

**TENSIÓN ENTRE EL DERECHO DEL PACIENTE TERMINAL A MORIR
DIGNAMENTE Y LOS LÍMITES A LA PRAXIS MÉDICA EN COLOMBIA.**



Diana Patricia Lastre Álvarez

Docente asesor:

Gilberto Hernán Zapata Bonilla

Trabajo de grado para optar al título de Magister en Derecho Medico

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE DERECHO

MAESTRÍA EN DERECHO MÉDICO

Cali- Colombia

2020

**TENSIÓN ENTRE EL DERECHO DEL PACIENTE TERMINAL A MORIR
DIGNAMENTE Y LOS LÍMITES A LA PRAXIS MÉDICA EN COLOMBIA.**

**TENSION BETWEEN THE TERMINAL PATIENT'S RIGHT TO DIE WORTHY
AND THE LIMITS TO MEDICAL PRAXIS IN COLOMBIA.**

Diana Patricia Lastre Álvarez¹

Resumen

El ordenamiento jurídico Colombiano, ha concebido la dignidad humana como una manifestación del derecho a la vida, que apunta no solo a la preservación de la vida, sino al ejercicio pleno de derechos y funciones vitales que debe ser salvaguardado en todo tiempo y momento, asunto que en su momento la Sentencia C- 239 de 1997 considero como argumento de peso a la luz de la dinámica constitucional, para avalar el procedimiento eutanásico como conducta lícita y jurídica, sin embargo con posterioridad a la expedición de la Ley 599 de 2000 –Código Penal-, la eutanasia volvió a ser prohibida por el legislador. Pese a lo anterior, las normas de ética médica que emanan de la Ley 23 de 1981 previenen como parte de la función del galeno asegurar la vida del paciente en condiciones idóneas, lo que incluye la dignidad y el prevenir padecimientos innecesarios, que en el caso de las enfermedades e incurables, pueden ser mitigados a través del procedimiento eutanásico, lo cual genera una tensión entre el principio valor de la dignidad humana, el derecho a la vida y la salud con las normas positivas del ordenamiento jurídico, aparte de las posiciones encontradas en el ejercicio de la medicina; aspectos que generan tensiones en las relaciones tratante- paciente y que demandan entonces un estudio a profundidad desde el derecho médico, para formular respuestas teórico tentativas a una de las situaciones más complejas, como es el disponer sobre la vida humana.

¹ Estudiante de la maestría en Derecho Medico. Enfermera profesional titulada de la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla (Colombia); Abogada titulada de la Corporación Universitaria de Sabaneta Unisabaneta, Sabaneta (Colombia). Enfermera jefa en ejercicio en la Clínica Las Américas de la ciudad de Medellín.

Palabras Clave: Derecho a la vida, Dignidad Humana, Enfermedad grave e incurable, Enfermo terminal, Eutanasia, Relación médico- paciente, Tensión norma – principio.

Abstract

The Colombian legal system has conceived human dignity as a manifestation of the right to life, which aims not only at the preservation of life, but at the full exercise of rights and vital functions that must be safeguarded at all times and moments, a matter At the time, Judgment C-239 of 1997 was considered as a weighty argument in light of the constitutional dynamics, to endorse the euthanic procedure as lawful and legal conduct, however after the issuance of Law 599 of 2000 - Code Criminal-, euthanasia was again prohibited by the legislator. Despite the above, the medical ethics standards that emanate from Law 23 of 1981 prevent as part of the physician's function to ensure the life of the patient in suitable conditions, which includes dignity and preventing unnecessary suffering, which in the case of diseases and incurable, can be mitigated through the euthanic procedure, which generates a tension between the value principle of human dignity, the right to life and health with the positive norms of the legal system, apart from the positions found in the practice of medicine; aspects that generate tensions in the patient-patient relationship and that therefore require an in-depth study from medical law, to formulate tentative theoretical responses to one of the most complex situations, such as disposing of human life

Keywords: Doctor-patient relationship, Euthanasia, Right to life, Human Dignity, Serious and incurable disease, Terminally ill, Standard tension - principle

.

Introducción

Para el desarrollo de la presente investigación, se apela a fuentes de consulta y análisis de índole académico y científico, siendo el elemento primigenio la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia, en especial en lo contenido en la Sentencia **C-239 del 20 de Mayo de 1997**² por medio del cual se declara exequible el artículo 326 del Código Penal vigente para entonces (El cual data de 1980), norma que regula el Homicidio Por Piedad; asimismo, se tiene en especial observancia lo consagrado en la Sentencia **T-970 del 15 de Diciembre de 2014**³ en la cual la Corte Constitucional dentro de las decisiones que adopta en la parte resolutive de la sentencia; ordena al Ministerio de Salud establecer un protocolo para la aplicación de procedimientos de eutanasia en Colombia; permitiendo el análisis esgrimido en la sentencia de las referidas sentencias a lo largo de la investigación, establecer un punto de vista frente a las dos posiciones enfrentadas y analizadas en este escrito.

La eutanasia como procedimiento terapéutico desarrollado por las ciencias de la salud sin embargo, pese a que en su momento contara con regulación y gozara de juridicidad formal y material desde los elementos que no lo constituían como tipo penal en periodo 1997-2000, no ha estado exento de controversia desde el plano moral, religioso y social, esferas de la vida pública que irremediamente se ligan de forma íntima con el desarrollo de la ciencia y el ejercicio del derecho, en los cuales el derecho médico debe intervenir como aquella rama del derecho que interpela por la interrelación del derecho privado, el derecho administrativo, el derecho Constitucional y las reglas propias del método científico sobre las que se establece la medicina y las ciencias de la salud, que emanan a la vez del estudio de las ciencias naturales.

2 La Sentencia C- 239 de 1997 declara exequible el artículo 326 Homicidio por piedad Decreto Ley 100 de 1980, Ponencia del Magistrado Carlos Gaviria Díaz, con el cual se daba vía libre Homicidio Patrístico o Eutanásico en Colombia, decreto que fue derogado por la Ley 599 de 2000.

3 Sentencia T-970 de 2014 en la cual, entre otras, se ordena al Ministerio de Salud establecer un protocolo para la aplicación de procedimientos de eutanasia en Colombia.

Y es en virtud del dialogo entre las ciencias médicas y las ciencias jurídicas, que se plantean discusiones alrededor la eutanasia donde el Estado como agente regulador de las relaciones sociales, debe estar llamado a ejercer el papel de garante del derecho a la vida per se, por encima de los dogmas y las creencias de las personas e incluso de los médicos, sin desconocer el respeto por la individualidad y el libre desarrollo de la personalidad, asunto que es abordado alrededor del texto que se ofrece a continuación, por cuanto la tensión entre la muerte digna como manifestación de la dignidad humana, encuentra un punto de conflicto con el ejercicio de la praxis médica, por cuanto en el texto de la Ley 23 de 1981 se aboga por la adopción de medidas terapéuticas para la salvaguarda de la vida y el tratamiento de los padecimientos, mas no se abordare en la citada ley aquellos casos donde los elementos de gravedad e incurabilidad de la enfermedad, presupuestos objetivos del procedimiento eutanásico.

