

Avances en la eutanasia para enfermedades crónicas por la vía jurisprudencial de la Corte Constitucional colombiana

*Advances in Euthanasia for Chronic
Diseases through the Jurisprudence of the
Colombian Constitutional Court*

CORINA DUQUE AYALA

Doctora en Derecho Público de la Universidad de Burdeos (Francia). Maestría en Derecho Económico de la Universidad de Orléans (Francia). Maestría en Administración Pública en el IIAP de París (Francia). Maestría en Democracia y Derechos Humanos de la Universidad de Alcalá (España). Docente de la Universidad Santo Tomás de Bogotá (Colombia) y del Colegio Mayor de Cundinamarca (Colombia). corinaduque@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1922-0647>

AURA CATALINA MARTÍNEZ

Doctora en Derecho Público de la Universidad de Burdeos (Francia). Maestría en Derecho Público de la Universidad de París II (Francia). Funcionaria de la Secretaría Distrital de Hacienda de Bogotá (Colombia).

Resumen

Este artículo académico contiene un contexto general colombiano, que se expone en una primera parte, la descripción sobre el control de constitucionalidad ejercido por la Corte Constitucional, para luego precisar el alcance de la Sentencia C- 233 de 2021, que permitió modular la legislación vigente, otorgando un mayor contenido y alcance al derecho a morir dignamente, haciendo prevalecer la autonomía, los sentires del paciente y el libre desarrollo de la personalidad, para permitir hoy la eutanasia en casos de enfermedades crónicas. En una segunda parte, se presenta el análisis de este derecho a la luz de la legislación comparada, en algunos países europeos, asiáticos y latinoamericanos, junto con las acciones de la sociedad civil ejercidas a través de ONG, que se dedican a proteger y hacer realidad este derecho en diferentes latitudes. La pregunta de investigación que se plantea es la siguiente *¿Cuáles son las actuaciones que deben realizar el órgano político, el órgano ejecutivo y el órgano judicial para dar cumplimiento al exhorto que contiene la Sentencia C 233 de 2021 de la Corte Constitucional?* Para resolver este interrogante se utilizó la metodología de revisión documental y de análisis jurídico descriptivo, con un método deductivo y analítico.

PALABRAS CLAVE

Derecho a la muerte digna, control constitucional, autonomía de la voluntad, cuidados paliativos, eutanasia.

Abstract

This academic article contains a general Colombian context, which is exposed in the first part, the description of the constitutional review exercised by the Constitutional Court, to specify the scope of the judgment C-233 of 2021, which allowed modulating the current legislation, by granting broader content and scope to the right to die with dignity, to make prevail the autonomy, the feelings of the patient and the free development of the personality, to allow euthanasia today in cases of chronic diseases. In the second part, the analysis of this right is presented in the light of comparative legislation, in certain Europe, Asia, and Latin America countries, as well as the actions of civil society carried out through ONGs, which are dedicated to the protection and realization of this right in different latitudes. The research question posed is the following: *What are the actions that the political body, the executive body, and the judicial body must comply with the order contained in Sentence C 233 of 2021 of the Constitutional Court?* To resolve this question, the methodology of documentary review and descriptive legal analysis was used with deductive and analytical methods.

KEYWORDS

Right to a dignified death, constitutional control, autonomy of will, palliative care, euthanasia.

INTRODUCCIÓN

Ha causado un gran impacto la Sentencia C-233 de 2021 de la Corte Constitucional colombiana, ya que permite que el acto de la eutanasia ahora no solo se aplique a personas con enfermedades terminales, sino también para aquellas personas que padecen enfermedades crónicas o lesiones corporales que se asocian al sufrimiento, mediado por el consentimiento informado y teniendo como sujeto activo del acto eutanásico el médico tratante. En uso de su facultad del control constitucional abstracto y en virtud del carácter normativo de la Constitución, así como del principio de la eficacia de los derechos fundamentales, los hospitales públicos y privados, también conocidos como IPS, y los profesionales de la salud, en especial los médicos, no podrán volver a exigir a los pacientes con enfermedades crónicas el requisito de enfermedad terminal con pronóstico de seis meses de vida para tramitar su solicitud de muerte digna.

En otras palabras, esta decisión de la Corte Constitucional eliminó la barrera de la enfermedad en estado terminal para acceder a la eutanasia en Colombia, legalizando el suicidio medicamente asistido, previo el cumplimiento de algunos requisitos formales, dando un nuevo alcance al derecho fundamental a morir dignamente. Se anota que la Corte en fallos anteriores, desde 1997, había despenalizado la eutanasia para enfermedades terminales, y había exigido al Ministerio de Salud que expidiera un protocolo, el cual permitiera dejar constancia del pronóstico fatal en los siguientes seis meses de la enfermedad.

Este nuevo fallo es vinculante, en la medida en que hace parte del bloque de constitucionalidad por tratarse de una sentencia de constitucionalidad que analiza el artículo 106 del Código Penal, “homicidio por piedad”, en el cual se interpreta la Constitución y la Ley y se da un alcance diferente al derecho a morir dignamente, y a pesar de que el Congreso no ha querido cumplir el exhorto de la Corte, en el sentido de expedir una legislación sobre la muerte digna, y que el Ministerio de Salud tampoco ha adoptado el nuevo protocolo para los casos de enfermedades crónicas, estando aún vigente la Resolución 971 de 2021, las personas que se encuentren en esta condición podrían acudir a la figura de la tutela para hacer aplicable las directrices de este fallo de constitucionalidad.

La pregunta de investigación que se plantea es la siguiente *¿Cuáles son las actuaciones que deben realizar el órgano político, el órgano ejecutivo y el órgano judicial para dar cumplimiento al exhorto que contiene la Sentencia C 233 de 2021 de la Corte Constitucional?*

Para resolver este interrogante se utilizó la metodología de revisión documental y de análisis jurídico descriptivo, con un método deductivo y analítico. Es así como en una primera parte se sintetizan los antecedentes normativos y jurisprudenciales del derecho a la eutanasia en Colombia,

así como los avances de este derecho en el importante fallo de 2021. En una segunda parte se describen los avances legislativos y jurisprudenciales en otros países europeos, asiáticos y latinoamericanos, junto con las acciones más destacadas de algunas fundaciones que pretenden proteger este derecho, para luego proceder a realizar unas conclusiones y recomendaciones que permitirían mejorar el proyecto de ley que se está tramitando en el Congreso, para cumplir con el exhorto de la Alta Corte.

