

**BREVE INTRODUCCIÓN AL ANALISIS DE LA APLICACIÓN DE UNA
MUERTE DIGNA BAJO EL PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO; FIJADO EN EL
MARCO NORMATIVO COLOMBIANO Y LOS POSTULADOS
INTERNACIONALES.**

**WILSON LEONARDO GUERRERO ORTÍZ
JADIR GONZÁLEZ
ANDRÉS YESID GONZÁLEZ LAGUADO**



**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CUCUTA
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS SOCIALES
PROGRAMA ACADEMICO DE DERECHO
SAN JOSE DE CUCUTA
2018-2**

BREVE INTRODUCCIÓN AL ANALISIS DE LA APLICACIÓN DE UNA MUERTE DIGNA BAJO EL PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO; FIJADO EN EL MARCO NORMATIVO COLOMBIANO Y LOS POSTULADOS INTERNACIONALES.

**WILSON LEONARDO GUERRERO ORTÍZ
JADIR GONZÁLEZ
ANDRÉS YESID GONZÁLEZ LAGUADO**

Producto de Trabajo de investigación presentado como prerrequisito para optar título de Abogado

Docente:

Dra. YUDITH LILIANA CONTRERAS SANTANDER

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CUCUTA
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS SOCIALES
PROGRAMA ACADEMICO DE DERECHO
SAN JOSE DE CUCUTA
2018-2**



CONTENIDO

	Pág.
<u>TITULO</u>	<u>4</u>
<u>RESUMEN</u>	<u>5</u>
<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>7</u>
1. <u>PROBLEMA</u>	
1.1 <u>Planteamiento y Formulación del Problema</u>	<u>9</u>
1.2 <u>Justificación</u>	<u>11</u>
2. <u>MARCO REFERENCIAL</u>	
2.1. <u>Estado del arte</u>	<u>12</u>
2.2. <u>Marco Conceptual</u>	<u>24</u>
3. <u>OBJETIVOS</u>	
3.1. <u>Objetivo General</u>	<u>32</u>
3.2. <u>Objetivos Específicos</u>	<u>32</u>
4. <u>METODOLOGIA</u>	<u>33</u>
5. <u>RESULTADOS DE LA INVESTIGACION</u>	<u>35</u>
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	<u>45</u>

**BREVE INTRODUCCIÓN AL ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE UNA
MUERTE DIGNA BAJO EL PROCEDIMIENTO EUTANÁSICO; FIJADO EN EL
MARCO NORMATIVO COLOMBIANO Y LOS POSTULADOS
INTERNACIONALES.**

Wilson Guerrero

Jadir González

Andrés González

19 de noviembre del 2018

Resumen

La eutanasia es un procedimiento médico que fue utilizado inicialmente en el territorio europeo, con el ánimo de dar finalidad a la vida con padecimientos de personas que conviven con enfermedades terminales y tratamientos paliativos dolorosos. Este tipo de procedimientos generó diferentes debates y posturas; en donde el sector religioso expresó diferentes pensamientos y demostraciones de reproche a tal actividad. Aunque, otros protagonistas de los usos eutanásicos como personal médico y psicológico, han argumentado la necesidad de ejecutar estas acciones tras la búsqueda de eliminar el dolor que soportan algunos pacientes terminales; e incluso han ofrecido información pertinente sobre el objetivo establecido en el presente artículo de investigación, sobre el análisis y la aplicación de la eutanasia tanto en el ordenamiento jurídico colombiano; como en el orden internacional. Buscando conocer la forma de implementar los protocolos de ejecución de la eutanasia, y dar una muerte digna a aquellos que la puedan necesitar; la metodología utilizada en ésta investigación; se caracteriza por efectuar amplia revisión documental en donde se logra comprender la forma en la que se lleva a cabo este medio opcional, junto a los preceptos jurídicos que lo regulan, y develando conclusiones como la de que la eutanasia es un nuevo paradigma que trata de dar una solución digna, a quien pide a gritos morir y no sentir más dolor sin esperanza alguna.

Palabras Claves: muerte digna, marco normativo, ordenamiento jurídico colombiano, eutanasia.

Abstract

Euthanasia is a medical procedure that was initially used in the European territory, with the aim of giving life purpose with sufferings of people who live with terminal illnesses and painful palliative treatments. This type of procedures generated different debates and positions; where the religious sector expressed different thoughts and demonstrations of reproach to such an activity. Although, other protagonists of the euthanasic uses as medical and psychological personnel, have argued the need to execute these actions after the search to eliminate the pain that some terminal patients endure; and they have even offered pertinent information on the objective established in this research article, on the analysis and application of euthanasia in the Colombian legal system; as in the international order. Seeking to know how to implement the protocols for the execution of euthanasia, and give a dignified death to those who may need it; the methodology used in this investigation; It is characterized by making extensive documentary review where it is possible to understand the way in which this optional means is carried out, together with the legal precepts that regulate it, and attaching conclusions such as that euthanasia is a new paradigm that deals with give a worthy solution, to the one who cries out to die and does not feel more pain without any hope.

Keywords: dignified death, normative framework, Colombian legal system, euthanasia

INTRODUCCIÓN

Como lo menciona Calderón (2001) *“los fenómenos de la vida y de la muerte han generado siempre profundas reflexiones en la conciencia de los pueblos”*. A lo largo de los años se han presentado diferentes circunstancias y escenarios que anteriormente eran incompresibles por la sociedad en general. Entre ellos se puede mencionar lo correspondiente a la eutanasia; definida desde el punto de vista académico como un procedimiento médico que permite a la persona decidir sobre su vida a futuro, que, por causas múltiples y deficiencias en el alcance de la medicina actual, debe aceptar sufrimientos incesantes sin obtener más solución, que la terminación natural de su existencia.