Es por ello, que se hace necesario determinar los efectos de la tensión que se genera entre el paciente en estado terminal con su entorno en el ejercicio y la materialización de derecho a morir dignamente a la luz de la dignidad humana, siendo este el objetivo general de la investigación que se presenta a continuación, para lo cual se plantean metodológicamente como objetivos específicos de la misma el análisis jurisprudencial del derecho a la vida y la dignidad humana, ambos elementos en la concepción que plantea el Estado desde el análisis de los derechos del enfermo terminal en Colombia, siendo el pilar jurisprudencial la Sentencia C-239 de 1997 proferida por la Corte Constitucional de Colombia, para a renglón seguido, dar cuenta de las tensiones que se presentan entre la praxis médica, el ordenamiento jurídico, la sociedad, los principios Constitucionales t el Estado, así como de los limites en el ejercicio del libre desarrollo de la personalidad en el marco dispositivo del derecho a la vida, lo cual tiene como eje conductual la Sentencia T-970 de 2014

Lo anterior, permitirá al lector obtener elementos de juicio respecto a la contraposición entre quien reclama el derecho a morir dignamente y quien salvaguarda aquel que se va a ver afectado, interfiriendo de algún modo con el cumplimiento de la voluntad de

aquel que no soporta el sufrimiento generado por un padecimiento, que no solo disminuye su propia vida y afecta a su núcleo familiar y social.

Para encontrar una salida al problema se analizará el procedimiento objeto de discusión, tanto desde la óptica del paciente como del Estado, y con ello los derechos fuente de tensión en esta discusión, lo que permitirá comprender ¿cuál de estos cobraría mayor relevancia ante la situación planteada?, ¿cuál sería su correcta aplicación? y ¿de qué modo se debería actuar para afrontar situaciones revestidas de tal complejidad?

1. La tensión que genera la eutanasia, frente al Estado como garante de derechos

La eutanasia es un tema controversial, respecto del cual existen muchos pronunciamientos de índole doctrinario, jurisprudencial y religioso, sin embargo, para el desarrollo de la presente investigación solo se analizarán dos posiciones, que son: la del paciente en estado terminal y la del Estado como garante de los derechos anteriormente enunciados.

Cabe anotar, que la doctrina, la jurisprudencia y la ley son claras al señalar las condiciones de gravedad e incurabilidad de la enfermedad como presupuestos para que un paciente pueda aspirar a la aplicación de la eutanasia, con ello se protege la vida como un derecho y valor en sentido amplio, toda vez que a través de este tipo de procedimientos se aboga es por el mantenimiento de la dignidad humana tanto del paciente como de su entorno.

Es por ello, que en primer lugar debe postularse una reflexión sobre el paciente y su padecimiento, comprendiendo para ello conceptos como el estado terminal, la enfermedad terminal y el enfermo terminal, para que con base a ello se amplíe el panorama respecto al alcance y la dimensión de las decisiones tomadas por estos individuos al someterse a un procedimiento eutanásico y que de alguna forma son vulnerados y cuestionados al intentar entrometerse en las determinaciones tomadas por este, en donde solo él conoce su padecimiento multisistémico.

1.1.El concepto de enfermo terminal

Zapata (1995) ha señalado al respecto que “Por *enfermo terminal* se entiende el enfermo que padece una enfermedad grave e incurable y que debido al deterioro fisiológico y crónico de su organismo se encuentra en la fase final de su existencia”, (s.p.); y continúa su disertación el autor, considerando que, en el caso del *enfermo terminal*, se debe analizar

desde una noción más amplia el derecho a la vida, la materialización del mismo debe ser llevada a cabo de manera digna, así mismo la muerte se debe dar de igual manera en unas condiciones que no vayan en contravía y en detrimento de la calidad y la dignidad humana, concepto que desde el punto de vista médico clínico, resulta plausible en la lógica proteccionista de la vida en condiciones de dignidad.

De lo anterior, debe precisarse que desde la medicina como ciencia encargada de protección de los padecimientos derivados de las patologías en las personas, emana el deber de brindarle al enfermo terminal todos los cuidados indispensables y adecuados conforme a su diagnóstico específico en el tiempo que este lo requiera y no prolongar la vida con artefactos y conductas innecesarias cuyo resultado final es la prolongación del sufrimiento del individuo, así como de su núcleo familiar y social; debiendo respetar aparte de su decisión, su agonía y el derecho a no someterse a los padecimientos físicos y psíquicos que pudieren emanar de su diagnóstico, por cuanto ellos podrían constituir no solo dolores y sentimientos de aflicción, sino incluso desdibujar para si y para otros lo que consideran condiciones de vida digna.

En este orden de ideas, no solo se aboga por su protección, sino que además se aboga por el ejercicio de sus derechos, lo cual demanda el establecimiento de condiciones sociales, ambientales, familiares y personales donde el individuo no solo sea un ser de derechos y deberes, sino que además pueda ejercitarlos de una manera adecuada conforme a sus condiciones y a los límites punitivos del Estado, por lo cual solo en cabeza de cada persona se haya la libre voluntad del ejercicio del derecho a la vida, elemento que incluso resulta determinante en la comprensión de la ausencia de tipificación penal de eutanasia en el ordenamiento jurídico Colombiano.

Al respecto, cuando se trata de poner fin a los padecimientos que aquejan a estas personas que se encuentran en etapa terminal y ante la inexistencia de mejoría y de durabilidad de estos individuos que es bastante nula, pese a las oportunidades que proporciona la ciencia y a la diversidad de tratamiento estamos frente a una patología tan evolucionada que aliviar el dolor, los padecimientos y el sufrimientos se torna tedioso por la

resistencia terapéutica que han creado los individuos como tal. Entonces, el estigma está fundamentado en como negarle a alguien la oportunidad de decidir sobre sí mismo si a pesar de los tratamientos el resultado es infructuoso.

En la actualidad, resulta inadmisibles e inhumano, que los pacientes en estados terminales asuman este tipo de situaciones con un amplio retroceso en su pronóstico, y que dicho sometimiento emane de criterios sociales sin fundamento jurídico principialístico y menos aún de carácter científico médico, los cuales por demás contienen ideales preconcebidos restrictivos y prejuiciosos, en los que se desconocen la libertad de configuración, el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía personal, argumentos que por demás cuentan con la aquiescencia del Estado, invadiendo la libertad de disposición del individuo sobre asuntos relativos a su propia configuración, deviniendo de allí dilaciones injustificadas frente a su padecimiento mientras la dignidad humana se denigra y cada vez más se sumerge a este en menoscabo biológico, psicológico y social.

1.2. Autonomía moral del enfermo terminal

El reconocimiento de la autonomía moral del enfermo terminal exige un trato especial por parte de los intervinientes en el proceso de cuidados y tratamientos en torno a la enfermedad, desde el equipo médico y asistencial, quienes deben procurar en todo momento por una eficaz atención sin menoscabo de la autonomía del paciente, lo anterior con miras al respeto de la libre autodeterminación sin dar lugar a conjeturas y prejuicios sobre su decisión cimentada en su estado de salud alterado.

