversia hacia el derecho a la vida, también está ligada a cuestiones religiosas y sus creencias, ya que para ellos la decisión de morir corresponde a cualquier ser divino.

A pesar que en Colombia existen resoluciones para la práctica de la eutanasia, aun encontramos un gran vacío jurídico que ha llevado a generar incertidumbre en la práctica de la eutanasia (activa, pasiva, distanasia, ortotanasia, suicidio asistido y eugenesia). En ese sentido, las entidades que facilitan el trámite para una muerte “digna”, manifestaban que no contaban con estadísticas sobre las eutanasias practicadas después de que se publicara la sentencia en ese momento, es decir que habían pasado más de 20 años; ello debido a que temían que sea el Código Penal el que prime por encima de una jurisprudencia la cual no tiene la misma fuerza vinculante, porque pueden observarse consecuencias negativas (prisión) para quien ejerza la eutanasia en Colombia (Guerra, 2013). Por ello la situación legal de la eutanasia es paradójica, algo que se hace más evidente cuando se contempla desde el exterior cuando no se puede acceder a ella de manera adecuada.

Aunque la Corte Constitucional despenalizó en 1997 el homicidio pietístico realizado por el médico tratante, hasta 2015 no hubo una resolución del Ministerio de Salud que especificara cómo debía llevarse a cabo (Sanz-Rubiales, s.f.). Este acto administrativo se realizó luego del pronunciamiento de la Corte Constitucional de Colombia (2014) en sentencia T-970², en donde solicitaba que se regulara la eutanasia, para que prevaleciera el principio de autonomía de los pacientes, como ya se había pedido en el año 1997 (Sánchez-Duque, 2018), es de esta manera como se crean los comités de ética médica los cuales estará conformado por tres (3) integrantes de la siguiente manera: 1. Un médico con la

² Sentencia T-790 de 2014 de la Corte Constitucional colombiana, busca reglamentar la eutanasia y el derecho a morir dignamente.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

especialidad de la patología que padece la persona, diferente al médico tratante, 2. Un abogado, 3. Un psiquiatra o psicólogo clínico. Tales profesionales serán designados por la respectiva IPS, en la resolución 1216³ (MPS, 2015).

De esta forma podemos observar que en el Estado Social de Derecho se incorpora una transformación social, política, jurídica y cultural que nos brinda mayor protección a la dignidad humana, la autonomía y la solidaridad, pero como lo dijimos anteriormente el derecho a la vida suele limitarse en algunas personas que por su condición física y mental, desean solicitar ponerle fin a su sufrimiento, sin olvidar que esta decisión va más allá de toda posición religiosa, política, moral, ya que es el individuo quien por su garantía constitucional de la protección de la toma de decisiones ligada al principio autonomía, como el derecho a vivir dignamente pueden elegir acabar con su sufrimiento, siendo el Estado el encargado de ofrecer la instrucción y los medios para que esto sea posible.

Dentro de la eutanasia se sabe que hay muchos tipos, pero los dos principales son por acción y por omisión. La primera consiste en administrarle al paciente una serie de medicamentos a fin de que él mismo muera sin sufrimiento alguno, esta puede ser autorizada por los familiares si existe un documento de voluntad anticipada, en los casos en que la persona se encuentre en un estado vegetativo y que se sepa que no despertara jamás. La otra consiste en interrumpir el tratamiento establecido a una persona ya que se sabe que el mismo no tiene ninguna repercusión positiva en su cuerpo, los individuos que reciben la eutanasia por omisión tienen una enfermedad la cual está en un estado avanzado, por lo cual no vale la pena seguir intentando mejorarlo e incurrir en tortura al individuo por razón del encarnizamiento terapéutico.

De esta manera surge la necesidad desde el ámbito jurídico y bioético, desarrollar un análisis de carácter histórico jurídico y bioético para poder entender la aplicabilidad de la dignidad humana desde los entes antes mencionados, es por esto que surge como

³ Resolución 1216 de 2015, por medio de esta resolución el ministerio de salud y protección social, se imparten directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

problema de investigación si ¿El derecho a la vida en los niños, es un derecho absoluto en el marco jurídico colombiano?

Por ello para poder dar respuesta a esta pregunta, se establece como objetivo general de la investigación “Analizar desde el principio de autonomía bioético la prevalencia del derecho a una vida digna en relación con la regulación de la eutanasia en niños en Colombia”, para poder determinar la aplicabilidad de este derecho a la vida digna desde una de las formas de morir dignamente.

Este tema podría parecer un tema nuevo e indiferente en algunos sectores sociales, pero la realidad trasciende desde la sentencia C-239⁴ (Corte Constitucional de Colombia, 1997) y puede verse como un resultado de la transformación socio-política, jurídica y cultural que se inició en la década de 1990 luego de la adopción de una nueva constitución política en 1991. El constituyente tomo partido respetando la dignidad humana, autonomía y el principio de solidaridad. Algunos magistrados y diversos sectores de la sociedad se opusieron a la sentencia argumentando, tanto desde posiciones religiosas como no religiosas, la inviolabilidad de la vida, la moral mayoritaria del país y la extralimitación de la Corte Constitucional en su sentencia. Para otros ha sido un triunfo del respeto a los derechos civiles e individuales (Díaz, 2017).

De otro lado, el Código Penal prevé los “delitos contra la vida” para así evitar que la muerte provenga de conductas delictivas y llegue al ser humano de manera natural o por hechos no atribuibles a otro individuo en donde es evidente que se hace difícil el acceso a los cuidados paliativos y la eutanasia en Colombia. Por lo ante expuesto debemos llegar siempre a la reflexión cuando hay vida digna y sus límites hacia su fin con dignidad.

La muerte digna, su reconocimiento como derecho, su desmitificación y su entendimiento como un hecho que autónomamente puede ser escogido por quien es titular de la vida, es un tema que debe entrar a analizarse desde una perspectiva humanística, más que punitiva, y por ello la intervención del derecho, debe estar enfocada no a su represión,

⁴ Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional colombiana, que se despenaliza el homicidio por piedad Por parte del médico tratante.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

sino más al diseño de disposiciones normativas que delineen de manera clara las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las cuales se puede aplicar la eutanasia, por qué no, estatuir su práctica como un derecho, cuya titularidad estaría en cabeza de quienes por sus condiciones físicas no pueden desarrollar un proyecto de vida con dignidad, teniendo siempre como premisa que “nadie puede ser obligado a vivir”, si su existencia se reduce únicamente a ser un ser vivo sin más (Díaz, 2015).

Justificación

La eutanasia no debe ser evidenciada como un acortamiento de la vida, sino más bien como un acortamiento del proceso de la muerte que muchas veces puede llegar a ser largo, penoso, doloroso y sin ninguna esperanza de recuperación.

“Es entonces entendida como una abreviación de la agonía, y no una prolongación de esa vida que ya prácticamente no lo es. Claro está que el morir dignamente es cercana al proceso de la vida; pero no la vida con mayúsculas, plena, digna, sino una vida muy mermada, casi, casi irreconocible, en un grado pequeño, porque el proceso de muerte ha ganado terreno y está más presente. La eutanasia se convierte así en una abreviación de la muerte, que ya ha ganado terreno a la vida en la existencia de un individuo” (Peña, 1998, p.18).

Es significativo evidenciar los casos de personas que se encuentran en medio de situaciones clínicas de inconsciencia atrapadas entre la vida y la muerte después de cuestiones clínicas que muy seguramente hubieran provocado la muerte, como por ejemplo el caricaturista matador afirma que mientras él crecía nadie le enseñó que hay que aprender a morir, pero que una lección “tremenda” que le dio su padre durante su proceso de eutanasia fue justamente esa: hay que aprender a hacerlo a tiempo, cuando uno está listo y nadie tiene por qué intervenir en esa decisión (Matador, 2018), pero que gracias a los avances médicos (ventiladores mecánicos, fármacos, sondas de alimentación) permite sostener de manera artificial la vida, en este contexto no es posible definir claramente el término “muerte natural” imponiendo debates médicos, éticos, reflexivos y jurídicos frente a la toma de decisiones en el final de la vida y el uso adecuado de las tecnologías.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

El significado de la muerte para aquellas personas que sufren intensos dolores declarados médicamente, como enfermos terminales la eutanasia se convierte en la posibilidad de tener una muerte digna y no una vida llena de sufrimientos a nivel físico y psicológico (Velásquez, 2019).

No cualquier persona puede usar esta opción para garantizar su derecho. Se requiere cumplir con tres requisitos:

- a. Manifestar el consentimiento libre, informado e inequívoco;
- b. Haber sido diagnosticado con una lesión corporal o enfermedad grave e incurable (según la última Sentencia C-233⁵ (Corte Constitucional de Colombia, 2021);
- c. y que esta enfermedad cause dolores insoportables que sean incompatibles con la idea de vida digna.

El procedimiento del acceso y la solicitud está regulado en la Resolución 971⁶ (MPS, 2021) para obtener la eutanasia en el marco del Sistema de Salud.

Desde 2017 los niños, niñas y adolescentes pueden solicitar la eutanasia en Colombia. A partir de la Sentencia T-544⁷ de la Corte Constitucional (2017) y luego con la resolución 825 (MPS, 2018), se determinó, que se debe garantizar la elección personal que manifiesten menores de 12 años en adelante no será necesaria la aprobación de sus representantes, padres, curadores Hasta el momento no se tiene registro de que se haya dado aplicabilidad a un paciente menor de edad en Colombia.

Según Thomas (1991) la “eutanasia” se refiere al acto u omisión destinados a provocar la muerte de un paciente que experimenta un sufrimiento insoportable o una

⁵ Sentencia C 233 de 2021 permite el acto eutanásico no solo para personas con enfermedades terminales sino también para aquellas que padecen enfermedad grave o lesión corporal asociado a sufrimiento, mediado por el consentimiento informado y teniendo como sujeto activo a un médico.

⁶Resolución 971 del 2021 del ministerio de salud y de protección social, por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia

⁷ Sentencia T 544 del 2017 de la Corte Constitucional, exhorto al Congreso de la República para que regule sobre la eutanasia, máxime ahora que la alta corte ha permitido la misma en menores de edad.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

degradación insostenible, con mayor razón si ha entrado en la etapa final, es importante analizar la eutanasia empezando con su proceder, esta palabra viene del griego y concretamente de la suma de dos vocablos: “eu”, que puede traducirse como “bien”, y thánatos, que es equivalente a “muerte”, definiéndose, así como la acción u omisión que acelera la muerte de un paciente desahuciado con la intención de evitar sufrimientos, a petición del mismo. El concepto está asociado a la muerte sin sufrimiento físico.

Por otra parte, se puede ver la eutanasia como una salida fácil, como dejar de luchar la vida y darse por vencido, y basarse en creencias y preceptos netamente religiosos en los cuales solamente un ser superior pondrá fin a la vida, la reflexión más grande es a que costó, se da el sufrimiento para pisotear el sentido de dignidad humana. Podríamos concluir de estas afirmaciones con una frase: “Se puede vivir con dignidad, pero no morir con ella”, en donde prevalece completamente el derecho a ser seres dignos.

En la defensa de la eutanasia se suelen invocar como primer principio la absoluta autonomía de la persona y el derecho subjetivo de la autodeterminación. Pero si no se tiene capacidad de autonomía, no se puede practicar la eutanasia es un ataque contra la dignidad humana (Escobar, 2000).

Desde el ámbito bioético debe existir una relación íntima entre el paciente y el médico, debe respetarse la dignidad y la autonomía personal, para asumir tratamiento paliativo o negarse a los mismo, debe respetarse la objeción del profesional y evitar desviarse de la ética profesional (Hooft,2013).

Los antecedentes históricos del proceso de morir, resaltando el cambio dramático que traen los avances tecno científicos durante los últimos 60 años, los cuales han sido capaces de retrasar el proceso de la muerte y le dan a esta, un espacio extraído de su núcleo familiar, con despliegue de medidas sanitarias que a toda costa luchan por el bien preciado de la vida.

La muerte citando a diversos autores destacados como Engelhart, quien de manera secular define dos tipos de muerte: una biológica y otra de la persona encarnada en el cerebro a través de la conciencia de la vida y de sí mismo, con facultades de autodeterminación. Es así como la ciencia médica reconoce la muerte cerebral como

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

muerte del individuo, pero únicamente la muerte de todo el cerebro, y establece unos pasos o criterios para definirla: a través de signos clínicos y otros exámenes complementarios que evidencian la disfunción del tallo, considerándose en ese momento legalmente muerta el sujeto. Diferente del estado vegetativo persistente donde se conservan las funciones del tallo es decir funciones básicas, su pronóstico es incierto depende de las causas que lo ocasionaron y en caso de recuperación deja secuelas neurológicas graves, y no se reconoce legalmente como muerta a la persona.

Metodología

La investigación tiene un carácter descriptivo por lo cual la recolección de información es la base de la investigación, será el análisis de esta, aquella que nos dará luz acerca del fenómeno puesto a investigación.

Pero sin lugar a duda la metodología de esta investigación es la revisión bibliográfica esto se debe esencialmente a: Realizar una investigación documental, es decir, recopilar información ya existente sobre un tema o problema. Esta información proviene de diversas fuentes como, por ejemplo, revistas, artículos científicos, libros, material archivado y otros trabajos académicos. Esta investigación documental proporciona una visión sobre el estado del tema o problema elegido.

1. Permite establecer una relación entre las fuentes y hacer comparaciones entre ellas para poder analizar críticamente la información recopilada sobre el tema en cuestión y, así, responder a la pregunta de investigación inicialmente propuesta.

2. Es por ello entonces que la investigación jurídica que se intenta hacer toma por un lado el análisis documental como método auxiliar para lograr determinar, analizar e interpretar la documentación sobre el tema, para darle sentido a la investigación y poder lograr llegar a un resultado satisfactorio que cumpla con el problema y los objetivos planteados.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Capítulo 1. Antecedentes Históricos De La Eutanasia.

1.1.Sentencia C 239-1997. Homicidio Por Piedad-Elementos/homicidio pietístico o eutanásico/homicidio eugenésico.

En este pronunciamiento, podríamos afirmar que es la sentencia hito en temas relacionados con la posibilidad de la aplicabilidad de la eutanasia en Colombia por parte de la Corte Constitucional, en donde falla sobre una demanda de inconstitucionalidad en contra el artículo 326 del decreto 100 de 1980-Código Penal que contenía lo siguiente: “Homicidio por piedad: el que mataré a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o de enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis a tres años”

En su momento se establecía el delito de homicidio por piedad, este delito tenía unos aspectos relevantes. “El homicidio por piedad, según los elementos que el tipo describe, es la acción de quien obra por la motivación específica de poner fin a los intensos sufrimientos de otro. Doctrinariamente se le ha denominado homicidio pietístico o eutanásico, por tanto, quien mata con un interés distinto, como el económico, no puede ser sancionado conforme a la norma. Se confunde los conceptos de homicidio eutanásico y homicidio eugenésico; en el primero la motivación consiste en ayudar a otro a morir dignamente, en tanto que en el segundo se persigue como fin, con fundamento en hipótesis pseudocientíficas, la preservación y el mejoramiento de la raza o de la especie humana.

Es, además, el homicidio pietístico, un tipo que precisa de unas condiciones objetivas en el sujeto pasivo, consistentes en que se encuentre padeciendo intensos sufrimientos, provenientes de lesión corporal o de enfermedad grave o incurable, es decir, no se trata de eliminar a los improductivos, sino de hacer que cese el dolor del que padece sin ninguna esperanza de que termine su sufrimiento. El comportamiento no es el mismo cuando el sujeto pasivo no ha manifestado su voluntad, o se opone a la materialización del hecho porque, a pesar de las condiciones físicas en que se encuentra, desea seguir viviendo hasta el final; al de aquel que realiza la conducta cuando la persona consiente el hecho y solicita que le ayuden a morir.” (Sentencia C 293 de 1997).

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Respecto al derecho a morir dignamente, el precedente de la Corte Constitucional definido inicialmente con la expedición de la sentencia C-239 de 1997, “el homicidio por piedad está justificado si el paciente da su consentimiento, el procedimiento es realizado por un médico y si la enfermedad está en fase terminal”(Corte Constitucional de Colombia, 1997, sentencia C239); en ese sentido si bien el derecho a la vida es de carácter inviolable artículo 11 de la Constitución, debe entenderse desde diferentes interpretaciones, como un valor de especial importancia o como un valor sagrado; lo cual no puede defenderse en un Estado pluralista; pues se estaría trascendiendo a concepciones moralistas, de carácter en su mayoría religiosas que no tendrían cabida en el Derecho. Por lo tanto, es tan importante el derecho a la vida digna como el derecho a morir dignamente, el derecho a la vida entonces es compatible con la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. Es necesario entonces el consentimiento informado de quien sufre estos padecimientos que desea morir de manera digna, más cuando médicamente se ha certificado el hecho de ser una enfermedad incurable, degenerativa y que los llevara a la muerte en corto tiempo, el someterlos a vivir en estas condiciones sería cruel e inhumano, sería anteponer un Estado y sus leyes al padecimiento de un ser humano.

En este punto, la Corte plantea dos aspectos relevantes, por una parte, que en Colombia se acepta la tesis del derecho penal de acto y no del derecho penal de autor, así que se castiga por la comisión material de hechos y no por el mero pensamiento. Por otra parte, en nuestro país se asimila el principio de culpabilidad según el cual solo se le puede llamar acto al hecho voluntario. Dicho de otra forma, para catalogar un hecho como delito, es necesario que exista una relación causal entre la decisión, la acción y el resultado producidos por el autor de una conducta. De ahí que, en las normas penales, la valoración sobre la gravedad de las penas esté determinada muchas veces por un estándar de proporcionalidad de la culpa según el cual se castiga con mayor o menor severidad de acuerdo con el grado de conocimiento y voluntad que tenía sobre el hecho el autor del delito. Por este motivo, la Corte concluye que el factor psicológico o subjetivo es relevante para evaluar la aplicación del derecho penal, de manera que la motivación del autor a la hora de cometer el delito es un elemento decisivo para modular las penas. En ese sentido, cuando un homicidio se realiza por piedad, es razonable que la pena sea menor a cuando se

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

hace por razones distintas. Esto no quiere decir que el acto mismo de matar a otro deje de ser contrario a la ley, pues aún se sanciona, sino que su castigo se atenúa porque hay un deseo del autor de proceder de manera altruista y un sufrimiento intenso o incurable de la víctima que hace que la conducta de quien comete el delito no sea motivada por un desprecio a la dignidad de la vida ajena, sino por todo lo contrario, un caso en el que la muerte es vista como un acto de compasión y misericordia.

Para la Corte Constitucional en lo relacionado a la capacidad de la persona para dar su consentimiento para la aplicabilidad de la eutanasia, plantea que la protección de la vida tiene dos visiones desde el derecho y la moral. Por un lado, están quienes la consideran sagrada, y en el otro, quienes la entienden como un bien valioso, pero no sagrado. En la primera interpretación, la muerte siempre debe llegar por causas naturales, mientras que la segunda opción admite ocasiones en las que vivir no es compatible con el concepto de una vida digna, que pueden llevar a que seguir con esta produzca dolores intensos y una calidad de vida adecuada ligada con el concepto de dignidad humana. Frente a esto, la Corte considera que, según la Constitución Política de 1991, le corresponde al Estado garantizar una perspectiva pluralista que respete la autonomía del individuo, sus libertades y sus derechos, de manera que no le pueda ser impuesto el continuar con su vida a quien no lo estima compatible con su propia dignidad. Esto se ve reflejado en los casos cuando la persona presenta una enfermedad con diagnóstico terminal, pues para estas situaciones, es deber del Estado de proteger la voluntad relacionándolo con el consentimiento informado del paciente que desea morir en condiciones dignas, porque su elección es no vivir con sufrimiento e indignidad, sino de morir en las condiciones elegidas por ellos. Así pues, quienes ayudan a morir a estas personas no deben ser responsables penalmente, pues su comportamiento no es contrario a las normas, dado que no hay una decisión personal de suprimir una vida, sino un acto realizado por solicitud de aquel que pide que le ayuden a morir.

