

**LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD DE LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A  
MORIR DIGNAMENTE.**

**NEYDY YAKONY PALACIO LOPERA**

**Asesora:  
Lina Marcela Estrada Jaramillo  
Abogada**

**Trabajo de grado para obtener el título profesional de:  
Abogada**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS  
CARRERA DE DERECHO  
MEDELLÍN  
2020**

**LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD DE LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A  
MORIR DIGNAMENTE.**

**NEYDY YAKONY PALACIO LOPERA**

**Asesora:  
Lina Marcela Estrada Jaramillo  
Abogada**

**Trabajo de grado para obtener el título profesional de:  
Abogada**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS  
CARRERA DE DERECHO  
MEDELLÍN  
2020**

# LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD DE LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE \*

Neydy Yakony Palacio Lopera \*\*

## Resumen

El presente artículo es un trabajo de investigación sobre la autonomía de la voluntad de adolescentes en un asunto polémico como lo es la eutanasia; teniendo como objetivo principal identificar la relación existente entre la autonomía de la voluntad y el derecho a morir dignamente basados en la jurisprudencia de la Corte Constitucional; abordando el principio fundamental que actualmente rige en nuestro país en el derecho de infancia y adolescencia: la autonomía progresiva; además se tiene en cuenta el interés superior, la libre expresión y el derecho a ser escuchado, con el fin de que al adolescente se le reconozca como sujeto de derechos en el *Estado social de derecho* y no como objeto.

En los Artículos 5° y 12° de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, surge el reconocimiento de la autonomía progresiva, donde se incluye en sus prerrogativas que el niño o adolescente puede tomar decisiones en los asuntos que lo afecten directamente, en función de su edad y madurez; lo cual da viabilidad a la decisión autónoma a ejercer su derecho a morir dignamente y denominarse sujeto pleno de derechos.

**Palabras clave:** Autonomía progresiva, eutanasia, interés superior del niño, derecho a ser escuchado.

---

\* El presente artículo es producto del curso de profundización de los niños como objetos o sujetos de derecho y se complementa para cumplir con el requisito del trabajo de grado con el fin de obtener el título profesional de Abogada. Dirigido por la profesora Lina Marcela Estrada Jaramillo.

\*\*Ingeniera Civil - Universidad Nacional de Colombia. Egresada – No graduada de Derecho de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: neydy.palacio@udea.edu.co

## **Abstract**

This article is a research paper on the autonomy of will of adolescents in a political issue such as euthanasia; Its main objective is to identify the relationship between the autonomy of the will and the right to die with dignity determined in the jurisprudence of the Constitutional Court; addressing the fundamental principle that currently governs in our country in the law of childhood and adolescence: progressive autonomy; In addition, the best interests, free expression and the right to be heard are taken into account, so that the child is recognized as a subject of rights in the social state of law and not as an object.

In Articles 5 and 12 of the Convention on the Rights of the Child of 1989, the recognition of progressive autonomy arises, which includes in its prerogatives that the adolescent can make decisions in matters that directly affect it, depending on its age and maturity; which gives viability to the autonomous decision to exercise their right to die with dignity and be called full subject of rights.

**Key Words:** Progressive autonomy, euthanasia, best interests of the child, right to be heard.

## **Introducción**

La palabra eutanasia procede del griego *eu*= bueno y *thanatos*= muerte, lo que significa "buena muerte" (Serrano et al., 2008) , sin embargo, durante muchos años, varios países en el mundo han debatido sobre este tema, analizando sus ventajas y desventajas, ya que por cuestiones religiosas, éticas, morales, médicas y legales este se convirtió en polémica social a nivel mundial (Delgado, 2017).

Cuando se habla de eutanasia afirman Sánchez & López (2006) que:

Las acciones realizadas por otras personas, a petición expresa y reiterada de un paciente que padece un sufrimiento físico o psíquico como consecuencia de una enfermedad incurable y que él vive como inaceptable, indigna y como un mal, para causarle la muerte de manera rápida, eficaz e indolora y siempre conforme a la voluntad de la persona enferma, siendo su consentimiento el elemento diferenciador entre homicidio y eutanasia. (p.209)

La eutanasia se clasificada de diferentes maneras; puede ser: activa o pasiva. La primera hace referencia a las acciones que producen la muerte de una persona, la cual no hubiera ocurrido sin la intervención o acción médica legal. En cambio, la eutanasia pasiva, se refiere a la supresión o no aplicación de medidas que mantienen o pueden retener a una persona con vida, la cual fallece como consecuencia de estas decisiones; un ejemplo de esta es cuando se desconecta a una persona de su tanque de oxígeno, cuando sólo depende de este para vivir. También se puede clasificar como voluntaria, involuntaria o directa. La eutanasia voluntaria es la que se realiza con previo consentimiento del paciente; la involuntaria es la que se practica sin consentimiento; y la eutanasia directa es la muerte por compasión a cargo del médico tratante y esta puede a su vez ser activa o pasiva (Collado et al., 2011).

La doctora C. Ochoa (comunicación personal, 18 de octubre de 2017), directora de la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, afirmó que Colombia es el primer país Latinoamericano que se ha pronunciado con respecto al tema de la muerte asistida por medio de la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, lo cual no significa que no se presenten serias dificultades respecto a la posibilidad para validar tal derecho, ya que se debe determinar quiénes y con qué fundamento les pueden convenir la eutanasia, con el fin de limitar la expansión de la muerte asistida y convertirla en “homicidios por piedad” o “suicidios asistidos” sin apropiada regulación.

A partir de 1991, la Constitución decretó la libertad de culto, sin embargo desde el momento fundacional, el país es una nación donde prima la religión católica por herencia colonial y posteriormente seguida por la religión cristiana como los principales pilares de fe y las bases de la espiritualidad, la ética y la moral en la sociedad colombiana; motivo por el cual genera juicios morales sobre el sentido de la vida y la muerte con fundamento en la visión de Dios como creador y cegador de la misma.

A través de la historia se ha ahondado en la formulación e implantación de protocolos para generar una muerte asistida, entendiendo los procesos eutanásicos más desde la solidaridad y el derecho a morir dignamente, a su vez, omitir y/o dejar a un lado las premisas religiosas y legales que priman en nuestro país.

La Corte Constitucional en la Sentencia C-239 de 1997, determinó pautas iniciales para validar la eutanasia, aunque no fueron suficientes y claras, ya que esta práctica siempre fue tipificada como homicidio por piedad y tanto los médicos como los mismos pacientes tenían muchas dudas para hacer efectiva la muerte asistida en estados terminales y optaban por no tomar riesgos punibles tipificados por la ley, porque existían muchas incógnitas y vacíos normativos acerca de la aplicación del derecho a morir dignamente por medio de la eutanasia que aún se encuentran presentes en algunos casos concretos.

En los últimos años se han presentado cambios referentes al tema tratado, ya que se aprobó la Resolución 1216 de 2015 por parte del Ministerio de Salud, que creó un protocolo para la aplicación del procedimiento donde se encuentran los requisitos propios para la práctica de la muerte asistida, dando cumplimiento a lo dicho en la Sentencia T-970 de 2014 de la Corte Constitucional, pero esta dejó un vacío o laguna jurídica en cuanto a la eutanasia en adolescentes. Por lo tanto y con un caso concreto, la Corte se pronunció nuevamente sobre el tema en la

Sentencia T-544 de 2017, y dio como resultado un protocolo médico expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social que pretende garantizar el derecho a la muerte digna de los adolescentes, el cual surgió con la Resolución 825 de 2018, dando unas condiciones especiales para esta población.

Luego de numerosos debates y consensos, la opción de tener una muerte digna, actualmente solo es legal en Canadá, Holanda, Bélgica, Luxemburgo y Suiza, Canadá y Estados Unidos en el estado de Oregón, Washington, Montana, Vermonty California; Colombia es el único representante de América del Sur (Reis et al., 2016).

Con esta información y el desarrollo que hasta la fecha se ha dado sobre el tema, es pertinente realizar un trabajo investigativo sobre el asunto en cuestión, que pretenda verificar la existencia o ausencia del principio fundamental de la autonomía progresiva como un factor importante de la autonomía de la voluntad en adolescentes en el derecho a morir dignamente, de conformidad con la jurisprudencia sobre la eutanasia en Colombia.