El personal médico y todo el equipo multidisciplinario quien participa en la atención del paciente deben respetar las decisiones con respecto a la opción que la ciencia tiene para ofrecer, y lo que el paciente desea para si con respecto al tratamiento paliativo, quirúrgico y farmacológico para aliviar su dolor, entre otros, y es en este sentido que Zapata (1979 & 1985) ha advertido que se deberá analizar también la cuestión, muy debatida, acerca de la posibilidad de derivar del derecho a una muerte digna y del valor de la autonomía moral un derecho por parte del paciente terminal a la eutanasia (s.p.), agregando el autor, que se debe

de respetar ante todo la determinación de aquella persona que padece los estragos de una enfermedad ya avanzada en la que la ciencia médica de por sí ya ha agotado todos los elementos que garanticen de alguna u otra forma la calidad de vida de aquellas personas enfermas, para ayudar al buen morir, posición que comparte Jiménez de Asua (1984) quien afirma que se trata de establecer hasta qué punto es legítimo que un enfermo sin esperanzas de curación, obligado a soportar dolores físicos muy intensos puede reivindicar un derecho a aliviar sus dolores y penas por el camino de la eutanasia (p. 333).

1.3.Derechos del Enfermo Terminal

Los derechos del enfermo terminal, han sido abordados por Bejarano (1992), quien afirma que se fundamentan en términos del médico colombiano Enrique Villamizar, en su artículo “Sufrimiento o calidad de vida: los derechos del enfermo terminal”, publicado en el texto *“Morir con dignidad, -Fundamentos del cuidado paliativo- atención interdisciplinaria del paciente terminal”*, texto en el que se compilan los diez derechos del paciente en Estado Terminal, texto que es consonante con los principios de dignidad humana, la libertad, la autonomía de la voluntad y autodeterminación.

A renglón seguido, se enuncian los referidos derechos, así

1. En enfermo terminal tiene derecho a vivir hasta su máximo potencial físico, emocional, espiritual, vocacional y social, compatible con el estado resultante de la progresión de la enfermedad.
2. El enfermo terminal tiene derecho a vivir independiente y alerta.
3. El enfermo terminal tiene derecho a tener alivio de su sufrimiento físico, emocional, espiritual y social.
4. El enfermo terminal tiene derecho a conocer o a rehusar el conocimiento de todo lo concerniente a su enfermedad y a su proceso de morir.
5. El enfermo terminal tiene derecho a ser atendido por profesionales sensibles a sus necesidades y temores en su proceso de aproximación a la muerte, pero competentes en su campo y seguros de lo que hacen.

6. El enfermo terminal tiene derecho a ser el eje principal de las decisiones que se tomen en la etapa final de la vida.
7. El enfermo terminal tiene derecho a que no se le prolongue el sufrimiento indefinidamente, ni se apliquen medidas extremas y heroicas para sostener sus funciones vitales.
8. El enfermo terminal tiene derecho a hacer el mejor uso creativo posible de su tiempo.
9. El enfermo terminal tiene derecho a que las necesidades y temores de sus seres queridos sean tenidos en cuenta antes y después de su muerte.
10. El enfermo terminal tiene derecho a morir con dignidad, tan comfortable y apaciblemente como sea posible. (Bejarano, 1992)

Zapata (1985) ha citado a Hipócrates, quien considera la vida humana como algo inviolable y que se debe respetar: la ética de la sacralidad o inviolabilidad de la vida humana, y es en este orden de ideas que tanto la sociedad como el Estado consideran que se está frente ante una estructura de autodestrucción de la humanidad al intentar dilatar muchos procesos de distinta índole, entre ellos la muerte, sin embargo no siempre es así y hay asuntos relativos a la salud que entran a relativizar el debate alrededor de la vida, toda vez que el elemento subjetivo de valoración del suceso se modifica en cuanto se está frente a un escenario en el cual el paciente quien descubre y padece los dolores incesantes de una patología que día a día causa perjuicios en su organismo, así como padecimientos incesantes que no calman los tratamientos médicos. Esa concepción de autodestrucción se anularía si tan solo los diferentes estamentos fueran instituciones conscientes del verdadero valor que tiene el derecho a la vida y por ende de la dignidad.

Dentro del régimen de derechos y deberes que se le conceden al paciente, este se encuentra en la libertad de declinar de determinados actos médicos siempre que lo disponga, máxime en los casos donde el diagnóstico de gravedad e incurabilidad de las enfermedades denote para el mismo, conforme al criterio de su saber y entender, un desgaste no solo en sus funciones vitales, sino en la calidad de vida y de su entorno; es allí donde el derecho a la eutanasia se presenta como una oportunidad que si bien ha sido abordada desde la ciencia

médica, en Colombia aún carece de regulación normativa, en razón a la misma inviolabilidad del derecho a la vida, al menos desde un sentido positivista o netamente estricto.

La concepción de la vida humana se apoya en: reconocer que la libertad y la autonomía tienen unos límites, que son el bien de la persona materializado este no en sus deseos sino en su conjunto como mente y cuerpo. Aquí, radica la dignidad de la libertad humana, en la posibilidad que da el hombre de autodeterminarse al bien de su naturaleza. (Zapata, 1985)

Lo anteriormente señalado, no solo demanda el establecimiento de condiciones reguladoras en materia de eutanasia. En sí misma no representa una falta a la ética, sino que por el contrario es una forma de proteger al paciente de padecimientos que este no desea soportar (daño antijurídico); para lo cual debe entonces, no solo abogarse por regular la práctica, sino que también se conciba la eutanasia como un acto donde se exalte la dignidad humana del paciente.

1.4.El derecho al buen morir: eutanasia

La palabra eutanasia la empleó por primera vez Francis Bacon en el siglo XVII. Proviene del griego eu (bien) y Thanatos (muerte) y significa buena muerte, muerte apacible, (Collado et al, 2011), lo que significa entonces una muerte sin sufrimientos, concepto que implica el despliegue de una conducta con el fin de lograr la muerte para evitar que continúe el sufrimiento, por piedad, sin intereses mezquinos o económicos. En general, eutanasia significa el hecho de provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal. Al tenor de la Sentencia T-970 de 2014, proferida por la Corte Constitucional de Colombia, se advierte que la Organización Mundial de la Salud define la eutanasia como “aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente” (Corte Constitucional, Sentencia T 970 de 2014).

Sin embargo, la deliberación del médico es solamente frente al procedimiento eutanásico per se, puesto que para que se consolide el buen morir, debe mediar la voluntad del paciente o de la persona a quien este faculte previamente para tomar una decisión de trascendencia tal, como está permitido en otras latitudes. Y en este sentido llama la atención, que el derecho al buen morir fuese abordado en los términos de la Sentencia C- 239 de 1997 como una figura quizá revolucionaria para entonces, donde se dignificaba al hombre y se le permitía disponer de forma segura sobre su vida y sobre el cese de la misma, para que luego llegase el legislador a generar una prohibición plena a este procedimiento, lo que genera serios cuestionamientos sobre los poderes Constituyentes que emanan de la sociedad, y sus manifestaciones tanto desde la perspectiva del ejercicio democrático de elección de los legisladores, como del rol de control y aplicación del mandato Constitucional como norma suprema, donde la eutanasia se consolidara otrora como una forma de protección a la vida y a la dignidad humana.