Esta sentencia es fundamental para el derecho a morir dignamente en Colombia porque sienta las bases para regularlo. Por una parte, establece el marco laico y pluralista

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

en el que deben interpretarse y abordarse estas cuestiones para que prevalezca la noción autónoma que cada persona tenga de su vida conforme a sus creencias y convicciones.

Asimismo, se refiere al derecho a morir dignamente como un derecho fundamental autónomo y lo justifica a partir de su relación con otros derechos del ordenamiento jurídico. En ese sentido, la Corte explica cómo a pesar de que hay una prevalencia de la vida humana en las normas colombianas, esta prevalencia debe interpretarse en relación con otros postulados constitucionales, como lo es dignidad, consagrada en el artículo 1 de la Constitución Política de 1991. Por tanto, concluye que deberá entenderse que una vida es digna en la medida en que una persona está facultada para gozar de su autonomía y su libre desarrollo de su personalidad, de manera que, cuando alguien vive su cotidianidad en una lucha contra intensos sufrimientos, la forma de garantizarle una existencia digna es respetar su poder para decidir por sí misma si vivir en esas condiciones o elegir tener una muerte en las circunstancias que prefiera.

Por último, afirman que mantener la vida de alguien en estas condiciones de sufrimiento y contra su voluntad es una forma de trato cruel e inhumano, por lo que el derecho a morir dignamente es una manera de garantizar la protección que le corresponde hacer al Estado para que sus ciudadanos no sean sometidos a tortura o situaciones similares y relaciona el derecho a morir dignamente con el principio de solidaridad que se encuentra en artículos como el 1° o el 95° de la Constitución Política de 1991 y que consiste en el deber que tienen todos los ciudadanos de socorrer con medidas humanitarias a quienes se encuentran en ocasiones de necesidad desarrollado dentro del principio de solidaridad.

En cuanto a la regulación de la eutanasia, la sentencia sienta los parámetros para acceder a este derecho a través de la eutanasia activa, entendida como el comportamiento lícito por medio del cual una persona dirige su comportamiento a causar la muerte de otra para evitarle dolor e intensos sufrimientos, siendo una de las piezas más importantes del rompecabezas de la jurisprudencia constitucional sobre este asunto. De acuerdo con lo anterior, las cualidades de quienes deben participar del acto de ayuda para morir dignamente, deben ser quienes prestan su colaboración como médicos tratantes y que quien recibe la asistencia tenga una enfermedad terminal diagnosticada y una madurez para emitir

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

un juicio sobre su deseo de morir, así como que emita un consentimiento informado, libre e inequívoco de someterse a los procedimientos que correspondan para lograr tal fin.

Esta sentencia de la Corte Constitucional es de vital importancia ya que ayuda a resolver la duda de que prestar el servicio médico de la eutanasia, no es contrario a la Constitución Política de 1991, es por esto que se atenúen las penas para quien comete un homicidio por piedad y cuando se exonera de responsabilidad penal al médico que preste su ayuda para que una persona con una enfermedad terminal acceda a la eutanasia activa. Además de lo anterior, las consideraciones que se presentan en la sentencia establecen los pilares del derecho a morir dignamente en torno a las cuestiones de una comprensión pluralista de estos casos, el rango fundamental autónomo de este derecho y las principales pautas que son necesarias para su regulación, con lo que se profundiza una discusión que continuará en sentencias posteriores.

Esta sentencia resolvió dos puntos esenciales: primero: Declaro EXEQUIBLE el artículo 326 del decreto 100 (Código Penal de Colombia, 1980), advirtiendo de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada. Segundo: Exhorto en su momento al Congreso para que, en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna dadas en la sentencia C239 (Corte Constitucional de Colombia, 1997).

1.2. Sentencia T-970 2014: Muerte Digna-caso de Persona con enfermedad terminal que solicita a su EPS realizar la eutanasia.

Con esta decisión la Corte Constitucional colombiana decidió sobre una acción de tutela presentada por una mujer quien consideraba que la EPS Coomeva había violado sus derechos fundamentales a la vida y a morir dignamente, por su decisión de no realizar la eutanasia a pesar de padecer una enfermedad terminal debidamente diagnosticada por su médico y existiendo su manifestación libre de querer morir. Por su parte, la entidad demandada estima que, aunque la Corte ya se ha pronunciado sobre este asunto, no es

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

posible realizar el procedimiento pues existen vacíos normativos en el ordenamiento jurídico que impide llevar a cabo esa práctica. En igual forma, sostuvieron que no se pudo determinar con certeza el consentimiento de la actora.

La razón del recurso fue que a la mujer le había sido negada la práctica de la eutanasia para ayudarle a terminar con su vida en condiciones dignas, luego de que concurrieran los siguientes hechos. Primero, la paciente fue diagnosticada con cáncer de colón con metástasis, ante lo cual se sometió a una intervención quirúrgica y a sesiones de quimioterapia. Segundo, el cáncer hizo progresión a sus pulmones y región abdominal, por lo cual su médico tratante le recetó más series de quimioterapia. Tercero, la paciente expresó su voluntad de interrumpir el tratamiento porque le causaba sufrimientos derivados de los efectos secundarios y le impedía desarrollar sus actividades cotidianas sin ayuda de terceros. Cuarto, la paciente fue hospitalizada por varios padecimientos y el médico encargado ordenó suministrarle cuidados paliativos y dejó constancia de que el cáncer que padecía estaba en franca progresión y había deteriorado severamente su calidad de vida y estado funcional.

Frente al reclamo, la EPS se manifestó en contra. Desde un principio, consideró que no se cumplía con los requerimientos establecidos por la propia Corte Constitucional para practicar la eutanasia, pues al momento no había ninguna regulación legislativa que diera orientaciones sobre la forma de proceder en relación con factores como: (1) la verificación rigurosa del paciente que demuestre su madurez de juicio y voluntad inequívoca de morir, (2) la indicación clara de los médicos que deben intervenir en el proceso, (3) la forma y circunstancias bajo las cuales se debe manifestar el consentimiento, (4) las medidas que debían ser usadas por el médico para practicar el procedimiento y (5) los procesos educativos en relación con valores como la vida para que esta decisión sea la última que se tome.

Además, planteó que, como su organización estaba a cargo de cuestiones meramente administrativas, no estaba capacitada para valorar la veracidad del dolor de la paciente o la condición terminal de aquella, siendo ambos criterios esenciales que se deben satisfacer para dar el aval al procedimiento de eutanasia. Según la EPS, esto corresponde a

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

los médicos y no a las prestadoras de salud, pero los médicos también están en su derecho de negarse a realizar la eutanasia en el ejercicio de su derecho a la objeción de conciencia.

El juez de primera instancia considera que no se vulneraron los derechos fundamentales por parte de la EPS, pues en Colombia aún no existía la reglamentación legal sobre la eutanasia y, por el contrario, el artículo 11 de la Carta establece que el derecho a la vida es inviolable. De igual forma, no es posible autorizar su práctica puesto que no se logró comprobar las condiciones mentales de la paciente, que permitiera constatar consentimiento inequívoco de morir, tal como se menciona en la sentencia T-970 (Corte Constitucional, 2014).

La Corte Constitucional describe que se realizó precisiones sobre el procedimiento médico para provocar la muerte asistida de un paciente, fundamentándose en la sentencia C-239 de 1997 de dicha corporación, referenciando el derecho esencial a morir dignamente, haciendo énfasis en las reglas sobre el modo en que debe darse el consentimiento informado, además partiendo del hecho problemático de una falta o ausencia normativa para realizar el procedimiento, por último la alta corporación dentro de la decisión hace referencia de la regulación existente en otros países.

El máximo tribunal constitucional encontró que se configuró la figura jurídica de carencia actual de objeto por daño consumado, toda vez, que la accionante falleció y que el fin de esa sentencia era la protección de los derechos fundamentales de la vida digna, la dignidad humana y el derecho a morir dignamente, además de que el fundamento de las pretensiones consistió en el sufrimiento físico, psicológico y la agonía que padeció la accionante hasta el día de la muerte.

A pesar de todas las insistencias por parte de la actora por el deseo de morir de una forma que ella considera digna, en primer lugar, la manifestación de la voluntad al médico y en segundo las declaraciones a portas en primera instancia, dicha solicitud no era en consecuencia de una muerte forzada, sino que el fin de la actora con la práctica del procedimiento de la eutanasia era no prolongar el dolor insoportable que le aquejaba en consecuencia de la enfermedad terminal que padecía. Agrega la Corte Constitucional que

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

las reiteradas negativas por parte de la EPS resolvieron en últimas la muerte de la actora en condiciones que para ella no eran consecuentemente digna a sus creencias.

Debe anotarse también que uno de los argumentos importantes proviene de la sentencia C-239 (Corte Constitucional, 1997) cuando en ella se expresó que “condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta en el artículo 12º, sino a una anulación de su dignidad y su autonomía como sujeto moral”, con base en esto considero que al negarse ante la voluntad de la accionante se le impuso a morir de una manera que ella no deseaba y que por tanto eran indignas, constituyendo la causa del daño, pues de haberse tramitado la solicitud de la accionante al acto eutanásico, no hubiera continuado viviendo el dolor que soporto hasta el término de la muerte. En el caso de la señora Julia, la Corte Constitucional realiza precisiones sobre los distintos procedimientos para garantizar el derecho a morir dignamente, así también pretende la aclaración y análisis de conceptos teórico científicos que ayudan a esclarecer diferentes inquietudes por parte de la ciudadanía todo entorno al derecho a morir dignamente, adicionalmente a ello las legislaciones de otros países que cuentan con regulación para el derecho a la muerte digna.

Según la Corte, la eutanasia hace referencia al procedimiento mediante el cual un médico, por acción o por omisión, provoca la muerte de un paciente que padece una enfermedad terminal, luego de la petición expresa, reiterada e informada de éste.. Además, la Corte enfatizó el carácter fundamental del derecho a morir dignamente por cumplir con los requisitos para tal efecto. Primero, porque, al servir para impedir que la persona padezca una vida dolorosa e incompatible con su dignidad, guarda una estrecha relación con la preservación de la vida, la dignidad, la autonomía y otros derechos fundamentales. Segundo, porque hay un consenso sobre la importancia de reglamentar dicho derecho, reflejado en la jurisprudencia y en los intentos del legislativo por hacer efectiva su regulación. Tercero, porque es traducible en un derecho subjetivo, lo que quiere decir que pueden identificarse su titular, su destinatario y su contenido. Por último, mediante un estudio de la historia de la regulación del derecho a morir dignamente en otros países, como Holanda, Estados Unidos y Bélgica, el tribunal denota un buen número de

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

regulaciones de este derecho inicia con los fallos judiciales y pasa posteriormente al legislativo, donde por lo general se hacen precisiones técnicas y se crean blindajes a la voluntad del paciente.

Es de esta manera que la Corte realiza un análisis, en donde se evidencian vacíos en la normatividad que regule el derecho a morir dignamente y que ello implica las limitaciones para que el derecho sea ejercido, además estableció unos lineamientos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, con la salvedad que el congreso que el congreso tienen que regular este derecho. estos lineamientos podrían establecerse bajo estos parámetros:

“1 El padecimiento de una enfermedad terminal que produzca intensos dolores; 2 El consentimiento libre, informado e inequívoco; y por último los criterios que deberán tener en cuenta en la práctica de procedimientos que tengan como propósito garantizar el derecho fundamental a la muerte digna.” El primer lineamiento fue puntualizado mediante la sentencia C-239 de 1997 como ya se ha referido, no basta con que el paciente padezca una enfermedad terminal, sino que esta le cause intensos dolores, pero además la Corte Constitucional en el fallo de 2014, estableció que este lineamiento está compuesto de dos elementos; “uno objetivo y el otro subjetivo” el primer elemento de esos implica que la enfermedad debe de estar calificada por el médico especialista o tratante y el segundo elemento consiste en el dolor intenso que la enfermedad le causa al paciente. Este se establecerá con base a el paciente, debido que es el único que establece este dolor como muestra de respeto al derecho de la dignidad de las personas (Corte constitucional, 2014, Sentencia T-970).

El consentimiento libre, informado e inequívoco del paciente tiene que demostrarse mediante la constancia, además de contener otros elementos identificados mediante la manifestación de la Corte Constitucional cuando dice “ser libre, manifestado inequívocamente por una persona con capacidad de comprender la situación en que se encuentra. Es decir, el consentimiento implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas y su

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

pronóstico, y cuenta con la capacidad intelectual suficiente para tomar la decisión”. El motivo del consentimiento libre, informado e inequívoco es evitar la muerte de un paciente que al final puede no ser el deseo de esa persona, por ello la información debe de ser suministrado por el médico, quien debe darla de la forma más clara posible. Este elemento de ser libre e informado debe de ser consistente y sostenido como dice la Corte Constitucional “el consentimiento libre no puede ser producto de episodios anímicos críticos o depresivos” (Corte constitucional, 2014, Sentencia T-970), por lo que es importante recalcar la toma de decisiones del paciente y su derecho a tomar sus propias decisiones. En aras de garantizar la protección del derecho a morir dignamente, este debe de estar cubiertos por ciertos mecanismos, estos son establecidos por la Corte Constitucional mediante la sentencia T-970 (Corte Constitucional, 2014) “ordeno al Ministerio de Salud crear un comité científico interdisciplinario de acompañamiento al paciente y su familia, durante el proceso”. Además, ordenó que el “Ministerio de Salud imparta directrices a los hospitales, clínicas, IPS, EPS y en general a los prestadores del servicio de salud para que conformen un grupo de expertos interdisciplinarios que cumplirán varias funciones cuando se esté en presencia de casos en los que se solicite el derecho a morir dignamente” (Corte constitucional, 2014, Sentencia T-970). Finalmente, para el cumplimiento de esto, dispone dos medidas: La primera de ellas es la creación de un Comité Científico Interdisciplinario en las entidades de salud para que acompañe al paciente y a su familia en los casos de solicitudes de eutanasia. La segunda de ellas es blindar la voluntad de la persona, al permitir que quien es diagnosticado con enfermedad terminal pueda tomar este tipo de decisiones y contar con términos cortos para llegar a la materialización de su deseo. Este deseo puede ser expresado antes o después del suceso patológico, así como de manera verbal o escrita, o por intermedio de los familiares cuando la persona no puede manifestarlo. En ese orden de ideas, una vez la persona expresa su deseo de morir dignamente, el médico tratante deberá informar al Comité, el cual tendrá hasta 10 días calendario para que se le vuelva a preguntar a la persona si se mantiene firme en su deseo y hasta 15 días después de reiterada su posición para que se le practique la eutanasia. Si el

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

médico encargado alega objeción de conciencia, se debe asignar otro médico entre las 24 horas siguientes al momento en que aquel argumenta por escrito dicha posición. Por último, la Corte también ordena al Ministerio de Salud que regule la materia para que haya menos vacíos normativos y logra la expedición de la Resolución 1216 de 2015 por parte de la entidad.

1.3 Sentencia T- 423 de 2017: Derecho Fundamental a Morir Dignamente-caso en que se solicita aplicar procedimiento de eutanasia a joven con enfermedad terminal.

La sentencia T-423 de 2017⁸ es el pronunciamiento de la Corte Constitucional mediante la cual se ordenó al Ministerio de Salud y Protección iniciar las gestiones necesarias para el cumplimiento de la resolución 1216 de 2015, por último dar la información suficiente sobre las opciones y derechos que pueden escoger los pacientes. En esta acción de tutela, la accionante, señora Adriana como agente oficioso de su hija, la dirige contra la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca- UAESA-, la ESE Hospital San Vicente de Arauca y la Nueva EPS. Dentro de los hechos aducidos en la sentencia, se encuentran las declaraciones realizadas por la madre y la del médico tratante. En primer lugar, la señora que al momento de la redacción de la tutela contaba con 24 años de edad, pertenece como afiliada a la Nueva EPS del régimen contributivo en calidad de cotizante, además se menciona que la red de servicios médicos es la ESE Hospital San Vicente de Arauca. Se manifiesta que en el año 2016 por medio del Hospital en mención detectaron en la paciente un “tumor neuro ectodérmico primitivo”, según manifiesta la madre de la paciente fueron remitidas al Hospital San Ignacio de Bogotá, donde le diagnosticaron un cáncer agresivo en etapa terminal. En este evento se trató por el alto tribunal, el asunto en donde se hizo una solicitud de eutanasia activa que fue denegada por el gerente del hospital que la atendía debido a que la institución no contaba con un oncólogo para integrar un Comité Científico Interdisciplinario según había sido ordenado por las normas vigentes. “La tutela fue concedida por un juzgado que encontró demostrados los requisitos para practicar la eutanasia activa, a saber: (i) estar frente a una enfermedad

⁸ Sentencia T-423 de 2017: la Corte Constitucional solicita que se permita el morir dignamente sin trabas administrativas o burocráticas

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

terminal que produzca intensos dolores y (ii) contar con un consentimiento libre, informado e inequívoco por parte del solicitante. Así, este mismo organismo planteó las siguientes instrucciones a la EPS encargada:

1. Designar un hospital que contara con los servicios para practicar el procedimiento.
2. Coordinar para obtener la historia clínica de la ciudadana y presentarla ante el Comité Científico Interdisciplinario de la IPS designada.
3. En caso de determinarse que debía ser practicada la eutanasia activa, trasladar a la ciudadana al lugar del Comité que tomara la decisión, para que le fuera practicada.
4. De no ser aconsejable el traslado, disponer lo necesario para que el médico designado sea trasladado a la ciudad de la ciudadana para hacer el procedimiento.
5. Garantizar el acompañamiento de manera constante a la ciudadana y a su familia en cada etapa del proceso de manera psicológica, médica y social.
6. No excederse de los plazos fijados en la Resolución 1216 de 2015.

En esta sentencia, que se concentró en examinar las particularidades propias de los hechos del caso, la pregunta orientadora de la Corte fue si la EPS de la ciudadana vulneró sus derechos fundamentales en la gestión de los distintos trámites que acompañaron a la solicitud de eutanasia y los procedimientos para hacerla efectiva.

En este caso se evidenció la negligencia en la gestión del procedimiento de eutanasia incluso en contra de una orden judicial. Luego de que el juzgado ordenara a la EPS disponer de los medios necesarios para practicar la intervención y dar atención integral a la ciudadana, no existió ninguna gestión para hacer efectivo ese mandato como también falta de capacidad para brindar una atención en salud efectiva. Asimismo, incluso una vez fue promovido y confirmado un incidente de desacato contra la entidad en razón de lo anterior, la institución respondió que no podía obligarse a los especialistas a desplazarse a la ciudad de la solicitante, con lo que mantuvo su inactividad sobre el caso.

Entre las consideraciones de la EPS para negarse a cumplir con lo ordenado, la entidad dijo que el centro hospitalario encargado de la ciudadana no estaba adaptado, por

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

lo cual no promovió acciones para integrar un Comité Científico Interdisciplinario, así como que se trataba del primer caso de eutanasia que la organización atendía en ocho años, por lo que no estaba en condiciones de tratarlo por ello realizaron una Prestación de servicios insuficientes frente a las instrucciones de la Resolución 1216 de 2015. La entidad mencionó que había emitido autorizaciones para la prestación de servicios de atención domiciliaria por medicina general y psicología, pero no mostró claramente cuáles fueron los resultados de esas valoraciones o si fueron útiles para el proceso. De igual manera, el hospital encargado dijo que tres de cuatro anestesiólogos habían hecho objeción de conciencia frente al procedimiento y que el restante se encontraba en otro lugar, así que no pudo pronunciarse, pero no cumplió con las obligaciones de verificar que estas objeciones se dieran por escrito y que se encontrara un médico no objetor en el término de las 24 horas posteriores.