AVANCES DEL DERECHO A LA EUTANASIA Y CONTROL DE CONVENCIONALIDAD

En esta primera parte se hará alusión a los aspectos más importantes de la Sentencia C 233 de 2021, considerados verdaderos avances en el contenido del derecho a la muerte digna (a). Así mismo, se expondrá de manera sintética las normas internacionales a las que hizo alusión la Corte Constitucional en el mencionado fallo, realizando, por ende, el control de convencionalidad (b).

a. Evolución del Derecho a la eutanasia en Colombia

Como se recordará, desde 1997, la Corte Constitucional, por la vía de una sentencia de constitucionalidad, dio nacimiento al derecho a la eutanasia en nuestro país; además, sobre el tema se encuentran fallos muy importantes, como las sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014, T-423 de 2017, T-544 de 2017, T-721 de 2017 y T-060 de 2020.

La Sentencia C-239 de 1997 autorizó por primera vez la eutanasia en nuestro país basada en el principio de la dignidad humana, el respeto a la autonomía del individuo, el principio de la solidaridad y las libertades y derechos fundamentales. En ella se analiza el artículo 106 del Código Penal, “homicidio por piedad”, y aunque la Corte declara exequible el mismo, hace la advertencia de que la eutanasia es legal cuando el enfermo manifiesta la voluntad libre y es practicada por un médico que ha brindado información precisa sobre la enfermedad al paciente, quien debe padecer una enfermedad terminal. Esta es la primera vez que la Corte exhorta al Congreso para que tramite una ley que regule la materia; normativa que a la fecha no se ha logrado expedir, pese a los intentos fallidos de varios proyectos de ley, que han sido abortados en las diferentes comisiones y plenarias (C.C. Sentencia C- 239 de 1997).

Años más tarde, la Corte Constitucional continúa dando alcance a este derecho a morir dignamente por la vía de la revisión de tutelas; es así como en la Sentencia T 940 de 2014 decide amparar a una ciudadana que sufre una enfermedad terminal, exigiéndole a la EPS que practique el procedimiento de eutanasia, indicando que se trata de un derecho autónomo (C.C., Sentencia T 940 de 2014).

Gracias a esta sentencia de tutela, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la primera reglamentación, N° 1216 de 2015, para la eutanasia, retomando los parámetros de la Sentencia C 239 de 1997, para lo cual instauró un Comité Científico interdisciplinario que deberá garantizar el derecho a morir dignamente, con la posibilidad de que se predique la objeción de conciencia por los médicos intervinientes, quienes deberán ser reemplazados de manera inmediata. Un año después se expide la Resolución 4006 de 2016, en la cual se detallan las funciones del Comité interdisciplinario (Ministerio de Salud, R. 4006/2016)

En 2017, nuevamente la Corte se pronuncia sobre el derecho a morir dignamente, en la Sentencia T 423 de 2017, trayendo a colación los elementos del derecho fundamental a la salud: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, establecidos en la Ley Estatutaria de la Salud N° 1751 de 2015, para concluir que se debe continuar en la lucha por la eliminación de las barreras para la aplicación de la eutanasia (C.C., Sentencia T 423 de 1997).

En 2018, nuevamente el Ministerio de Salud y Protección Social expide dos resoluciones –la número 825 y 2665– para continuar buscando eliminar las barreras administrativas que impiden realizar este derecho, incluyendo el procedimiento aplicable a los menores de edad que quieren que se les practique la eutanasia por padecer de enfermedades terminales. En esta reglamentación se estableció también el documento de voluntad anticipada, que puede hacerse valer para cualquier procedimiento, desde los 14 años (Ministerio de Salud y Protección Social, resoluciones 835 y 2665 de 2018).

Luego, en 2020, se expide la Sentencia T 060 de 2020, en la que se concluye que la paciente no tiene una enfermedad terminal pero solicita, desde su autonomía, la aplicación del procedimiento, aun cuando venga recibiendo cuidados paliativos. Sin embargo, en este caso la Corte niega la aplicación del procedimiento por las circunstancias dadas; aunque dicho fallo parece regresivo, es el que permite abrir la puerta para replantear los casos de enfermedades crónicas (C.C. Sentencia T 060 de 2020).

Finalmente, en julio de 2021, el Ministerio expide la Resolución 971, actualmente vigente, por la cual regula el procedimiento de recepción, trámite y reporte de solicitudes, la conformación del comité, y las definiciones que deben estar presentes al momento de tomar la decisión, tales como: agonía, consentimiento informado, cuidado paliativo, enfermedad incurable avanzada, esfuerzos terapéuticos; indicando que el pronóstico de vida del solicitante debe ser de máximo 6 meses. Se explica, además, la forma como el médico debe recibir y tramitar la decisión ante el Comité y la valoración que se debe hacer dentro de los 10 días siguientes a la recepción de esta. Además, regula la conformación de los integrantes del Comité: un abogado, un psiquiatra, un psicólogo clínico y el médico especialista de la patología que padece el solicitante

(Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 971 de 2021). Y es así como llegamos al fallo C- 233 de 2021, que se produjo al mes siguiente de la Resolución antes reseñada (C.C., Sentencia C 233 de 2021)

Revisando detenidamente el contenido del fallo C-233 de 2021, se puede constatar cinco grandes avances en la sentencia, en torno al núcleo duro y el contenido del derecho a morir dignamente. En primer lugar, se resalta el análisis que hacen los magistrados constitucionalistas respecto de ese plazo inicial que se había determinado en sentencias anteriores –seis meses–, habiéndolo encontrado desproporcionado e irrazonable, lo cual, en últimas, atenta contra el derecho a autodeterminarse, a la dignidad humana y a la protección a vivir una vida libre de tratos crueles e inhumanos. El avance consiste, entonces, en eliminar el pronóstico de tiempo en el deterioro de la funcionalidad específica y simplificarlo a un diagnóstico de lesión corporal o enfermedad grave, crónica e incurable que genera un gran dolor en el paciente.

En segundo lugar, teniendo en cuenta que el Congreso de la República y el Ministerio de Salud pueden tardarse en adaptar la legislación a las exigencias del fallo de la Corte, en virtud del carácter normativo de la Constitución y su bloque de constitucionalidad, así como de la eficacia de los derechos fundamentales –artículos 93 y 94 de la C.P.–, las instituciones de salud y los médicos no pueden exigir el requisito de enfermedad terminal, sino que deben tramitar las solicitudes que lleguen con casos de enfermedades crónicas, sin verificar el tiempo aproximado de vida que le quede al paciente.