1.4.1. El derecho a elegir sobre la propia vida

La vida como un derecho humano está considerada como derecho fundamental en la Declaración de los Derechos Humanos. Sin embargo, debido a las reflexiones sobre los padecimientos propios de los enfermos terminales, los cuales pueden llegar a considerarse como una afectación a su dignidad. Se reconoce también el derecho a la Dignidad Humana, la autonomía moral y la libertad, derechos que se hallan consagrados en la Declaración de los Derechos del Enfermo (Zapata, 1995, p. 3).

Esta tesis está enmarcada en el reconocimiento de los Derechos del Enfermo y busca evidenciar la tensión que se genera entre el paciente en estado terminal y el Estado, analizándolo desde la óptica normativa, la cual pone en yuxtaposición y en controversia, el derecho de los pacientes a elegir la terminación de su sufrimiento con la eutanasia. Para esto, es preciso el estudio del concepto de dignidad humana, para efectos de contextualización y conceptualización en el marco investigativo.

En tal sentido, desde la doctrina foránea se ha abordado el derecho a la muerte digna como un debate biomédico, donde el derecho y la conciencia del paciente se presentan como elementos fundantes del debate, y en tal sentido ha advertido Taboada (2000), que un fuerte sector de la doctrina medica se ha decantado por comprender la muerte digna a partir del principio de libertad y autonomía de la voluntad del paciente, indicando además que

Se afirma, así, que nadie tendría derecho a imponer la obligación de seguir viviendo a una persona que, en razón de un sufrimiento extremo, ya no lo desea. De acuerdo con esta línea de pensamiento, en situaciones verdaderamente extremas, la eutanasia y la asistencia al suicidio representarían actos de compasión (beneficencia); negarse a su realización podría suponer una forma de maleficencia. La fuerza de esta línea de argumentación aumenta, en la medida en que el contacto con pacientes en situaciones límite nos lleva a comprender la problemática existencial que subyace a las solicitudes de eutanasia y asistencia al suicidio. (Taboada, 2000, s.f.)

Para el efecto, debe tenerse en cuenta que en el ordenamiento jurídico colombiano se ha concebido el derecho al libre desarrollo de la personalidad, como una manifestación multidimensional sobre la naturaleza del ser humano, que sin embargo en la actualidad supone una conducta antijurídica de un tercero cuando se tratare del procedimiento eutanásico, mientras que otras formas de muerte infligidas por el enfermo, se corresponden con conductas suicidas, donde en ambos casos pesa el poder dispositivo del paciente, solo que en el primer escenario (eutanasia) media la conducta de un tercero con un conocimiento técnico cualificado, que actúa como coadyuvante, mientras que en el segundo caso, se apela a métodos que pueden generar efectos adversos

En este sentido, ha advertido Moreno (2004), que

Son muchos los que opinan que ayudar a morir en algunos casos es una acción humanitaria fruto de la sensatez; y también son muchos otros los que piensan lo contrario: que dicha ayuda es un homicidio que el Derecho debe castigar. Entre estos dos ejes se mueve toda la polémica en torno a una vieja cuestión, la eutanasia, que está latente en la sociedad occidental desde hace muchos años, y que resurge con fuerza en algunos momentos como consecuencia de factores variados (Moreno, 2004: p. 61)

En definitiva, el objeto de esta investigación no es debatir si se debe dar o no el derecho a la eutanasia en el ordenamiento jurídico, sino que se parte del presupuesto de su existencia como un acto médico por medio del cual se termina con la vida del paciente grave e incurable, mediando su consentimiento, y en tal orden de ideas plantear las tensiones existentes entre el deber ser de la medicina, el mandato Constitucional de protección a la vida desde la dignidad humana y las disposiciones del legislador, las cuales se manifiestan cuando el paciente desea morir dignamente, y el médico se enfrenta a retos éticos, jurídicos y de praxis profesional.

1.5.El principio de la Dignidad Humana a la luz del procedimiento eutanásico

Debe entenderse el concepto de dignidad humana, como el valor intrínseco que tiene la persona humana sin importar su estatus social, raza, sexo, religión. El primer autor al que se le adjudica el término en la literatura, es Kant quien en sus obras "Fundamentación de la metafísica de las costumbres" y "principios metafísicos del Derecho" se refiere no a cualquier forma de vida, sino específicamente al ser humano, mencionando que la dignidad humana se fundamenta en la capacidad de razonar que tienen los Seres; gracias a la cual tienen la capacidad de decidir conscientemente sobre su vida y su cuerpo. (Kant, s.f.).

Por su parte, Bayerts la define como aquel concepto que se vincula con el “respeto incondicionado que merece todo individuo en razón de su mera condición humana, es decir, independientemente de cualquier característica o aptitud particular que pudiera poseer” (Bayertz, s.f. p. 824).

Y es que a la luz del concepto de la dignidad humana en el contexto del procedimiento eutanásico, la Corte Constitucional en la Sentencia C-239 de 1997, afirma al respecto que

La Constitución establece que el Estado colombiano está fundado en el respeto a la dignidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión. El principio de la dignidad humana atiende necesariamente a la superación de la persona, respetando en todo momento su autonomía e identidad. (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-239 de 1997).

De lo anteriormente señalado, puede entonces concluirse que La dignidad del paciente y el derecho a su vida privada deben ser respetadas en todo momento durante la atención médica, debiendo la medicina en la etapa formativa educar al médico en este tipo de procedimientos, para que de forma posterior cada galeno en ejercicio decida, basado en criterios objetivos y de su ética personal y profesional, sobre su participación o abstención en este tipo de procedimientos, ello con el fin que las reglas que imponga el legislador, o la sociedad no le tomen desprevenido y cuente con los elementos suficientes de criterio para asesorar al paciente y su familia al respecto, para que sea la persona quien en ejercicio de su autonomía quien tome la decisión, sin que aceptar o declinar de la eutanasia sea un acto que cargue de alguna responsabilidad moral al médico como determinador, sino como un mero consultor o asesor.

1.6.La regulación jurídica de la eutanasia en Colombia

En un reportaje publicado para el año 2015, el diario El Espectador sentenció que para 1997, cuando la Corte Constitucional aclaró que en Colombia las personas con enfermedades terminales tienen derecho a decidir sobre su muerte y aseguró que ningún médico sería penalizado por ayudarlo a su paciente a quitarse la vida, el país fue visto junto a Holanda y Suiza como pioneros frente al debate de la eutanasia, lo cual resultaba consecuente con la dinamización del derecho y la introducción de la principalística contenida en la Carta Política de 1991, norma en la que se visualiza que en Colombia, el derecho a la dignidad humana se entiende en tres aspectos fundamentales, mencionados en la cartilla de los Derechos a la salud de la Defensoría del Pueblo, así

El primero de ellos es la autonomía o la posibilidad de elegir un plan de vida para desarrollarse según su determinación. El segundo es la existencia de condiciones físicas que le permitan a una persona establecer su autonomía y el tercero es la no renuncia a los principios de integridad física e integridad moral. (Ramirez., 2016)

La Corte Constitucional, mediante la Sentencia T-881 de 2002, determina que el Derecho a la vida digna y dignidad humana en Colombia debe regirse por los siguientes aspectos:

- La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera).
- La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones).