Descuidos que afectaron la atención integral y oportuna en la etapa final de la vida de la solicitante. La ciudadana, ante la falta de garantías y las negativas de su EPS para ser tratada en su ciudad de residencia, tuvo que trasladarse a otra ciudad y padecer varias circunstancias apremiantes debido a la mala gestión de la misma entidad en el trámite. En primer lugar, como no se hizo envío de la historia clínica de la ciudadana ni de una aclaración sobre el tratamiento para el cual había sido remitida, la ciudadana tuvo que esperar 5 horas para ser trasladada de una camilla en urgencias al área de hospitalización y vio dilatado su proceso de valoración por anestesiología. En segundo lugar, fue evidente el desconocimiento y el desinterés de la EPS sobre el proceso de la solicitante, pues, en sus declaraciones, plantea que lamentablemente la ciudadana murió durante las gestiones, mientras que en la historia clínica del centro médico que la recibió se registra que la eutanasia fue practicada efectivamente. En tercer lugar, no se permitió el acompañamiento integral de la familia de la paciente, salvo su madre, durante el procedimiento de eutanasia, ya que se les prohibió a sus hermanos ingresar al centro médico, con lo cual, en palabras del apoderado de la ciudadana, se concretó todo lo que la familia buscaba evitar con el traslado de una ciudad a otra. En lugar de las comodidades de un lugar digno para vivir, acompañamiento médico con control del dolor y una proximidad de su núcleo familiar

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

extenso, la paciente tuvo que acceder a su derecho a la muerte digna en condiciones de abandono en un lugar desconocido, lejano y apartado de sus seres queridos.

A partir de lo anterior, la Corte hizo una breve consideración sobre el doble carácter de la salud como derecho y como servicio público, así como sobre la importancia de que este derecho sea prestado por las entidades encargadas en condiciones de calidad y de manera oportuna. De manera contraria, planteó la Corporación, se podría incurrir, como es el caso de la situación propia de la sentencia, en comportamientos que prolongan el sufrimiento de los usuarios y que promueven una vida en condiciones indignas, como lo son las trabas administrativas y burocráticas que se anteponen a la posibilidad de tener una muerte digna a través del proceso de eutanasia activa en el que un cuerpo médico especializado le presta a un solicitante ayuda efectiva para morir y acabar con un sufrimiento insoportable. Asimismo, a partir de lo anterior, se resaltan dos puntos importantes en la interpretación de este derecho. Por una parte, que los alegatos de falta de experiencia, infraestructura, conocimiento y demás cuestiones de capacidad no pueden ser la excusa para que las entidades responsables de la salud de la ciudadanía pongan obstáculos a estos servicios. Esto no quiere decir que se deban ignorar estas circunstancias, sino que es necesario hacer un esfuerzo por reconocerlas y tratarlas a través de medidas como buscar el apoyo de organizaciones de mayor jerarquía, como el Ministerio o la Superintendencia de Salud. Por otra parte, que, tal y como se había dicho en un fallo anterior sobre el derecho a morir dignamente, se trata de un derecho que coexiste con otros, como es el caso de la salud. En este sentido, se aclara para que se garantice el derecho a morir dignamente, no basta con hacer efectivo el procedimiento solicitado por una persona que cumple con los requisitos, sino que será necesario que el proceso respectivo, como puede ser la eutanasia activa u otros mecanismos similares de muerte digna, se otorgue en condiciones debidas, con la atención en salud integral y oportuna que merece la ciudadanía. De lo contrario, existirá todavía la posibilidad de que haya una violación de derechos fundamentales.

Con esta sentencia, la Corte Constitucional resalta la importancia de varios factores que deben acompañar un procedimiento de muerte digna, tales como la ayuda psicológica al solicitante y a su familia o la atención médica integral y oportuna reflejada en unos

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

trámites diligentes que no prolonguen de manera innecesaria el sufrimiento de una persona. Sin embargo, no es solo por esto que esta sentencia es tan importante para la línea jurisprudencial de la muerte digna. Esta providencia se posiciona de manera particular entre otros pronunciamientos parecidos porque extiende la comprensión de la muerte digna y la muestra como un derecho que se garantiza más allá de la mera ejecución de un mecanismo como la eutanasia activa. Asimismo, es un paso al frente en la fortaleza del derecho desde el punto de vista de su regulación, con lo que se mantiene un impulso dado anteriormente de vincular a otras instituciones a interesarse por este tema a través de acciones concretas. En este caso en particular, se ordena al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a la Superintendencia de Salud, garantizar que la Resolución 1216 de 2015 no sea efectiva solo en el papel, sino que todas las entidades prestadoras de salud del país cuenten con la infraestructura para atender estas solicitudes, y también se promueve que la EPS respectiva haga un acto de desagravio para la familia de la víctima, se abstenga de incurrir en comportamientos similares y sea investigada disciplinaria y penalmente por las organizaciones que correspondan, como es el caso de la Defensoría del Pueblo o la Fiscalía General de la Nación.

El más importante en cuanto a la protección de derechos fundamentales como la dignidad humana la Corte Constitucional también ordeno la asistencia médica psicológica para la familia de la paciente. Por otro lado, las instituciones que aducían no tener la infraestructura necesaria son obligadas a tomar las medidas pertinentes para que tengan dichas medidas, para que puedan cumplir con las obligaciones impuestas por la norma y la garantía de protección de derechos fundamentales a los pacientes. Se colige como las decisiones judiciales vuelve a poner límites y obligaciones para las entidades que rodean entorno a la prestación de salud con el fin de que el derecho a morir dignamente sea respetado y efectuado de la mejor manera, es decir, ya no solo basta que la norma este plasmada, sino que también de forma administrativa y logística las entidades deben de tener las infraestructura y servidores, no sirve valerse con la justificación de no tener médicos disponibles o que aquellos se encuentren bajo objeción de conciencia. Estas entidades deben de asegurarse tener personal que no sean objetores de conciencia y que estén dispuestos a cumplir con este derecho fundamental a morir dignamente.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Sin embargo a raíz de la sentencia se evidencian las trabas de carácter administrativo y el sufrimiento al que se lleva a los pacientes menores de edad para acceder al derecho a una muerte digna mediante el procedimiento de la eutanasia, con este pronunciamiento de la sentencia T-423 se evidencia que los menores de edad no son sujetos para ejercer el derecho a morir dignamente, sin embargo ellos tienen que soportar el dolor, el cansancio y crisis emocionales, simplemente por ser menores que no pueden ejercer su derecho, hasta que cumplan la mayoría de edad.

1.4 Sentencia T-544 de 2017, sobre eutanasia en Menores de edad.

Es de vital importancia debido a que la Corte Constitucional a través de esta decisión, ordena al Ministerio de Salud de presentar un proyecto de ley para regular el derecho a morir dignamente para mayores de edad, niños, niñas y adolescentes, es decir, por primera vez se reconoce el derecho a morir dignamente para menores de edad, después de veinticuatro años de ser reconocido como un derecho fundamental a morir dignamente.

La Corte Constitucional colombiana, en sede de revisión, la acción de tutela interpuesta por los padres de un menor de edad con discapacidad contra una EPS. El motivo de la acción fue el silencio de la entidad ante la solicitud de los accionantes de permitir a su hijo el acceso al derecho a morir dignamente a través de la eutanasia activa. El niño tenía 13 años y había sido diagnosticado con una parálisis cerebral severa desde su nacimiento, lo cual había propiciado otras dolorosas patologías que, según los padres, hacían cada día más difícil la existencia de su hijo, además de que los tratamientos que recibía eran tardíos e ineficaces. El juzgado encargado de revisar la tutela la admitió y le pidió a la EPS que se pronunciara. Por su parte, la organización solicitó negar la petición porque no había en la normativa vigente, para ese entonces la Resolución 1216 (MPS, 2017), una referencia sobre la muerte digna de niños, niñas y adolescentes, por lo que los médicos no habían podido ordenar la eutanasia activa. A pesar de la respuesta, el juez de tutela consideró que no había un pronunciamiento de fondo y amparó la petición, por lo que, como consecuencia de esto, ordenó practicarle el procedimiento al niño.

En su análisis, la Corte Constitucional empezó por recordar el valor superior que tienen los derechos de los niños, niñas y adolescentes en nuestro ordenamiento jurídico con

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

el propósito de señalar que los mecanismos orientados a facilitar que se le respeten tales garantías a esta población deben ser eficaces y oportunos. Asimismo, precisó que, a pesar de que el derecho a morir dignamente se había revisado hasta entonces en la jurisprudencia solo para casos de personas mayores de 18 años, esto era una mera casualidad y no implicaba que el derecho a la muerte digna fuera exclusivo de la población adulta. Por el contrario, recordó y destacó que la razón de ser del derecho era evitarle sufrimientos y condiciones de indignidad a cualquier ser humano. Por este motivo, según los magistrados, la interpretación natural que debía darse al alcance o campo de acción del derecho era inclusiva con respecto a los niños, niñas y adolescentes, al igual que en países como Bélgica y Holanda. Pues, de no ser así, se hablaría de un Estado que protege a sus adultos de los tratos crueles e inhumanos, pero permite que esto les suceda a sus menores de edad, quienes deben ser más protegidos.

En el caso concreto de esta decisión la Corte, considero que la EPS si vulnero los derechos fundamentales del menor de edad, pero también contemplo las implicaciones que generaron la vulneración de los derechos fundamentales del menor de edad debido a la falta de regulación precisa del derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes en el ordenamiento jurídico de Colombia. Estas consideraciones analizan elementos normativos y facticos para los menores de edad, basados en la igualdad y no discriminación, la defensa de su interés superior, la efectividad y prioridad absoluta y la participación solidaria.

En cuanto a las manifestaciones realizadas por la Corte Constitucional respecto del caso, es importante para la innovación que está realizando el análisis sobre las barreras que surgen a partir de no encontrar una legislación sobre la muerte digna en niños, niñas y adolescentes. En primer lugar, se encuentra el análisis del reconocimiento del derecho a la muerte digna con la relación que tiene con el derecho a la vida y la dignidad humana, además recordando que el titular de la dignidad humana solo corresponde a quien ostenta la vida misma, por lo que obligar a por un tiempo corto la existencia de alguien que padece de una enfermedad terminal y este no la desea, se está en presencia de un trato cruel e inhumano, anula la dignidad y la autonomía. Es cierto que el derecho a los niños, niñas y adolescentes no se encuentra legislado y hasta la sentencia T-544 de 2017 no existe si quiera un caso de control concreto, pero advirtió la Corte que los lineamiento expresados en la

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

sentencia C239 de 1997 son generales, quiere decir, que tienen que tomarse en cuenta en aplicación al reconocimiento del derecho, porque de lo contrario se estaría desconociendo el artículo 44° de la Constitución Política, es decir, la primacía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. En consecuencia, del respeto a la Constitución y de los derechos de los NNA no se puede manifestar que debido a la existencia de un marco legislativo sobre el derecho y que solo lo puede ejercer una persona mayor de edad, no quiere decir que comporta una limitación con respecto a la titularidad del derecho fundamental a la muerte digna fundada en la edad.

Debido a esta inexistencia normativa sobre la cual regirse para la materialización del derecho a la muerte digna para niños, niñas y adolescentes, el precedente constitucional mediante la sentencia T.544 de 2017 esgrimió unas características especiales para que los expertos regulen en materia, todo ello debido a las consideraciones de sujetos de especial protección y de las edades en las que se encuentren. Las características generales a tener en cuenta; “la determinación de la condición de enfermo en fase terminal”, tal como se encuentra en la Resolución 1216 de 2015, el padecimiento de una enfermedad terminal es clave para acceder al derecho de morir dignamente, pues se encuentra vulnerado el derecho a una vida digna, toda vez que se encuentra en un estado de sufrimiento por un término de tiempo corto, “ El consentimiento libre, informado e inequívoco (Corte Constitucional de Colombia, 2017, sentencia T 544)

El consentimiento libre, informado e inequívoco debe de ser una característica para que los menores de edad accedan al derecho de muerte digna, pues es importante que los menores de edad entiendan y conozcan toda la información necesaria para que ellos tomen la decisión. En cuanto al carácter inequívoco, pretende asegurar la decisión definitiva de la determinación del paciente y en este caso de los niños, niñas y adolescentes. Así mismo, se encuentra como característica para las personas adultas plasmado en la jurisprudencia a través de la sentencia C-239 de 1997, es necesario destacar que el consentimiento de los niños, niñas y adolescentes debe de ser expresados a través de sus representantes, siendo menester que la evaluación sea de forma prevalente respecto de la voluntad, siempre y cuando el menor de edad se encuentre en las capacidades cognitivas de permitirlo.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

La efectividad del derecho a la muerte digna en menores de edad se basa en la verificación de los requisitos que deben reunirse para materializar el derecho, para lo cual señala:

“El Comité Científico Interdisciplinario de Acompañamiento y el diseño de un procedimiento que blinde la decisión libre, madura y voluntaria del enfermo” (Corte Constitucional de Colombia, 2017, sentencia T 544). Respecto del Comité, este deberá tener un margen de consideraciones, en los que la participación de profesionales sea en pro del cuidado y el cumplimiento del derecho de los menores de edad, es decir, es menester que todos los miembros del Comité se encuentren involucrados, tanto los médicos, como en la rama del Derecho y la Psicología. Por otro lado, la etapa general de un procedimiento para el ejercicio del derecho a la muerte digna según la Corte Constitucional en la sentencia conceptuó; “La manifestación libre del menor de edad, de sus padres, o de sus representantes legales, de que padece una enfermedad terminal y sufre dolores intensos que lo llevan a ejercer el derecho a la muerte digna; 2. Tal manifestación deberá hacerse ante el médico tratante; 3. La convocatoria del Comité Científico Interdisciplinario por parte del médico tratante; 4. La reiteración de la intención inequívoca de morir. Establecido el cumplimiento de los requisitos, en un plazo no superior a 10 días calendario se le preguntara al paciente si se mantiene en su decisión; 5. En caso de que la respuesta sea afirmativa, el comité determinara el cumplimiento de los requisitos y programara el procedimiento para el momento que indique el paciente o máximo en el término de 15 días después de reiterada su decisión. En cualquier momento los menores de edad o sus representantes podrán desistir de su decisión; 6. El estudio de las solicitudes en cada etapa deberá considerar la madurez emocional de cada menor de edad y, cuando sea aplicable, diseñar mecanismos para la manifestación del consentimiento sustituto por los dos padres del menor de edad o quienes tengan su representación legal” (Corte Constitucional de Colombia, 2017, sentencia T 544).

Es obligación que al momento de legislar sobre el derecho a morir dignamente debe tener en cuenta otros criterios, además de los ya mencionados, y como ya se ha dicho la libertad de los NNA tiene un nuevo límite y con ella la prevalencia de la autonomía del paciente. Por otro lado, otro criterio es sobre la celeridad, oportunidad e imparcialidad, esto quiere decir que el Comité Interdisciplinario debe de ser aún más riguroso, para cumplir

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

con las obligaciones dadas y la protección del derecho de los menores de edad, tales como “la valoración del consentimiento sustituto y poner en conocimiento a las autoridades competentes cualquier conducta susceptible de investigación o sanción penal” (Corte Constitucional de Colombia, 2017, sentencia T 544).

Las obligaciones no solo se encuentran dentro del Comité Interdisciplinario, así como se evidencia en la Resolución 1216 (MPS, 2015), es decir, la Superintendencia Nacional de Salud según lo manifestó la Corte Constitucional, esta entidad debe encargarse de adoptar medidas necesarias en miras a buscar la correcta implementación de la regulación sobre el derecho fundamental a morir dignamente. Además, las EPS e IPS deben poseer la infraestructura y el personal idóneo para garantizar el derecho de tal manera que sea eficiente y efectiva, teniendo en cuenta las dificultades que puedan presentar, estas entidades deben resolver dichas dificultades en un plazo no superior a dos días. Otro de los elementos importantes que se deben tener en cuenta es evitar las secuelas que puede presentarse debido a la magnitud de la compleja situación, debe ser necesario el acompañamiento de un profesional que les ayude a manejar las emociones del caso, incluyendo el acompañamiento a los familiares.

En estos términos, la Corte Constitucional decide resolver en la sentencia, en primer lugar, confirma el fallo en cual concede el amparo del derecho de petición de los padres, como “consecuencia de las reiteradas y prolongadas omisiones de SALUD EPS en la prestación de los servicios de salud del menor de edad”. Además, ordeno a la EPS no incurrir nuevamente en conductas que vulneren los derechos fundamentales. Por otro lado, ordeno la remisión de la copia del expediente a la Superintendencia Nacional de Salud para que, inicie investigación y del resultado de ella recaiga una sanción sobre la EPS, siempre y cuando se encuentre irregularidades en relación con “la prestación de los servicios de salud del menor de edad, esto incluye los insumos y medicamentos de forma particular el oxígeno que fue requerido para la preservación de la vida, la petición elevada por los accionante y la fijación de los obstáculos para el adecuado funcionamiento” (Congreso de la Republica de Colombia, 2014, ley 2014). Al Ministerio de Salud y Protección Social la Corte Constitucional le ordeno que “en el término de 4 meses disponga todo lo necesario para que los prestadores del servicio de salud, cuente con Comités Interdisciplinarios en

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

aras de garantizar el derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes” (Corte Constitucional de Colombia, 2017, sentencia T 544).

Dicho esto, la Corte pasó a evaluar si se habían violado derechos fundamentales en la petición específica y encontró probados hechos que demostraban una negligencia de la EPS desde la solicitud de los padres del niño y mucho tiempo atrás. Se probó una falta de atención integral al menor de edad por hechos como la limitación de acceso a especialistas y la demora en la entrega de los tratamientos y recursos que se requerían para tratar la enfermedad. El primer ejemplo de lo anterior fue un suministro de oxígeno que, a pesar de haber sido prescrito por los médicos tratantes, no fue entregado por la EPS, sino hasta que la madre interpuso una tutela y un posterior incidente de desacato con el que se llegó a tener que presionar a la entidad con la privación provisional de la libertad de su representante. El segundo ejemplo fue la dificultad que se comprobó para enviarle correspondencia a la entidad cuando se trataba de tutelas, pues la organización usaba un método de mensajería distinto para estos casos, con lo que dilataba los procesos y evadía las comunicaciones. De igual forma, se averiguó que no hubo una prestación de salud adecuada en relación con el diagnóstico y la atención médica directa, pues ni siquiera se determinó si la eutanasia era procedente o no. Debido a esto, la Corte notificó a la Superintendencia Nacional de Salud para que revisara el proceso y determinara la procedencia de abrir una investigación e imponer sanciones contra la entidad.

Ahora bien, a pesar de los avances que hace la Corte Constitucional en esta sentencia para reconocer el derecho a morir dignamente en niños, niñas y adolescentes, es importante recordar que los magistrados destacan la relevancia de la falta de regulación alegada por la EPS. Este argumento tiene dos aristas pertinentes para el debate sobre muerte digna. Por una parte, ayuda a recordar que los vacíos legales no deben ser impedimentos de una entidad para ofrecer servicios de salud adecuados y oportunos a la ciudadanía cuando se realizan peticiones sobre muerte digna. Frente a lo cual cabe mencionar el ejemplo de la obligación que tienen las EPS de comunicarse de manera pronta, clara y precisa con sus usuarios, un punto innovador que trae esta sentencia. Por otra parte, demuestra el vacío legislativo sobre los principios y protocolos que deben seguir estas organizaciones en los casos de muerte digna. Pues, a pesar de que el anterior no es un problema nuevo para el

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

derecho a morir dignamente, a la Corte le resulta crítico cuando se trata de menores de edad, quienes, como son distintos de los adultos en cuestiones como la formación de la madurez intelectual, generan diferencias importantes en la regulación de asuntos como el consentimiento.

Frente a la diferencia entre adultos y niños, niñas y adolescentes, los magistrados se limitan a decir que, para garantizar este derecho, debe tenerse en cuenta la posibilidad del consentimiento sustituto, con las salvedades de que siempre deben contemplarse la voluntad y opinión del menor de edad, así como el mayor rigor que deben tener los Comités Científicos Interdisciplinarios encargados al autorizar procedimientos de muerte digna para estos casos. Además de esto, la Corte hace un llamado al Ministerio de Salud y Protección Social para que realice un proyecto de ley sobre la materia, invitación que se ve materializada posteriormente con la Resolución 825 de 2018 que reglamenta el derecho a morir dignamente para esta población. De esta manera, se abre el espectro de la muerte digna para la población de menores de edad y se aprovecha el terreno nuevo para traer enseñanzas del pasado, como la relación estrecha entre salud y muerte digna.

1.5 Sentencia C-233 de 2021 Acto eutanásico en Personas con enfermedades terminales y que padecen enfermedad grave o lesión corporal asociado a intenso sufrimiento.