La metodología de investigación utilizada fue analítica y comparativa, con un enfoque socio-jurídico basado en la Constitución, leyes, jurisprudencia, decretos, resoluciones vigentes y doctrina; además se contrasta con el derecho comparado que rige en los diferentes países donde está actualmente regulada la eutanasia o cualquier tipo de intervención que permiten terminar la vida de acuerdo a la necesidad de cada persona.

Luego de esta introducción, se abordará la autonomía de la voluntad en los adolescentes dando significados y análisis de palabras claves como la autonomía de la voluntad, capacidad jurídica, autonomía progresiva e interés superior; con el fin de comprender sus derechos y así continuar con el capítulo de la eutanasia donde se hace un recuento histórico de la normatividad colombiana que

determinó los parámetros actuales que regulan la eutanasia en adultos, adolescentes, y además se habla de aquellos vacíos jurídicos que requieren una regulación.

Posteriormente, se revisará el derecho comparado, es decir, el derecho vigente aplicado en países diferentes a Colombia, que sirve como referencia para analizar los vacíos que tiene la normatividad actual.

Por último, en las conclusiones, se resaltan los lagunas jurídicas y se da una apreciación personal sobre el tema, el cual es importante investigar porque siempre se han considerado a los adolescentes como “objetos” que no son aptos para decidir, ya que requieren supervisión de los adultos y no tienen el suficiente criterio para tomar decisiones correctas y menos en temas tan delicados como lo son la salud o en este caso concreto una buena muerte.

### **Autonomía de la voluntad en adolescentes**

La palabra autonomía proviene del griego *auto*= uno mismo y *nomos*= norma, es decir, etimológicamente su significado podría definirse como “normas que se da uno mismo” (Venegas, 2010).

La autonomía de la voluntad hace referencia a la libertad que tiene cualquier persona para crear y establecer sus propias obligaciones desde su libre albedrío y voluntad, y con ello producir efectos y resultados esperados, con los límites generales del orden público como lo son la seguridad, moralidad, buenas costumbres y salubridad; es decir, la autonomía de la voluntad tiene un efecto vinculante en cuanto a las obligaciones particulares que nacen de la autorrealización pero con barreras sociales; por ende, la libertad de alguien llega hasta el punto en que empieza la de los demás (Figuroa, 2011).

La noción de autonomía alude a una capacidad; la capacidad de autogobierno, entendida como la forma de proponerse fines y tomar decisiones racionales para lograrlos, existiendo un umbral a



partir del cual se supone que un individuo posee competencia para decisiones autónomas. También, decir que una persona es autónoma se puede referir a una condición. Alguien puede tener la capacidad de autogobierno, pero ser un esclavo (Rivera, 2003).

Para que un individuo se obligue es necesario que cumpla con el requisito de ser legalmente capaz para validar y ejecutar cualquier acto o acción de manera competente; siendo esta una capacidad de ejercicio que es diferente a la de goce o adquisitiva, la cual es la aptitud de ser titular de derechos, resultando indiferente si él puede o no ejercer sus derechos en forma independiente o autónoma, mediante una autorización o representación pertinentemente legal.

En efecto, la capacidad jurídica se distingue entonces entre capacidad de goce y de ejercicio; la primera es un atributo de la personalidad y es inherente a la persona humana, por tanto, se obtiene desde el nacimiento; la segunda se logra con la mayoría de edad con el fin de adquirir obligaciones, deberes y determinados derechos tales como los políticos.

Feinberg (Rivera, 2003) define la autonomía:

Dicho resumidamente, el derecho más básico a la autonomía es el derecho a decidir cómo uno ha de vivir la propia vida, en particular, cómo ha de tomar las decisiones de vida críticas: qué cursos de estudio tomar, qué habilidades y virtudes cultivar, qué carrera seguir, con quién (o si) casarse, a qué iglesia ir (si a alguna), si se ha de tener hijos, etc. (p.95)

La relación de la autonomía con los tratamientos médicos, de acuerdo con Valadés (2008):

*La autonomía vital consiste en la libertad que tiene toda persona para conocer y decidir acerca de las implicaciones de un tratamiento médico, y para determinar en qué condiciones y hasta cuándo está dispuesta a soportar un padecimiento irremediable, en ocasiones con dolores extremos que, desde su perspectiva afecta su dignidad personal. Este concepto incluye dos*

grandes rubros: la supresión de un tratamiento y la terminación voluntaria, incluso asistida, de la vida. Cada uno de esos supuestos implica la ponderación legal, ética y científica de las circunstancias en que es aceptable el ejercicio de los derechos asociados a la autonomía vital. (p.90).

Los niños y niñas se encuentran en sus primeros años de vida en pleno desarrollo físico, mental e intelectual y los adolescentes son personas consolidando todos estos desarrollos, por consiguiente en ambas etapas de formación del ser, son sujetos no autónomos, dependientes de los adultos o curadores a cargo para tomar cualquier decisión sea personal, familiar o social; aunque en palabras de Cillero (1999) quien analiza la autonomía progresiva desde lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989:

Ser niño no es ser "menos adulto", la niñez no es una etapa de preparación para la vida adulta. La infancia y la adolescencia son formas de ser persona y tienen igual valor que cualquier otra etapa de la vida. Tampoco la infancia es conceptualizada como una fase de la vida definida a partir de las ideas de dependencia o subordinación a los padres u otros adultos. La infancia es concebida como una época de desarrollo efectivo y progresivo de la autonomía, personal, social y jurídica. (p.4)

Conforme Rezzónico (2014):

Para los niños y jóvenes críticamente enfermos adquiere gran significación la comprensión que tienen de la muerte. La concepción de la muerte sufre cambios durante los distintos períodos de la vida. Cuando los pequeños están enfermos temen más que todo la separación de los padres y los procedimientos que les resultarán dolorosos. Hacia los 14 o 15 años la mayor parte de los adolescentes entienden el significado de la muerte.

Los niños progresivamente desarrollan su capacidad para emitir un juicio moral a través de variadas experiencias cognitivas, emocionales, sociales y religiosas. (p.215)

Es decir, que esta autonomía depende de la evolución de las facultades y capacidades de los adolescentes, donde van adquiriendo progresivamente los conocimientos, competencias y comprensión de sus derechos con el pasar de los años, experiencias y demás factores influyentes para alcanzar su autonomía.

La autonomía progresiva se ratifica con la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, en sus artículos 5° y 12°, donde los Estados se comprometen a respetar las responsabilidades, los derechos y deberes de los padres, sus representantes legales o comunidad, conforme la costumbre local, que le imparten al menor de edad de acuerdo a la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que ejerza los derechos reconocidos en la Convención; además, los Estados garantizan que el adolescente esté en condiciones de formarse un juicio propio para así expresar su opinión libremente en todos los asuntos que se vea afectado, donde se respeta la opinión en función de la edad y madurez. También se le da la oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que lo afecte, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989).

La capacidad progresiva que se les reconoce está estrechamente relacionada con la autonomía de la voluntad, en cuanto van alcanzando responsabilidades conforme a sus facultades y por ende surgen efectos o consecuencias de los cuales se deben hacer cargo por ejercicio autónomo de sus derechos, es una forma automática, sistemática y a su vez progresiva de ejercer los derechos, conforme a la etapa de la vida en la que se encuentra. No se puede establecer y generalizar una edad biológica, ya que lo que se pretende es que pongan en práctica sus derechos, y no se puede

limitar precisando reglas fijas para determinar niveles de comprensión de acuerdo a una franja de edad, porque ni los adolescentes, ni los adultos, ni ningún ser vivo es igual a otro, por lo tanto, cada caso es especial y concreto.

Ahora bien, la edad no es determinante, es simplemente un factor para conocer su grado o nivel de madurez, porque la autonomía progresiva es un proceso paulatino e individual donde se debe evaluar muchos factores como lo son el entorno, la educación impartida, el lugar donde vive, la situación económica de su familia y todos los aspectos que influyan en la adquisición de sus facultades, por ende, no se debe estandarizar ni generalizar globalmente.