- En cuanto a la eutanasia, ésta es una posibilidad que debido a su contradicción con valores de origen religioso; ha generado fuertes debates y resistencias en el contexto jurídico y cultural colombiano.

En igual orden de ideas, la sentencia C-239 de 1997, con ponencia del magistrado Carlos Gaviria Díaz, resulta precisa la eutanasia como procedimiento médico proteccionista de la dignidad humana, argumento que defiende desde un sentido humanista y ético a afirmar que

... condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art.12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral (Sentencia C-239 de 1997; Corte Constitucional de Colombia).

Dicha sentencia ha señalado como elemento determinante para que la conducta de homicidio por piedad se configure debe distinguirse la piedad como “un estado afectivo de conmoción y alteración anímica profundas”, lo cual, desde la concepción constitucional, constituye una forma de materialización del principio de solidaridad, la cual entendiera por entonces la Corte como una manifestación que parte de la autonomía de la voluntad personal, consolidando entonces una protección especial para los enfermos graves e incurables, quienes no deseaban esperar a hechos biológicos para cesar su vida, máxime los padecimientos físicos y psíquicos que ello supone para sí y para su núcleo familiar y social.

Asimismo, ha advertido la sentencia que la materialización del principio de la dignidad humana se da con la aplicación de cualquier método de eutanasia siempre que la persona no desee continuar con su existencia a causa de padecimientos, dado que no se puede pretender que en un Estado Social de Derecho no se acrediten las condiciones de dignidad para evitar los padecimientos a las personas, lo cual va en contra de la dignidad del ser humano, por lo

cual en estos casos, dada la trascendencia del acto solo se habilita a que el sujeto activo que despliegue la conducta, acreditando las condiciones de gravedad e incurabilidad de la enfermedad que motiva al paciente a terminar con su propia vida.

A su vez, la sentencia T-970 de 2014, con ponencia del Magistrado Luis Ernesto Vargas Silva, en la cual se estudia una acción de tutela instaurada contra Coomeva E.P.S, cuyo eje central es el derecho a morir dignamente, se pronuncia la Corte adoptando una serie de decisiones, de las cuales cabe destacar el exhorto al Ministerio de Salud, obligando a este a establecer un protocolo para la aplicación de procedimientos de eutanasia en Colombia.

Atendiendo el mandato de la Corte Constitucional, se crea el **protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia**, en este el Ministerio de Salud y Protección Social, establece las pautas para la realización del procedimiento para morir dignamente en Colombia, definiendo unas pautas o recomendaciones sobre los criterios clínicos y pronósticos de enfermos terminales oncológicos y no oncológicos, sobre los procesos de evaluación que garanticen que el paciente tiene capacidad de solicitar la aplicación de la eutanasia, entre otras.

Otro aspecto a tener en cuenta, es lo dispuesto en la **Resolución No. 1216 del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social** en la cual, se establecen las Directrices para conformación y funcionamiento del comité científico interdisciplinario para el reconocimiento al derecho a morir con dignidad, dirigido a hospitales, clínicas, IPS, EPS y en general entidades prestadoras de servicio de salud.

Observado el régimen previamente descrito, se precisa abordar una serie de conceptos desde una óptica normativa y jurisprudencial, enmarcada en lo que preceptúa el Estado respecto a la eutanasia, como garante de estos derechos, lo que se contrastará con la situación de la persona que se encuentra en estado terminal, cuando la única salida al sufrimiento y desazón producto de su padecimiento, es la de auto determinar su propia muerte.

1.7.El derecho a la vida y la dignidad humana a la luz de la sentencia C-239 de 1997

El derecho a la vida y la dignidad humana, analizado desde la óptica tanto del paciente como la del Estado, se hará desde lo manifestado o lo preceptuado en la sentencia C-239 de 1997, donde claramente se evidencia la tensión derivada del tratamiento de esta cuestión.

El tema fuente de la discrepancia en el asunto tratado en este escrito es el choque entre dos derechos fundamentales, como son la vida y la dignidad humana, con el agravante, de que enfrenta al titular de estos derechos, con la institución que debe salvaguardarlos. Para determinar las conclusiones de este enfrentamiento es necesario examinar de manera exhaustiva la jurisprudencia citada anteriormente, lo que permitirá determinar qué tan relevantes son estos derechos y de qué manera puede minimizar la tensión devenida de esta incompatibilidad.

Es este orden de ideas, es claro citar lo que la Corte Constitucional expresa respecto al homicidio por piedad, al cual se refiere textualmente en los siguientes términos:

Quien mata a otro por piedad, con el propósito de ponerles fin a los intensos sufrimientos que padece, obra con un claro sentido altruista, y es esa motivación la que ha llevado al legislador a crear un tipo autónomo, al cual atribuye una pena considerablemente menor a la prevista para el delito de homicidio simple o agravado. Tal decisión no desconoce el derecho fundamental a la vida, pues la conducta, no obstante, la motivación, sigue siendo antijurídica, es decir, legalmente injusta; pero en consideración al aspecto subjetivo la sanción es menor, lo que se traduce en respeto por el principio de culpabilidad, derivado de la adopción de un derecho penal del acto (Sentencia C-239 de 1997, Corte Constitucional de Colombia).

De lo anterior, se puede inferir, que la fuente principal de la tensión, no es otra, que el supuesto desconocimiento del derecho a la vida, cuando se aplica la figura del homicidio por piedad, pero como se puede ver en el anterior aparte, la Corte es clara al manifestar que, si bien la conducta es injusta e incluso antijurídica, tal decisión no desconoce el derecho fundamental a la vida.

Claro está, que para que se configure este tipo de homicidio, el cual la Jurisprudencia nombra como atenuado, es necesario que el sujeto que padece la enfermedad, sea aquejado por graves padecimientos derivados de esta, que además sea grave e incurable, solo así se podría configurar este tipo penal con sus respectivos eximentes por tratarse de una actuación piadosa, en caso de no concurrir estos factores, no podrá invocarse la piedad como atenuante punitivo o elemento motivacional para cesar la vida de otra persona.

De igual modo, aclara la referida sentencia lo siguiente:

De nadie puede el Estado demandar conductas heroicas, menos aún si el fundamento de ellas está adscrito a una creencia religiosa o a una actitud moral que, bajo un sistema pluralista, sólo puede revestir el carácter de una opción. Nada tan cruel como obligar a una persona a subsistir en medio de padecimientos oprobiosos, en nombre de creencias ajenas, así una inmensa mayoría de la población las estime intangibles. Porque, precisamente, la filosofía que informa la Carta se cifra en su propósito de erradicar la crueldad. Desde una perspectiva pluralista no puede afirmarse el deber absoluto de vivir. Quien vive como obligatoria una conducta, en función de sus creencias religiosas o morales, no puede pretender que ella se haga coercitivamente exigible a todos; sólo que a él se le permita vivir su vida moral plena y actuar en función de ella sin interferencias (Sentencia C-239 de 1997, Corte Constitucional de Colombia).