En esta decisión de la Corte Constitucional eliminó la barrera de la enfermedad en estado terminal para acceder a la eutanasia en Colombia como mecanismo del derecho fundamental a morir dignamente. Desde 1997, cuando se despenalizó la eutanasia, se exigía una enfermedad terminal la cual, para el Protocolo del Ministerio de Salud, significaba tener un pronóstico fatal próximo de seis meses.

A través de esta sentencia la Sala Plena de la Corte Constitucional amplió el derecho fundamental a morir dignamente (eutanasia) para aquellos pacientes que padezcan una enfermedad o lesión grave e incurable que les provoque intenso sufrimiento. Esto quiere decir que ya no es necesario ser una paciente terminal para solicitar el derecho a morir dignamente en Colombia, esto además es un revés a lo dispuesto por la misma corte en 1997.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

A pesar de que el fallo de la Corte es vinculante desde el 23 de julio de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social continúa vulnerando los derechos de los colombianos, pues sigue sin modificar la Resolución 971 de 2021, norma del nivel reglamentario que exige una enfermedad en estado terminal para acceder a la eutanasia.

La sentencia dentro de los hechos es iniciada por una demanda de “inconstitucionalidad contra el artículo 106 de la Ley 599 de 2000”, por parte de los ciudadanos Daniel Porras Lemus y Alejandro Matta Herrera, considerando que el artículo vulnera los derechos fundamentales a la muerte digna, el derecho a la igualdad, a la integridad física y al libre desarrollo de la personalidad, así como a los principios de solidaridad y dignidad humana. Los accionantes consideran que la norma demanda da inconstitucional por cuanto la última condición que es sobre la persona que quiera acceder a este derecho debe de padecer una enfermedad o lesión grave e incurable debiendo tener el concepto de enfermedad terminal, este requisito según los accionantes no debería de existir, sustentándose en cinco cargos.

El primero de los cargos aducen que “excluir a las personas que se encuentran en circunstancias de salud extremas, padeciendo sufrimientos intensos e incompatibles con su propia dignidad, sin posibilidades de alivio, como fruto de lesiones corporales o enfermedades graves incurables de la posibilidad de ejercer el derecho fundamental a la muerte digna, debido a que su enfermedad no ha sido diagnosticada en fase terminal, desconoce su derecho fundamental a la integridad, así como el deber de no someter a las personas a tratos crueles, inhumano o degradantes, contenidos en el artículo 12 de la Constitución Política” (Corte Constitucional, 2021, sentencia C-233).

En cuanto al segundo cargo los accionantes establecen una relación de vulneración del artículo 13 de la Constitución Política al decir que “al no penalizar el homicidio por piedad de quienes padecen sufrimiento intensos y se encuentran en estado terminal y sí hacerlo en el caso de quienes enfrentan el mismo dolor y sufrimiento, pero a raíz de enfermedad graves e incurables que no se encuentran en estado o fase terminal” aunque este cargo fue rechazada debido a que no se expuso en la medida elementos de juicio para el examen de los cargos.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

El tercer cargo es sobre la consideración de la vulneración del derecho al libre desarrollo de la personalidad en cuanto a que, si bien la Constitución protege el derecho a la vida en diversos artículos, pero en el respeto de este derecho no puede llevar a desconocer la autonomía y dignidad de cada persona, pues “la vida no se limita a la subsistencia, sino que se concreta en el derecho a vivir adecuadamente y en condiciones de dignidad”. Los ciudadanos realizan un argumento con base en que el Estado concibe el concepto de vida desde un punto de vista religioso y que de esta manera es imposible concebir una vida dignidad, es decir este concepto debe permitir que “el individuo valore de manera seria e informada cuando se encuentra en circunstancias que no le permiten reconocerla como deseable ni digna de ser vivida” (Corte Constitucional, 2021, sentencia C-233).

El desconocimiento del principio de solidaridad social del artículo 1° y 95° de la Constitución Política es el cuarto que aducen los accionantes , pues entienden que el “Estado debe de adoptar medidas a favor de las personas que se encuentran en situación de debilidad manifiesta y, en el caso objeto de estudio, no excluirlas de la posibilidad de acceder al derecho fundamental a la muerte digna” ”(Corte Constitucional, 2021, sentencia C-233)⁹, es entonces que si una persona considera que su vida debe de concluir porque se encuentra en una incompatibilidad con la dignidad, pero el Estado no permite o le prohíbe, quiere decir, que aquel no solo genera un trato cruel e inhumano, sino además una falta a la solidaridad.

El último se refiere al principio de la dignidad humana, teniendo en cuenta que se ostenta una triple condición, como derecho, principio y valor y que además cuenta con tres dimensiones asociadas a la autonomía o posibilidad de diseñar un plan de vida, el acceso a las condiciones mínimas para el bien vivir y la integridad moral o el derecho a vivir libres de humillaciones. Los accionantes argumentan que “la exclusión de la eutanasia para quienes se encuentran en la situación del padecimiento de una enfermedad, entonces se encuentra en una afectación de la integridad o moral, o de vivir sin humillaciones, de la

⁹ Sentencia C 233 de 2021 de la Corte Constitucional, permite el acto eutanásico no solo para personas con enfermedades terminales, sino también para aquellas que padecen enfermedad grave o lesión corporal asociado a sufrimiento, mediado por el consentimiento informado y teniendo como sujeto activo a un médico.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

dignidad humana” ”(Corte Constitucional, 2021, sentencia C-233) .Uno de los ejes de argumentación de los accionantes es la sentencia proferida por la Corte Constitucional con el número de identificación C-239 de 1997 y recordando que fue la primera sentencia en la que se habla sobre la dignidad humana en asunto del homicidio asistido o por piedad, en el cual la Corte sostiene que el derecho a la vida no puede ser visto desde algo sagrado

La Corte se refiere a la enfermedad en estado terminal como una barrera de acceso al derecho a morir dignamente. Exigir un pronóstico fatal próximo de un tiempo específico —ya sea de seis meses, un año o “mediano plazo”— es desproporcionado, irrazonable e impide que las personas puedan auto determinarse. Así mismo, genera un efecto disuasorio en los profesionales de la medicina para actuar de manera ética y altruista, pues exige determinar un tiempo exacto que es imposible de calcular (así muchos profesionales hagan predicciones que presentan como científicas e infalibles con base en la progresión de la enfermedad en otros cuerpos). Exigir un pronóstico de vida de meses o años para acceder a la muerte digna siempre será una barrera de acceso al derecho.

En esta sentencia aún evidenciamos el dualismo del paternalismo médico ya que las agremiaciones de esta área del conocimiento con la petición de aclaración del Ministerio de Salud (2021) sobre la C-233, es una muestra de esto: persiste la necesidad de medir el dolor y la progresión de la enfermedad para permitirle a las personas tomar decisiones autónomas sobre su vida. El paternalismo del Sistema de Salud continúa cuando, de la misma manera en la que se hacía con la enfermedad en estado terminal, se quiere medir y comparar la enfermedad con respecto a la trayectoria de otras vidas y cuerpos. Imponer un pronóstico de vida así lo llamen de "mediano plazo" obliga a las personas a vivir determinado tiempo en contra de su voluntad y vulnera la dignidad humana, la autonomía y la protección a vivir una vida libre de tratos crueles e inhumanos.

La Corte aclaro que, para tomar la decisión de la eutanasia en Colombia, sí está determinada por un diagnóstico de lesión corporal o enfermedad grave e incurable como lo establece la Corte, pero no por un pronóstico o deterioro de la funcionalidad específico, ligado a que los derechos no está supeditado a la actualización de la reglamentación en el Congreso o Ministerio de Salud. Bien lo dice la Corte en la Sentencia C-233 de 2021 cuando

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

dice: "En virtud del carácter normativo de la Constitución y el principio de eficacia de los derechos fundamentales, las IPS y los profesionales de la salud no pueden exigir el requisito de enfermedad en fase terminal". Primero le solicita al Ministerio de Salud que haga la actualización necesaria para poder volver operativo el acceso a la eutanasia –cambio que hasta hoy no ha hecho– y, luego, nos explica que así no exista tal actualización, es inconstitucional exigir el requisito de terminalidad.

Se determina que el dolor es siempre una experiencia personal. En el mismo afán por medir la progresión de la enfermedad, también hay un interés por medir quién siente más dolor o cómo se sufre más. Dice la Sentencia que, si bien existen herramientas que permiten comprender el dolor y el sufrimiento desde el ámbito de la medicina, en la regulación jurídica colombiana sobre eutanasia prima la dimensión subjetiva de la percepción de la persona.

Explica la Corte también que no solo se trata de los dolores secundarios a la enfermedad, sino de la experiencia de estar enfermo. Esto implica la noticia del diagnóstico, el día a día con los trámites y las interacciones y la zozobra y angustia que genera no saber qué va a pasar. Por esto, en una eventual discusión entre el paciente y los profesionales a pesar de que existan maneras para comprender los fenómenos del dolor y el sufrimiento, la forma en la que se vive la experiencia de la enfermedad es una percepción subjetiva del individuo debido a que depende de cada persona valorar si el sufrimiento que está sintiendo es insoportable e incompatible con su idea de vida digna. Para la Corte los cuidados paliativos no son incompatibles con la eutanasia y no pueden exigirse como requisito para realizar el procedimiento, debido a que aquellos no siempre son suficientes para todas las personas y no le corresponde al Estado ni a los profesionales de la medicina obligar a acceder a algún tipo de servicio en salud si no es su voluntad. Desde una perspectiva de la autonomía, le corresponde al individuo tomar la decisión de a cuáles servicios acceder. Por esto, no se le puede imponer agotar una faceta antes que otra, ni tampoco obligarla a aceptar un tratamiento que considera desproporcionado.

La corporación exhorta por una regulación de la mejor interpretación de la voluntad de la persona que no puede comunicarse, dentro del ordenamiento jurídico se ha entendido

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

que la manifestación de la voluntad puede hacerse de manera previa por medio de un Documento de voluntad anticipada(DVA). Así mismo, ha dicho la Corte que las personas que no suscribieron un DVA y se encuentran imposibilitados para comunicar su voluntad pueden ser ayudadas por su red de apoyo a través de lo que la Corte ha llamado "consentimiento sustituto".

La Corte hace énfasis en que hay casos difíciles sobre el "consentimiento sustituto" y que siempre serán escenarios que deberán evaluarse de manera única, pero que es una manifestación válida del consentimiento porque "ninguna persona está en capacidad de prever todas las circunstancias en las que puede surgir una situación que lo enfrente a los padecimientos mencionados, o a condiciones extremas, sin expectativa razonable de recuperación, pero tampoco de muerte próxima" (Corte Constitucional, 2021, sentencia C-233).

1.6 Sentencia C-164 de 2022 asistencia médica al suicidio en Colombia.

La corte constitucional declara inconstitucional la penalización de la asistencia médica al suicidio cuando el paciente que padezca intensos sufrimientos derivados de lesión corporal o enfermedad grave e incurable así lo solicite de forma libre e informada consagrado en los artículos 1 y 95 constitucionales, al impedir que un médico preste una ayuda que le es pedida por una persona que en ejercicio de su autonomía personal escoge materializar su derecho a morir dignamente a través de un suicidio asistido. Si bien este es un deber de todos los colombianos, es predicable en estas circunstancias respecto del galeno, pues es quien cuenta con las mejores herramientas técnicas, científicas y éticas para procurar garantizar la salvaguarda de la dignidad humana en el procedimiento. La Corte declara inconstitucional la penalización de la asistencia médica al suicidio cuando la persona a tratar padezca intensos sufrimientos derivados de lesión corporal o enfermedad grave e incurable así los solicite de forma libre e informada. En esta acción constitucional es acusada la “ley 599 de 2000 Por la cual se expide el Código Penal específicamente el artículo 107 en el cual se penaliza la Inducción o ayuda al suicidio. En el que se declarara la exequibilidad condicionada del inciso segundo del artículo 107 dela Ley 599 de 2000, “por la cual se expide el Código Penal”, por los cargos analizados, en el entendido de que

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

no se incurre en el delito de ayuda al suicidio, cuando la conducta: (i) se realice por un médico, (ii) con el consentimiento libre, consciente 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. La corporación entre otras, sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014, T-423 de 2017, T-544 de 2017, T-721 de 2017, T-060 de 2020 y C-233 de 2021, para que, en ejercicio de su potestad de configuración legislativa, avance en la protección del derecho a morir dignamente, con miras a eliminar las barreras aún existentes para el acceso efectivo a dicho derecho. Síntesis de los fundamentos la corte también planteó que la tipificación del suicidio asistido

“desconoce (i) los límites constitucionales a la competencia del legislador para configurar la ley penal; (ii) la dignidad humana y los derechos fundamentales a la vida digna, la muerte digna, y el libre desarrollo de la personalidad, de quienes padecen un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave incurable; y (iii) el principio de solidaridad. La Corte precisó, en primer lugar, que en el presente caso solo se decide sobre el verbo rector “ayudar” y no el de “inducir”, porque, aunque en la demanda se objetó todo el inciso, no se presentaron cargos contra la inducción al suicidio y, por tanto, el examen de constitucionalidad delimitó a los cargos presentados en contra de la “ayuda” al mismo. Advirtió igualmente que el análisis abstracto de constitucionalidad recae sobre la tipificación de la asistencia médica al suicidio (AMS)-y no sobre el suicidio médico asistido (SMA)-, en cuanto constituye una de las formas posibles desmaterialización de la muerte digna. La evaluación de la conformidad con la Constitución, en consecuencia, solo se refiere a la persecución penal del médico que presta ayuda (AMS)” (Corte Constitucional, 2022, sentencia C164).

La Corte concluyó, en primer lugar, que el legislador desconoció los límites constitucionales al poder punitivo. En particular, encontró que se vulneran los principios de exclusiva protección de bienes jurídicos y de lesividad, dado que el médico que ayuda a quien padece intensos sufrimientos o grave enfermedad y decide libremente disponer de su propia vida, actúa dentro del marco constitucional sin que pueda predicarse una lesividad

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

que justifique la persecución penal. Por tal razón se desconocieron los principios de necesidad y de mínima intervención penal, así como de proporcionalidad, puesto que si bien, en virtud del mandato constitucional de protección de la vida, el Estado puede acudir al derecho penal para reprimir interferencias de terceros que la lesionan, en la situación que un médico ayuda a quien decide libremente ponerle fin a su vida, la criminalización de la conducta del profesional que ayuda a quien padece enfermedad y sufrimientos de tal intensidad que le impiden una vida digna, es desproporcionada y excede el límite de mínima intervención penal. En segundo lugar, que el legislador desconoció la dignidad humana y los derechos a la vida digna, la muerte digna y el libre desarrollo de la personalidad. En efecto, tales derechos se materializan cuando un paciente que sufre intensamente a causa de una lesión grave e incurable decide libremente dar por terminada su vida y solicita para ello la asistencia de un médico que pueda minimizar los riesgos de sufrimiento y daños del suicidio.

El suicidio médicamente asistido es, en tales circunstancias, un medio para llevar a cabo una muerte digna y su persecución penal afecta, por tanto, los derechos a la vida digna y a la autonomía personal. Aún más, dado que el derecho al libre desarrollo de la personalidad encuentra sus límites en la necesidad de protección de los derechos de los demás, es claro que la ayuda a diferencia de la inducción al suicidio no constituye una interferencia sino por el contrario una garantía para quien acude a la ayuda médica de manera libre con conocimiento de su diagnóstico y del procedimiento, en ejercicio de tal autonomía. El derecho a morir dignamente implica permitir que una persona que padezca una enfermedad o lesión intensamente dolorosa e incompatible con su idea de dignidad pueda dar por terminada su vida con pleno consentimiento y libre de presiones de terceros, sin que el Estado pueda afirmar un deber de preservación de la vida a toda costa

La decisión de la Sala Plena de la Corte Constitucional permitió que la asistencia médica al suicidio sea practicada sin sanción penal bajo los mismos requisitos de la eutanasia:

- Que el paciente manifieste su consentimiento libre, informado e inequívoco.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

- Que el paciente presente una lesión corporal o una enfermedad grave e incurable debidamente diagnosticada.
- Que el diagnóstico del paciente le produzca síntomas de dolores físicos y psíquicos incompatibles con su idea de dignidad.
- Que el procedimiento de asistencia para causar la muerte sea prestado por un profesional de la medicina.

De esta manera se explica claramente que la asistencia médica al suicidio hace parte del derecho fundamental a morir dignamente. Como también que la muerte digna no es sinónimo de eutanasia o asistencia médica al suicidio. Conjuntamente existen los cuidados paliativos y la adecuación del esfuerzo terapéutico, todos estos mecanismos hacen parte del derecho del paciente con algún tipo de patología para poder tomar decisiones sobre cuándo y en qué condiciones vivir el final de la vida. En ese sentido, depende de cada juicio moral optar a cuáles acceder y, de acuerdo con sus deseos y creencias, definir si las prestaciones de muerte médicamente asistida son una opción.

La Corte constitucional evoluciona en hace un análisis detallado con respecto a la solidaridad y la práctica médica en los procesos de muerte médicamente asistida. Afirma el tribunal que el principio y deber de solidaridad no solo le corresponde al Estado, sino a las personas, sobre todo, aquellas que están en la capacidad de ayudar. Y, en ese sentido, los profesionales de la medicina no solo cumplen una función social, sino que "el acto médico implica la comprensión del paciente en todas sus dimensiones". Sobre el rol de los profesionales de la medicina, establece la Corte que el dolor y sufrimiento del paciente comprometen directamente a los galenos, quienes son capaces de disminuir el dolor y ayudar a quien ya tomó la decisión de ponerle fin a su vida. Expresa, además, que:

"El médico puede obrar éticamente, y siguiendo los más altos principios de la moral, cuando lo hace motivado por fines altruistas como la solidaridad y el respeto del paciente que enfrenta un sufrimiento que considera indigno" (Sentencia C164 Corte Costitucional 2022)

Para la Corte es evidente que el profesional de la medicina actúa en virtud de la solidaridad cuando participa en la AMS porque (1) la finalidad del acto es terminar con el

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

sufrimiento y (2) la ayuda se da con el fin de cumplir con la voluntad de la persona que ya ha tomado una decisión.

Por esto, la asistencia médica al suicidio no solo consta de proveer el medicamento, sino también de un acompañamiento hasta el final “para garantizar que hasta el último momento el paciente mantenga su dignidad”. Así, en el marco de una relación médico-paciente que “no es de tipo autoritario o paternalista”, el profesional de la medicina es el llamado a proveer información rigurosa y necesaria sin imponer su voluntad. Ahora, a pesar de que no se penaliza la ayuda a morir, no se deriva una obligación para el profesional de la medicina de prestar la asistencia médica al suicidio.

En esta sentencia, la Corte reitera lo que ha pronunciado en otras sobre el derecho a la vida: "la vida no se reduce a un mero hecho biológico, sino que se entiende como la condición de posibilidad del desarrollo de un proyecto de vida autónomo y pleno". Por esto, depende de cada persona juzgar la vida que merece ser vivida de acuerdo con su idea de dignidad. En este pronunciamiento, se entrelazan el derecho a la vida y la autonomía y libertad como una de las maneras en que se configura la dignidad. Aclara, como se explicó en 1997 con la Sentencia C-239, la vida es un derecho y un valor muy importante, pero no es sagrado "pues en un sistema pluralista, no podría preconcebirse una visión religiosa o metafísica sobre la vida". Así, el titular del bien jurídico de la vida, es decir, cada persona—cuando experimenta sufrimientos por una enfermedad grave e incurable y ha manifestado su voluntad de manera libre—no se ve lesionado por la participación del profesional en la Asistencia médica al suicidio. Por el contrario, cuando la persona tiene la opción de tomar esta decisión, prima la vida biográfica: ¿quién es esa persona?, su trayectoria y su proyecto de vida, cuáles son sus deseos y creencias, qué considera qué es digno y cómo quiere que ocurra la muerte.

