

El derecho a una muerte digna en Colombia nos concierne a todos

The right to a dignified death in Colombia concerns us all

Patricia Quintero - Cusguen (1)

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Tener conocimiento sobre el derecho fundamental a la muerte digna en Colombia es necesaria para los especialistas en neurología, que se enfrentan a personas con enfermedades crónicas, degenerativas, avanzadas e incurables.

OBJETIVO: realizar una reflexión acerca de la muerte digna en Colombia a partir del marco jurídico, bioético y médico.

MÉTODOS: se realizó una revisión de las publicaciones desde 1992 hasta el presente año sobre el derecho a la muerte digna en Colombia, a partir de la observación cronológica de las sentencias de la Corte Constitucional, así como de los aspectos bioéticos y médicos del fin de vida.

RESULTADOS: el derecho fundamental a la muerte digna, el cual es posible a partir de la Constitución de 1991, es un proceso inacabado por la emergencia de nuevos derechos amparados por la Corte Constitucional y el Poder Judicial. La protección de la dignidad de las personas se debe proteger a lo largo de toda la existencia, y esta incluye la muerte. Este derecho es multidimensional, no excluyente, y abarca el cuidado paliativo, la adecuación terapéutica y la eutanasia activa.

CONCLUSIÓN: la muerte digna es un derecho fundamental, emergente multidimensional, que requiere del conocimiento de los neurólogos de los aspectos jurídicos y bioéticos.

PALABRAS CLAVE: Cuidados paliativos; muerte; Eutanasia (DeCS).

ABSTRACT

INTRODUCTION: Understanding about the fundamental right to a dignified death in Colombia is necessary for neurologists who face people with chronic, degenerative, advanced and incurable diseases.

OBJECTIVE: to reflect on the dignified death in Colombia from the legal, bioethical, and medical context.

METHODS: a review was carried out of the publications since 1992 on the right to a dignified death in Colombia based on the chronological review of the sentences of the Constitutional Court, and the bioethical and medical aspects of the end of life.

RESULTS: the fundamental right to a dignified death, which has been possible since the 1991 Constitution, is an unfinished process due to the appearance of new rights protected by the Constitutional Court and the Judiciary. The protection of human dignity must be protected throughout existence, and this includes death. This right is multidimensional, non-exclusive, and encompasses palliative care, therapeutic adequacy, and active euthanasia.

CONCLUSION: dignified death is a fundamental, emerging multidimensional right that requires the knowledge of neurologists on its legal and bioethical aspects.

KEYWORDS: Palliative care; death; euthanasia (MeSH).

(1) MD MSc. Neuróloga Hospital Universitario de la Samaritana. Grupo investigación Radiología & Neurociencias HUS. Bogotá, Colombia.

“La muerte en un sentido latísimo,
es un fenómeno de la vida.”

Martín Heidegger

El derecho a una muerte digna en Colombia es una realidad que nos atañe a todas las personas, pero en especial a los especialistas en Neurología dado el tipo de enfermedades crónicas y degenerativas que padecen algunos de nuestros pacientes (1). Por esta razón, se requiere tener un conocimiento bioético, jurídico y médico que nos proporcione las herramientas para comprender, respetar, cumplir y no entorpecer el derecho fundamental a una muerte digna.

La muerte hace parte de un continuo de la vida, es un fenómeno irreversible, un evento ineludible con el que se termina el ciclo vital de todo ser viviente, incluyendo por supuesto al ser humano. Su definición y sus límites no son precisos, solamente se puede asegurar sin lugar a dudas que ha ocurrido por la presencia de desintegración y putrefacción, y así, cuando se habla de muerte clínica, encefálica, celular, apoptosis o muerte programada no suele ser suficiente (2). Más allá de la mirada biologicista, la muerte para las personas tiene connotaciones antropológicas, filosóficas, religiosas y culturales (3-5).

El derecho fundamental a morir dignamente es un derecho emergente que tiene como actor central al poder judicial y a la Corte Constitucional. Es esta última, en su papel activo como creadora de derechos ha liderado el tema al reconocer la muerte digna como un derecho fundamental en Colombia a pesar de un poder legislativo pasivo. Sin embargo, nuestro país lidera el reconocimiento de morir dignamente en el ordenamiento constitucional a nivel internacional, es el único en América Latina, junto con países como Bélgica, Canadá, España, Luxemburgo, los Países Bajos, y los estados australianos de Victoria y Australia Occidental (6).