En consecuencia, la autonomía progresiva es una noción que deberá ser valorada individualmente, en otras palabras, caso por caso, teniendo en cuenta la edad y su situación médica, como así también la personalidad psicológica, social y cultural de cada adolescente (Delle, 2010).

De lo anterior, se puede decir, que cualquier clasificación de la vida por etapas no es idónea, ya que tiende a perder importancia y pertinencia, porque los hitos culturales y biológicos son cada vez más inexactos e inesperados por el constante cambio del hombre, la ciencia y la tecnología, por eso en la actualidad a portas de un nuevo milenio en un entorno mediatizado y/o un mundo cada vez más sistematizado, cambiante y en constante evolución, en otras palabras en una aldea global donde todo se expone al escarnio público mundial mediante el click de un ordenador, se debe hablar del curso de la vida de seres cambiantes física, psicológica, espiritual y mentalmente (En Perspectiva, 2016), y no como un ciclo de la vida donde por etapas predeterminadas se debían seguir casi que a cabalidad las reglas sociales y morales que por costumbre regían a la sociedad, tales como la infancia, adolescencia, juventud, adultez y ancianidad, con etapas productivas económica y fisiológicamente, y con metas fijas, sueños y expectativas que alcanzar en la vida.

Por otro lado, en cuanto al reconocimiento de la autonomía progresiva del adolescente en Colombia, se evidencia actualmente en asuntos relativos a su cuerpo, salud e identidad, por la regulación de la Corte Constitucional que ha modificado la capacidad relativa de los adolescentes por medio de 25 decisiones<sup>1</sup> de tutela y de constitucionalidad hasta mediados de 2019 (Arango, 2020), de allí que se tiene como hito en relación con la salud, la Sentencia T-477 de 1995 de la Corte Constitucional que sostiene:

En principio los padres pueden tomar ciertas decisiones en relación con el tratamiento médico de sus hijos, incluso, a veces, contra la voluntad aparente de éstos. Sin embargo, ello no quiere decir que los padres puedan tomar, a nombre de su hijo, cualquier decisión médica relativa al menor, por cuanto el niño no es propiedad de sus padres sino que él ya es una libertad y una autonomía en desarrollo, que tiene entonces protección constitucional.

La Corte Constitucional en la Sentencia T-477 de 1995 considera que existen tres elementos centrales que se deben tener en cuenta en situaciones de esta naturaleza, y son:

**a) De un lado, la urgencia e importancia misma del tratamiento para los intereses del menor.**

---

<sup>1</sup> Sentencia T-477 de 1995 MP. Alejandro Martínez Caballero; Sentencia T-474 de 1996 M.P. Fabio Morón Díaz; Sentencia SU-337 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero; Sentencia T-551 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero; Sentencia T-692 de 1999M.P. Carlos Gaviria Díaz; Sentencia T-1390 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero; Sentencia T-1025 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil; Sentencia T-1021 de 2003 M.P. Jaime Córdoba Triviño; Sentencia T-248 de 2003 M.P. Eduardo Montealegre Lynett; Sentencia T-412 de 2004 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; Sentencia C-355 de 2006 M.P. Clara Inés Vargas Hernández y Jaime Araujo Rentería; Sentencia T-1019 de 2006 M.P. Jaime Córdoba Triviño; Sentencia T-560A de 2007 M.P. Rodrigo Escobar Gil; Sentencia T-912 de 2008 M.P. Jaime Córdoba Triviño; Sentencia T-055 de 2009 M.P. Jaime Araujo Rentería; Sentencia C-131 de 2014 M.P. Mauricio González Cuervo; Sentencia T-622 de 2014 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; Sentencia T-970 de 2014 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; Sentencia C-752 de 2015 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; Sentencia C-182 de 2016 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; Sentencia T-303 de 2016 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chlajub; Sentencia T-573 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; Sentencia T-690 de 2016 M.P. Alberto Rojas Ríos; Sentencia C-246 de 2017 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; Sentencia T-544 de 2017 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; Sentencia T-721 de 2017 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

b) De otro lado, la intensidad del impacto del tratamiento sobre la autonomía actual y futura del niño.

c) Y, finalmente, la edad misma del menor de edad, puesto que no es igual la situación de un recién nacido y la de un adolescente que está a punto de llegar a la mayoría de edad. En ese orden de ideas, un análisis combinado de esos criterios, nos permite identificar casos extremos.

De esta sentencia se puede extraer que en el caso que un adolescente decide por iniciativa propia el derecho a ejercer autónomamente un procedimiento médico que vulnere o amenace su propia integridad, entrarán en colisión el principio de autonomía progresiva que es el límite a la patria potestad de los padres, con el interés superior del niño; conflicto que se resuelve a partir del derecho a ser escuchado que tienen todos los menores de edad.

No obstante, en los tratamientos médicos, el adolescente tiene el derecho a ser informado para así poder ejercer su derecho a ser escuchado y expresar su voluntad, con el objetivo de poner un límite a la responsabilidad parental, que es la facultad de los padres para decidir sobre lo bueno o malo, siempre a cargo de la protección y garantía de los derechos de sus hijos; así no sobrepasa el interés superior del adolescente y siempre deberá prevalecer la opinión del menor de edad para tomar cualquier decisión en los procedimientos médicos.

En cuanto al principio del interés superior se determina como la satisfacción de los derechos fundamentales de los menores de edad, los cuales prevalecen sobre los de adultos; conforme a la Sentencia T-587 de 1998, se debe reunir cuatro condiciones para que una decisión se justifique de acuerdo a este principio:

(i) atender a la realidad del niño, niña o adolescente; (ii) ser objetivo; (iii) seguir una ponderación relacional y concreta; y (iv) debe demostrarse el beneficio de adoptar esa decisión

por encima de otras. Sin embargo, el criterio sobre qué se entiende por asegurar el mayor beneficio y protección para un menor de edad no ha sido estático en la jurisprudencia constitucional y ha mutado con los años. (Arango, 2020, p.286).

Por consiguiente, la autonomía progresiva, el interés superior y el derecho a ser escuchado, exigen una protección integral de los derechos de los adolescentes, donde se debe evaluar constantemente cualquier situación de vulneración, amenaza o restricción de sus derechos en una posición determinada o específica y caso circunstancial, puntual o concreto.

### **La eutanasia en adolescentes**

La eutanasia es un gran reto para politólogos, juristas, legisladores, médicos y psicólogos, entre otros profesionales a la hora de formular políticas públicas sobre la materia en cuestión (Álvarez, 2009); por el hecho de examinar las necesidades propias de cada contexto en particular, la cual debe reconocerse hoy como una realidad latente, aplicable en casos concretos y comprobables, y no simplemente como un ejercicio teórico a priori ajeno y apresurado a las circunstancias y contingencias que ocurren cotidianamente.

La eutanasia en Colombia fue despenalizada a partir de la Sentencia C-239 de 1997, con el caso específico de José Eurípides Parra Parra, quien demandó ante la Corte Constitucional el Artículo 326 del Código Penal de 1980, referente al homicidio por piedad. Conforme con la demanda, él alegaba que una persona con problemas de salud, sin importar su gravedad, tiene el derecho a la vida, por lo tanto el homicidio por piedad violaba varios artículos de la Constitución colombiana y no debería señalársele una pena menor a la de cualquier otro homicidio (Gamboa, 2017), por ende, el homicidio piadoso no podía ser una figura que envuelve el deseo de librarse de la carga social. La Corte Constitucional falló en contra del señor José Parra, considerando que la eutanasia

era motivada principalmente por la compasión y solidaridad al prójimo. Adicionalmente, el Magistrado Carlos Gaviria Díaz, manifestó en la sentencia de la Corte antes mencionada, que el deber del Estado de proteger la vida debe ser compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad, por ende, la Corte consideró que frente a los enfermos terminales que experimentan intensos dolores y sufrimientos, el deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna (Zuñiga, 2008). Se concluyó que el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y solicita que le ayuden a morir.