1.7 Ley 1733 de 2014. Ley Consuelo Devis Saavedra “cuidados paliativos”.

“Deben anotarse que esta , regula los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida”, dispuso, en su artículo 5°, como uno de los derechos de los pacientes el de suscribir un

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Documento de Voluntad Anticipada , (DVA) Que los DVA están en armonía con el principio-valor de dignidad humana y garantizan los derechos al libre desarrollo de la personalidad, la autonomía, la intimidad y a no ser sometido a tratos crueles inhumanos y degradantes, en consonancia con las demás disposiciones constitucionales dirigidas a amparar y respetar la voluntad de los individuos en un Estado secular y pluralista; Que para la comprensión del alcance del mencionado derecho dentro del ordenamiento jurídico debe entenderse, como lo indica el numeral 4 de dicho artículo, que incluye a “toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad en pleno uso de sus facultades legales y mentales, con total conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente derecho podrá suscribir el documento de Voluntad Anticipada [...]” y no exclusivamente a los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida;” (Ley 1733 de 2014).

Según norma. ‘Ley Consuelo Devis Saavedra’, todos los colombianos tienen derecho a al servicio de cuidados paliativos que debe ser brindado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Estas deben garantizar a sus afiliados la prestación del servicio mencionado en caso de una enfermedad en fase terminal, crónica, degenerativa, irreversible y de alto impacto en la calidad de vida con especial énfasis en cobertura, equidad, accesibilidad y calidad dentro de su red de servicios en todos los niveles de atención por niveles de complejidad, de acuerdo con la pertinencia médica y los contenidos del Plan Obligatorio de Salud. Esta ley reglamenta el derecho que tienen los pacientes con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto a quienes afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el ministerio de salud y protección social para cada patología. además, manifiesta el derecho de estos a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

enfermedad en estado terminal crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.

Aparte de lo antes mencionado en la ley 1733 de 2014¹⁰ se establece:

- Que los cuidados paliativos se refieren al alivio del dolor y otros síntomas, al igual que al apoyo médico, social, psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo (para pacientes y familiares).
- Podrán acceder al cuidado paliativo, según las tecnologías definidas en el Plan Obligatorio de Salud y Guías de Práctica Clínica definidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
- El paciente como su familia tienen derecho a ser informado como también a tener una segunda opinión, la cual deberá estar cubierta por su EPS o ente territorial.
- Podrá suscribir el documento voluntad anticipada, donde indicará sus decisiones en caso de estar atravesando una enfermedad terminal, degenerativa, crónica e irreversible.
- El paciente tendrá el derecho a participar en forma activa en el proceso de atención y en la toma de decisiones.
- Las decisiones tomadas en cuidados paliativos en pacientes menores de 14 años serán responsabilidad de padres y/o personas responsables de ellos; para pacientes entre 14-18 años las decisiones deberán ser consultadas con ellos.
- Las EPS deberán garantizar los cuidados paliativos a todos los pacientes con enfermedades terminales, degenerativas, crónicas e irreversibles.
- Tanto las EPS como IPS deben contar con una red de atención para este tipo de pacientes.

Las EPS deberán contratar con IPS que cuenten con talento humano capacitado en cuidado paliativo, el cual deberá tener formación continua en este tema.

¹⁰ Ley 1733 de 2014, por la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Los pacientes tendrán acceso a entrega de medicamentos opioides, las 24 horas del día los 7 días a la semana.

1.8 Resolución 1216 de 2015 Ministerio de Salud y Protección Social reglamenta la eutanasia y dicta las directrices para conformar los Comités Científico- Disciplinario para el derecho a morir dignamente, en cumplimiento con la Sentencia T- 970 de 2014.

En esta resolución se dictaminan los lineamientos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, reglamenta la eutanasia y dicta las directrices para conformar los Comités Científico- Disciplinario para el derecho a morir dignamente, en cumplimiento con la Sentencia T- 970 de 2014 conferida por la Corte Constitucional.

El ministerio de salud y protección social presento en su momento los lineamientos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente.

La ley Consuelo Devis Saavedra o ley 1733 de 2014, especialmente en su artículo 2, establece “que toda persona enferma en fase terminal o con una condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico, que demuestre que la enfermedad es de carácter progresivo o irreversible, que no tenga un tratamiento curativo y de eficiencia comprobada, y en donde los recursos terapéuticos utilizados han dejado de ser eficientes; se le garantizará la autonomía al paciente para morir dignamente, de manera oportuna e imparcial” (Congreso de la Republica de Colombia, 2014, Ley 1733)

Esta ley dictamina que todo paciente en etapa terminal y su familia contarán con toda la asesoría y los cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, como del tratamiento integral del dolor, alivio del sufrimiento en aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales.

En el artículo 15 de la resolución 1216 de 2015, explica la manera de hacer la solicitud del derecho fundamental a morir con dignidad. La persona mayor de edad que considere que se encuentra en las condiciones previstas en la Sentencia T-970 de 2014, podría solicitar el procedimiento a morir con dignidad ante su médico tratante quien valorará la condición de enfermedad terminal. Como también se afirma sobre la voluntad del paciente:

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

“El consentimiento debe ser expresado de manera libre, informada e inequívoca para que se aplique el procedimiento para garantizar su derecho a morir con dignidad. El consentimiento puede ser previo a la enfermedad terminal cuando el paciente haya manifestado, antes de la misma, su voluntad en tal sentido. Los documentos de voluntades anticipadas o testamento vital, para el caso en particular, se considerarán manifestaciones válidas de consentimiento y deberán ser respetadas como tales” (MPS,2015, resolución 1216).

Esta resolución especifica que la persona mayor de edad se encuentre en incapacidad legal o bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, dicha solicitud podrá ser presentada por quienes estén legitimados para dar el consentimiento sustituto, siempre y cuando la voluntad del paciente haya sido expresada previamente mediante un documento de voluntad anticipada o testamento vital y requiriéndose, por parte de los familiares, que igualmente se deje constancia escrita de tal voluntad.

En esta resolución se crean los comités interdisciplinarios para el derecho a morir dignamente, en el que las IPS que cuenten con un servicio de unidad de paciente oncológico, unidad de paciente crónico o servicio de atención domiciliaria dentro de cada entidad deberán crear dicho comité, con los términos establecidos en la presente resolución. Las IPS que no cuente con dicho servicio deberán comunicarle a la EPS del paciente para coordinar todo lo relacionado a garantizar el derecho ya mencionado.

Conformado el comité se hará una sesión de instalación para adoptar el reglamento interno y la designación de un Secretario Técnico.

Será el médico tratante quien convoque al comité mediante información a la secretaria técnica. Las reuniones de los miembros serán presenciales –no virtuales- y quedarán registradas mediante actas.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Una vez establecida la condición de enfermo terminal, el médico tratante convocará al Comité para final de la vida, para adelantar el procedimiento, y si se cumplen los lineamientos establecidos por la norma, se debe reiterar la toma de su decisión.

Debe señalarse que el Comité Científico- Interdisciplinario estará conformado por tres miembros:

1. Médico con especialidad en la patología que sufra el paciente, diferente al médico tratante.
2. Abogado.
3. Psiquiatra o Psicólogo clínico.

Se deja claramente establecido que los miembros del comité no podrán ser objetores de conciencia.

Se dará un plazo no superior de 10 días desde la solicitud del paciente para reiterar que se le practique el procedimiento a morir dignamente.

Dentro de las funciones del comité esta comprobar que en los siguientes 15 días de la solicitud se practique el procedimiento, como también realizar un acompañamiento en las diferentes fases del proceso al paciente como a su familia desde la parte psicológica, médica y social y Garantizar la confidencialidad y reserva de la información.

El comité deberá Informar a la EPS del paciente todo el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, finalmente autorizará el procedimiento y será programado en la fecha que el paciente indique o en su defecto a los 15 días siguientes del reiteró de la decisión y a su vez, enviará un documento al Ministerio de Salud y Protección Social reportando todos los hechos y condiciones del procedimiento.

1.9 Resolución 825 de 2018 se reglamenta la eutanasia en niños, niñas ya adolescentes.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 825 de 2018, reglamenta el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, dando cumplimiento a la Sentencia T-544 de 2017 proferida por la Corte Constitucional.

El acto administrativo describe claramente el entendimiento de concepto de evolución de la muerte, según la edad:

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

De 0-3 años. La muerte no es un concepto real ni formal. No existe idea de muerte propia.

De 3-6 años. El niño o la niña desarrolla su pensamiento pre lógico, intuitivo, aparece la idea de muerte como fenómeno temporal, la muerte es reversible o transitoria. No se consolida idea de muerte propia.

De 6-12 años. El niño o niña desarrolla un pensamiento lógico, operacional, que le permite adquirir elementos que hacen parte del concepto de la muerte, como la inmovilidad, universalidad e irrevocabilidad. Resultado de esto el concepto de muerte se elabora con gradual consciencia de irreversibilidad y de final. La muerte propia o de un ser querido, es difícil de comprender.

A partir de los 12 años. Se encuentra el concepto de muerte vinculado a la capacidad de abstracción desde el cual se logra el entendimiento de que todo el mundo, incluso uno mismo, va a morir, tarde o temprano. El concepto por tanto se consolida como irreversible, universal e inexorable. Este concepto de muerte se refiere al entendimiento de que todo el mundo, incluso uno mismo, va a morir tarde o temprano.

Ya en esta disposición, estableció que los siguientes NNA están excluidos para solicitar la eutanasia:

- Los recién nacidos y neonatos.
- La primera infancia (niños entre 0 y 5 años).
- Niños que presenten estados alterados de conciencia.
- Niños con discapacidades intelectuales.
- Niños con patologías de carácter diagnosticadas que alteren la competencia para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo.

Los niños o niñas del grupo poblacional entre los 6 y 12 años podrán presentar solicitudes bajo dos condiciones. Primero, deben alcanzar un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que les permita tomar una decisión libre e informada y, segundo, su concepto de muerte debe alcanzar el nivel esperado para un niño mayor de 12 años.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Al momento de hacer la solicitud, quienes ejerzan la patria potestad de los menores de edad entre 6 y 14 años deberán expresar que están de acuerdo con la solicitud del procedimiento. En estos casos es obligatoria la concurrencia tanto del Niños niñas y Adolescentes que tiene la enfermedad en estado terminal como de los adultos a su cargo. Para los adolescentes entre 14 y 17 años NO es obligatorio contar con la participación de los adultos que ejercen la patria potestad. Cuando la persona tome la decisión de practicar el procedimiento, se le informara a quienes ejerce la patria potestad sobre la voluntad expresadas.

Para que la competencia de quién ejerza la patria potestad sea válida, debe descartarse la presencia de posibles conflictos de interés o del síndrome del cuidador cansado.

La solicitud para hacer efectivo el derecho fundamental a morir con dignidad, se enmarca en todo adolescente que tenga una enfermedad o condición terminal y que presente sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado.

Los requisitos para que la solicitud del NNA sea tramitada por parte del Comité para Morir Dignamente es parecida a la requerida para los casos de eutanasia en adultos. Además de la participación de quienes ejercen la patria potestad y evaluar las aptitudes para la toma de decisiones, estos son los requisitos:

- “La condición del NNA debe encontrarse en fase terminal.
- El NNA debe manifestar sufrimiento constante e insoportable a pesar de que se haya tratado el dolor y se hayan adecuado las medidas terapéuticas.
- La solicitud realizada por el NNA deberá ser expresada y reiterada directamente de manera libre, informada e inequívoca.
- Se debe suscribir un documento donde se registre la solicitud elevada por el NNA y quien ejerza la patria potestad.” (Resolución 825 de 2018)

Después de que estos requisitos sean cumplidos, se convocará el Comité encargado de evaluar la solicitud y aprobar el procedimiento. Este Comité está conformado por: un médico pediatra, un médico psiquiatra y un abogado de la IPS autorizada.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

“Las solicitudes por parte de los menores de edad para el procedimiento eutanásico se presentan ante el médico tratante de la enfermedad terminal y son evaluadas a partir de las condiciones emocionales y psicológicas por parte de un comité interdisciplinario integrado por un médico pediatra, un médico psiquiatra y un abogado; es deber del médico tratante informar el derecho a desistir del tratamiento en cualquier momento. Es necesario que entre los 6 a los 14 años sea obligatorio contar con la concurrencia de quien ejerce la patria potestad, y de los 14 a los 17 años de edad no es obligatorio contar con esa concurrencia. En todo caso se les informará a quienes ejerzan la patria potestad del menor de edad, la decisión asumida por el menor. En todos los casos, la vigilancia del derecho fundamental a una muerte digna estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud quien hará seguimiento al cumplimiento del derecho” (Zapata, 2020).

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Capítulo 2. Derecho Comparado.

Tal como se expresó anteriormente en Colombia desde mediados de los años 90, con la sentencia C - 239 de 1997 se analizó el homicidio por piedad para amplificar el derecho a morir dignamente, es por esto que la eutanasia como una de las formas de morir dignamente ha tomado relevancia tanto a nivel ético jurídico como socialmente. Ello hace que sea de suma importancia para la comunidad académica conocer la evolución que ha tenido a través del tiempo el derecho a morir dignamente de los niños en Colombia, como también realizar un análisis desde la bioética y principialismo bioético, ya que su estudio es prácticamente nulo debido básicamente a que solo desde el año 2017, gracias a la sentencia T-544 de 2017, se pide regular los parámetros para la aplicabilidad de la eutanasia en niños, es por esto que mediante la resolución 825 de 2018, el ministerio de Protección Social estableció los parámetros para la realización de la figura en niños en Colombia.

Conforme a lo anterior, es también importante resaltar lo que dice Triana (1998) “La eutanasia tiene el mérito de acercarnos a una dimensión contemporánea de la muerte, a reflexionar sobre ella y, principalmente, a mirarla con ojos más racionales que emocionales” (p.8).

Ahora, desde el derecho comparado, podemos observar en occidente que la muerte aún sigue siendo lastimosamente un indicio negativo, ya que desde el momento de nuestro nacimiento y a través de nuestro crecimiento cognoscitivo, la muerte es un tabú de donde deviene la relevancia de dar a entender y conocer la evolución legal y filosófica del derecho a morir dignamente, partiendo de un precepto de gran importancia como lo es el derecho a la vida digna.

Hasta ahora esta aceptación es permitida en adultos en algunos países donde éticamente es aceptable como en Sudáfrica, Alemania Federal, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, Francia, Gran Bretaña, Holanda, India, Israel, Italia, Japón, Noruega, Nueva Zelanda, Suecia, Suiza y Zimbabue. Colombia no es la excepción y busca reconocer el derecho al enfermo a rechazar tratamientos extraordinarios y poder morir en paz y con dignidad (Córdoba, 2015).

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

En los países donde se reconoce el derecho a morir dignamente de manera legal son: Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, España, y Colombia. En Bélgica se permite el suicidio asistido y la eutanasia puede aplicarse a cualquier edad y sin mediar el consentimiento de los padres.

Sobre este tema, Yáñez (2018) expresa:

Muy pocos países tienen normada la eutanasia, pero todos los que tienen ley establecen que se debe tratar de un paciente terminal, en el que se hayan ensayado todos los tratamientos y cuidados paliativos sin resultado y que las personas soliciten morir de manera consciente y reiterada. Holanda, Bélgica y Colombia son los únicos que tienen regulada esta petición en niños y adolescentes. Los mayores de 12 o 14 años pueden solicitarla y prevalece la decisión de ellos por sobre la de sus padres, y en los menores se permite solo en casos excepcionales.

Estos antecedentes llevan a plantear la relevancia que tienen la eutanasia a nivel ético jurídico, en relación a la bioética, el derecho médico y derecho constitucional, ¿existe validez a nivel ético jurídico en la eutanasia en niños en Colombia? ¿Tiene cabida en un sistema Constitucional la eutanasia en niños, que protege entre otras la dignidad humana? ¿Cuál es el papel en relación a la ética médica-Bioética? Son muchas las preguntas que podrían hacerse. La importancia que tiene lo que se ha llegado a denominar derecho médico y bioética es sus múltiples y variados interrogantes y el papel de los sistemas éticos jurídicos para auxiliar la toma de decisiones de los profesionales de la salud, de los jueces y de los pacientes.

2.1. Eutanasia en Holanda.

“Holanda fue el primer país que inicio la discusión sobre la eutanasia, esto fue a través de la jurisprudencia que poco a poco fue declarándose el derecho a morir dignamente, pero ello no quedo solo en la jurisprudencia o por medio de los tribunales, sino que trascendió hasta el parlamento donde el derecho a morir se legislo de tal manera que a pesar de ser un tema sensible socialmente, dentro de la comunidad Holandesa no genero polémica, sino todo lo contrario, recibió de buena

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

forma el desarrollo médico-social sobre la eutanasia, es por ello que se considera Holanda como “la pionera en el campo de la Eutanasia, no solo por su legislación sino por la actitud de los médicos y de los enfermeros frente a la eutanasia y sobre todo, por la enorme frecuencia con la que se aplica”(Corte Constitucional de Colombia, 2014, Sentencia, T-970).

El dilema de respetar el derecho a una muerte digna mediante la eutanasia en Holanda data cerca de los inicios de la década de los 70 cuando, se generaron grandes discusiones alrededor de si debían o no permitir a los médicos la práctica de la eutanasia, en donde se discutía si había ausencia de responsabilidad para exculpar el delito de practicar el homicidio por piedad, es cuando en el año 1973 se eximio de responsabilidad penal a los médicos que realizan los procedimientos de Eutanasia, esto se debatió en el Tribunal de Leeuwarden en el caso Postma. El caso Postma es donde el Tribunal de Holanda inicia las interpretaciones y el camino que llevara al derecho de la Eutanasia, inicialmente estableciendo las condiciones para la práctica. En dicho asunto se trataba de “un médico que, tras un largo periodo de reflexión, suministro una inyección letal a su madre, una paciente de la tercera edad de 78 años, gravemente enferma y hemipléjica que vivía en una residencia sanitaria y que, de forma repetida, había solicitado poner fin a su vida” (Holanda, 1973). El galeno fue condenado, pero posteriormente fue absuelto por el tribunal de Leeuwarden, el cual estableció las condiciones por las cuales se puede realizar la eutanasia activa, aunque se dice que en Holanda ya se venía realizando la práctica, pero aún seguía siendo una práctica no admitida por el marco normativo. Las condiciones que estableció el Tribunal se podrían comprender así; “que el paciente fuera un enfermo incurable, padeciendo un sufrimiento intolerable y siendo su muerte inminente, así como que este pidiese la terminación de su vida, y que, la misma fuerza realizada por el facultativo que lo trataba, debiendo consultarlo antes con otro colega” (Holanda, 1973).

Tras el pronunciamiento de esta corporación, en Holanda la práctica de la eutanasia fue utilizada de manera más recurrente, y se fueron emitiendo resoluciones en concordancia al pronunciamiento del Tribunal ya citado. En el año 1981 se registró el caso de Wertheim, el cual una persona ayuda a morir a su esposa, quien tenía 67 años de edad, y quien aseguraba

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

en vida padecer de cáncer, argumento que fue desvirtuado, luego de practicarle la autopsia a la señora, se descubrió que realmente la mujer no padecía de ninguna enfermedad. Con base a la autopsia y las actuaciones realizadas dentro del proceso el Tribunal decidió agregar dos requisitos adicionales a los que ya se había establecido, entre los cuales el proceso de la Eutanasia deberá de realizarla un médico.

La Corte Suprema Holandesa sentenció que la eutanasia no sería penalizada si se cumplían cinco condiciones 1. La petición de la eutanasia debe venir únicamente del paciente y ser enteramente libre y voluntaria; 2. Dicha petición debe ser estable, bien considerada y persistente; 3. El paciente debe experimentar sufrimientos intolerables sin perspectivas de mejora; 4. La eutanasia debe ser el último recurso, y 5. El médico debe consultar con un colega independiente con experiencia en este campo (Corte Suprema de Holanda,1985).

En Holanda se recolectó información sobre la práctica de la eutanasia en 1990, como resultado de esta información se creó una Comisión dirigida por el Procurador de la Corte Suprema, Remmelink, con el fin de encuestar a los médicos, el resultado del instrumento fue que “los médicos recibían alrededor de 9,000 solicitudes o peticiones para practicar la eutanasia, de estas solicitudes, al menos en 2,700 casos, los médicos practicaron la eutanasia encontrándose las funciones vitales todavía intactas” (Vega, s.f.).