Se deduce entonces, que la controversia surgida de la aplicación de estos dos derechos, obedece a criterios subjetivos que se fundamentan en la moral social , que en el contexto Colombiano se halla permeada por una fuerte influencia de los dogmas de la religión católica; los cuales exigen llevar a la vida a un extremo simplemente biológico, donde nada valen los padecimientos y aflicciones, siempre y cuando se pueda invocar ese heroísmo revestido de moralidad, resultando de ello vejámenes físicos y psíquicos para quien padece la enfermedad y su entorno.

Lo anterior, deja en evidencia la necesaria intervención de las Altas Cortes, en cuanto respecta a la protección de los principios y derechos Constitucionales, en consonancia con las normas de Derecho Internacional vinculantes para el Estado, lo cual logra en la sentencia objeto de estudio la Corte Constitucional de Colombia, al abordar la tensión jurídica y principialística existente , que deja a un lado consideraciones religiosas (inadmisibles por demás en un Estado laico) y pasa a centrarse en la filosofía de la carta, brindando al administrado la opción de auto determinar su propia muerte, deponiendo consideraciones religiosas, en el marco de la libertad de cultos, así como permitiéndole romper a través de la ley con las barreras costumbristas que impone el modelo social, todo esto en virtud de la búsqueda de esa máxima constitucional, que no es otra que la dignidad humana.

Se puede concluir entonces, que el Estado no puede oponerse a una decisión individual de alguien que no quiere seguir viviendo y que solicita que le ayuden a morir dignamente, siempre y cuando cumpla con condiciones objetivas establecidas en el código penal y en la normatividad vigente para este tipo de circunstancias, por tanto, la Corte manifiesta que:

“[...]” Su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer

uso de su opción (Sentencia C-239 de 1997, Corte Constitucional de Colombia).

Por consiguiente, los derechos fundamentales a pesar de su supremacía constitucional, su obligatoria protección y cumplimiento, no son de carácter absoluto, por lo tanto, según las disposiciones de la Corte, deben armonizarse entre sí con lo demás bienes jurídicos tutelados por la Carta, sin anteponerse los unos a los otros, pues de ser así, la convivencia y unidad social no serían posibles.

Finalmente, cabe precisar que la referida sentencia, atacó la Constitucionalidad del artículo 326 del Código Penal de 1980, sin embargo, esta norma quedó por fuera de toda aplicabilidad con la expedición del actual Código Penal (Ley 599 de 2000), donde la eutanasia se tipifica y sanciona, dejando sin efecto jurídico la inexecutable de la norma acusada y reabriendo el debate sobre la eutanasia en el contexto.

2. La tensión generada por parte del Estado a la luz de la Sentencia T- 970 de 2014.

En el contexto Colombiano, reconocido en el tiempo como ampliamente católico, que para 1997 recién salía de un modelo de Estado confesional (la Constitución actual data de 1991), y en este orden de ideas, la idea de la eutanasia resultaba revolucionaria, incluso escandalosa para los mismos magistrados de la Corte Constitucional que votaran negativamente la ponencia del magistrado Carlos Gaviria Díaz y que finalmente fuere aprobada. Sin embargo, hasta este punto todo se hallaba en regla al menos desde el deber ser, sin embargo, la falta de protocolos médicos reguladores del procedimiento eutanásico y la entrada en vigencia del Código Penal de 2000 (Ley 599 de 2000) ponían el tema de la eutanasia sobre la mesa, por cuanto un sector de la doctrina jurídica alegaba que los efectos de la Sentencia C-239 de 1997 eran aplicables a la norma anterior mientras se hallase en vigencia, es decir, el Código Penal de 1980, situación jurídica que a la luz de la medicina, en especial del derecho

biomédico generaba lo que Díaz- Amado (2017) denominara “la zona gris de la eutanasia en Colombia” , debate que se aumentó en razón al rol de la Corte Constitucional en la sociedad, frente a lo cual afirmara el citado autor que

Luego de la Sentencia C-239 de 1997, la tormenta desatada en Colombia por la despenalización del homicidio por piedad no ha dado muestras de amainar. Las voces de protesta han provenido generalmente de sectores con una determinada perspectiva religiosa, incluso en combinación con posturas de sectores políticos de tendencia conservadora (Díaz- Amado, 2017, s.p.)

Incluso en la misma comunidad médica, según sentencia el autor, el debate sobre el aborto no ha estado exento de polémica, donde algunos médicos se oponen a este dada su invasividad, mientras que otros han llegado a afirmar, que la práctica del procedimiento eutanásico debía regirse exclusivamente por la relación médico paciente, sin intervención de la ley para el efecto, y es allí donde la Sentencia T- 970 de 2014, ha entrado a zanjar en parte la discusión.

Dicha sentencia aborda y retoma el debate sobre el derecho a morir dignamente, es decir, establece los elementos para que el procedimiento de la eutanasia pueda proporcionarse sin dilaciones ni barreras institucionales ni sociales. Además, el establecimiento de esta serie de elementos que convergen entre sí para dar lugar a un fin propiamente dicho, y en este orden de ideas la Corte Constitucional establece cinco elementos fundamentales para la práctica del procedimiento, a saber

“En esta sentencia la Corte Constitucional estableció unas condiciones que deben cumplirse para que una persona en esas circunstancias pueda, libremente, optar por terminar con su vida ayudado por un tercero profesional de la salud. Sin embargo, hasta el momento no existe ningún tipo de regulación que habilite a una entidad de la salud a prestar el servicio

de eutanasia. No obstante, el vacío no fue absoluto. Existen cinco puntos fijados por la Corte que sirven como parámetros para realizar ese procedimiento, al igual que medidas que el legislador debería adoptar. En primer lugar, (i) una verificación rigurosa del paciente, con el fin de corroborar la madurez de su juicio y la voluntad inequívoca de morir. En segundo lugar, (ii) indicación clara de los médicos que deben intervenir en el procedimiento. En tercer lugar, la forma y circunstancias bajo las cuales se debe manifestar el consentimiento. En cuarto lugar, (iii) (sic) las medidas que deben ser usadas por el médico para practicar la eutanasia y, finalmente, en quinto lugar, (v) crear procesos educativos en relación con valores como la vida para que esa decisión sea la última que se tome.”

Pese a que la Corte manifiesta la existencia de un vacío que no es absoluto, existen aún temores en la aplicación y en la ejecución del procedimiento de la eutanasia porque es un tema que aun produce escozor en las distintas Instituciones o sistemas como lo es la iglesia, la familia, la sociedad y el Estado. Cada entidad con prejuicios distintos cada uno arraigados a intereses propios conforme al fin último que cada uno persigue. La influencia de cada uno de los sistemas influye sobre el otro por los distintos componentes ideológicos de carácter moral, éticos, religiosos, comportamentales, y sociales donde se vislumbra el choque de derechos y principios constitucionales cuyo camino fehaciente es la ponderación que da lugar a la supremacía de esos derechos que son inherentes al ser humano.