En tercer lugar, dice la sentencia que frente al interés que existe en el gremio médico de medir el dolor físico y el sufrimiento con la enfermedad crónica, debe primar siempre la dimensión subjetiva del sentir y la percepción de la persona, es decir, se debe tener en cuenta la experiencia de estar enfermo, lo que implica, además del diagnóstico, la tramitología a la que se somete el paciente, la zozobra, la angustia de no saber cuáles serán sus condiciones de vida próxima futura. Por ello, en una eventual discusión entre paciente y médico, debe prevalecer la percepción del paciente de la forma como debe lidiar con la enfermedad, y es este el que determina si el dolor es insoportable o si es incompatible con la vida digna.

En cuarto lugar, los cuidados paliativos no serían incompatibles con la solicitud de eutanasia y no constituirán un requisito previo para exigir que se realice dicho procedimiento. De hecho, no se puede desconocer que la oferta de cuidados paliativos en todo Colombia es deficiente y la mayoría de los pacientes solo logra acceder a ellos por la vía de la tutela, muchos de estos mueren sin haber tenido acceso a los mismo y soportan más dolor del que debieron haber soportado. En otras palabras, existe una oferta deficiente de profesionales, medicamentos y aparatos biomédicos que permitirían reducir el dolor y el sufrimiento de la enfermedad. De otra parte, desde la

perspectiva de la autonomía, tampoco se le puede obligar a los enfermos que accedan a este tipo de sedantes o calmantes del dolor, por lo que también sería injusto y desproporcionado imponer a un enfermo que agote esta vía de cuidados paliativos para poder acceder luego a la muerte digna.

En quinto lugar, teniendo en cuenta que esta decisión la debe tomar el enfermo crónico, ejerciendo la autonomía de su voluntad, la sentencia permite que esta decisión se tome de manera previa en un documento de voluntad anticipada, así como a través de un consentimiento sustituto, en el caso de que la persona se encuentra imposibilitada para comunicar su voluntad, debiendo hacerlo sus parientes cercanos o amigos, a través de lo que se conoce como la red de apoyo, constituyéndose este consentimiento sustituto en una manifestación válida.

Vista la síntesis de la sentencia, a continuación, se estudiarán las normas internacionales que fueron citadas en el fallo de la Corte, y se explicará la forma como se aplicó el control difuso de convencionalidad por parte del Alto Tribunal.

b. El control difuso de convencionalidad contenido en el fallo C 233 de 2021

Sea lo primero destacar que fueron los mismos demandantes los que propusieron en sus argumentos de inconstitucionalidad de la norma demandada, el artículo 106 del Código Penal, “homicidio por piedad”, citar algunos instrumentos internacionales y pronunciamientos de organismos internacionales, que apoyarían su tesis de inconstitucionalidad del artículo en mención por desconocimiento al derecho a la integridad personal, a no ser sometido a tratos y penas inhumanas, crueles y degradantes. Es así como citaron la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana de Derechos Humanos, la Declaración de Naciones Unidas sobre la protección de todas las personas frente a la tortura y a otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura. También trajeron a colación la Observación General Nº 20 del Comité de Derechos Humanos y el caso *Luis Lizardo Cabrera vs. República Dominicana* de la CIDH, normativa y jurisprudencia internacional que sirvieron para argumentar que prolongarle la vida a una persona por un tiempo escaso, cuando esta no lo desea y padece de profundas aflicciones, equivale a un trato cruel e inhumano, tema que la Corte Constitucional consideró como pertinente (C.C. Sentencia C 233/ 2021).

Luego, en la parte considerativa de la sentencia, numeral 315, ubicado en la página 81, la Corte Constitucional, en uso del control difuso de convencionalidad, encuentra relevante mencionar

que el derecho internacional de los derechos humanos ha modificado de manera notoria su concepción sobre la discapacidad y los derechos de estas personas; citando para ello la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas, la cual fue ratificada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, y revisada mediante Sentencia C- 293 de 2010, M.P. Nilson Pinilla Pinilla. Indica la Sala que en este nuevo paradigma, que llama “el enfoque social de la discapacidad”, al cual la sociedad debe adaptarse para incluir a todas las personas y permitirles participar en las decisiones que las afecten, con la obligación de todos de realizar ajustes razonables en función de la diversidad funcional de cada persona, se llega a la conclusión de que en materia de derecho a la muerte digna y el respeto a la autonomía del paciente, se debe respetar su consentimiento anticipado y también su consentimiento sustituto en caso de que se encuentre en un estado de inconciencia, por cuanto son los familiares más cercanos quienes pueden comprender mejor cómo enfrentaría el paciente estas aspiraciones en el proceso final de la vida (C.C., Sentencia C 233 de 2021).

Y finalmente, en el numeral 449, página 111, la Corte Constitucional aborda el tema de los cuidados paliativos, desarrollados por la Ley 1733 de 2014 y posteriormente por la Ley 2055 de 2020, por la cual se incorporó al ordenamiento jurídico la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, adoptada en Washington en junio de 2015, considera que el derecho a morir dignamente presenta diversas facetas e impone distintas obligaciones al Estado y a las IPS, siendo los cuidados paliativos una opción para aquellas personas que padecen una enfermedad sin expectativa de cura, quienes esperan terminar su vida con el menor sufrimiento posible. Sin embargo, dice la Corte que existe otro grupo de personas que, desde su autonomía, con la orientación e información suficiente, no desea extender más su vida, pues no resulta compatible con sus intereses críticos y existenciales, y porque desde su dimensión subjetiva del sufrimiento estiman que este se torna insoportable, por lo que no se les puede imponer la decisión de los cuidados paliativos, al considerar que los mismos pueden ser causa de padecimientos. Por esta razón, la Corte concluye que la decisión de ejercer el derecho a morir dignamente radica en la conciencia de cada ser humano (C.C., Sentencia C 233 de 2021)

Con este análisis de la normatividad nacional y la internacional vigente y ejerciendo el control difuso de convencionalidad, la Corte concluye que declarará exequible el artículo 106 del Código Penal, en el entendido de que no se incurre en el delito de homicidio por piedad cuando la conducta sea efectuada por un médico, además sea realizada con el consentimiento libre e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto, y siempre que el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de una lesión corporal o enfermedad grave o incurable.

A continuación, se analizarán otras legislaciones y proyectos de ley europeos, asiáticos y latinoamericanos que han abordado el tema del derecho a la muerte digna.

LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO Y LAS PRINCIPALES ACCIONES DE LAS FUNDACIONES DEDICADAS A HACER RESPETAR EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA

Esta segunda parte de este artículo contiene dos secciones. En la primera se describen los avances legislativos y jurisprudenciales en otros países de Europa, Asia y América Latina (a). En la segunda se analizarán las acciones más destacadas de algunas fundaciones que pretenden proteger el derecho a morir dignamente (b).

a. La eutanasia en el derecho comparado

Los estudiantes del Semillero de Derecho constitucional Colombo - francés de la Universidad Santo Tomás sede Bogotá se dieron a la tarea de investigar en otros países de Europa, Asia y Latinoamérica la legislación vigente y los proyectos de ley que actualmente se tramitan (a), así como las tareas más destacadas de algunas fundaciones que se dedican a hacer efectivo el derecho a morir dignamente (b). Se encontró que actualmente solo siete países han regulado este derecho a la eutanasia activa legal: España, Luxemburgo, Holanda, Bélgica, Nueva Zelanda, Canadá y Colombia.

De otra parte, en algunos países existe la figura jurídica de la eutanasia pasiva legal, aprobada específicamente en Alaska, Usa, Groenlandia, algunos países de Centroamérica, Venezuela, Perú, Ecuador, Guayanas, Brasil, Bolivia, Chile, Argentina, Reino Unido, Portugal, y algunos países de África. En los demás países sigue considerándose un delito.

En **Francia** no está aprobada la eutanasia. El suicidio asistido fue establecido así por la ley Claeys-Leonetti de 2005; esta ley permitió como mecanismo alternativo una sedación continua hasta que llegara el momento de la muerte, mediando el consentimiento del paciente que se encontrara en una fase terminal de la enfermedad. Sin embargo, esta situación tan extrema en una sociedad tan libertaria ha generado un sinnúmero de debates internos que mediados por el activismo ciudadano y político han logrado que, en diciembre de 2022, se haya convocado una convención ciudadana para que logre proponer un texto modificatorio que refleje el clamor popular sobre el fin de la vida. Esta convención debe entregar sus conclusiones en marzo de 2023 y tuvo como antecedente el trámite legislativo el proyecto de ley del diputado Olivier Falorni, que se estuvo tramitando desde 2021, con el fin de establecer el derecho a morir dignamente, al exigir que la persona sea capaz y que se encuentre en una fase avanzada o terminal de origen patológico o accidental, incluso sin que se requiera un pronóstico de vida a corto plazo. Así

mismo, la eutanasia se permitiría para casos de enfermedad grave e incurable y que cause un sufrimiento psíquico insoportable o tenga al individuo en un estado de dependencia incompatible con una vida digna. El proyecto inició su trámite gracias a una petición de una ciudadana que sufría esclerosis múltiple a través de la Ong Change. Org. La lucha de las ONG en Francia por este derecho comenzó hace 40 años y hasta la fecha había sido infructuosa. En esta oportunidad, hasta ahora solo se han obtenido 270 votos a favor, de un total de 577, y el tiempo se venció. Tuvo mucha oposición política de la franja más conservadora de la derecha de la Asamblea Nacional. Una crítica fuerte al proyecto fue la de permitir que soliciten la muerte digna para los pacientes con enfermedades psiquiátricas (López, 2021).

En **Finlandia** está en debate la aprobación de un proyecto de ley, mientras tanto sigue siendo un procedimiento en el que el médico que lo efectúa incurre en un delito penal que es castigado hasta con ocho años de cárcel. Lo único aceptado en la legislación es un procedimiento guiado al enfermo, siendo regulado y orientado por la junta de salud, que permite la eutanasia pasiva, o sea, cuando el o la paciente solicita que no le hagan ningún procedimiento paliativo y le o la dejen morir. (Goyarrola, 2019). A través de la iniciativa popular se han venido buscando Nuevos proyectos de ley para que sean revisados y discutidos en la Asamblea general, proyectos que deben ser suscritos por al menos 50 000 firmas vía Internet. La primera iniciativa fue en 2013, con el nombre de “Ley de la eutanasia”, y solo contó con 4339 firmas. Dos años después, se vuelve a presentar otro proyecto con el nombre de “Ley de la eutanasia a favor de la buena muerte”, con aspectos de muerte asistida, cuidados paliativos, que recibió el apoyo de 63 078 firmas, lo que le permitió llegar al Parlamento a debate, pero la iniciativa no prosperó (LJ, 2011).

En **Portugal** también se han hecho importantes intentos para abordar el tema ante la Asamblea de la República. El 29 de enero de 2021; se aprobó el Decreto Nº 109/XIV, contentivo de un proyecto de ley en el que se regulaban las condiciones en las que la muerte médicamente asistida no fuera punible. El 18 de febrero de 2021, el decreto fue enviado al presidente de la República para que lo sancionara, pero este le solicitó al Tribunal Constitucional que le hiciera una inspección preventiva constitucional por violación de sus artículos 2, 4, 5, 7 y 27, el principio de legalidad y tipicidad penal, además de la limitación al derecho a la vida. Tras la respectiva inspección, el Tribunal declaró inconstitucionales estas normas con fundamento en la violación del principio de determinación de la ley y la reserva de ley parlamentaria, así como por la inviolabilidad de la vida humana; aunque es importante aclarar que en este aspecto el Tribunal reconoce que el derecho a vivir no puede ser un deber en toda circunstancia, debido a que se desconocería la autonomía personal en situaciones extremas de sufrimiento. De todos modos, considera que, para poder permitir una muerte asistida en estos casos, se requiere del establecimiento de un sistema de protección legal que salvaguarde los derechos fundamentales en cuestión (Beca, 2005).

En **Corea del Sur** no existe una ley que legalice o justifique la eutanasia, tampoco tienen en cuenta razones de enfermedades incurables, que afectan la dignidad humana, ni las lesiones graves, para terminar con la vida de una persona de manera voluntaria y premeditada; aunado a esto, Corea del Sur es un país cristiano y budista al mismo tiempo, por lo que muchas de las leyes en este país se basan o se fundamenta en principios religiosos, y en este caso la eutanasia es contraria los principios del cristianismo (Rodríguez, 2000), dado que su cosmovisión asegura que es el Dios cristiano el que le ha dado la vida a todas las personas, por lo que solo a él le corresponde decidir cuándo se acaba; no puede ser una decisión personal, y mucho menos promulgada por las leyes; por otro lado, el budismo considera que es un grave error disponer de la vida por motivos de sufrimiento, ya que si se evaden con la muerte, podría enfrentarlos nuevamente, y posiblemente en situaciones más complicadas, en futuras vidas mediante la reencarnación; así mismo, otros países asiáticos adquieren esta misma postura por razones de ética médica, moralidad, cultura y religión (Bosques, Notas sobre ceremonial y protocolo 2019).