En el año 1994 entra en vigor el Decreto sobre la eutanasia, ocurre en Holanda el caso denominado “Chabot” el cual represento una novedad en la práctica de la eutanasia, es decir, de tener como requisito el padecimiento de una enfermedad terminal, ahora supone no solo el sufrimiento físico, sino además el sufrimiento psicológico. El caso Chabot, trata sobre “un médico fue declarado culpable por no haber consultado el procedimiento de aplicación de la Eutanasia con otro médico, pero con base a las circunstancias que rodearon el caso, el médico fue declarado culpable, pero no se aplicó ninguna pena a este (Vega, s.f.).

En este caso, se trataba de una paciente que había ingresado a un centro psiquiátrico tras padecer la muerte de sus dos hijos y sufrir un ciclo de violencia por parte de su marido. Había intentado el suicidio y solicitó al Dr. Chabot poner fin a su vida, quien luego de consultar con otros expertos, accedió a la petición de la mujer. No obstante, fue condenado, pues ningún profesional distinto a él examinó a la enferma personalmente. Sin embargo, la

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

declaración de culpabilidad no fue acompañada de pena alguna. En este precedente se deja claro que incluso los pacientes con enfermedades mentales pueden llegar a tomar decisiones autónomas respecto al tema de la muerte, no pudiéndose generalizar en todos los casos como personas incompetentes (Tak, 2003).

En el año 1996 se decide un nuevo caso judicial por parte del Tribunal de Leeuwarden, en el cual dictó fallo absolutorio a favor de un médico que puso fin a la vida de una niña de 26 días de nacida. Se trataba de una menor que padecía graves sufrimientos sin esperanza de cura y con pronóstico de muerte prematura, por lo que sus padres habían solicitado al galeno la interrupción del ciclo vital. Este último consultó con otro médico general y un pediatra, quienes llegaron a la misma conclusión, por lo que accedió a la petición de los progenitores. Este Tribunal señaló que la conducta médica se encontraba justificada, pues el profesional ponderó entre su interés de preservar la vida y el aliviar los graves sufrimientos que agobiaban a la pequeña, eligiendo por la última opción, a la cual no se podría llegar por otros medios legales. Es decir, se aceptó el estado de necesidad justificante (Flemate, 2015).

En el año 2000 Holanda, mediante la Cámara Baja parlamentaria aprobó la “Ley de Verificación de la terminación de la vida a petición propia y auxilio al suicidio”. Ahora bien, en el año 2001 la Cámara Alta aprobó la propuesta de Ley, lo que ocasiono que en el año 2002 entrara a regir, después de la aprobación por parte de las dos cámaras. Dentro de la legislación holandesa, modifican el Código Penal, la cual recoge las causales eximentes de responsabilidad penal por el delito de eutanasia y asistencia al suicidio. “La Ley regula sobre el proceso de la Eutanasia es en cuanto a las investigaciones, pues si bien antes el médico es quien debía probar que se cumplieran con todas las condiciones establecidas para realizar el procedimiento de Eutanasia, ahora es la parte de la Fiscalía quien debe de reunir las pruebas demostrando que el médico es quien no cumplió a cabalidad con los requisitos” (Vega, s.f.).

En la actualidad las personas adultas es decir mayores de 18 años tienen la capacidad para solicitarla la eutanasia, pero la Ley Holandesa hace la excepción cuando estas personas no se encuentran en la capacidad mental de tomar dicha decisión, en estos casos debe existir el antecedente de voluntad anticipada a través de un testamento vital. Por otro lado, las

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

personas que se encuentran entre el rango de edad de 16 a 18 años, Fernando Pinto Palacios afirma, “que se encuentren conscientes, siempre que sus padres o tutores hayan participado en el proceso de toma de decisión. En caso de estar incapacitados para expresar su voluntad el médico practicará la eutanasia cuando el menor haya anticipado su voluntad por escrito en un testamento vital” (Palacios, 2019, p.7).

Otra parte de la población que pueden acceder a este derecho son los menores de edad entre los 12 años hasta los 16, siempre y cuando aquellos tengan la suficiente madurez para tomar la decisión y además aquellos de ello los padres de familia deben de estar de acuerdo con la decisión que tome el individuo en esta franja poblacional.

Anteriormente los menores de edad podían tomar las decisiones por ellos mismos, sin la necesidad de consultar o tener el aval de otra persona, es decir, los menores de edad podían acceder al derecho de morir dignamente, sin tener en cuenta la opinión o aprobación por parte de los padres o tutores, sin embargo, para la sociedad Holandesa fue un extremo que no debía de aceptarse, por ello el Parlamento del Gobierno tuvo que retirar la propuesta (Tak, 2003).

2.2. Eutanasia en Bélgica.

Como antecedentes históricos de la eutanasia en Bélgica, encontramos la sentencia de 1973 sobre el caso de la Dra. Geertrud Postma Leeuwarden en Holanda, produjo los primeros debates sobre el derecho de la Eutanasia en Bélgica, produciendo que en 1981 en Bélgica “funda la sociedad Belga por el derecho a una muerte digna y dos años después su rama flamenca, comienza a reivindicar públicamente una legislación sobre Eutanasia” (Hortiguela). En el transcurso de los dos años se entregaron al parlamento al menos 8 proyectos que nunca culminaron. En 1996 entra en funcionamiento el Comité Belga de Bioética (Belgian Advisory Committee on Bioethics) la cual había sido creada en 1993, “el primer encargo que recibe el nuevo Comité, formado por 35 miembros con distribución equitativa de tendencias lingüísticas e ideológicas, fue la petición de los presidentes del Senado y del Parlamento de que se pronunciaran sobre, si era deseable o no una regulación legal de la terminación de la vida a solicitud de un paciente terminal, practica de la eutanasia”(Simón y Lorda, 2012)

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Este país se convirtió en la segunda nación en el continente Europeo en declarar legal la eutanasia, sin embargo, al igual que en Holanda, ello solo se predica respecto de algunos casos, pues el homicidio piadoso sigue siendo punible, pero bajo ciertos parámetros la conducta se torna atípica, cuando sea practicada por un médico debidamente autorizado por el paciente y concurran los siguientes requisitos: a) que la persona tenga capacidad de raciocinio para elevar la solicitud por escrito y ante dos testigos que no tengan interés pecuniario, la cual debe ser reflexionada, reiterada y voluntaria; b) el sufrimiento físico o psicológico debe ser insoportable, incurable e irreversible surgido por algún accidente o por una enfermedad incurable, y; c) la eutanasia debe ser la única opción, para lo cual se debe apoyar en los conceptos de otros profesionales y debe dejar pasar un mes antes de practicarla contado desde la petición, La Ley Belga no reguló la asistencia al suicidio, lo cual ocurre por cuanto dicha conducta es atípica, de tal suerte que no resultaba necesario, es decir, si una persona en lugar de solicitar la eutanasia pide que la auxilien a morir, ello sería totalmente plausible y pese a que dicha norma entiende por eutanasia como aquel acto practicado por un tercero, que pone fin intencionalmente a la vida de una persona a petición de ésta (Flemate, 2015,p. 21).

Los requisitos para el acceso al procedimiento de la Eutanasia “es 1°. que el médico expida un pronóstico de no recuperación 2°: El paciente padezca de un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable sin alivio posible; y 3°: la enfermedad padecida debe de ser grave e incurable” (Ley de Terminación de la Vida a Peticion Propia y del Auxilio al Suicidio , 2001) .Esta ley no establece que la enfermedad debe tener la calidad de una enfermedad terminal, sino simplemente ser grave e incurable. Por otro lado, en cuanto a los requisitos de la petición, la ley establece que debe de ser; “voluntaria, reiterada, reflexionada y libre de presión externa. Además de ello la solicitud debe de ser escrita, redactada, firmada y fechada por el paciente. Si no está en condiciones de hacerlo, lo realizara un adulto designado por el paciente que no tenga ningún interés material en la muerte de éste. La persona designada mencionará que el paciente es incapaz de hacer su solicitud por escrito y los motivos, en este caso, la solicitud es registrada en presencia del médico, cuyo nombre se mencionara en el documento, este documento se adjuntara en la

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

historia clínica del paciente. En caso de revocación se eliminará la petición de la historia clínica y se le devolverá al paciente” (Tribunal Constitucional de Holanda, 2001)

Bélgica permite la voluntad anticipada en el artículo 4° de la Ley de Eutanasia, la cual pueden acceder cualquier mayor de edad o menor emancipado, esta voluntad debe constar por escrito, además debe ser voluntaria. Además, prevé que, en el momento de la práctica de la eutanasia anticipada, el médico quien realizara el procedimiento debe asegurarse que quien solicito la eutanasia por medio de la voluntad anticipada debe;

“1. Sufrir una enfermedad grave e incurable; 2. Estar inconsciente; 3. Sufre una situación irreversible según el estado actual de la ciencia” ”(Tribunal Constitucional de Holanda, 2001)

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Capítulo 3. Eutanasia como procedimiento en relación al principio de la dignidad humana.

3.1. Concepto de Eutanasia.

La eutanasia es la terminación voluntaria de la vida de una persona que padece una enfermedad terminal, pudiendo aplicarse de forma activa o pasiva, así como de forma voluntaria o involuntaria. Este procedimiento debe ser visto desde la perspectiva del paciente, priorizando su autonomía y libertad en la toma de decisiones con respecto a su enfermedad y a la solicitud de una muerte digna (Medina,2015).

Engelhart (2002) afirma: Históricamente La eutanasia hace referencia a la autoimagen y a la imagen del mundo del hombre; también a la comprensión de la enfermedad y la muerte. En la antigüedad significaba una muerte honrosa y agradable y no el término de la vida activa. El arte de la muerte en el medioevo cristiano pertenece al arte de la vida. Y el que comprende la vida, también debe conocer la muerte. Estudios médicos, psicológicos y sociológicos han llevado, en la actualidad, a nuevos conocimientos sobre el trato con la muerte y el fallecimiento.

La muerte se refiere a diferentes ámbitos: desintegración física, aislamiento social, tristeza de vivir y miedo a la muerte. La muerte social puede ocurrir antes de la muerte física y la muerte espiritual antes de la muerte del alma (Engelhart,2002)

La, Sentencia C-239/97: la cual declara exequible el artículo 326 del Código Penal, que describe el “homicidio por piedad”, justificando la conducta ante determinadas condiciones, y en donde define muerte digna:

“Como el Estado no es indiferente a la vida humana, sino que 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. El Estado, por su compromiso con la vida, debe ofrecer a los enfermos terminales que

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

enfrentan intensos sufrimientos, todas las posibilidades para que sigan viviendo, por lo cual es su obligación, en particular, brindarles los tratamientos paliativos del dolor” (pp.1-21).

Es importante aclarar que el derecho fundamental a morir dignamente no solo se limita a la eutanasia, es una de las tantas de morir dignamente, existen varias opciones para elegir, ello en función de su estado de salud, sus deseos, voluntad, espiritualidad, situación familiar, entre otros factores. Esto quiere decir que cada individuo puede ejercer el derecho a morir dignamente de distintas maneras y momentos.

Se podría afirmar que Francis Bacon describió el término eutanasia en sus obras filosóficas: "El oficio del médico no es únicamente restablecer la salud, sino también suavizar los dolores y los sufrimientos inherentes a las enfermedades; y esto no solo cuando este alivio del dolor (...) contribuya y conduzca a la convalecencia, sino también en el procurar al enfermo, cuando ya no hay más esperanzas, una muerte dulce y apacible, pues esta eutanasia no es una parte menor de la felicidad" (Malherbe, s.f.).

“se refiere al acto u omisión destinados a provocar la muerte de un paciente que experimenta un sufrimiento insoportable o una degradación insostenible, con mayor razón si se ha entrado en la etapa final” (Thomas, 1991).

El termino eutanasia hace alusión a acciones u omisiones del personal médico o paramédico y se ha llamado activa en la primera y pasiva en el segundo (Triana,2012).

3.1.1 Eutanasia pasiva:

También llamada eutanasia negativa se considera como las acciones terapéuticas que prolonguen la vida de un paciente terminal.

Roxin (2001) describe que, para hablar de eutanasia pasiva, es cuando una persona -normalmente el médico o sus ayudantes, aunque también algún pariente- que se encuentra al cuidado de otra, omite alargar una vida que está tocando a su fin. Se renuncia a la realización de una operación o a un tratamiento intensivo que habría posibilitado al paciente una vida algo más larga. A efectos de su tratamiento jurídico deben diferenciarse tres posibilidades: La omisión de medidas que alargan la vida puede suceder de acuerdo con el

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

deseo del paciente o en contra de su voluntad; el tercer caso es aquel en la que el paciente se encuentra ya en una situación en la que no puede expresarse” (p.10).

3.1.2 La eutanasia Activa:

También llamada eutanasia positiva u occisiva: acciones encaminadas a producir en forma deliberada la muerte de un paciente que sufre. Algunos autores también la describen como *Eutanasia directa*.

Roxin (2001) afirma que, de acuerdo con la opinión completamente indiscutida y dominante (vid., para más detalles,), tanto de lege lata como de lege ferenda, la eutanasia activa, en el sentido de dar muerte a un moribundo o persona gravemente enferma, es inadmisibles y punible de conformidad con el derecho vigente. Debe quedar claro desde un primer momento que este principio rige con solo tres limitaciones, dos de las cuales ya han sido objeto de discusión. La primera de ellas reside en la eutanasia indirecta (supra III) que supone una muerte activa en el marco de una terapia contra el dolor.

La segunda consiste en la interrupción técnica del tratamiento cuando presupone un comportamiento activo determinado, que debe ser valorado desde el punto de vista del acontecimiento completo como una omisión. La tercera y trascendental limitación reside en la impunidad de la eutanasia activa cuando esta consiste en una complicidad en el suicidio. Este último caso necesita una discusión más detallada(Roxin,2001).

3.1.3 Eutanasia indirecta:

Se relaciona con el denominado "principio del doble efecto", cuando se produce la muerte de un paciente por un efecto secundario no deseado ni buscado del tratamiento del dolor producido por una enfermedad.

3.1.4 Eutanasia voluntaria: se realiza a petición del paciente.

3.1.5 Eutanasia involuntaria: la que se realiza sin mediación de petición del paciente En cuanto.

3.1.6 Distanasia: prolongación artificial de la vida biológica en un paciente con enfermedad irreversible o terminal por medio de la tecnología médica. Estos medios pueden ser ordinarios o proporcionados si da algún tipo de beneficio al paciente o extraordinarios

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

desproporcionados cuando el beneficio es nulo. El mantenimiento de estos últimos se denomina encarnizamiento terapéutico.

3.1.7 Adistanasia o Antidistanasia: suspensión de la prolongación artificial de la vida dejando que el proceso patológico termine con la vida del enfermo.

3.1.8 Ortotanasia: buena muerte, en el sentido de muerte en el momento biológico adecuado.

3.1.9 Cacotanasia: acelerar deliberadamente la muerte de un enfermo sin que haya expresa voluntad de su parte. Equivale a eutanasia activa involuntaria” (Coucerio,1995)

3.1.10 Autotanasia: podríamos agregar el término el privarse de hidratación y nutrición por propia voluntad e iniciativa. No es considerado un modo de suicidio y al paciente podría seguirse proporcionando los cuidados necesarios para evitarle sufrimientos hay estudios que demuestran que en estas condiciones el paciente no padece de impulsos incontrolables de hambre y sed (Flórez,1995).

3.2 Los cuidados paliativos:

Buscan controlar, aliviar el dolor y el sufrimiento de las personas que tienen una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible descrita en la Ley 1733 de 2014 o Ley Consuelo Devis Saavedra, la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.

“Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida” (Congreso de la República de Colombia, 2014, ley 1733)

Los cuidados paliativos brindan diferentes servicios y tipos de acompañamiento al paciente, que ayudan a tomar el control de la salud y el estado de la enfermedad y protegen al personal médico del llamado ensañamiento terapéutico. El dolor no se siente únicamente en enfermedades de carácter terminal, por eso todas las personas con enfermedades de alto impacto a nivel del dolor, y que afecta su calidad de vida tienen derecho al acceso a cuidados paliativos. A pesar de que estos cuidados no tratan la enfermedad directamente, son apoyos integrales que buscan reducir los síntomas, en especial manejar el dolor para reducirlo, y guiar el proceso de la enfermedad tanto a la persona como a quienes le acompañan. Por esto no se trata solamente del dolor físico, sino también de las facetas emocional y espiritual que se viven al recibir un diagnóstico y vivir con él.

Es importante saber que los cuidados paliativos no producen, ni aceleran la muerte, solo brindan atención para aliviar, en la medida de las posibilidades, el dolor y el sufrimiento. Pocas personas se oponen a los cuidados paliativos de manera directa, pues pocos creen que los cuidados paliativos van en contra de la vida o de la ética médica.

Es trascendental resaltar la importancia de los cuidados paliativos en el final de la vida en busca de suprimir el dolor y sufrimiento del paciente terminal incluyendo su muerte dentro de su núcleo familiar, con apoyo multidisciplinario al proceso de morir, y establece las directivas previas como una posible salida contra el ensañamiento terapéutico y las consecuencias judiciales de su práctica.

Esto es muy difícil de descifrar pero es lo que se debería tener en cuenta, ¿qué tan grande es el deseo que tiene esta persona por descansar?, también debemos pensar en sus familiares que son los que luchan cada día porque ellos de alguna manera se encuentren bien, en lo posible, se debe tener en cuenta ¿qué piensan ellos al verlos en ese estado?, es muy difícil separarse de un ser querido pero es necesario eliminar los apegos morales, y

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

facilitar que las personas no sufran de manera innecesaria. Con ello en mente, podemos afirmar que la eutanasia fue creada para ayudar a muchas personas que sufren, pero la sociedad moralista no lo ve así, la religión trata de llevar las riendas de muchas facetas sociales, otras personas afirmarían que es asesinato, otros lo verán como una interrupción a un negocio; puesto que si el paciente muere no se seguirán generando los costos de su hospitalización y medicamentos, entre muchas otras cosas, pero es difícil la visión como un beneficio para el paciente.

3.3. Adecuación del Esfuerzo Terapéutico/limitación del esfuerzo terapéutico:

Ejercer el derecho a morir dignamente a través de la Adecuación del Esfuerzo Terapéutico da la posibilidad de prescindir, limitar o interrumpir tratamientos, medicamentos y procedimientos que resultarán ineficaces o cuyos efectos secundarios no producirán alivio y van en contra de la idea de dignidad de la persona enferma. En relación a la limitación del esfuerzo terapéutico Simón y Barrio (2012) afirma:

“Se conoce como Limitación del Esfuerzo Terapéutico a la decisión de no iniciar o de retirar en caso de haberse iniciado, cualquier tipo de tratamiento, incluyendo el soporte vital, que tenga por finalidad prolongar la vida, manteniendo las actuaciones y tratamientos necesarios para garantizar el máximo confort y bienestar del paciente; abarca situaciones como limitación del inicio o continuación de algunas medidas de soporte vital” (p.5)

El término “limitación del esfuerzo terapéutico” se maneja en forma generalizada, sin embargo, puede resultar confuso, ya que el hecho de que se decida limitar una terapia no significa que finalice el esfuerzo por tratar a ese paciente. Al contrario, la atención sigue, las acciones se enfocan a garantizar medidas de confort, alivio de dolor, apoyo emocional y espiritual al paciente y a la familia. Por otra parte, más que limitar lo que se produce es un cambio de orientación en los objetivos del tratamiento, en este caso, hacia el cuidado paliativo (Cuneo, 2012).

La limitación del esfuerzo terapéutico da la opción de decidir no más tratamiento con medicamentos y garantizar así nuestro derecho a morir dignamente. En cualquier caso, a través de esta opción la muerte también llegará de manera natural, incluso más rápido por

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

haber interrumpido los tratamientos médicos. En muchos casos ejercer el derecho a la muerte digna a través de esta opción va de la mano de los cuidados paliativos. Por esto, no son incompatibles, sino complementarios.

Actualmente no existe una regulación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social sobre los trámites, requisitos y tiempos para ejercer el derecho a morir dignamente a través de la limitación del esfuerzo terapéutico. Esto no significa que al no estar reglamentado no sea un derecho de las personas en fase terminal y que no haya un deber de garantizarlo por parte de los actores del Sistema de Salud para respetar la autonomía de sus afiliados.