Con fundamento en los móviles que orientan al sujeto activo en el procedimiento, partiendo del presupuesto que es la piedad la base del actuar médico, el profesional de la medicina ejerce su función considerando al otro como un sujeto con igualdad de condición, dignidad y derecho, pero que de acuerdo con la degradación de una enfermedad y/o deterioro mental, sólo la muerte puede aliviar dicho padecimiento. Es así como, en ésta sentencia la Corte Constitucional avala los elementos del homicidio por piedad, indicando que es una condición de relevancia mayor en el análisis del elemento de culpa.

La culpa puede ser malinterpretada o convertirse en un arma de doble filo al constituirse en atenuante, agravante e incluso en eximente de responsabilidad de acuerdo con el Código Penal colombiano, porque en el contexto de la eutanasia, el concepto de piedad dentro del análisis de la culpa, configura una causal de exoneración de responsabilidad para el médico que practica el procedimiento, siempre y cuando medie el consentimiento del sujeto pasivo, es decir, el paciente.

En este sentido, dice la Corte que la aquiescencia en ocasiones no comulga o riñe con la configuración de determinados tipos penales, en el caso de la muerte asistida, por el contrario, el consentimiento es indispensable para que se cumpla con un presupuesto básico en la configuración



del concepto. La falta de aprobación, obliga a que la conducta sea analizada con mesura dentro del tipo penal de homicidio simple o agravado según sea el caso.

El análisis del consentimiento implica entender a cabalidad que éste es el fruto de una decisión en el ejercicio de la autonomía personal, que refleja la posibilidad de autodeterminación del sujeto sin coacciones de ninguna índole ni influencias externas al mismo.

Si bien la ponencia inicial sobre el fallo de sentencia contemplaba como elemento fundamental y suficiente para la práctica del procedimiento, el consentimiento del paciente, los debates del Alto Tribunal, posibilitaron una nueva condición y es la limitación de la calidad de sujeto pasivo al enfermo “terminal”, lo cual implica para el ejercicio del derecho grandes dificultades en la identificación del titular del mismo, ya que ni siquiera la ciencia ha logrado precisar quien es un paciente terminal o no y a lo sumo ha establecido unos parámetros para su identificación, dentro de ellos, que es aquel paciente a quien las opciones terapéuticas de curarse se le han anulado sin opción alguna de alivio inmediato o tardío sobre el padecimiento médico, éste es el primer gran problema (García, 2016).

Sin embargo, para la Corte Constitucional, la calidad del sujeto pasivo conlleva un elemento objetivo y otro subjetivo; el primero, se refiere a la necesidad de la existencia de un diagnóstico profesional por parte de un galeno especialista del área a tratar, que indique la condición de “terminal” del paciente que solicita el procedimiento a una muerte asistida dignamente; la segunda, exige que el enfermo padezca intensos sufrimientos provenientes de la dolencia, lo cual, genera el segundo problema para la determinación del sujeto pasivo: que es establecer a qué se refiere la Corte Constitucional cuando dice “terribles sufrimientos” e “intensos padecimientos”, entre otros; no sólo el paciente terminal se enfrenta a condiciones devastadoras, ruinosas, dolorosas e indignas

según la propia medida de dignidad establecida por él, sino que enfermedades que no son terminales pueden traer altos grados de sufrimiento.

De esta sentencia hito, en una línea jurisprudencial que intenta preguntarse sobre la obligatoriedad para el Estado de proteger a toda costa la vida, como un valor absoluto e irrepetible, se rescata entonces que en nuestro ordenamiento jurídico, la eutanasia es un procedimiento que sólo puede desarrollarse en el contexto de una relación médico - paciente, donde deben identificarse: un sujeto activo: médico, un sujeto pasivo: paciente y el consentimiento “libre de vicios” y transparente en su totalidad: como causal de exoneración de responsabilidad penal de la conducta.

El tema no estaba reglamentado por el Congreso, existiendo un vacío jurídico a la hora de que un médico decidiera aplicar la eutanasia por solicitud del paciente. De allí, que además de los conceptos preliminares de la Sentencia C-239 de 1997, surge con la Sentencia T-970 de 2014, los requisitos del protocolo generado por el Ministerio de Salud, con el fin de reglamentar los casos de eutanasia en nuestro país y de alguna manera llenando la laguna legal que existía desde 1997, además de aclarar los roles y responsabilidades de los actores e instituciones relacionadas con el tema de la muerte asistida. La Corte Constitucional en la Sentencia T-970 de 2014 exigió definir los trámites administrativos y los responsables que deben dar curso a las solicitudes de eutanasia en hospitales y EPS. Con este protocolo se puede comprender la aplicación de la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015, la cual desde su expedición ha tenido pocos efectos, ya que se deben aplicar los requisitos propios para la diligencia de la eutanasia, que solo genera posibilidades para acceder a este proceso a enfermos terminales, que bajo su consentimiento en plenas facultades aprueben seguir con los métodos eutanásicos.

Recientemente, con la Sentencia T-544 de 2017 cuyo caso concreto fue que los padres de un adolescente de 13 años solicitaron la eutanasia ante *SALUD EPS*, porque su hijo *Francisco* padecía parálisis cerebral infantil espástica secundaria e hipoxia neonatal (desde su nacimiento), epilepsia de difícil control, escoliosis severa, displasia de cadera bilateral, reflujo gastroesofágico severo, además retraso mental severo, se comunicaba de forma verbal, a través de llanto y con gestos faciales que expresaban dolor, y dicha petición fue negada después de una acción de tutela por falta de regulación de la eutanasia en adolescentes, por lo que la Corte Constitucional con este fallo ordenó la realización de un protocolo médico al Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar el derecho a la muerte digna asistida de adolescentes, el cual surgió con la Resolución 825 de 2018, siendo Colombia el primer país en América Latina que reglamenta la eutanasia en adolescentes, limitando las edades para dicho procedimiento, siendo los menores de 6 años excluidos de este y de 6 a 14 años según el grado de consciencia y entendimiento de la muerte que tenga el adolescente, el consentimiento previo y siempre debe contar con el permiso de la o las personas que tengan su patria potestad y/o curadores a cargo, y para los mayores de 14 años si es válida la autonomía de la voluntad, siempre y cuando sean pacientes terminales tal como aplica en el caso de los adultos y lo aprueba la ley.

La Resolución 825 del 9 de marzo del 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar el debido cumplimiento a la orden emitida por la Corte Constitucional mediante la sentencia T-544 del año 2017, nace como garantía al derecho a la muerte digna de los adolescentes, limitando los rangos de edades con el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia de adolescentes (mayores de 14 años con autonomía de la voluntad y sin autorización de quien tiene su patria potestad; de 12 a 14 años con autorización y con un poco de autonomía) y excepcionalmente de niños y niñas entre 6 y 12 años, y exceptuando

por completo los menores de 6 años, siendo estos últimos los más afectados porque prima los cuidados paliativos por encima de la autonomía de la voluntad del paciente (Agencias de Noticias UN, 2018), lo cual indica que se vulnera el derecho del niño a ser escuchado ya que aunque se pretende el reconocimiento de su autonomía progresiva, es decir, se analiza el grado cognitivo que tiene el adolescente para comprender que es la muerte y si puede tomar este tipo de decisiones que son el final de la vida. En esta resolución, también es válido el consentimiento previo, aunque a diferencia de los adultos, si el menor de edad expresó su voluntad antes de entrar en etapa terminal sin poder comunicarse, es válido realizar el procedimiento con dos testigos firmantes y la huella dactilar del enfermo.

Gracias al caso de *Francisco*, quien murió en un hospital por los cuidados paliativos y no por el trámite de la eutanasia, ya que no logró hacer efectivo su derecho a morir dignamente y fue injustificadamente prolongado su sufrimiento físico y psicológico como consecuencia de los obstáculos administrativos, se abrió el debate y reguló parcialmente la eutanasia en adolescentes.