Sin embargo, existe un fallo judicial de 2009 en el que se admitió la eutanasia para una mujer de 75 años apellidada Kim, lo que ha significado un gran avance jurisprudencial; aun así, el tribunal declaró que este caso sería aislado a los demás y que no lo podían tomar como una aprobación general para la eutanasia en casos similares; también manifiesta que sus pretensiones son crear un punto de partida para que se empiecen a evaluar las posibilidades de admitir la eutanasia en casos determinados, abriendo un debate sobre la muerte digna, con la finalidad de que se empiecen a expedir leyes para que pueda ser llevado a la práctica de forma legal.

En la actualidad, se han realizado encuestas y estudios en los que se evidencia que más del 70 % de ciudadanos de Corea del Sur se encuentran a favor de la eutanasia. Este estudio lo hizo el equipo de investigación del Hospital de la Universidad Nacional de Seúl entre mil personas. Aun así, algunos expertos dicen que en Corea es muy complejo que se empiece a aplicar la eutanasia, teniendo en cuenta que existe un gran vacío de unidades de cuidados paliativos o, incluso, de los servicios que deberían estar a disposición de las personas con cualquier enfermedad terminal, y por ello, los expertos terminan concluyendo que antes de pretender legalizar la eutanasia, se debería empezar con pequeños pasos sociales, como expandir la información mediante debates de la muerte digna y las condiciones requeridas para llevarla a la práctica de manera voluntaria.

El reducido número de países que han regulado la eutanasia por medio de una legislación permite exponer la postura de la **Nación Española** con la Ley orgánica 3-2021 de 24 de marzo de 2021, que regula la eutanasia, vigente desde el 25 de junio de ese mismo año, conocida en España como la ley LORE. El reino español es el cuarto país en despenalizar la eutanasia en el mundo, y es el primero en establecer un control previo para su ejecución por medio de un sistema en el cual cada solicitud es revisada minuciosamente por la Comisión de Garantías y Evaluación.

En este sentido, la Comisión, como órgano colegiado en el marco del derecho para morir dignamente, tiene la competencia legal para el reconocimiento o la negación de este. España, a diferencia de Holanda, Bélgica y Luxemburgo, por medio de la Comisión de Garantías y Evaluación ejerce una supervisión administrativa inicial con el fin de cerciorarse de que los requisitos de cada aplicación para acceder a la eutanasia estén bajos los parámetros de la ley LORE. Y, ante todo, que se garantice el derecho de cada ciudadano español que se ha postulado para acceder a una muerte digna sea controlado por personal médico calificado.

En este orden de ideas, cada ciudadano español será evaluado primero por su médico de cabecera, después por un médico consultor, prosigue el especialista de la patología padecida y, finalmente, queda en potestad de la Comisión de Garantía y Evaluación, que emite la decisión final. Se debe tener en cuenta que, al llegar a la instancia final de la Comisión de Garantías y Evaluación, los ciudadanos españoles que han demostrado su intención de acceder a este derecho deben haber cumplido los siguientes requisitos: 1. Ser ciudadano español y tener mínimo 18 años. 2. En caso de ser extranjero nacionalizado, presentar la documentación legal o demostrar residencia mínima de 12 meses. 3. Evidenciar que la solicitud ha sido radicada en pleno uso de facultades mentales por dos veces consecutivas con intervalo de quince días. 4. Evidenciar que si se ha perdido la capacidad de elegir libre y voluntariamente, se ha dejado un documento de voluntad anticipada registrado ante autoridad competente. 5. En caso de existir el documento de voluntad anticipada, se debe evidenciar un documento con instrucciones previas, en el cual conste que el individuo obtuvo toda la información existente de las posibles alternativas de tratamientos de la enfermedad padecida. 6. Tener actualizado el diagnóstico por parte del médico especialista en el que se certifique que su estado está en fase terminal y no está disponible ningún tratamiento paliativo. 7. Dictamen por parte del psicólogo o psiquiatra de un gran sufrimiento emocional que menoscaba la calidad de vida del individuo, desde una perspectiva ético-jurídica enmarcada en el principio de finalizar con la vida de un individuo a causa de un extremo dolor producido por una enfermedad incurable a petición de quien la padece o de su familia.

Esta decisión, al ser ejecutada por el médico en ejercicio de su profesión, está condicionada por la deontología, comprendida como los principios y reglas éticas que determinan la conducta del facultativo. A parte de los principios de los profesionales de la salud, las reglas éticas estipuladas en el Código de Ética y Deontología, en su artículo 27, promulga que la eutanasia debe estar restringida por un diagnóstico terminal que determinara su intencionalidad e inducción; esta regulación marca límites entre los profesionales de la salud y los pacientes, contemplando el derecho a una muerte digna. El respaldo de la legislación española para practicar la eutanasia legal activa se instituye en la relación entre el médico, paciente y la familia fundamentada en la acción de inducir una muerte digna de manera asistida. Según el artículo 27:

... 1. El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo, aun cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida. En tal caso, el médico debe informar a la persona más allegada al paciente y, si lo estima apropiado, a este mismo.

Teniendo en cuenta la normativa, es preciso aclarar que la práctica de la eutanasia se ejerce cuando los tratamientos no han surtido efecto y la calidad de vida del enfermo es inexistente, afectando también a su núcleo familiar. Se debe tener en cuenta que es posible que a causa de la Covid y sus mutaciones se genere la estimulación de enfermedades cardíacas, cerebrovasculares y cancerosas, siendo su progresión degenerativa e imparable. Es así como la eutanasia es una alternativa que cesa con una condición física humana desfavorable –artículo 27, numeral 2.

El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento, para prolongar su vida y a morir con dignidad. Y cuando su estado no le permita tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables. El Ministerio de Sanidad de España asume los costos por medio del Sistema Nacional de Salud, garantizando este derecho a todos los individuos españoles que cumplan con las condiciones exigidas por la ley.

La implementación de la eutanasia elimina la penalización, puesto que está regulada por la Ley LORE y la Comisión de Garantías y Evaluación. La eutanasia no se puede clasificar como una infracción al Código Penal español porque prevalece la petición del paciente o de la familia para ejercer el derecho a obtener una muerte digna frente a una condición médica difícil de afrontar. La eutanasia es un acto libre y voluntario ejercido entre profesionales de la salud, paciente y la familia en el cual prima la premisa de liberar al individuo de un sufrimiento insuperable, se deja a la autonomía del paciente y la familia su modalidad ya sea pasiva o activa.