Derecho en Colombia ha sido el resultado de un proceso inacabado de cambios sociales, culturales, normativos, tecnicocientíficos y de salud pública, entre otros, en el que se busca que la muerte corresponda con los deseos del sujeto, se reconozca y se proteja la autonomía, la dignidad y el respeto de las personas. La muerte no es novedosa en la humanidad ya que hace parte de ella, la pregunta que surge es: ¿Qué hizo que emergiera el derecho a la muerte digna? Entre las probables justificaciones se encuentran el envejecimiento de la población, y el aumento de la longevidad debido a la salud pública, que incluye la atención en salud, el acceso al agua potable, el control de las enfermedades transmisibles por las vacunas, la nutrición, los adelantos médicos, la educación y el crecimiento económico. Sin embargo, aunque se suele suponer que el aumento de longevidad viene acompañado de un período prolongado de buena salud, en la actualidad no hay estudios

que demuestren que las personas gocen de mejor salud que sus padres a la misma edad (7). Con todo lo anterior, no siempre se quiere alargar la vida y la existencia biológica a cualquier costo.

Es un derecho emergente en la constitución colombiana que ofrece la posibilidad a las personas que al final de su vida se proteja la dignidad en condiciones libre de dolor y sufrimientos, en el que se respete la autonomía, la libertad, la libre determinación y el desarrollo de la personalidad. Es decir, la protección de la dignidad significa que todos deben vivir y morir, en principio y por instinto, con dignidad y decorosamente, conservando la nobleza propia del ser humano. Y es deber de los Estados ser garantes de estos derechos (8,9).

El derecho a morir dignamente, no es unidimensional sino es un conjunto de facultades a través de tres vías relacionadas que no se excluyen entre sí: el acceso a cuidados paliativos la adecuación terapéutica (la posibilidad de rechazar, interrumpir o prescindir de un tratamiento o procedimiento médico) y la eutanasia activa (10).

También, la persona tiene derecho a elegir o no saber el diagnóstico de la enfermedad y su pronóstico, a una segunda opinión, si quiere morir en casa o en el hospital, si desea estar acompañado o no, si quiere apoyo religioso, o alguien que lo represente (10).

El camino jurídico recorrido del derecho a la muerte digna

El profesor de la Universidad de Los Andes Lucas Correa Montoya, Director de Investigaciones del Laboratorio de Derechos Económicos Sociales y Culturales. (Desc LAB) divide este camino que inició hace 28 años en tres grandes momentos. Primero, cuando emerge la discusión constitucional sobre la muerte digna en el continuo de los derechos constitucionales reconocidos, y así surge a la vida jurídica el derecho a la muerte digna. Un segundo momento que dura 17 años, un periodo latente durante el cual hay un bloqueo legislativo, y a pesar de su existencia el derecho a morir dignamente no estaba garantizado, ni estaba en el marco de la legalidad. Y un tercer momento en el que resurge, y su reconocimiento va más allá de un derecho nominal; se inicia su implementación y garantía efectiva. En la actualidad la muerte digna es reconocida, se llevan registros de solicitud de procedimientos, pero también hay barreras del Sistema de Salud y del Sistema Judicial, y nuevos retos (8).

Desde hace tres décadas la Corte Constitucional ha proferido providencias al respecto, al tiempo que el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) ha expedido resoluciones regulatorias sobre la materia. Son once Sentencias (tres son constitucionales y ocho tutelares) y seis

resoluciones de las cuales hay tres vigentes. A continuación se resume la normatividad más relevante al respecto:

- ◊ **Sentencia T-366/1993:** Señala que solo el titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuándo es ella deseable y compatible con la dignidad humana (11).
- ◊ **Sentencia T-493/1993:** Decide un caso sobre el derecho al libre desarrollo de la personalidad de las personas que voluntariamente deciden no recibir un tratamiento médico. (12).
- ◊ **Sentencia T-123/1994:** Advierte que el derecho a la vida implica que sea en condiciones dignas (13).
- ◊ **Sentencia C-239/1997:** Declara exequible el artículo 326 del Código Penal, que describe el “homicidio por piedad”, justificando la conducta ante determinadas condiciones, a saber: (i) que el acto sea realizado por un médico, (ii) en la persona de un paciente terminal y (iii) que haya expresado su consentimiento de manera libre para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable. El fallo exhortó al Congreso de la República para regular la muerte digna, pero no condiciona la vigencia de la justificante frente a la conducta tipificada en el artículo 326 precitado, para proteger la dignidad de la persona. El homicidio por piedad es definido como: “El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años” (14).
- ◊ **Ley 1733/2014:** El origen de esta ley está asociado con la muerte de la abogada Consuelo Devis, quien duró 14 años en estado de coma y condición vegetativa tras sufrir un accidente de tránsito en Antioquia. Por eso se conoce como Ley Consuelo Devis Saavedra, y establece en los siguientes artículos el orden jurídico en los cuidados paliativos.