Ana Isabel Gómez, Directora del programa de medicina de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, quien interviene como ciudadana y es citada en la Sentencia T- 970 de 2014, ha señalado que el vacío jurídico aún persiste en nuestro ámbito social, y el camino se vuelve tosco y empedrado cuando a la ciencia médica no se le ayuda con una ley o una normatividad que oriente el procedimiento de la eutanasia con el fin de obtener el fin último que es el derecho a una muerte digna bajo condiciones humanas y establece su preocupación al respecto estableciendo lo siguiente:

“El legislador no ha promulgado ninguna ley estatutaria para determinar el proceso de eutanasia y orientar la práctica médica en esos eventos. No obstante, a pesar de este vacío, estimó, existen múltiples protocolos aplicados en la práctica médica. Por ejemplo “pueden ser guías de manejo emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, o por los cuerpos colegiados de las diversas sociedades científicas nacionales o internacionales o incluso por instituciones prestadoras de servicios de salud”.

Todo ese andamiaje doctrinal y científico facilita el camino para materializar el procedimiento de la eutanasia y por ende potencializar y emancipar aquellos derechos fundamentales como lo es la vida, y la dignidad humana a través de su práctica sin tropiezo alguno para su ejecución que brinde y garantice protección y seguridad normativa sin que dé lugar a negaciones o dilataciones vanas e innecesarias.

“Esta sentencia indicó que a pesar de que se han presentado varias iniciativas al Congreso, ninguna ha tenido éxito. Ello quiere decir que aún no existe una ley estatutaria que determine cuáles son los parámetros para adelantar esos procedimientos, ni guías o directrices que oriente a los médicos de nuestro país. Igualmente, “no tenemos información de que exista, en las sociedades científicas ni en las instituciones asistenciales u otro prestador de servicios de salud, un protocolo médico ni un estándar similar relativo a los detalles técnicos del acto eutanásico, aunque por su preparación científica es de suponerse que el médico conoce los medicamentos capaces de producir sedación profunda e hipnosis, así como interrupción rápida de la actividad cardíaca (Vega, s.f.)

Ahí es donde el médico se abstiene de adoptar una modalidad de conducta, por la existencia manifiesta del abandono del Estado en estos temas tan controvertidos al existir vacíos normativos, y legislativos que no proporcionan seguridad jurídica de ninguna manera;

porque la formación del Galeno está encaminada a salvaguardar la vida y entra en un sinnúmero de confusiones y dilemas emotivos ante la ausencia del Estado en estos temas por la proliferación de prejuicios y juicios emanados por los distintos sistemas manifestados en desacuerdos y controversias cruciales mediados por la fuerza y poder de cada una de las instituciones, asunto sobre el cual ha señalado Vega (s.f.) que

“Olvidando que la persona que está en pleno uso de sus facultades mentales y en ejercicio de su autonomía, debe respetarse su decisión de morir con la misma dignidad que se predica para su vida. Esa decisión no puede ser interferida por ninguna persona”

En definitiva, en términos jurisprudenciales se ha intentado zanjar el debate entre el contenido de los principios y mandatos Constitucionales, los contenidos del Código Penal y en general, sobre los deberes de conducta que en el plano del deber ser demanda la eutanasia, sin embargo en la realidad la medicina se enfrenta a una inseguridad jurídica que se mantiene vigente, y que demanda de forma inmediata una atención por parte del legislador, sin embargo de dicha intervención por parte del congreso, resulta preocupante el poder de grupos de interés que generen una desmejora o incluso, la prohibición de la eutanasia, y es allí donde la regulación se encuentra en un callejón sin salida, el cual ha intentado resolver el Estado, sin embargo la eutanasia no es un asunto completamente reglado, y que presenta sus complejidades en la actualidad, en especial con el tema del régimen de incapacidades que deroga la Ley 1996 de 2019 , donde se presume la capacidad de todas las personas, e incluso a la luz de la ciencia médica, donde no existe un consenso sobre el concepto y alcance terapéutico de la eutanasia, la cual encuentra detractores y afines.

Conclusiones

Puede concluirse que en la actualidad, el Estado y la sociedad deben asumir una actitud mucho más humana sin dilaciones ni barreras, ni prejuicios frente a las decisiones tomadas por el individuo enfermo en condiciones de gravedad e incurabilidad, razón por la cual requiere de asistencia médica, acompañamiento, tratamiento multidisciplinario y paliativo que le ayuden al buen morir a través de la implementación de elementos que le proporcionen alivio de alguna u otra forma al dolor y a las necesidades presentes del momento para minimizar su agonía y sufrimiento, con el objetivo de materializar la muerte digna, por cuanto se ha reconocido en diversa jurisprudencia que el derecho a la vida también ha de comportar el buen vivir, sin afectaciones a la dignidad humana.

En este orden de ideas, el legislador ha actuado de forma ineficiente y vaga al respecto, por cuanto no se ha establecido una legislación que no debata el derecho a la eutanasia, sino que establezca los parámetros y lineamientos, cumpliendo así de forma cabal su función y no dejándola a otras entidades o poderes públicos, como ha sucedido en Colombia, lo cual desde la doctrina Constitucional orgánica no debería ser así, pero que a la larga ha sido la única forma de proteger tanto a los pacientes como a los mismos médicos, siendo estos últimos objeto de reproche ético disciplinario y penal, que es en gran medida una de las potenciales causas de la dilación de los galenos frente a la aplicabilidad del procedimiento, no es el hecho en si, sino las consecuencias futuras que le afecten de forma desfavorable.

Con los derechos del enfermo terminal, lo que se persigue es afianzar el acto médico es decir relación médico –paciente y de este con su entorno, con el fin de materializar una mayor conciencia entre los diferentes estamentos familia, Estado y demás, y que exista respeto enmarcado en las decisiones del paciente libre de prejuicios y conjeturas que vulneran directa e indirectamente derechos fundamentales, y ante todo, se debe entender el proceso de muerte como el proceso final más importante en la vida del ser humano., siendo preciso entonces recapitular la Resolución 1216 del 20 de abril del 2015, donde el derecho a morir con dignidad se reconoce en Colombia cuando concurren elementos objetivos y

subjetivos previamente definidos y contemplados en la mencionada resolución y se materializa la práctica de la eutanasia a través del cumplimiento de una serie de requisitos especiales, y en igual sentido es de exaltar una primera iniciativa legislativa que dio pie a la Ley 1733 de 2014, conocida como ley “*Consuelo Devis Saavedra*”, constituye la apertura legal en el reconocimiento a una mejor calidad de vida de los pacientes terminales a través de cuidados paliativos, pero que aún dista del reconocimiento al derecho a la eutanasia que emana de la Sentencia C 239 de 1997, que aun pese a su existencia y de otros pronunciamientos de la Corte Constitucional, persisten dilaciones que contraponen la dignidad humana y el derecho a una muerte digna dentro del sistema fundamental de derechos donde se resalta la vulneración y violación de los mismos por parte de las distintas instituciones sociales.