El sistema de salud colombiano debe garantizar que se cumpla la voluntad de los pacientes y sus familiares en los casos en que no puedan comunicarse (consentimiento sustituto). También los profesionales de la salud y equipo multidisciplinar, tienen la responsabilidad de evaluar su condición clínica e informar a él y a su familia sobre las expectativas reales para ajustar los tratamientos y tomar decisiones que se adecuen a sus intereses.

De igual manera, a pesar de que el profesional de la medicina no esté de acuerdo con alguna decisión, es una obligación respetar la autonomía y voluntad de la persona que decide prescindir o retirar un tratamiento, procedimiento, medicamento, etc. así no se trate de una enfermedad en estado terminal. La limitación del esfuerzo terapéutico puede resultar insuficiente para garantizar los derechos fundamentales en el fin de la vida en sí mismo, dado que, en algunos casos de enfermedades prolongadas, el solo desistimiento de los tratamientos y procedimientos puede no causar la muerte ni aliviar el dolor, prolongando una vida indigna que no desea vivirse más.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Capítulo 4. Principio de autonomía en relación con la dignidad humana.

Para Kant la autonomía es la capacidad del ser humano de imponerse sus propias normas (autogobernarse), normas, que puedan ser concebidas como universales. Kant, excluye las emociones, intereses o pasiones de la razón, por lo que es posible que la razón pueda determinar lo que se debe hacer (Griffin, 2008).

Para John Stuart Mill (1806-1873), “la felicidad tampoco es un asunto individual, según su idea solo pueden ser felices aquellos que buscan objetivos distintos de su felicidad personal, y, por el contrario, buscan más bien la felicidad de otros o el progreso de la humanidad. El ensayo sobre la libertad, que fue escrito con su esposa, es un texto que marca un hito sobre los derechos de las personas y la defensa de la libertad individual. Para Mill es importante intentar conciliar la libertad individual con la justicia social. La libertad individual no puede sacrificarse y no debe entrometerse ninguna autoridad para su expresión, pues existe un límite a la interferencia colectiva en aras de la independencia individual” (Reale,1983,1992).

La Corte Constitucional, aparte de darle la categoría de un derecho a la dignidad humana también es mencionada como un principio, el cual en la sentencia C- 542 de 1993 expresa que “por su dignidad, el hombre es un fin en sí mismo y no puede ser utilizado como un medio para alcanzar fines generales, al menos que él voluntaria y libremente lo admita. Por tanto, el principio de la primacía del interés general, aceptable en relación con derechos inferiores, como el de la propiedad, no es válido frente a la razón que autoriza al ser humano para salvar su vida y libertad, inherentes a su dignidad” (Sentencia C 542 de 1993).

La Sentencia T 881 (Corte Constitucional de Colombia,2002), define que, la naturaleza jurídica e identifica como aspectos intrínsecos de la dignidad humana las condiciones materiales de existencia, la autonomía e integridad física y espiritual. Esta Sentencia se basa específicamente en condiciones intrínsecas que configuran la dignidad humana, para así, establecer ejemplarmente, el contenido normativo de la dignidad y, de esta manera delimitar el objeto de protección que deben ser contemplados por el Estado, la Constitución Política y los derechos fundamentales.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Se representan claramente los tres componentes o condiciones de la dignidad humana así: primera, la dignidad humana entendida como autonomía, que es vista como la posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características, esto es, vivir como quiera; segunda, la dignidad humana como integridad física e integridad moral, que es entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, aspectos que permiten vivir sin humillaciones y tercera, la dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia que propenden por el vivir bien (Corte Constitucional de Colombia, 2002, Sentencia T 881)¹¹.

La dignidad humana se entiende en tres dimensiones; como un valor, un principio y un derecho subjetivo y se analiza desde diferentes cosmovisiones, i. autonomía, vivir como se quiera; ii. integridad, vivir sin humillaciones; iii. vivir bien Como derecho fundamental es universal, independiente e indivisible. A través de la revisión de algunas sentencias de tutela respecto al derecho a morir dignamente se han analizado el consentimiento informado y la posibilidad de admitir un consentimiento sustituto, el derecho de niños ante enfermedades devastadoras y la ponderación entre muerte y vida digna (Corte Constitucional, 2009, sentencia T-009)¹².

Las reflexiones fundamentales para la eutanasia deben ser la siguientes, es necesaria la muerte, pues es un proceso de la vida al que todos vamos a llegar en algún momento, hay muchas personas que le temen y otros que la desean y es aquí donde debemos colocarnos en los zapatos de los demás. Cuando hablamos de eutanasia, podría decirse que es el derecho que tenemos a morir dignamente, en el caso de padecer algún tipo de enfermedad limitante, dolorosa o terminal en la que el paciente decida que prefiere morir. Este tema es muy controversial pues la parte ética dice que es un principio de beneficencia para aliviar el dolor, y la religión la toma, como un atentado a la dignidad humana, y es ahí donde surge la pregunta ¿Será digno vivir siendo dependiente de los demás? (Hottois, 2011) ¿Será digno

¹¹ Sentencia T-881 de 2002 la Corte Constitucional Colombiana, se pronunció acerca del objeto concreto de protección de la dignidad humana

¹² Sentencia T-009 de 2009 la Corte Constitucional Colombiana, se pronunció sobre el derecho a la dignidad humana se viola si no se respeta la autonomía de los pacientes en la toma de decisiones.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

vivir con dolores insoportables?, ¿Será digno vivir sin poder hablar, ver, escuchar, sentir?, pues a nuestro parecer eso no es vida digna, y si surge la pregunta con fundamento, con base a reflexiones metódicas y científicas si estamos de acuerdo con este procedimiento ya que no es solidario, ni humano digno ver sufrir a una persona en estas condiciones y mucho menos ver a sus familiares día a día angustiados por sus padecimientos, es por ello que debemos visibilizar el sufrimiento de los que padecen enfermedades dolorosas e incurables, debemos pensar en lo que siente la persona que está enferma, si es tanto su sufrimiento que está muerto en vida. El principal problema es cómo se pueden manejar las situaciones más angustiosas. se podría dar a entender a quien, en determinadas situaciones, pide que le ayuden a morir, pero en cuidados paliativos se suele decir que cuando una persona enferma dice que quiere morir, lo que en realidad está diciendo es que quiere vivir de otra manera (Guillen,2008).

Es evidente que se debe realizar una reflexión en la que se realice un debate social en el que se aprenda a diferenciar los diferentes aspectos del final de la vida, en donde se debe abarcar como el derecho a la vida es inalienable, es decir, un derecho irrenunciable por parte del mismo sujeto titular de él; en consecuencia, veremos claramente su protección a nivel constitucional y como un derecho fundamental. Es por ello el papel tan trascendental de nuestra sociedad, y a nivel académico en la formación médica y en los avances tecnológicos los cuales han impuesto nuevos retos al proceso natural de la terminación de la vida, que producen debate y reflexión en un medio multicultural y pluralista, haciendo énfasis en el autonomía y dignidad como posible salida.

Entender la eutanasia como una alternativa válida en los procesos de muerte digna es reconocer la pluralidad moral y la autonomía de los pacientes. Si bien no debe considerarse un sustituto de los Cuidados Paliativos, es un integrante más entre las diferentes opciones del final de la vida(Mendoza-Villa,2016).

Debido a los diferentes cuestionamientos de carácter moral, hoy en día la sociedad refuerza una actitud evasiva hacia la muerte. Los profesionales de la salud, por diferentes motivos, muestran ansiedad y actitudes que no siempre ayudan a las personas enfermas (y a sus familiares) cuando la vida está llegando a su fin. Es por ello que se hace indispensable

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

no solo desarrollar el conocimiento de la eutanasia en los pacientes si no en el personal interdisciplinario que la trata y realiza, lo que permitirá mejorar la calidad de la atención que brindan (Grau, et al., s.f.). Lo anteriormente expuesto nos lleva a reflexionar profundamente sobre el significado de dignidad y hasta donde esta facilita que se cumplan la ejecución del derecho a ejercer la autonomía personal. Podemos decir que la muerte es necesaria, aunque nos produzca miedo aceptarla, es algo que está presente en nosotros desde que nacemos, ya que todos compartimos ese mismo destino, pues en algún momento ocurrirá por cuestiones de diversa índole es por esta razón que debemos ver la muerte como parte de la vida.

Se enfatiza que la dignidad puede ser entendida de muchas maneras y que, a veces, en su nombre se somete al paciente, o lo hace él mismo, a sufrimientos, dolor y complicaciones que podrían haberse evitado, no necesariamente en busca de prolongar la vida (Ruiz, 2008).

Sin embargo, Colombia está aún lejos de ser un escenario apropiado, y es una tarea de todos construirlo. Estado, sociedad y academia deben resolver las falencias en la atención de los pacientes terminales. Ello allegaría justicia y calidad al sistema sanitario.

Es de esta manera como se puede considerar la dignidad humana como un derecho absoluto, puesto que puede ocurrir que para aquellas personas las cuales la vida no es tan digna, dicho así, “se justifica un enfoque negativo de la noción de dignidad como alternativa posible a las concepciones escéptica y metafísica. Tal enfoque consiste en comprender la dignidad como un límite de lo moralmente admisible cuyo contenido sería esencialmente negativo: no recibir un trato cruel, inhumano, degradante, discriminatorio o humillante. Desde este enfoque se analiza la expresión “muerte digna” en los casos límite en que es imposible apelar al principio de autonomía personal” (Vazquez,2017, p. 27). Existen individuos que sin importar su edad, su condición socioeconómica desearían no seguir existiendo por cuestiones netamente médicas y más aún, aquellas personas que por padecer una enfermedad terminal, para los cuales los cuidados paliativos no son suficientes, quienes padecen de dolores insoportables, y quienes solo deben esperar que la vida se aleje de su ser, por decisión de la Corte Constitucional puedan acceder al acompañamiento y a la

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

aplicación de la eutanasia para no permitir que su sufrimiento se prolongue más en el tiempo.

El concepto jurídico del dolor desde la eutanasia, debe partirse de la naturaleza misma de ésta, que bajo la perspectiva penal sobre la cual hizo el desarrollo la Corte Constitucional, se denominará homicidio por piedad u homicidio eutanásico. La sentencia hace el énfasis en el fin, es decir, poner fin a intensos sufrimientos. Esto tiene tres elementos importantes: primero, la eliminación del dolor es la causa que motiva a la acción; segundo, la persona como sujeto moral; tercero, voluntad y conciencia del sujeto para morir (Arango,2007).

La calidad de vida y las dificultades para definirla, refiere que con el tiempo se ha relacionado con factores económicos, ambientales, estadio biológico de la persona, capacidades de interacción y comunicación de los seres humanos, utilitarismo, santidad de la vida, y la tendencia cada vez más, apunta a dar peso en su definición al principio de autonomía como punto de partida de las preferencias, gustos, pasiones que en últimas define para cada quien su calidad de vida y por ende su felicidad.

La dignidad humana debe acercarse esencialmente a diversas discusiones frente a las múltiples aproximaciones jurídicas y filosóficas del “ser persona” y por ende acreedora de derechos jurídicos y éticos en donde criterios como: inteligencia, conciencia de sí mismo, sentido del tiempo, del futuro, de interacción, la felicidad entre otras; pone de manifiesto la dificultad práctica de muchas definiciones que exigen altos estándares de clasificación discriminado embriones, fetos, recién nacidos, pacientes en coma, dementes o con enfermedades psiquiátricas. Podríamos Resolver estos dilemas de esta manera: para los pacientes consientes y con todas sus capacidades mentales la dignidad se traduce en el respeto de la autonomía que válida sus necesidades y expectativas frente a su existencia como a la terminación de su vida. Y aquellos que por condiciones patológicas no poseen dichas funciones mentales el principio de no maleficencia es imperativo, evitando el encarnizamiento terapéutico que genera distanasia y por consiguiente vulnerando la dignidad de ese ser humano que se encuentra en la etapa final de su vida.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Es por ello que el acto médico y la eutanasia presentan cierto grado de similitud, dado que ambas nociones tienen como fin aliviar el dolor del paciente en estado terminal. De igual forma, ostentan una gran diferencia; dentro del primer entendido se establece una relación médico-paciente y consiste en aliviar el dolor utilizando los medios necesarios con el propósito de preservar la vida de la persona, no obstante, en el acto eutanásico, la muerte se convierte en la solución a los insoportables dolores que manifiesta el paciente (Delgado,2017).

Es válido indicar que las directivas anticipadas plantean posibles salidas a estos debates con el fin de liberar de cargas emocionales y jurídicas a los médicos tratantes, entre los que se relacionan: los testamentos en vida plasmando las preferencias médicas en casos de incompetencia, los poderes notariales de atención médica donde se delega un representante que tome las decisiones en caso de inconsciencia, y la orden médica de no reanimar a voluntad del paciente que debe ser respetado por todos los médicos tratantes; sin embargo, existe una penumbra sobre su adecuada redacción, uso y sobre todo protección legal.

Podríamos concluir en relación con lo que exponen los diferentes autores:

1. Los avances tecnológicos que permiten retrasar el proceso de la muerte y prolongar la agonía trae a la mesa grandes dilemas bioéticos.
2. El principio de autonomía y permiso, inmerso en una adecuada relación médico-paciente-familiares, considerada como máxima expresión de la dignidad humana.
3. La responsabilidad ética sanitaria de desplegar procesos educativos al personal sanitario sensibilizando en estos temas del final de la vida.
4. Es importante conformar comités de ética hospitalaria que sirvan como guía para estos temas.
5. Es necesario establecer servicios de cuidados paliativos asequibles y oportunos como una necesidad social importante, a todos los pacientes que atraviesan por la etapa final de la vida.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Capítulo 5. Análisis de la autonomía de los niños desde el principialismo bioético.

Par analizar la autonomía y el principio de autonomía desde el principialismo bioético, debemos dar un contexto histórico sobre el nacimiento de la bioética y cómo surge la bioética a partir de reflexiones éticas sobre hechos científicos y su repercusión en la humanidad. Muestra el carácter pluridisciplinario y multicultural que la enmarca. Dada la complejidad del ser humano y su intenso afán por el desarrollo y la investigación, surge la propuesta de llegar a consensos y acuerdos desde la mirada de los valores y normas para resolver dilemas de la práctica biomédica.

Gilbert Hottois¹³ Argumenta que el autor hace una crítica a los filósofos del momento por no advertir de los problemas que surgieron en la sociedad a partir del desarrollo e investigación técnico-científicos en los siglos XIX y XX; pero se hace la salvedad de que el filósofo Francis Bacon empieza a tratar temas que se ubican en el centro de la modernidad como la función de la ciencia en la vida humana y las metas y valores que deben caracterizar el conocimiento científico (Hottois, 2011).

Como consecuencia a la anterior crítica, en 1970 nace en Estados Unidos como término la Bioética con Van Rensselaer Potter, concebida desde el inicio integral (interdisciplinaria) e integradora (sociedad global, naturaleza, biósfera) para bien de la humanidad. Hacia la década de 1980 la bioética se extiende a Europa, con la creación del primer comité nacional de ética para las ciencias de la vida y la salud en Francia; y sobre la década de 1990 se “mundializa”, ya que se da origen a varios comités internacionales de bioética y de ellas, la publicación de declaraciones universales, tales como la “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos” y la “Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos”. Por tanto, la bioética se mueve dentro del ámbito académico enmarcado por la naturaleza, las personas y lo social, trata de dar respuestas o procedimientos que aporten respuestas a problemas que surgen de la

¹³ Gilbert Hottois fue un filósofo belga de larga trayectoria en el campo de la filosofía, profesor durante muchos años de Filosofía Contemporánea en la Universidad de Bruselas y especialista en bioética; autor de diversas obras sobre el lenguaje y la tecnología.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

interacción de estos tres aspectos entre sí, y que afectan a uno o a los tres. Por ello, la bioética es una práctica multidisciplinaria e interdisciplinaria, que requiere la participación activa de profesionales en diversos campos que aporten ideas desde diferentes perspectivas para un mismo cuestionamiento.

la bioética se fundamenta, esencialmente por tres aspectos:

1º No ignorar la complejidad, esto es reconocer la pluridisciplinariedad, es decir, la conjugación de las ciencias humanas y las ciencias naturales, y el pluralismo, la presencia de diferentes ideologías e intereses.

2º Tener en cuenta la evolución. El mercado y el desarrollo técnico-científico llevan un ritmo histórico, una profundidad, entendida como el cambio de aquello inmutable, y una conciencia, entendida como la prudencia en la acción humana. Para acompañar y asimilar dicha evolución, se crean reglas y conclusiones nacientes de la práctica a la cual hoy nos dedicamos.

3º Conformación de comités de bioética, un grupo pluridisciplinario y pluralista, y por distinción de géneros, es decir, identificar y reconocer en su esencia a la ciencia, la ética, la moral, el derecho y la política.

Por otro lado, los comités de ética son conformados por expertos, no elegidos democráticamente, con libertad de expresión, que tienen en común la sensibilidad e interés ético; no están para legislar, sino para proveer conclusiones no unánimes. (Hottois, 2011.) Afirma que “lo más importante es que, con o sin legislación, se pueda seguir un debate amplio y público en el plano de los valores y las normas, de las concepciones del mundo y del hombre”. Deja ver que su posición no está a favor sino en contra ya que afirma la existencia necesaria de las leyes para que la investigación y desarrollo biotecnológico no lleguen a generar dudas eternas, y si surgen nuevas dudas que sean a partir de la práctica de estas leyes, por ello es fundamental alejar los conceptos biomorales de estos comités

Hottois (2011), resalta la participación de la filosofía dentro de la bioética pues esta debe ser más formal que sustancial, y debe cumplir con roles de análisis, corrección lógica y regulación metodológica. Entonces, la misión de un filósofo dentro de la bioética es el

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

de: “un guardián que garantice la discusión” donde todas las opiniones que se expresen y se representen entre sí, sean escuchadas.

A partir de la filosofía, la bioética construyó su propia teoría: El Principialismo, cuya primera expresión emerge del informe Belmont. De ella emanan algunas corrientes como:

- a.) Neo aristotelismo: Fundamenta la teoría del conocimiento en la moral y de ella la filosofía de la naturaleza caracterizada por: la realidad que es necesaria y contingente mostrando la praxis individual o colectiva del bien y de la prudencia, de tal manera que Posteriormente sea la acción productiva que genere resultados permanentes gracias a la técnica.
- b.) Finalismo: basado en la Precaución, que discurre de la filosofía de la biología contemporánea. Teniendo como punto de partida la ética Kantiana: donde se plantean dos bases, por un lado, la autonomía, como el reconocimiento de las libertades individuales, y por el otro la Dignidad, el reconocimiento de la naturaleza del ser (espiritual encarnado, racional y libre), por lo que el humano no tiene precio y no es instrumento.
- c.) Casuística: Propone pensar y resolver circunstancias particulares en un mundo imperfecto a partir de las reglas. Ética narrativa: se basa en la experiencia de actores reales y circunstanciales, se produce un diálogo auténtico para la toma de decisiones y se tiene en cuenta la fenomenología, la hermenéutica y la retórica.
- d.) Ética feminista: Es la historia desde la perspectiva de la mujer, pero en una sociedad como la actual.
- e.) Ética utilitarista: Definida como “la moralidad de una acción se mide por su utilidad”, que ciertamente está predominando en todos los campos.

Estas corrientes nos confirman y argumentan que la sociedad consumista en la que vivimos actualmente vive una ética utilitarista que predomina en todos los campos, y se plantea como lo más útil, aquello que más ganancia deja, en términos de dinero. Es bien sabido que el aspecto económico influye de manera relevante en la toma de decisiones, inclusive en el área de la salud, donde aparentemente se tienen claros los conceptos de libertad, ética, dignidad y enfermedad: Libertad del médico para formular medicamentos

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

y/o procedimientos necesarios y completos para el estudio y resolución de la enfermedad, sin restricciones impuestas por las EPS para minimizar costos. Ética, no dejar de hacer lo que se debe hacer por un paciente, sin importar los trámites (que no deberían ser demasiados) que se requieran, en un ambiente de responsabilidad individual y compromiso social; y dignidad, tal como la escribe Kant, reconocer al ser, en este caso al paciente, en su esencia; inexplicablemente niños y adultos con patologías crónicas o terminales, en donde científicamente está determinado su tratamiento, no se “autoriza”, esto minimiza el valor de la persona, y lo pone al nivel de un ente no vivo, que no genera ganancias sino gastos. Esto significa que una persona libre se convierte, por ese mismo hecho, en el verdadero autor de su conducta, pues él mismo la determina en función de los valores que previamente ha asimilado. Cuando no se da la libertad, o se da en forma disminuida, entonces el sujeto actúa impedido por otros factores, circunstancias y personas, de modo que ya no se puede decirse que es el verdadero autor de su propia conducta.