Definió las enfermedades en fase terminal como aquella enfermedad o condición patológica grave de carácter progresivo, irreversible, no susceptible de tratamiento curativo y con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve.

Definió las enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto como aquellas con un carácter de larga duración, progresivo, irreversible, no susceptible de tratamiento curativo y que ocasionan grave pérdida de la calidad de vida.

Establece que estos dos grupos de personas (con enfermedad terminal y enfermedad crónica) tienen derecho al cuidado paliativo, a desistir de manera voluntaria de tratamientos médicos, a la información, a una segunda opinión, a suscribir el documento de voluntad anticipada,

a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo, y al consentimiento de los familiares si el paciente es menor de 14 años o está inconsciente (15).

- ◊ **Sentencia T-970/2014:** Señala que la ausencia legislativa no es razón para negar la práctica de eutanasia y que no podía imponerse la obligación de vivir en condiciones que la persona valoraba indignas. Se exhortó al Minsalud para que emitiera una directriz y dispusiera todo lo necesario para que los prestadores del servicio de salud conformaran el comité interdisciplinario, y sugirieron a los médicos un protocolo discutido por expertos de distintas disciplinas, que serviría como referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente. También, y después de haber transcurrido 17 años, ante la inactividad del Congreso de la República, lo exhorta, una vez más, para que proceda a regular el derecho fundamental a morir dignamente, tomando en consideración los presupuestos y criterios establecidos en la Sentencia T-970 de 2014 (16).
- ◊ **Resolución 1216/2015:** En cumplimiento de la orden impartida por la Corte Constitucional, el Minsalud expide esta normativa. (17).
- ◊ **Sentencia C-327/2016:** Declara constitucional el artículo 326 del Código Penal, considerando que el homicidio por piedad no viola el derecho a la vida (18).
- ◊ **Resolución 1051/2016:** El Minsalud reglamenta la Ley de Cuidados Paliativos, en cuanto al documento de voluntad anticipada, en el cual debe constar por escrito la expresión concreta de que la persona se niega a recibir tratamientos médicos que prolonguen su vida de manera innecesaria (19).
- ◊ **Resolución 4006/2016:** Se crea un comité interno en el Minsalud para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, realizando un análisis a los reportes emitidos por los comités científicos interdisciplinarios de los prestadores de servicios de salud ((20).
- ◊ **Sentencia T-544/2017:** Acepta que el derecho a la salud de los menores de edad demanda una mayor actividad de las autoridades en aras de que accedan a todos los servicios requeridos para preservación de su vida en condiciones dignas y ordena al Minsalud expedir la regulación diferenciada en la que se consideren las particularidades de los casos de niños y adolescentes (21).
- ◊ **Resolución 825/2018:** El Minsalud reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños y adolescentes (22).
- ◊ **Resolución 2665/2018:** Los documentos de voluntad anticipada están en armonía con el principio-valor

de dignidad humana y garantizan los derechos al libre desarrollo de la personalidad, la autonomía, la intimidad y a no ser sometido a tratos crueles inhumanos y degradantes, en consonancia con las demás disposiciones constitucionales dirigidas a amparar y respetar la voluntad de los individuos en un Estado secular y pluralista. El Minsalud reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el documento de voluntad anticipada. Define los requisitos del documento de voluntad anticipada (23).

- ◊ **Resolución 971 del 2021:** Minsalud realiza una ruta definida que establece el proceso para la recepción, trámite y reporte de solicitudes de eutanasia, con criterios de celeridad, oportunidad e imparcialidad (24).
- ◊ **Sentencia C-233/2021:** Se amplía el derecho fundamental al acceso a la eutanasia en Colombia, para los pacientes que padezcan una enfermedad o lesión grave e incurable que sea causante de un agudo sufrimiento, argumentando que “no se puede obligar a una persona a seguir viviendo cuando padece una enfermedad grave e incurable que le produce intensos sufrimientos, y ha adoptado la decisión autónoma de terminar su existencia ante condiciones que considera incompatibles con su concepción de una vida digna”. Se redefinen las condiciones para que la conducta desplegada en pro de poner fin a intensos sufrimientos de una persona, no tipifiquen el delito consagrado como homicidio por piedad en protección del derecho a la vida digna, a la libre autodeterminación y garantía de no tratos crueles y degradantes para la persona. Dichas condiciones son: 1. que el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable; y 2. que el procedimiento sea realizado por un médico. Se garantiza el derecho a quien sufre y no solo a quien ha tenido que aceptar la tortura de una enfermedad y ya se encuentra enfrentado a una muerte inminente. Del mismo modo, frente al consentimiento, se prevé

que debe ser libre o informado y previo o posterior al diagnóstico del sujeto pasivo del acto (25).