Un segundo caso fue resuelto en la Sentencia T-721 de 2017, donde la Corte Constitucional se pronunció sobre *L.M.M.F*, una niña de dos años con epilepsia que luego de una cirugía para aliviar su enfermedad, quedó con una discapacidad severa. En razón a las múltiples e incurables dolencias, los padres solicitaron la aplicación de la eutanasia. *L.M.M.F* murió antes de que se profiriera el fallo; no obstante, como en el caso de *Francisco*, la Corte declaró la violación de los derechos de petición y a morir dignamente, por considerar que la EPS había fallado en el trámite de la aplicación del protocolo para el procedimiento eutanásico, por no responder con celeridad y oportunidad las peticiones. La providencia reiteró las reglas del consentimiento y el derecho a morir dignamente; también retomó lo dicho sobre el consentimiento de los menores de edad y la necesidad de regular el derecho a la muerte digna de estos desde un enfoque diferencial, debido a

que esa ausencia normativa había configurado, un mayor sufrimiento para los pacientes (Arango, 2020)

Aunque se cuenta con protocolos que regulan actualmente la eutanasia tales como la Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 y la Resolución 825 del 9 de marzo del 2018, siempre existen muchos obstáculos para acceder a ella, entre estos, está la objeción de conciencia principalmente de los profesionales de la salud, quienes tienen un derecho humano universal que significa que ante un verdadero conflicto de conciencia, existe un derecho de las personas a negarse a actuar en contra de sus valores y creencias. Este es más un derecho moral que legal, porque cada persona puede construir su propia escala de valores y actuar conforme a su ética y moral, donde se puede oponer a acciones que violenten su conciencia; es decir, que aunque todos los médicos estén facultados por la ley para proceder con el fin de la vida de un paciente que cuente con los requisitos para hacer válido su derecho a morir dignamente, estos se pueden oponer a practicar la eutanasia, haciendo efectivo su derecho de objeción de conciencia, el cual es reconocido desde hace muchos siglos por la defensa principalmente de creencias religiosas (Domínguez, 2009).

Además, como en el procedimiento de la eutanasia en adultos, quedan exentos los adolescentes que tengan problemas psiquiátricos, estado de coma, estados alterados de conciencia y/o discapacidades cognitivas porque no cuentan con la capacidad para decidir, por lo tanto, siendo el caso de *Francisco* el detonante de la discusión, él con esta resolución no hubiera logrado su derecho a una muerte digna; tal como lo indicó Arrubla, J. (2018), ex-magistrado de la Corte Suprema de Justicia, la resolución deja un vacío jurídico sobre los jóvenes en estado de coma: “Creo que porque uno no pueda emitir su voluntad, no deben condenarlo al sufrimiento”.

Actualmente, este tema se encuentra entre mira de todas las personas a nivel mundial, ya que el domingo 2 de junio de 2019 a una joven de 17 años llamada Noa Pothoven, se le practicó la

eutanasia en Holanda por sufrir estrés postraumático y depresión tras los abusos sexuales de los que fue víctima años atrás (BBC, 2019), siendo este un motivo que para muchas personas no se configura como una causal válida y razonable para practicar la eutanasia, y en nuestra legislación no tiene cabida por carecer de capacidad jurídica; pero sólo quien vive el sufrimiento e intenta aguantarlo día a día, es quien debería tomar esta decisión y ser respetada por sus familiares, médicos, legisladores y en general, por toda la sociedad.

Conforme a los vacíos que han dejado las sentencias de la Corte Constitucional plasmadas en los diferentes protocolos para la aplicación de la eutanasia, se radicó un proyecto de Ley el 27 de agosto de 2019. De acuerdo con las declaraciones del representante liberal del Valle del Cauca, Reyes K, J.F (2019) quien nombró a su iniciativa: “El derecho a morir dignamente”, pretendía que en Colombia se efectuara este derecho siempre y cuando se cumpliera una de tres condiciones:

(...) que la persona tenga una enfermedad terminal en estado avanzado, que tenga una enfermedad incurable y que le afecte su calidad de vida de una manera grave o que tenga una enfermedad terminal con pronóstico de muerte (...). La causal que estaba es el padecimiento crónico en una fase avanzada. Se incluyen dos más: la primera, una afección incurable con pronóstico de muerte, por ejemplo un cáncer que esté muy avanzado y que a la persona le digan que solamente le pueden hacer cuidados paliativos; y la segunda, una condición médica que afecte su calidad de vida de una manera grave, por ejemplo alguien que está en estado cuadripléjico: no tiene una enfermedad terminal, pero tiene una condición médica de la cual no se va a reponer y que le afecta su calidad de vida.

Además afirmó Reyes K, J.F (2019) que un paciente en estado de coma podría acceder a la eutanasia, con una de estas circunstancias que prevé el proyecto de ley de las siguientes formas:

Habría dos maneras: la primera, que haya dejado un consentimiento anticipado, firmado ante testigos, previendo que en algún momento estuviera en alguno de estos estados y pidiendo que le hicieran el procedimiento. Y la segunda, que es más estricta, sería con la autorización de la familia - ¿Con la autorización de la familia también podría accederse a la muerte digna? - Sí, pero el procedimiento ahí sería muchísimo más estricto. Debe haber un consentimiento de toda la familia y que los médicos garanticen que la enfermedad es terminal y no tiene cura.

Después de una votación de 69 contra 77, la Plenaria de la Cámara de Representantes no aprobó el proyecto de ley que reglamenta la eutanasia en Colombia, cuya iniciativa planteaba que toda persona que esté en fase terminal, o una condición médica que afecte su calidad de vida de manera grave, tendría derecho al control sobre el proceso de su muerte (El Tiempo, 2019); por ende, continúa la reglamentación actual vigente y sigue excluyendo a niños, adolescentes y adultos que desean acceder a su derecho a morir dignamente en las condiciones antes descritas.

Aun cuando la jurisprudencia sobre el derecho a morir dignamente de los adolescentes es poca, las decisiones que hay también valoran el interés superior de los menores de edad y la posibilidad de que los padres adopten decisiones definitivas, en casos extremos, mediante el consentimiento sustituto. No obstante, esa determinación no quiere decir que la voluntad de los niños se haya anulado, sino que en esos casos concretos, los niños no tenían la posibilidad de participar en la decisión, por su edad y condición de salud. (Arango, 2020, p.317).

La eutanasia es un acto que demuestra un desapego a la vida, una solución a un estado de incapacidad, a un dolor insoportable, ya sea físico y/o mental, a no ser una “carga” para alguien, una muerte sin dolor o simplemente se puede destacar el amor propio, la dignidad, la solidaridad y el amor a los demás con un buen morir.

## **Derecho comparado**

Aunque se encuentra actualmente aprobada y regulada la eutanasia en Colombia, al comparar con las legislaciones de otros países se pueden percibir los vacíos en su reglamentación; por ende, es fundamental conocer la posición doctrinal y legal de otros estados donde es lícita la muerte digna: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, entre otros.

Holanda país pionero de la eutanasia en Europa, desde 1993 implementó la aplicación de la eutanasia en adolescentes, siendo este el país pionero a nivel mundial que reguló sus practica al entrar en vigencia la Ley el 1 de abril de 2002 con el Protocolo de Gröningen en donde se aprueba la solicitud de terminar con la vida de un paciente desde los 12 a los 16 años, siempre y cuando exista el consentimiento de los padres o representante legal. Los pacientes de 16 a 17 años deben formular la petición en forma escrita, con un informe a los padres o representante legal, pero sin que sea necesario su consentimiento. La ley holandesa considera legal la intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte de una persona que sufre una enfermedad insoportable, irreversible, inmejorable o que se encuentra en fase terminal, ya sea físico y/o mental. De allí que personas con trastornos mentales como ansiedad, depresión, esquizofrenia, entre otras, pueden solicitar la eutanasia con el fin de terminar con su sufrimiento. En caso de padecimiento psicológico se tienen que consultar dos médicos (Sánchez & López, 2006).

Adicionalmente, se puede aplicar la eutanasia a todos los neonatales sin ningún tipo de consentimiento informado por parte del adulto responsable (Martín, 2015).

El 13 de febrero de 2014, Bélgica eliminó la restricción de edad para la eutanasia y se convirtió en el segundo país en despenalizarla para adolescentes y el primero en hacerlo sin límite de edad (CNN, 2016). Antes de este cambio, la legislación de la eutanasia vigente desde 2002 ya se



aplicaba a adolescentes mayores de 15 años legalmente emancipados por decreto legal (Reis et al., 2016).