Dentro de las dificultades que ha representado el objeto de estudio, es la posición a veces imparcial de la comunidad médica frente a los beneficios u objeciones al procedimiento eutanásico, por lo que la construcción de conceptos se ha ceñido más a construcciones jurídicas, lo que deja en evidencia la incomodidad y el rescaldo que aun genera el tema, donde el reproche profesional y social aun hace su efecto, quedando al descubierto que en diversos pronunciamientos de la Corte , se han abordado casos aislados a través de sentencias de tutelas en donde se ha otorgado el derecho a morir dignamente pese a los elementos utilizados por la ciencia médica, pero se otorga con actitud tímida frente a situaciones de alzada sumergidas en perjuicios de la Iglesia, el Estado y la Sociedad, en donde el individuo como sujeto de derechos debería ser primero en el sistema y no las diversas instituciones sociales que denigran la dignidad humana y todas las facetas biopsicosociales del ser humana.

Puede predicarse, que luego de agotada la investigación se ha alcanzado el objetivo general, por cuanto se han determinado las tensiones existentes entre los elementos biomédicos, jurídicos, sociales y culturales que dificultan o impactan la relación médico paciente y la praxis del galeno en Colombia frente al procedimiento de eutanasia, donde luego de analizados los textos se puede afirmar que se hace necesario y urgente el establecimiento de condiciones reguladoras en materia de eutanasia para proteger al paciente de padecimientos

que este no desea ni está dispuesto a soportar (daño antijurídico), donde se exalten los principios y derechos fundamentales del individuo, y se dé cumplimiento a la jurisprudencia aplicable, en especial lo consagrado en la Sentencia C- 239 de 1997, obligación en la cual el Estado y en especial el poder legislativo, está en mora desde la expedición de la citada sentencia.

Se puede concluir, que la sentencia C-239 del 1997, deja claro que el Estado no puede oponerse a una decisión de la persona que ha decidido acabar con su existencia a raíz de los padecimientos derivados de una enfermedad terminal, siempre y cuando los motivos que lo llevaron a tomar en esta determinación, estén contemplados en lo preceptuado en el art 326 del Código Penal, dado que dicha situación es incompatible con el ejercicio de su dignidad, también se debe tener en cuenta de que con esta actuación el Estado no le está restando importancia a su deber de proteger la vida, más bien, está reconociendo que esta no solo se limita a la simple existencia como un hecho meramente biológico.

Lamentablemente en el ámbito social contemporáneo aún existen vacíos legislativos al respecto que permiten que no se configure la figura manifiesta del derecho a morir dignamente, motivado por la existencia de perjuicios morales, éticos y religiosos que sobresaltan el camino impidiendo que no se establezca la materialización y el ejercicio del derecho antes suscitado. Son las diferentes instituciones sociales que participan en la libre decisión del individuo violentando de alguna manera la autodeterminación y el libre desarrollo de la personalidad, como también la calidad de vida y el derecho a una vida y muerte digna.

Referencias bibliográficas

- Adorno, Roberto (s.f.), El principio de Dignidad Humana en el Bioderecho internacional, en García, José Juan (director): Enciclopedia de Bioética, URL: <http://enciclopediaebioetica.com/index.php/todas-las-voces/184-el-principio-de-dignidad-humana-en-el-bioderecho-internacional>.
- Asociación Médica Mundial, Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente. En la Web: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/>
- Collado Madurga, A.M. et al (2011) Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Eutanasia y valor absoluto de la vida 9 (3). [pp. 450-458]. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie12311.pdf>
- Custodio J. Bioética y Eutanasia, Medical Student at Universidad Católica Santo Toribio de Morgrovejo – Chiclayo.
- Diaz Amado, E (2017). Revista de Bioética y Derecho. La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas, 40 (1). [pp. 125-140]. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n40/1886-5887-bioetica-40-00125.pdf>
- Del Barco, J.L. *Bioética y dignidad humana*. Bioética. Consideraciones Filosófico-Teológicas sobre un tema actual. Madrid. Rialp. 1992: 9-26.
- El Espectador, Redacción Salud, Los principios para regular la euthanasia, 15 de febrero de 2015, ver en la Web: <http://www.elespectador.com/vivir/los-principios-regular-eutanasia-articulo-544675>

- Gafo, J. (1989), *La Eutanasia y el Derecho a una Muerte Digna*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
- Herrera Ramírez, F. (2008); *Manual de responsabilidad médica*; Leyer editores; Bogotá D.C.
- Kant, e. (s.f.). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres de I. Kant, en la traducción de Manuel García Morente (1921)*.
- *La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica*. (2008). Madrid.
- Ley 23 de 1981; Por la cual se dictan Normas de ética médica; febrero 18 de 1981; D.O. 35.711 de febrero 27 de 1981, Bogotá D.C
- Ley 1733 de 2014; Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida; Septiembre 8 de 2014; Diario Oficial 49268 de septiembre 8 de 2014; Bogotá D.C.
- Ley 1996 de 2019: Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad, Agosto 26 de 2019: Diario oficial Noo. 51.057 de 26 de agosto 2019; Bogotá D.C.
- Los principios para regular la eutanasia. . (19 de Febrero de 2015). El Espectador. Recuperado de <https://www.elespectador.com/vivir/los-principios-regular-eutanasia-articulo-544675>.
- Lynett., M. P. (17 de Octubre de Bogotá D.C., dos mil dos (2002).). Sentencia T-881/02. Obtenido de Referencia: expedientes T-542060 y T-602073.: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-881-02.htm>.

- Moreno Anton, M (2004) Revista DS. Elección de la propia muerte y derecho: hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir, 12 (1) [pp. 61-84]. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=996180>
- Ramirez., M. (16 de Junio de 2016). Derecho a la vida Digna y Dignidad Humana en Colombia. Obtenido de <http://www.colombialelegalcorp.com/derecho-a-la-vida-digna-dignidad-humana-colombia/#forward>
- Sentencia C- 239 de 1997; Corte Constitucional de Colombia; M.P. Carlos Gaviria Díaz; Mayo 20 de 1997.
- Sentencia T- 970 de 2014; Corte Constitucional de Colombia; M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; Diciembre 15 de 2014.
- Sentencia T-881 de 2002; Corte Constitucional de Colombia, M.P. Eduardo Montealegre Lynett, Octubre 17 de 2002.
- Silva, M. L. (15 de Diciembre de 2014). *Setencia T-970 de 2014*. Obtenido de Referencia: Expediente T-4.067.849, Acción de tutela instaurada por Julia[1] en contra de Coomeva E.P.S: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>.
- Social, M. d. (20 de Abril de 2015). Resolución 00001216. Obtenido de por medio del cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T 970 de 2015 de la Corte Constitucional para el funcionamiento de los Cómites para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad : https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf
- Taboada, P (2000) El derecho a morir con dignidad. Acta bioethica 6(1). DOI <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100007>

- Téllez Frandín (s.f.), et all, Eutanasia, un dilema actual, En la web:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10_sulp1_04/revisiones/r5_v10_supl104.htm
- Zapata, Gilberto Hernán y otro. Tesis doctoral: La Eutanasia a la Luz de la Moral, de la Medicina y del Derecho. Cali: Universidad Santiago de Cali, junio, 1979. Ensayo sobre la Eutanasia y el Derecho a Morir Dignamente. Cali, mayo, 1985.