Al legalizarse la eutanasia, los profesionales de la salud, al no comulgar con la ley LORE, pueden acogerse a la objeción de conciencia. El Tribunal Constitucional dice expresamente (sentencia de 11 de abril de 1985) que “el derecho a la objeción de conciencia está amparado por la Constitución y, en consecuencia, se puede obtener de los jueces y tribunales la pertinente protección de este derecho”. Esta variable ideológica de algunos profesionales de la salud basada en la objeción de conciencia presuntamente poco dispuestos a atender estas solicitudes, pueden haber contribuido a la paralización de expedientes reforzada políticamente en algunos casos por el mismo sesgo ideológico de quienes conforman las Comisiones de Garantías, provocando, de

manera tácita, que la ley no sea cumplida, lo cual repercute en el quebranto físico y psicológico de los ciudadanos españoles postulantes a acceder a este derecho.

España, al tener una organización administrativa y política de gobiernos autónomos, ha demostrado que el cumplimiento de LORE es heterogéneo, algunas comunidades autónomas han resuelto algunas solicitudes y otros han aplicado la ley en varios casos de manera diligente. Siendo la Comunidad Autónoma de Cataluña la pionera en el cumplimiento de la ley LORE.

De toda la revisión legislativa existente hasta el momento en el mundo, se podría concluir que España tiene la legislación más completa y protectora en relación con el derecho a morir dignamente.

Holanda fue el primer país de Europa que legisló autorizando en 2001 la eutanasia o muerte asistida. Además, fue el primer país que creó jurisprudencia con el conocido caso Postma, en 1973. En la ley de 2001 se indica que la eutanasia es válida y despenalizada cuando el médico considere que el enfermo es incurable y que soporta sufrimientos graves, además que el paciente previamente haya expresado su voluntad de acogerse al procedimiento (Tak, 2003).

En **Bélgica**, la ley de la eutanasia se aprobó en 2002, para lo cual se crea la Comisión Federal con 16 miembros, quienes verifican que se cumplan todos los requisitos previos, incluida la declaración de voluntad anticipada, y el costo del procedimiento lo asume del sistema de salud pública. En 2014, se amplió la ley para autorizar a menores de edad emancipados y capaces de discernir, a quienes se les debe ofrecer el acompañamiento psicológico (Lamper, 2019)

En **Luxemburgo** se aprobó la ley de la eutanasia en 2008, para lo cual se creó una Comisión Nacional de Control y de Evaluación de nueve miembros, cuya elección es realizada por el Gran Duque, para un periodo de tres años. En catorce años de funcionamiento, tan solo se han autorizado 112 casos (Cámara, 2021).

En **Italia** no se ha legislado en la materia y el suicidio asistido sigue siendo penalizado; a pesar de ello, se permite en la práctica la eutanasia pasiva, es decir, cuando el paciente se niega intencionalmente al tratamiento. La negativa a legislar se explica por de la influencia de la Iglesia católica a lo largo del país, y aunque la opinión pública ha venido cambiando y en las últimas encuestas, ya que el 92 % se ha declarado a favor de la eutanasia, desafortunadamente, el pasado mes de abril, el Tribunal Constitucional español tumbó la posibilidad de celebrar un referéndum, pues consideró que no se garantizaba la protección mínima de la vida humana establecida en la Constitución (DW, 2002).

En **Argentina**, recientemente se presentaron tres proyectos de ley ante el Congreso de la Nación –2021– que buscan la legalización de la eutanasia fundamentados en la dignidad humana, por lo que incluyen las enfermedades mentales degenerativas y posibilitan el acceso de los extranjeros a esta práctica. Uno de ellos es el más polémico, puesto que vuelve obligatoria su práctica para todos los médicos del país; sin embargo, la solución proyectada tiene múltiples contradictores, quienes opinan, por ejemplo, que no se puede obligar a las autoridades de los establecimientos de salud a colaborar en un acto que violente sus convicciones más íntimas y su libertad de conciencia, por lo que se debe respetar la objeción de conciencia en todos los casos (Sambrizzi, 2022).

En **Chile**, desde 2004 a la fecha se han presentado nueve proyectos de ley que intentan regular la eutanasia, de los cuales dos se encuentran archivados (boletines 3690-11 y 4201-11); uno rechazado (boletín 9602-11), cinco en tramitación (boletines 7736-11; 9644-11; 11577-11; 11703-11 y 11745-11) y uno aprobado en 2021. Tales proyectos definen de manera diversa la eutanasia, permitiéndola expresamente en algunos casos, mientras que en otros simplemente se excluye tal fenómeno de los delitos anteriormente señalados (Reyes, 2019). En el proyecto de 2021, la gran discusión ha girado en torno a la posibilidad de los menores de acceder al procedimiento, sin embargo, ya se delimitó a la edad mínima de 18 años, a pesar de las opiniones políticas y académicas en torno al tema.

Finalmente, las sociedades actuales exigen la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad y la autodeterminación, por cuanto la dosis de la voluntad de decisión, cuando la calidad de vida se degrada debido a una enfermedad crónica o terminal, no puede considerarse vida digna. En palabras de Manuel Vivanco (2016):

Cabe preguntarse si ¿es la vida un fin en sí mismo o es un medio para desarrollarse como ser humano? Esto por cuanto se asume que la decisión de la eutanasia corre por cuenta de adultos en sano juicio y autodeterminados a no seguir viviendo, por lo que la voluntad del individuo debiese respetarse”. En otras palabras, la vida no puede tornarse en una experiencia indeseable. Por ello, es menester propiciar que en todos los países se avance en una legislación que permita proteger y realizar el derecho a morir dignamente (p.24).

A continuación, se expondrán las acciones más significativas que se encuentran realizando algunas ONG mundiales y regionales en torno al tantas veces citado derecho.

b. Las principales acciones de fundaciones que en el mundo protegen el derecho a morir dignamente

En Colombia existe la fundación Pro-Derecho a Morir Dignamente, que nació en 1979, por iniciativa de la señora Beatriz Koop de Gómez, quien padecía de una enfermedad crónica. Su radio de acción es todo América Latina, y además es miembro de la Federación Mundial de Sociedades por el Derecho a Morir (World Federation of Right to Die Societies), que agrupa a más de 57 organizaciones en 28 países.