Para la abogada y magistra en derechos humanos y vicepresidenta de la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente Piedad Bolívar no es cierto que los ciudadanos se encuentren en un limbo normativo que impida el acceso a la eutanasia, ya que disponen de un marco de la Corte Constitucional que, desde 1997, define las condiciones bajo las cuales, a pesar de permanecer vigente el tipo penal de homicidio por piedad, se justifica la conducta para proteger la vida digna del ser humano. Además, existe un marco normativo desde 2015 que, a través de resoluciones de Minsalud, ha generado las rutas para el acceso al ejercicio efectivo de este derecho y que con la Resolución 971 del 2021 se da una ruta por parte del Minsalud, que establece el proceso para la recepción, trámite y reporte de solicitudes de eutanasia, con criterios de celeridad, oportunidad e imparcialidad (9).

CONCLUSIÓN

La muerte digna en Colombia es un derecho fundamental, emergente, de orden judicial y constitucional. Ofrece la posibilidad a las personas que al final de su vida se proteja la dignidad en condiciones libre de dolor y sufrimientos, en el que se respete la autonomía, la libertad, la libre determinación y el desarrollo de la personalidad. Este derecho es multidimensional a través de tres vías relacionadas que no se excluyen entre sí: el acceso a cuidados paliativos, la adecuación terapéutica y la eutanasia activa. Los requisitos para la eutanasia activa son: enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal o agónica, pero ya no se exige la condición de terminalidad de la entidad patológica, que presente sufrimiento secundario a la enfermedad y tener condiciones para expresar la voluntad (8, 9 10,26).

Conflicto de interés

La autora declara que no tiene conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2019;18(5):459-80. doi:10.1016/S1474-4422(18)30499-X
2. Gutiérrez-Samperio C. La bioética ante la muerte. *Gac Med Mex.* 2001;137(3):269-76.
3. Jankélévitch V. Pensar la muerte. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2018.
4. Duche Pérez A. La antropología de la muerte: Autores, enfoques y períodos. *Sociedad y Religión: Sociología, Antropología e Historia de la Religión en el Cono Sur* 2012;22(37): 206-15.
5. Comesaña Santalices, GM. La muerte desde la dimensión filosófica: Una reflexión a partir del ser-para-la muerte heideggeriana. *Ágora.* 2004;13:113-25.
6. Correa Montoya L. Muerte Digna en Colombia. Activismo judicial, cambio. Social y discusiones constitucionales sobre el derecho emergente. Bogotá: DescLAB. 2020;1-70.

7. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). Envejecimiento en el Siglo XXI: Una celebración y un desafío, resumen ejecutivo. Londres: Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA); 2012.
8. Correa Montoya L. Muerte digna. Lugar constitucional y núcleo esencial de un derecho humano emergente. *Opinión Jurídica*. 2021;20(41):127-54.
9. Bolívar Góez P. La muerte digna en Colombia una mirada a su regulación en Colombia
<https://www.ambitojuridico.com/noticias/analisis/la-muerte-digna-una-mirada-su-regulacion-en-colombia>. 18/08/ 2021
10. Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente. ¿Qué es una muerte digna? <https://dmd.org.co/que-es-muerte-digna/> 18/10/2021
11. Corte Constitucional colombiana (1993). Sentencia T- 366 (Vladimiro Naranjo Mesa, M.P)
12. Corte Constitucional colombiana (1993). Sentencia T-493/93 (Antonio Barrera Carbonell, M. P).
13. Corte Constitucional colombiana (1994). Sentencia T-1234/94 (Vladimiro Naranjo Mesa, M.P)
14. Corte Constitucional colombiana (1997). Sentencia C-239/97 (Carlos Gaviria Díaz, M. P).
15. Ley 17733/2014 del 8 de septiembre. Ley Consuelo Devis Saavedra.
16. Corte Constitucional colombiana (2014). Sentencia T-970/14 (Luis Ernesto Vargas Silva, M. P).
17. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 1216/2015
18. Corte Constitucional colombiana (2016). Sentencia C-327/16 (Gloria Stella Ortiz Delgado, M. P).
19. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 1051/2016
20. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 4006/2016
21. Corte Constitucional colombiana (2017). Sentencia T-544/17 (Gloria Stella Ortiz Delgado, M. P).
22. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 825/2018
23. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 2665/2018
24. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 971/2021
25. Corte Constitucional colombiana (2021). Sentencia C-233/2021 (Diana Fajardo Rivera, M. P)
26. Camargo Rubio RD. El derecho fundamental a una muerte digna requiere del conocimiento jurídico, ético y médico. Decisión de fin de vida. *Acta Colomb Cuid Intensivo*. 2021;21(1):1-8.