La normativa belga prevé que los menores puedan optar a la eutanasia en supuestos muy restringidos, es decir, cuando padezcan un sufrimiento físico fuerte y sean pacientes con enfermedad terminal, en otras palabras que su muerte a corto plazo sea inevitable. En esos casos, se establece que deberán solicitar la muerte asistida y contar con una autorización escrita de sus padres o representante legal, además de someterse a una evaluación psicológica por parte de profesionales calificados; la solicitud del paciente puede canalizarse de dos formas diferentes conforme a la ley belga. Una es mediante la petición directa al médico y otra mediante la voluntad anticipada (Lorda & Barrio, 2012).

Luxemburgo es el tercer país europeo que legalizó la eutanasia en febrero de 2008, además aprobó la financiación estatal de la medicina paliativa para pacientes con enfermedades terminales. El Parlamento acordó que para las personas que se encuentran inconscientes es necesario un certificado anticipado de su voluntad. Además se destacó que los médicos están obligados a conversar varias veces con los pacientes sobre su decisión y a pedir asesoramiento a otro médico; los pacientes entre 16 y 18 años pueden pedir la eutanasia con la aprobación de sus padres o representantes legales (Ortiz, 2019).

Canadá aprobó la eutanasia o muerte asistida en junio de 2016, la cual debe estar disponible para cualquier persona que sufra una condición médica dolorosa e irremediable, específicamente se limita a enfermos terminales (Magnet, 2019).

La ley canadiense es conservadora y niega la posibilidad de establecer la muerte asistida como un servicio, impide el rol activo de un familiar y previene cualquier tipo de polémica sobre los

homicidios encubiertos. Tampoco abre la mano a elecciones libres amparadas en trastornos psiquiátricos o en voluntades personales (Magnet, 2019).

En el Estado español, según el Artículo 143 del Código Penal, "el que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años", una condena que se reduce en caso de que este acto se realice "por la petición expresa, seria e inequívoca de éste" en el caso de enfermedad grave (Eitb, 2019).

En la Comunidad Autónoma Vasca, en julio de 2018, el Parlamento vasco aprobó una ley que regula la limitación del esfuerzo terapéutico y la sedación, y establece que el paciente tiene derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles y que el profesional sanitario está obligado a respetar las decisiones adoptadas por la persona en situación de agonía (Eitb, 2019).

En la Comunidad Foral de Navarra, desde 2003 existe la posibilidad de registrar un testamento vital, en el que se recogen los cuidados que una persona desea recibir para evitar el sufrimiento o alargar la agonía. En 2015, el Parlamento foral instó al Gobierno de España a modificar el Código Penal para que despenalice la eutanasia y el suicidio asistido (Eitb, 2019).

El suicidio asistido es similar al activo, pero en este el médico facilita las drogas y tiene que ser el propio paciente quien las ingiere. Este método es legal en Suiza, y no es penalizado (Sánchez & López, 2006).

El Código Penal suizo prohíbe expresamente la incitación o asistencia al suicidio, pero solo si hay "motivos egoístas" de por medio, lo que deja abierta la puerta a ciertas formas de eutanasia y permite, por ejemplo, la existencia de organizaciones que administran medicamentos letales desde los años 80's. Estas organizaciones no pueden tener ánimo de lucro, y si bien pueden prescribir estos medicamentos, ello está condicionado a que el receptor juegue un papel activo a la hora de

administrárselos, lo que sobre el papel legaliza cierta eutanasia "pasiva" pero no la activa (Eitb, 2019).

El suicidio asistido también se permite en Alemania, Japón, Albania y algunos estados de Estados Unidos: Oregón (1997), Washington (2008), Montana (2008), Vermont (2013), California (2015), Colorado (2016) y el distrito de Columbia (2017).

La eutanasia pasiva, por omisión o suspensión de atención médica, se permite en Alemania siempre que corresponda a la voluntad declarada o presunta del paciente, para lo cual se puede consultar el testamento vital que es un documento en el que cualquier persona mayor de edad puede dejar establecida por escrito su voluntad sobre cuidados y tratamiento de su salud para cuando se den circunstancias en las que no pueda expresarla personalmente (Eitb, 2019).

En Australia, la eutanasia asistida solo es legal desde 2019 en el estado de Victoria, cuya capital es Melbourne y está restringida a pacientes con enfermedades terminales en pleno ejercicio de sus facultades mentales y con una esperanza de vida de menos de seis meses (ABC, 2019).

## **Conclusiones**

Después de lo anteriormente expuesto y mediante el estudio de doctrina, jurisprudencia y legislación, se concluye que el adolescente tiene derecho a ser escuchado y a expresar su opinión en todos los asuntos y aspectos que afecten a su vida, en lo personal, familiar, cultural y/o social, por ende, se incluye todo lo que concierne a su salud y bienestar.

El rol que cumple los padres, curadores y/o adultos responsables de los menores son derechos limitados por el interés superior y la autonomía progresiva de estos, ya que siempre priman los derechos de estos últimos sobre los derechos de los adultos.

Por otra parte, el Estado tiene el deber de garantizar que los adolescentes tengan una educación y crianza adecuada para que logren su autonomía de acuerdo a la evolución de sus facultades y

aspiraciones, lo cual implica crear unas políticas públicas para que los menores de edad ejerzan su derecho a ser escuchados, se respete su libre albedrío y libertad de expresión.

En cuanto al principio de la autonomía progresiva, se entiende que es la garantía de los adolescentes para ejercer sus derechos, de acuerdo a sus decisiones y conforme a su desarrollo cognitivo puedan elegir lo mejor para su vida o en este caso específico, optar por la eutanasia activa o muerte asistida dándole fin a la vida.

De acuerdo con el procedimiento actual para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los adolescentes, se puede acceder a la eutanasia sólo si son enfermos terminales, respetando los límites de edades específicas ya mencionadas, después de la aprobación del comité interdisciplinario integrado por médico pediatra, psiquiatra y abogado pertinentes, que son los encargados de dar la viabilidad de la práctica de dicho procedimiento médico, teniendo el consentimiento previo del paciente plasmado en una autorización adicionando la de los padres, curadores o adulto responsable según el caso, pero se exceptúa y falta legislación sobre el tema, tal como ocurre en el procedimiento de la eutanasia activa o muerte asistida en adultos que no es válida en los adolescentes que tengan problemas psiquiátricos, estado de coma, estados alterados de conciencia y/o discapacidades intelectuales.

Adicionalmente, la edad como limitante para acceder a procedimientos como la eutanasia, se debe analizar en cada caso concreto, ya que es una construcción teórica que se mide en el tiempo, sin tener en cuenta que realmente es relativa, porque depende de factores propios y externos, lo que da como resultado que niños con edades iguales no siempre tienen capacidades equivalentes y suficientes para decidir.

No se debe mirar la vida como un ciclo biológico donde se nace, crece, reproduce y muere, por lo contrario, la vida se considera como un curso o trayectoria donde influye el carácter social, económico, cultural, psicológico e histórico.

Se debe contar con dos elementos: respetar la vida y aceptar la muerte (Zurriarán, 2018); es decir, por un lado, respetar la vida significa que toda persona debe ser valorada mientras viva y que sea dignamente humana su vida, física, mental, emocional y espiritual. Por otra parte, aceptar la muerte y respetar la elección de morir dignamente, aunque sea difícil para gran parte de la sociedad, es un derecho personalísimo de asumir el fin de su vida para terminar con las cargas dolorosas que no lo dejan continuar sanamente.

La vida es un derecho propio y al optar por la eutanasia se está accediendo a la libertad y al mismo tiempo acabando con ella (Ortega, 2015), ya que con base en la autonomía de la voluntad, se toma la elección de acabar con el derecho fundamental a la vida que está directamente relacionada con la libertad en cuanto a los derechos y obligaciones que acarrea esta tales como la libertad de creencia, pensamiento, religión y en general, la toma de decisiones individuales que no afectan la vida e integridad de los demás, donde en los casos de sufrimiento se renuncia a vivir, para estar exento de todo dolor y al mismo tiempo se prescinde del libre albedrío, la capacidad de decir y en general de la libertad.