En la actualidad, tiene programas de divulgación y educación a la sociedad civil sobre los diferentes aspectos del derecho a la muerte digna, con el fin de consolidar una cultura con argumentos bioéticos y respaldo jurídico. Brinda cursos para el público en general, para profesionales de la salud, instituciones educativas y abogados y asistentes jurídicos.

Entre las alianzas más destacadas se encuentran: la Asociación Colombiana de Esclerosis Lateral Amiotrófica; la Fundación Keralty, con el programa Bogotá Contigo, dirigido a personas que soportan una enfermedad crónica; el Colegio de Abogados en Derecho Médico, asociación que fomenta la investigación en derecho médico y biomédica; la Fundación Acción Familiar Alzheimer, que brinda apoyo a las personas afectadas y sus familiares; la Liga Colombiana Contra el Cáncer, que apoyo a las familias y a los enfermos de cáncer; y la Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos, para todo tipo de enfermos terminales y crónicos.

En la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente (DMD) existe la posibilidad de firmar de manera anticipada la voluntad de morir dignamente, documento que sirve a futuro, cuando la persona no tenga la posibilidad de expresar de manera directa y voluntaria su intención de acceder a este derecho. La actual presidenta es psicóloga de la Universidad de La Sabana y laboró durante varios años en la Liga Colombiana Contra el Cáncer y la Fundación Colombiana de Leucemia y Linfoma. Aunque en la actualidad el número de afiliados es relativamente pequeño, de todos modos, es la Fundación que más credibilidad tiene en Colombia, habiendo realizado varias tutelas favorables e intervenciones ante la Corte Constitucional que le permiten legitimar su actuar social.

En Francia, la Asociación más importante es la Association pour le Droit à Mourir Dans la Dignité (ADMD), y se ha convertido en la mejor posibilidad para garantizar al final de la vida, poder escapar de sufrimientos inútiles. La fundación brinda la posibilidad a todos los ciudadanos de asociarse desde muy jóvenes para volverse militantes activos del derecho a la muerte digna; tiene además publicaciones y ha efectuado propuestas de ley que han sido tramitadas en la Asamblea General. El proyecto actual tiene tan solo 10 artículos y permite a toda persona capaz, que

padezca de una enfermedad avanzada o terminal, con un diagnóstico breve de muerte, que se le brinde una ayuda activa para morir, lo que aplica además en el caso de las polipatologías.

En el proyecto de ley que se tramita, todas las personas tienen derecho a los cuidados paliativos, pero también tienen derecho a un diagnóstico constante de la realidad de su enfermedad, pudiendo revocar su solicitud cuando lo consideren pertinente. También se permite la solicitud sustituta por parte de los parientes, quienes conocieron la voluntad del enfermo antes de encontrarse en un estado inconsciente (Asociación por el Derecho a Morir con Dignidad, 2022).

En Suiza existe la Asociación Exit, que, de acuerdo con lo autorizado en la ley, ofrece asistencia al suicidio desde hace más de veinte años. En las instalaciones de la Asociación, los acompañantes y acompañados abordan la muerte como una liberación y realizan unos eventos previos con el enfermo, que les permiten despedirse y asumir la decisión de manera diferente (Exit, 2022). También existe la fundación Dignitas, que mantiene un compromiso político y jurídico con los ciudadanos europeos que buscan la legalización del suicidio asistido. En esta lucha, la fundación no está sola, la acompañan la Fundación Eternal Spirit y la Asociación Mundial de Organizaciones a favor del Derecho a Morir, que tuvo su última reunión en Sudáfrica en 2018, donde aprobaron sus estatutos. Los objetivos de esta asociación mundial son difundir la información y el material educativo sobre el final autodeterminado del sufrimiento y la vida y promover la cooperación entre las fundaciones que son miembros; apoyar las solicitudes de actividades en búsqueda de la publicidad, incluida la desobediencia civil, y vincular a las redes sociales para lograr cambiar las leyes (Morir, 2022).

En Holanda, la fundación más importante se llama La Levensidekliniek, que traduce en español “Clínica para morir”, sin embargo, el centro no cuenta con instalaciones, sino que el equipo acude a los domicilios de los pacientes, habiendo recibido en total 714 solicitudes.

CONCLUSIÓN

Para responder a la pregunta de investigación planteada *¿Cuáles son las actuaciones que deben realizar el órgano político, el órgano ejecutivo y el órgano judicial para dar cumplimiento al exhorto que contiene la Sentencia C 233 de 2021 de la Corte Constitucional?*, se concluye que, al haber exhortado la Sentencia al Congreso de la República para expedir una ley, la misma debe contener contenga la *ratio decidendi* de la providencia. Y mientras se expide la ley el fallo será vinculante para todos los jueces del país, vía tutela.

Aun cuando el Congreso no haya regulado la materia, se infiere que el derecho a la muerte digna, en los casos de enfermedades crónicas, es una realidad en el país vía tutela, y en la actualidad

no se podría obligar a un individuo a continuar con su vida si padece de una enfermedad crónica que le produzca padecimientos intensos, y cuando además es su voluntad y su intención morir dignamente, debiendo el órgano ejecutivo colaborarle a través de las instituciones en salud, sin importar las creencias religiosas o morales que subsistan en la sociedad.

Lo anterior no modifica la obligación del órgano ejecutivo de brindar una protección a los pacientes con enfermedades crónicas, para lograr una prestación del servicio de salud aceptable y adaptable, brindando los cuidados paliativos que requieren las enfermos; sin embargo, desde su autonomía de la voluntad, el derecho a una muerte digna, a que no se le infrinjan tratos crueles o degradantes y el derecho al libre desarrollo de la personalidad, los pacientes pueden exigir a las autoridades de salud que les practiquen el procedimiento.

En cuanto a las barreras administrativas y legislativas que pudieran darse en esta coyuntura, la solución provisional se daría a través de una resolución del Ministerio de Salud y Protección Social, que adopte los nuevos criterios de la Corte, en el sentido de ampliar las solicitudes y los trámites a aquellos pacientes que padecen de enfermedades crónicas y manifiesten su voluntad de someterse al procedimiento de la eutanasia, el cual debe ser cada vez más expedito y flexible, en torno al análisis del grado de dolor, dando prioridad al sentir del paciente. Por su parte, el Congreso deberá tramitar una ley, teniendo como fundamento la LORE de España, siendo esta la más avanzada en torno al derecho a una muerte digna, al incluir todos los aspectos analizados por la Corte Constitucional colombiana, y además permitir el procedimiento no solo para menores de edad, sino también para extranjeros.