El papel protagónico de la bioética es SER autoridad para aclarar temas debatibles desde los valores y normas; siendo pluridisciplinaria y pluralista, que origine consensos en pro de la humanidad y su entorno.

El principio de Autonomía se refiere a la expresión o la capacidad para dar normas o reglas para uno mismo sin influencia de presiones externas o internas, tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.

El principio de autonomía es el primero de los principios en la Bioética principialista. Es un principio que tiene sus raíces en la filosofía moderna, la cual ejerce en contraposición con el paternalismo médico. Éste tiende a considerar al paciente más como

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

un sujeto necesitado de ayuda que como un individuo autónomo, capaz de tomar decisiones por sí mismo.

Surge como un verdadero límite moral para las personas que trabajan en ámbito médico, les impide tratar a los sujetos autónomos con menor consideración de la que merecen.

Beauchamp y Childress¹⁴ hablan del sujeto autónomo como de aquél cuya autorregulación, siguiendo su significado etimológico, está libre tanto del control y la injerencia de otros, como de limitaciones internas, por ejemplo, las personas con discapacidades o deficiencias psíquicas. La acción autónoma posee para estos autores características: como lo son intencionalidad, conocimiento y ausencia de capacidad. Las dos últimas admitirían una cierta gradualidad, mientras que la intencionalidad depende del razonamiento de la acción de cada individuo. Este concepto de autonomía no tendría por qué entrar en conflicto con el de autoridad. Sin embargo, es frecuente la experiencia en el médico, de la oposición entre la autonomía del paciente y la autoridad del médico en donde debe prevalecer la decisión de carácter autónomo por parte del paciente.

“En la actualidad, para ciertos sectores una sociedad moralista el “niño” es dictaminado como un individuo ausente de autonomía. Para Platón (s.f.) “el niño es un ser guiado por la parte irracional de su alma, sin capacidad de decidir y orientado por sus deseos”.

El concepto de “niño” no ha sido unívoco a lo largo de la historia, sino que ha ido evolucionando. En este sentido Gracia (2010) señala que: “el modo como se defina la infancia acaba teniendo inmediatamente consecuencias morales, que es preciso estudiar. El niño ha sido siempre para la sociedad un problema moral”.

Desde la realidad colombiana, en primera medida se debe considerar que el desarrollo de la autonomía en menores de edad tiene una connotación relativa. Cuando sus decisiones son sobre temas importantes como la propiedad privada, se requiere

¹⁴ Tom L. Beauchamp, miembro de la Comisión Nacional, y James F. Childress reformulan estos principios para ser aplicados a la ética asistencial, distinguen cuatro principios: autonomía, no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

indefectiblemente de la autorización de su representante legal. Se considera que no tienen suficiente “experiencia de vida” para decidir por sí solos. Así, es obligación del Estado garantizar no solo el pleno ejercicio de sus derechos sino también el cuidado y la protección de su integridad en todos los aspectos, aunque esto menoscabe su autonomía, pues esta contingencia simplemente busca su tutela” (Suarez, s.f).

Se debe discutir la aplicabilidad de la eutanasia desde diferentes puntos de vista y entender que el debate nunca se cerrara entorno a esta temática , ya que diferentes factores políticos y sociales de cada comunidad, permiten dar diferentes concepciones en línea de tiempo diferentes, “Incluso si tomamos en cuenta solo el valor específico de la autonomía, es necesario realizar una distinción fundamental entre dos cuestiones diferentes que atañen a la moralidad (o inmoralidad) de la eutanasia. Por un lado, puede discutirse la cuestión de la moralidad de la conducta eutanásica, es decir, su justificación moral como conducta humana individual: por otro, la cuestión de la moralidad de la permisión jurídica de la eutanasia, es decir, la justificación moral de permitir o no permitir jurídicamente realizar conductas eutanásicas. Si bien existen conexiones evidentes entre los dos planos, es común confundirlos. En general, de la permisión o prohibición moral de una conducta no se sigue deductivamente nada acerca de que esté o no moralmente justificada la permisión o prohibición jurídica de esa conducta. Esta distinción es importante y muchas veces olvidada también en otros ámbitos, como el del aborto. En lo que sigue, me concentraré en la cuestión de la aceptabilidad moral de la permisión legal de la eutanasia activa” (López, 2003)

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Capítulo 6. Análisis de caso

Valentina Maureira Tenía 14 años en el año 2015, era de origen chileno y tuvo gran connotación mundial debido a que fue diagnosticada con fibrosis quística desde los 6 meses de nacida, pesaba 35 kilos, estaba cansada de los síntomas y secuelas de su patología por ello pidió a la entonces presidenta de Chile Michelle Bachelet que se le realizara la eutanasia y se la negaron. La joven realizó un video por redes sociales el cual se volvió viral en el que le solicita se autorice la eutanasia porque estaba cansada de padecer.

“Valentina nació en el hogar de la familia Maureira Riquelme, quien ya habían tenido dos hijos. El primogénito no llegó a conocer a Valentina, murió en 1996, a los 6 años, de fibrosis quística, la misma enfermedad que padecería su hermana menor años después.

El niño luchó desde los 2 años en un hospital contra esta letal enfermedad que provoca la acumulación de moco espeso y pegajoso en los pulmones, hígado, páncreas y el tubo digestivo. Después de 4 años de padecimientos murió.

La segunda hija de la familia es portadora sana, pero Valentina, la menor, fue diagnosticada a los 6 meses con la misma enfermedad por la que murió su hermano.

Valentina ha vivido desde entonces con la enfermedad, pero como ella misma dijo en entrevista: “con los años me he deteriorado más, me cuesta respirar, me da fiebre. Es difícil”. Ya no va al colegio y su hogar es un hospital. Necesita un triple trasplante: pulmón, hígado y páncreas. Además de lo costoso del procedimiento no se han encontrado donantes compatibles, y en caso de encontrarse, su peso, 35 kilos, no permite que se le realice el procedimiento. También debe esperar hasta los 15 años.

Valentina ya está cansada de todos los males que la aquejan y sabe que sus probabilidades de vida se van reduciendo con los años. "Han sido 14 años de lucha, de día a día, y para mi familia ha sido más. Estoy cansada de seguir luchando, porque veo el mismo resultado siempre. Es muy desgastante"(BBC,2015).

Debemos entender que Los niños niñas y jóvenes también se enferman sufren y mueren. Una realidad dura, implacable, pero para mucho intolerable.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Para muchas sociedades especialmente las occidentales la muerte tiene significados negativos y solo los viejos mueren más fácil, pero la realidad demuestra que los niños sufren y mueren debido a patologías que causan sufrimiento, y que su vida se convierte en un intento por sobrevivir y no sufrir, o sufrir lo menos posible.

“Obviamente que la respuesta legal actual a estos pedidos es un rotundo «no». La eutanasia (procurar la muerte del paciente, a su pedido y con el fin de aliviarlo de sufrimientos intolerables) o el suicidio asistido (brindar ayuda al paciente para que, a través de los medios indicados por el médico, él mismo se quite su vida) son ilegales en la mayoría de las sociedades occidentales, mucho más unánimemente en Latinoamérica (Ciruzzi, 2015).

Se debe entender y tener empatía con el sufrimiento patológico y el dolor que causa vivir con él la suma de angustia y el sufrimiento que sin duda son únicos, personales e intransferibles, lo cual nos coloca en la obligación moral del respeto al otro. El dolor es de carácter subjetivo e individual debido a que jamás podremos sentir, como siente nuestro prójimo, porque esa experiencia no es transmisible. Pero sí podemos respetar al sentir de los demás y especialmente en los niños y la toma de sus propias decisiones.

“Cuando la vida deja de ser considerada un derecho, un bien valioso para su propio titular; cuando esa vida que recién comienza a transitarse se transforma en una carga demasiado pesada, nada más podemos hacer que respetar la decisión del otro. Porque no hay nada que el otro (o los otros) puedan hacer para alivianarnos del peso, porque no podemos sentir como si fuéramos el otro... porque el sufrimiento solo se expresa en la individualidad de nuestra propia experiencia personal” (Ciruzzi, 2015).

Camus, en «El mito de Sísifo», plantea que el verdadero dilema es «si la vida vale la pena ser vivida». Y este es un interrogante que únicamente puede ser respondido en un aquí y ahora circunstanciado propio e intransferible de cada sujeto. La experiencia vital supone no solamente el vivir (cuándo, cómo y cuánto) sino también el empoderarse de la propia muerte y reivindicarla como personal. Cuánto de carga intolerable, cuánto de infructuoso es ese «vivir» es una cuestión que solo puede ser merituada en toda su magnífica complejidad por el propio sujeto (Ciruzzi, 2015).

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

En caso de Valentina, debemos valorar la justicia de una vida digna y una muerte digna de un niño, muchos diríamos que No es justo, ni correcto ni razonable que un niño o una jovencita quieran morir.

No es justo, ni correcto ni razonable que un niño o una jovencita sufran por una enfermedad. Pero puede ocurrir y debemos dotar a estos menores con el entendimiento de tomar sus propias decisiones para respetar la autonomía, y ante todo el sentir del dolor humano.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Capítulo 7. Conclusiones

A través de la historia a la eutanasia se le ha dado un concepto, con ciertas delimitaciones de carácter médico y jurídico, sin embargo, lo más importante es el entendimiento, que le demos a morir con dignidad y no vivir con sufrimiento, una reflexión en la que le demos el valor de la dignidad del ser humano, que nos lleva a respetar de manera adecuada la toma de decisiones por parte del paciente, sin antes describir unos determinantes para la realización del procedimiento tales como:

1. Si la persona es autónoma o no,
2. La no criminalización del acto médico,
3. La eliminación y apartamiento del secularismo religioso en la toma de decisiones de las personas.

La verdadera discusión de carácter Bioético la debemos acercar a reconocer el real estatus moral que tiene el menor de edad para la toma de decisiones, sin la necesidad de recurrir a sus padres, en donde se vuelven a cierta edad en agentes autónomos con la capacidad de discernir y tomar sus propios rumbos, con base al principio universal de dignidad humana, el respeto para la toma de decisiones para aplicar la eutanasia ha crecido enormemente en las últimas décadas.

Se debe respetar el derecho de la persona a ser autónoma que se sustenta esencialmente en la capacidad que se posee para su autodeterminación en relación con las opciones individuales de que disponen y proteger a los individuos con deficiencias o disminución de su autonomía para que no sean vulnerables, para que sean debidamente protegidas contra cualquier intención de daño o abuso por otras partes.

A los profesionales de la salud debe ser su menester informar, buscar y asegurar la comprensión, la voluntariedad y a fomentar la toma de decisiones adecuadas, para ayudarles a conseguir sus fines y defender su capacidad para obtener los fines buscados enmarcado dentro del principio de autonomía.

Sin duda, es necesario derivar de lo anterior, que aquel plantea una obligación amplia y abstracta que no permite cláusulas de excepción, como por ejemplo que debemos respetar

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

los puntos de vista y derechos de los demás, siempre que sus ideas y acciones no supongan un grave daño para otros.

En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del galeno es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.

Los derechos fundamentales se establecen sobre la base del reconocimiento de su condición humana, la inviolabilidad de su vida y el hecho que el ser humano nació libre, y siempre debe serlo. El respeto por los valores y aspiraciones del individuo es un deber que se vuelve aún más importante si la persona es vulnerable, esto debido a que se debe dar valor a la autonomía del sujeto , incluida la de aquellos que requieren algún tipo de atención en salud, es por esto que se debe enaltecer el valor primordial en la participación en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo y su propia salud, es así como deben ser respetadas universalmente como el derecho de las personas a elegir sobre su cuerpo dignamente.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Referencias

- Abalo, J., et al. (s.f.). ansiedad y actitudes ante la muerte.
- Arango, G. A. (2007). Derecho a la vida digna. El concepto jurídico del dolor desde el Derecho Constitucional. Opinión jurídica, 15-34.
- BBC. (2015). Obtenido de <https://www.eluniversal.com.co/mundo/la-desgarradora-historia-de-valentina-maureira-la-nina-que-pidio-la-eutanasia-186105-HBEU284425>
- Bertolín, J. (2021). Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 41(140), 51-67. Epub 14 de marzo de 2022.<https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000200003>
- Ciruzzi, M. (2012). Los dilemas al final de la vida: el paradigma bioético frente al paradigma penal, Derecho penal. Aborto. Muerte digna. Infanticidio. Buenos Aires: Infojus.
- Ciruzzi, M. S. (2015). Obtenido de <https://aldiaargentina.microjuris.com/2015/03/12/el-sufrimiento-y-la-incurabilidad-en-pediatria-a-proposito-del-caso-valentina-maureira/>
- Código Penal Colombiano, (1980). Decreto 100- Artículo 326.
- Congreso de la república de Colombia (2014). Ley 1733.
- Córdoba, A. I. (23 de Julio de 2015). Eutanasia en Colombia y el Derecho a morir. Obtenido de Universidad del rosario: <https://www.urosario.edu.co/Home/Principal/Orgullo-Rosarista/Destacados/Eutanasia-en-Colombia-y-el-Derecho-a-morir-digname/>
- Corte Constitucional de la Republica de Colombia (1993). Sentencia C 542
- Corte Constitucional de la Republica de Colombia (1997). Sentencia C239
- Corte Constitucional de la Republica de Colombia (1998). Sentencia C 293
- Corte Constitucional de la Republica de Colombia (2002) Sentencia T881
- Corte Constitucional de la Republica de Colombia (2009). Sentencia T-009
- Corte Constitucional de la Republica de Colombia (2014), Sentencia T-970
- Corte Constitucional de la Republica de Colombia (2017). Sentencia T544
- Corte Constitucional de la Republica de Colombia (2022). Sentencia C164
- Corte constitucional de la Republica de Colombia, (2017). Sentencia T 544.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Corte Constitucional de la Republica de Colombia, (2021). Sentencia C-233

Corte Suprema de Holanda (1985). Caso Alkmaar.pp. 439-445.

Couceiro, S. (1995.). Decisiones éticas conflictivas en torno al final de la vida una introducción general y un marco de análisis, en Eutanasia Hoy, son debate abierto, Salvador Urraca Edit. Madrid.: Noesis.

Cuneo, M. (2012). Ley de muerte digna y limitación de esfuerzo terapéutico en Pediatría. Revista hospital niños buenos aires., 211-216.

Delgado, R. (2017). Eutanasia en Colombia: Una mirada hacia la nueva legislación. Universidad Simón Bolívar-Barranquilla Colombia.

Díaz, E. (2017). La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. Revista de Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas, 4-5.

Díaz., O. (2015). De delito a derecho humano fundamental. Un análisis de la vida a partir de los principios fundamentales de la libertad, autodeterminación, dignidad humana y más allá de la mera existencia. (tesis de postgrado). Corporación Universitaria Libre de Colombia.

Engelhardt, D. v. (2002). La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado, retos del presente. scielo.

Escobar, J. (2000). Morir como ejercicio final del derecho a una vida digna, pág. 59.61. Bogotá: Ediciones el bosque.

Flemate, P. L. (2015). El derecho a la muerte digna en el ordenamiento jurídico Mexicano.

Flórez., A. (1995). Autotanasia Aspectos Éticos y Sociales. Universitas Philosophica., 25-26.

Gracia., D. (2010). Bioética y pediatría. Bioética y pediatría: proyectos de vida plena, 29-39.

Griffin, J. (2008). On Human Rights University Press. Oxford.

Guerra, Y. L. (2013). jurisprudencia y eutanasia introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. revista latinoamericana de Bioética, 70-85.

Guerra., Y. (2013). Jurisprudencia y eutanasia introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. revista latinoamericana de Bioética, 70-85.

Hooft, P. &. (2013). Bioética el final de la vida. El derecho a morir en paz. La autonomía personal y las directivas anticipadas. Reflexiones en torno a la ley de muerte digna. Revista Bioética.

Hortiguela, M. E. (s.f.). Análisis sobre el debate sobre la eutanasia neonatal a través de la literatura actual.

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

Hottois, G. (2011.). Que es la bioética. Bogotá: El bosque.

Loi relativa a l'euthanasie.

López, E. R. (2003). Eutanasia Y Autonomía. Humanitas, Humanidades Medicas, 94.

Malherbe. (s.f.). Hacia una Ética De La Medicina. Bogotá.

Márquez, G. G. (s.f.). La Marioneta. Obtenido de <https://www.pagina12.com.ar/2000/suple/libros/00-07/00-07-02/nota2.htm>

Matador. (2018). Eutanasia en Colombia, ¿un derecho de papel? (O. Montoya, Entrevistador)

Medina, M. (2015). La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética. Revista médica Risaralda vol.21 no.2 Pereira July.

Mendoza-Villa, J. & -M. (2016). Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia. Revista Colombiana de Anestesiología. 324-329.

Ministerio de Salud y Protección Social (2015), Resolución 1216

Ministerio de Salud y Protección Social (2015), Resolución 1216

Ministerio de Salud y Protección Social (2018), Resolución 825

Ministerio de Salud y Protección Social [MPS]. (2018). Resolución 825, por la cual se regula la eutanasia en niños. Colombia.

Palacios, F. (2019). y de nuevo Una mirada nacional e internacional. Dykinson, S.L.

Peña, L., (1998). Derecho a la vida y autonomía ¿acortar la vida o acortar la muerte? Dialnet., 13-130.

Platón. (s.f.). Leyes 672 b-c. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales Tomo I.

Reale, G. A. (1983-1992). En Historia del pensamiento filosófico y científico (pág. 297). Barcelona: Herder.

Roxin., C. (2001). Eutanasia y Suicidio Cuestiones Dogmáticas Y de Política Criminal. Granada: Comares.

Ruiz, Á. (2008). ¿Derecho a morir con dignidad? Revista Biomédica, 191-194.

Sánchez-Duque, J. & -G. (2018).

Sanz-Rubiales, Á. d. (s.f.). Comentario sobre «Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia». Revista Colombiana de Anestesiología.

Simón, P, & Barrio, M. (2012). La eutanasia en Bélgica. Revista Española de Salud Pública, 86(1), 5-19.

Recuperado en 28 de enero de 2023, de

EUTANASIA EN NIÑOS EN COLOMBIA.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100002&lng=es&tlng=

Suarez, D. R. (s.f.). revistas.um.es/bioderecho. Obtenido de <http://revistas.um.es/bioderecho> Núm. 10, 2019

Tak, P. J. (2003). La nueva Ley sobre Eutanasia en Holanda, y sus precedentes. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10272/12575>

Thomas, L. (1991). La muerte. Paidos Studio Barcelona.

Thomas, l.-v. (1991). La muerte. En l.-v. Thomas, La muerte (pág. 97). Barcelona: Paidos.

Triana, J. E. (1998). Morir como ejercicio final del derecho a una vida digna. En J. E. Triana, MORIR como ejercicio final del derecho a una vida digna. (pág. 8). Bogotá: Ediciones el bosque.

Triana, J. E. (2012). En M. C. Digna. El Bosque.

Tribunal Leeuwarden, (1973). Caso Postma

Vásquez, R. (2017). La vía negativa de acceso a la dignidad y la expresión “muerte digna”. Revista de Bioética y Derecho, 23-31.

Vega, J. (s.f.). La pendiente resbaladiza en la Eutanasia en Holanda.

Velásquez -Velásquez, D. (2009). La eutanasia como enfrentamiento al sentido de la existencia en el enfermo terminal.

Yáñez, C. (26 de abril de 2018). La tercera. Obtenido de www.latercera.com/tendencias/noticia/cuatro-paises-mundo-permiten-la-eutanasia-tres-ninos/145268/

Zapata, M. (2020). <https://revistas.udea.edu.co/>. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/:https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/view/345228/20804882>