La vida y la salud tienen un valor esencial que se deriva de la misma dignidad de la persona humana. Por este derecho fundamental de la vida, cada persona, dependiendo de su edad y desarrollo psicofísico, aunque sin exclusión, tiene el mismo derecho básico a la vida y merece el respeto y la protección de la sociedad y de todos los profesionales dedicados a su cuidado. Por ello, los adolescentes pueden decidir sobre todos los actos que beneficien su desarrollo y maduración y mejoren su calidad de vida.

La eutanasia es un asunto que causa muchos debates en la actualidad porque aborda dos circunstancias extremas: la vida y la muerte. La discusión va desde aliviar el sufrimiento, finalizando con la vida, y tomando como principio la autonomía del sujeto, que tendría derecho a disponer de su propia vida, hasta la prohibición de la participación del médico y otros profesionales de la medicina en el control de una vida, que intervienen solo para aliviar el dolor o mantener funciones vitales, sin importar cuán inútiles puedan resultar esas acciones. (Collado et al., 2011, p.456).

La objeción de conciencia se entiende como negación a obedecer una norma debido a la existencia de un imperativo de conciencia contrario al comportamiento propio, lo cual es un derecho reconocido principalmente en el caso de los profesionales de la salud. Este derecho no es absoluto y está sujeto a condiciones y limitaciones que aseguren que los pacientes que necesitan un procedimiento reciban información completa y sean respetados en sus solicitudes. Si bien la objeción de conciencia es un derecho personal, las instituciones son libres de establecer normas propias. Y así como la objeción de conciencia del profesional debe ser respetada, también deben serlo la de las instituciones privadas que, en base a sus idearios o estatutos, establecen restricciones o condiciones para ciertos procedimientos. Sin embargo, las instituciones públicas deben ofrecer todas las prestaciones que la ley autoriza, por ser entidades que representan al Estado. A su vez, el Estado debe asegurar que los ciudadanos tengan acceso a toda intervención legalmente autorizada, para lo cual se deben establecer los acuerdos necesarios entre instituciones públicas y privadas (Beca & Astete, 2015).

El principio de lo sagrado de la vida ha sido el rector de la práctica médica, aunque en adolescentes terminales significa aplicar una serie de procedimientos que ya no brindan ningún beneficio, convirtiéndose en un enfoque erróneo de obstinación terapéutica, de un empeñamiento

en curar lo incurable, de no reconocer la finitud de la vida y de la medicina y de no admitir que la muerte no es un sinónimo de fracaso; esto causa angustia a pacientes y familiares y equivale a una atención médica sin sentido, conocida como futilidad, distansia o ensañamiento terapéutico (Garduño et al., 2010); es decir, un práctica contraria que consiste en aplicar tratamientos inútiles y/o desproporcionadamente molestos para el resultado que se espera de ellos, que por lo general no va a recuperar al paciente ni va a proporcionar una mejoría en su estado de salud o de nivel de vida (Guerra, 2013).

Las alternativas para finalizar la vida no están en la aceptación o no de la eutanasia (Aguilar et al., 2009); se deben plantear cuidados no sólo para el dolor físico, sino con el fin de aliviar el sufrimiento desde un enfoque holístico con medidas de cuidado emocional y espiritual del adolescente enfermo según su edad, en compañía de sus padres y todos sus familiares cercanos; con ello se complementan los cuidados paliativos para una muerte digna (Goic, 2005), aunque siempre existirán casos en los que el sufrimiento es incontrolable, la enfermedad es progresiva o presenta agudizaciones graves y la calidad de vida es realmente mala, de allí que se debe aceptar la eutanasia para dar fin al dolor (Beca & Leiva, 2014)..

### **Referencias bibliográficas**

- ABC (2019). Estos son los países en los que la eutanasia es legal. Recuperado de [https://www.abc.es/sociedad/abci-estos-paises-eutanasia-legal-201904051148\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-estos-paises-eutanasia-legal-201904051148_noticia.html)
- Agencias de Noticias UN (2018). ¿Eutanasia en menores vulneraría derecho a la vida? Universidad Nacional de Colombia. Unimedios. Salud. No.228. Bogotá, 5 de marzo de 2018. Recuperado de <https://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/eutanasia-en-menores-vulneraria-derecho-a-la-vida.html>

- Aguilar, Fernando et al. (2009). Eutanasia y suicidio asistido: Un debate necesario. Police Papers. Fundación Centro de Estudios Andaluces. No.3, Andalucía, Noviembre de 2009. Recuperado de <https://digital.csic.es/bitstream/10261/62854/1/Eutanasia%20y%20suicidio%20asistido.pdf>
- Álvarez M., Santiago (2009). Eutanasia, opciones al final de la vida y médicos de familia. *Aten Primaria*: 41(7):405–410. Elsevier España, 2009. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/81118394.pdf>
- Arango, M. (2020). La constitucionalización del derecho de familia en Colombia. El alcance del derecho a la autonomía presente y futura de los niños, niñas y adolescentes. En: N. Espejo, A. Ibarra, M. Arango, R. Taylor, L. Etcheberry, K. Batista, A. Lelo, D. NeJaime, M. Herrera, R. Celorio, T. Liefgaard & S. Treviño (Ed), Primera edición, *La constitucionalización del derecho de familia: perspectivas comparadas* (pp.277-320). Ciudad de México, México: Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Arrubla, J (2018, Abril 22). Autonomía de los menores en Colombia, una de las mayores del mundo. Entrevista por Juan Manuel Floréz. Periódico El Tiempo. Bogotá. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/justicia/cortes/limites-en-autonomia-de-menores-de-edad-en-colombia-de-los-mas-amplios-del-mundo-208098>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1989). Resolución 44/25. Convención de 20 de noviembre de 1989 sobre los Derechos del Niño.
- BBC (2019). Muere Noa Pothoven, la joven de 17 años que solicitó la eutanasia en Holanda por sufrir estrés postraumático y depresión. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48521741>



- Beca I., Juan Pablo, Leiva L. (2014). ¿Podría ser aceptable la eutanasia infantil? *Revista Chilena de Pediatría*; vol. 85 No.5; Santiago de Chile, 2014. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062014000500013&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062014000500013&script=sci_arttext)
- Beca I., Juan Pablo, Astete A., Carmen (2015). Objeción de conciencia en la práctica médica. *Rev. méd. Chile* vol.143 no.4 Santiago Abril 2015. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000400011>
- Cillero, Miguel. (1999). Infancia, Autonomía y Derechos: una Cuestión de Principios. En: *Derecho a Tener Derecho* (Tomo 4, pp. 1-13). Montevideo: Unicef, Instituto Interamericano del Niño, Instituto AyrtonSenna.
- CNN (2016). Por primera vez le aplican la eutanasia a un niño en Bélgica. Madrid. Recuperado de <https://cnnespanol.cnn.com/2016/09/18/muere-el-primer-nino-al-que-se-le-aplica-la-eutanasia-en-belgica/>
- Collado M. Ana et al. (2011). Eutanasia y valor absoluto de la vida. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. vol.49 no.3; Ciudad de la Habana Sep.-Dic. 2011. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032011000300012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032011000300012&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Constitución Política de Colombia del 20 de Julio de 1991. Asamblea Constituyente. Santafé de Bogotá.
- Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T-477 de 1995. Expediente: T-65.087. MP. Alejandro Martínez Caballero. Santafé de Bogotá, 23 de octubre de 1995.
- Corte Constitucional Colombiana. Sentencia C-239 de 1997. Expediente D-1490. MP. Carlos Gaviria Díaz. Santafé de Bogotá, 20 de mayo de 1997.

Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T-587 de 1998. Expediente D-164386. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz. Santafé de Bogotá, 20 de octubre de 1998.

Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T-970 de 2014. Expediente T-4.067.849. MP. Luis Ernesto Vargas Silva. Santafé de Bogotá, 15 de diciembre de 2014.

Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T-544 de 2017. Expediente: T-6.084.435. MP. Gloria Stella Ortiz Delgado. Santafé de Bogotá, 25 de agosto de 2017.

Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T-721 de 2017. Expediente: T-6.026.987. MP. Antonio José Lizarazo Ocampo. Santafé de Bogotá, 12 de diciembre de 2017.

Decreto - Ley 100 de 1980. Derogado por la Ley 599 de 2000. Código Penal Colombiano del 24 de Julio de 2000. Congreso de la República de Colombia. Santafé de Bogotá.

Delgado R., Elkin (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. Justicia No.31. Barranquilla, 2017. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-74412017000100226&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-74412017000100226&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Delle V., María J (2010). La autonomía progresiva: el principio que garantiza el ejercicio personal de los derechos del niño. La posible colisión con el interés superior. Especial análisis de los actos médicos del adolescente. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. Recuperado de [www.derecho.unc.edu.ar/...progresiva...julia.../file](http://www.derecho.unc.edu.ar/...progresiva...julia.../file)

Domínguez M., Octaviano H. (2009). Objeción de conciencia, la muerte y el morir en enfermedades en etapa terminal. Acta bioethica v.15 n.1 pp. 94-99, Santiago de Chile, 2009. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000100012>

- Eitb (2019). La situación legal de la eutanasia en el mundo. Recuperado de <https://www.eitb.eus/es/noticias/sociedad/detalle/6318544/la-situacion-legal-eutanasia-activa-suicidio-asistido-mundo/>
- En Perspectiva (2016). La autonomía de los adolescentes. Argentina. Recuperado de <https://www.enperspectiva.com.ar/la-autonomia-de-lxs-adolescentes/>
- Figueroa, Gustavo (2011). Bioética de la muerte de Sigmund Freud. ¿Eutanasia o apropiación? .Revista Médica de Chile, vol.139 No.4. Santiago de Chile, 2011. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000400017](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000400017)
- Gamboa B., Gilberto (2017). Itinerario de la eutanasia en Colombia. Veinte años después. Persona y Bioética. Vol. 21. Número 2. Pp. 197 – 203. Universidad de La Sabana, 2017.
- García Pereáñez, J. (2016). Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia. Revista Latinoamericana de Bioética, 17(1), 200-221. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a11.pdf>
- Garduño E., Armando et al. (2010). Decisiones médicas al final de la vida de los niños. vol.67, México, Mayo – Junio 2010. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2010/hi103k.pdf>
- Goic, Alejandro (2005). Apuntes sobre la eutanasia. Revista Médica de Chile; Santiago de Chile, 2005;D113:371-5.Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872005000300014](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000300014)
- Guerra, Y. M. (2013). Ley, jurisprudencia y eutanasia. Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 13(25-2), 70-85. Recuperado de <https://doi.org/10.18359/rlbi.596>

- Lorda, Pablo S, Barrio C., Inés M. (2012). La eutanasia en Bélgica. Revista Española de Salud Pública vol.86 no.1, Madrid, 2012. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272012000100002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272012000100002&script=sci_arttext&tlng=en)
- Magnet (2019). Los límites a la eutanasia donde es legal: de la condición "terminal" en Canadá a la tolerancia de Bélgica. Recuperado de <https://magnet.xataka.com/en-diez-minutos/limites-a-eutanasia-donde-legal-condicion-terminal-canada-tolerancia-belgica>
- Martín H., María E. (2015). Análisis del debate sobre la eutanasia neonatal a través de la literatura actual. Cuadernos de Bioética XXVI 2015/2ª, pp.223-239, Recuperado de <http://aebioetica.org/revistas/2015/26/87/223.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1216 del 20 de Abril de 2015. Santafé de Bogotá, 20 de abril de 2015.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 825 del 9 de Marzo del 2018. Santafé de Bogotá, 9 de marzo de 2018.
- Ortega D., Jhon A. (2015). Eutanasia: De delito a derecho humano fundamental. Un análisis de la vida a partir de los principios fundamentales de la libertad, autodeterminación, dignidad humana y más allá de la mera existencia. Repositorio digital Universidad Libre de Colombia. Tesis de Grado. Magíster en Derecho Penal. Facultad de Derecho. Bogotá D.C, 2015. Recuperado de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9303/EUTANASIA%20DE%20DELITO%20A%20DERECHO%20HUMANO%20FUNDAMENTAL.%20UN%20AN%C3%81LISIS%20DE%20LA%20VIDA%20A%20PARTIR%20DE%20LOS%20PRINCIPIOS%20FUNDAMENTALES%20DE%20LA%20LIBERTAD%2C%20AUTODET>

ERMINACI%C3%93N%20DIGNIDAD%20HUMANA%20Y%20M%C3%81S%20ALL%C3%81%20DE%20LA%20MERA%20EXISTENCIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ortiz C., Daniela (2019). Eutanasia. Argentina, 2019. Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2019/04/doctrina47513.pdf>

Periódico El Tiempo (2019). Se cae reglamentación de la eutanasia en Colombia. Bogotá. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/politica/congreso/se-cae-reglamentacion-de-la-eutanasia-en-colombia-440202>

Reis de C., Mariana P., et al. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. Revista Bioética, No.24-2, Belo Horizonte, 2016, pp.355-367. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es\\_1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es_1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf)

Reyes K., J.F. (2019, Agosto 27). Buscan que eutanasia se aplique para otras enfermedades. Periódico El Tiempo. Bogotá. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/politica/congreso/eutanasia-se-aplicaria-en-dos-enfermedades-mas-405562>

Rezzónico, Carlos A. (2004). Bioética y derechos de los niños. Archivos de pediatría. Sociedad Argentina de Pediatría. Córdoba, Argentina, 2004, pp. 214-219. Recuperado de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2004/A3.214-219.pdf>

Rivera, Eduardo et al. (2003). Eutanasia y Autonomía. Humanitas. Humanidades Médicas. Fundación Médica y Humanidades Médicas. Vol1. Número 1. pp.79-87. Barcelona, 2003. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6663940>

Sánchez, C. de Miguel, López, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). Medicina Paleativa. Vol. 13: No. 4; 207-

215. Madrid, 2006. Recuperado de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>
- Serrano J. et al. (2008). *la eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica*. Madrid, 2000.
- Recuperado de [https://eprints.ucm.es/11693/1/La\\_Eutanasia\\_perspectiva\\_etica\\_juridica\\_y\\_medica.pdf](https://eprints.ucm.es/11693/1/La_Eutanasia_perspectiva_etica_juridica_y_medica.pdf)
- Serrano R., José Miguel (2008). Eutanasia y objeción de conciencia. *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época. Vol. 9. (501-525)*, Madrid, 2008. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/19714486.pdf>
- Valadés, Diego (2008). Derechos humanos, aborto y eutanasia. En: Carpizo & Valadés, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Serie Estudios Jurídicos No.125, *Eutanasia. Régimen jurídico de la autonomía vital* (pp.81-159). Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Venegas S., Paula (2010). *Autonomía progresiva: el niño como sujeto de derechos*. Facultad de Derecho. Universidad de Chile. Santiago de Chile. Recuperado de [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/de-venegas\\_p/html/index-frames.html](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/de-venegas_p/html/index-frames.html)
- Zúñiga F., Alejandra (2008). Derechos del paciente y eutanasia en Chile. *Revista de Derecho*, Vol. XXI - N° 2, 111-130. Valdivia - Chile, 2008. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-09502008000200005&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-09502008000200005&script=sci_arttext)
- Zurriarán, Roberto G. (2018). *El final de la vida. Sobre eutanasia, ensañamiento terapéutico y cuidados paliativos*. Ediciones Palabra. Madrid, 2018. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=X5Z2DwAAQBAJ&pg=PT68&lpg=PT68&dq=respitar+la+vida+y+aceptar+la+muerte;&source=bl&ots=BN9BK3wuUf&sig=ACfU3U3v>

m6FKng2RC4ZjgeKcqasiqSIBlQ&hl=es-  
419&sa=X&ved=2ahUKEwiGx8jVisXoAhVDM-  
AKHZKQCcrEQ6AEwD3oECAwQLA#v=onepage&q=respelar%20la%20vida%20y%20  
aceptar%20la%20muerte%3B&f=false