Las asociaciones, fundaciones y ONG existentes en el mundo que velan por el derecho a morir dignamente han sido fundamentales en la concreción y alcance de este derecho, desde la capacitación previa a la sociedad civil hasta el apoyo jurídico para aquellos requieren, debiendo aún fortalecer más su radio de acción, sin desconocer las dificultades desde el punto de vista ético y político que se manifiestan en el interior de las naciones. La función principal de estas ONG consiste en difundir información y materiales educativos para enseñarle al individuo el derecho que tiene a autodeterminarse y a evitar el sufrimiento al final de su vida; en algunas ocasiones han apoyado actuaciones jurídicas internas, intervención ante los Parlamentos para obtener legislación sobre la materia y hasta marchas en favor del derecho a morir dignamente. Su labor a través de redes sociales y de grupos de profesionales especializados permitirá que se vaya rodeando de mayor alcance y contenido este nuevo derecho y que finalmente se logre cambiar las leyes en todo el mundo en favor de la muerte asistida.

Finalmente, teniendo en cuenta que el actual Gobierno colombiano ha planteado en los próximos meses una Asamblea Constituyente, se debería aprovechar la misma para incluir en el texto

nuevo el derecho a la muerte digna, con la obligación de las instituciones de salud de evitar dilaciones administrativas injustificadas para hacer efectivo este derecho, so pena de las sanciones disciplinarias respectivas. Este derecho aún está en construcción y es mucho lo que aún podemos aportar.

REFERENCIAS

- Armenta, A. (2019). El test de proporcionalidad: su uso y aplicación en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana. *Verba Iuris*, 41, 121-133.
- Asociación Mundial de Organizaciones a favor del Derecho a Morir. Recuperado el 26 de noviembre de 2022, de: www.wfrds.org.
- Asociación por el Derecho a Morir con Dignidad. Recuperado el 26 de noviembre de 2022, de: <http://www.admd.net>.
- Asociación Exit. *exit-romandie-ch*. Recuperado el 26 de noviembre de 2022, de: <http://www.exit-romandie.ch>.
- Beca JP, Ortiz A, Solar S. (2005). Derecho a morir: un debate actual. *Rev Méd Chile*, 133, 601-6.
- Bosques, G. (s.f.). Informe al Senado de Corea del Sur.
- Bosques, G. (2019). *Notas sobre ceremonial y protocolo*. Corea del Sur : Senado de la República de Corea.
- Cámara, G. boe.es. *boe.es*. Recuperado el 10 de diciembre de 2021, de: <https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/auslatinacarealliance>.
- DW. www.dw.com. *www.dw.com*. Recuperado el 15 de febrero de 2002, de: <http://www.dw.com/es/el-constitucional-italiano-ve-inadmisible-el-referendumsobre-la-eutanasia/a-60792009>.
- Echeverri, A. (2004). Problemas contemporáneos del control constitucional en Colombia . *Revista IUSTA*, 35-43.
- Esparza Reyes, E. (2019). *Disposición del derecho a la vida de los menores de edad: una necesaria discusión sobre eutanasia y suicidio asistido en Chile*. Junio de. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2019000100025&script=sci_arttext#aff1.
- Exit, Asociación. *exit-romandie-ch*. 26 de noviembre de 2022. <http://www.exit-romandie.ch>.
- Gempeler Rueda, Friz Eduardo. «Derecho a morir dignamente.» Editado por Pontificia Universidad Javeriana. *Universitas médica*, abril 2015: 8.
- Goyarrola, R. bioeticaweb.com. *bioeticaweb.com*. Recuperado el 3 de febrero de 2019, de: <http://bioeticaweb.com/el-rechazo-de-finlandia->.
- Lamper, M.P. (2019). *Aplicación de la eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo*. Chile : Biblioteca Nacional de Chile. Asesoría Técnica parlamentaria, T 14.

- López, N. (2021). Francia debate su ley de eutanasia: “Ni siquiera pudimos elegir cómo despedirnos”. www.newtral.es.
- Rodríguez E. (2000). La eutanasia y sus argumentos: reflexión crítica. *Ars Médica*, 2, 45-57.
- Sambrizzzi, E. (2022). Un proyecto de Ley que admite la eutanasia activa. *Prudentia Iuris*, 93, 271-285.
- Tak, P.J. (2003). La nueva ley sobre eutanasia en Holanda y sus precedentes. *Revista Penal*, 109-125.
- Vivanco, M. (2016). *Crítica a la moral conservadora, aborto, eutanasia, drogas, matrimonio igualitario*. LOM Ediciones.
- Normatividad nacional e internacional, Códigos, Leyes.
- Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Legis, 2018.
- Colombia. (2000). Código Penal Colombiano, artículo 106, homicidio por piedad (21ª ed.). Legis.
- Colombia. (2009). Ley 1346 de 2009, que ratifica el tratado para personas con discapacidad.
- Colombia. (2010). Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria en Salud. Recuperado el 24 de noviembre de 2022, de: www.senado.gov.co.
- Colombia. (2014). Ley 1733 de 2014, que ratifica la Convención para personas mayores.
- Colombia. (2020). Ley 2055, por la cual se establecen medidas de protección para el adulto mayor.
- España, Ley orgánica 3-2021 de 24 de marzo de 2021, que regula la eutanasia.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1216 de 2015, *Diario Oficial* 49489.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 4006 de 2016, *Diario Oficial* 49987.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 825 de 2018, *Diario Oficial* 50530.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 229 de 2020, *Diario Oficial* 51234.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 971 de 2021, *Diario Oficial* 51660.
- Ginebra (Suiza). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Washington D.C. Convención Interamericana de Derechos Humanos.
- Washington D.C. Convención Interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores.
- Washington D.C. Observación General No 20 del Comité de Derechos Humanos.

Jurisprudencia

- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T 493 de 1993, M.P. Antonio Barrera Carbonell.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-293 de 1997, M.P. Carlos Gaviria Díaz.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-578 de 1995, M. P. Eduardo Cifuentes.

- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C 293 de 2010, M.P. Rodrigo Escobar Gil.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T- 790 de 2014, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-423 de 2017, M. P. Iván Humberto Escruería Mayolo.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T- 060 de 2000, M. P. Alberto Rojas Ríos.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C 233 de 2021, M. P. Diana Fajardo Rivera.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C 578 de 1995, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C 321 de 2015 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Luis Lizardo Cabrera Vs República Dominicana*. Sentencia del 28 de noviembre de 2003.