La iglesia, por el rol importante que cumple en la sociedad; constantemente toma participación en temas como el analizado en esta oportunidad, como lo menciona Calderón (2001); *“Las concesiones al poder secular eran catalogadas como una característica armónica entre el poder divino y el orden jurídico estatuido. El único caso donde era inexcusable abordar el “conflicto de valores” era el del aborto indirecto... (p. 29-64),”* y así mismo, manifiesta preocupación sobre la aceptación a nivel general de un procedimiento que permite a la persona decidir sobre su propia vida; en los términos no establecidos por el mandato divino, ni el ofrecido por el ciclo natural de la existencia humana. Sin embargo, los demás intervinientes en la sociedad, caracterizados por establecer entre sus objetivos y finalidades el reconocimiento de los derechos humanos y la dignidad humana en todos los entornos humanos, han señalado la necesidad de permitir procedimientos como la eutanasia; posibilitando cesación al sufrimiento de enfermedades terminales, sin generar ningún tipo de represalia social, o sanción jurídica.

Adicionalmente los demás intervinientes de la sociedad, que son reconocedores de derechos humanos, bioéticos y médicos paliativos, señalan que la eutanasia no realiza ningún tipo de beneficio, sino que por medio de ella se puede parar este sufrimiento que es recibido tanto por la persona como también por su núcleo familiar.

Este es el núcleo de la problemática de la llamada “obstinación terapéutica”, o medicina fútil e inútil, o simplemente “distanasia”, que puede transformar el final de nuestra existencia, tornándonos simples prisioneros de una aparatología técnica que, más que prolongar la vida en el final de ésta en el ser humano, transforma a estos momentos en una verdadera tortura de dolores y sufrimientos (Pessini. L, 2016).

Esta decisión se caracteriza por estar compuesta por altos niveles de responsabilidad añadiendo que en el ámbito europeo existe otro tipo de visión más liberal señalando la importancia que amerita este proceso en generar mayor reconocimiento a la sociedad sobre la finalización del sufrimiento.

En el artículo científico que se expone a continuación se desarrolló un análisis profundo sobre la regularización que se presenta en relación a la eutanasia o también denominada muerte digna por algunos en el ámbito internacional. *“La figura de la eutanasia y del suicidio asistido ha encontrado poca acogida en las legislaciones de los países occidentales. Solamente es legal en Holanda, Bélgica y Luxemburgo, y en Estados Unidos en los estados de Washington, Oregon y Montana. (Guerra, 2011)”*. Europa que se caracteriza por reconocer los derechos de las personas en primer lugar que otro tipo de nación. De igual manera se busca analizar lo correspondiente a los preceptos legales existentes en la sociedad colombiana sobre este procedimiento que ya se ha presentado en el país generando una división de postulados y pensamientos pero que se resolvieron por parte del honorable tribunal denominado Corte Constitucional.

Para una mejor comprensión de la temática de investigación; se exponen resultados que demuestran gráficamente el análisis jurídico-comparativo, de la forma como se ha legislado en torno al derecho a morir dignamente en otros sistemas jurídicos respecto al caso colombiano. Así mismo, en cada uno de estos escenarios se exhiben algunas críticas desarrolladas desde el punto de vista profesional, en conjunto con las respuestas obtenidas en la aplicación del instrumento CUESTIONARIO; en donde se identifica la percepción del ciudadano del común sobre este procedimiento que todavía genera divisiones en la sociedad a nivel general.

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento y Formulación del Problema

El concepto de vida quedó establecido en nuestra Carta Política como un derecho fundamental en su **artículo 11**, el cuál reza así: “*El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte*”. Así mismo dentro de la misma Carta, se describe la función que debe prestar el Estado colombiano en pro de garantizar este derecho; tal como lo consagra el **artículo 2**, expresamente: “... *promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución...*”, por tanto; es el deber de todos los estamentos del Estado en conjunto con los habitantes del mismo; velar por la garantía del derecho fundamental a la vida. Pero al estudiar más detenidamente ésta afirmación, se puede tornar contraproducente hablar de un procedimiento médico legal que interrumpa la vida de una persona, que, si bien es cierto, puede presentar una etapa avanzada en alguna enfermedad terminal reconocida por la ciencia médica, y que los tratamientos sugeridos para la sanación, conocidos como “tratamientos paliativos”, puedan ser más dolorosos que la misma muerte; el hecho de que una legislación reglamente el protocolo eutanásico para ser aplicado en casos especiales; confirma la intención de comprender más a fondo el Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia 2015, el cuál desarrolla como su nombre lo dice; la forma de aplicación de la Eutanasia en nuestro país.

Holanda, adapta su legislación para darle desarrollo legal a la eutanasia, como lo dice Andruet (2001), “...*el legislador holandés se encarga de definir en manera inequívoca, quienes son y definitivamente que rol tienen asignado, cada uno de los mismos operadores de la nombrada ley*”. Dentro de esta concepción el Estado permite la creación y activación de líneas eficaces para la implementación de un procedimiento ampliamente debatido por la sociedad en común. En este mismo sentido Colombia modifica su ordenamiento jurídico, y mediante línea jurisprudencial ordena la creación de un protocolo que sirva de instrucción a todo personal médico, para la correcta aplicación de la eutanasia.

Dicho esto; es acertada la comparación que se aborda en la presente investigación, conservando los lineamientos del marco de revisión documental a nivel internacional, nacional y local, con el propósito de encontrar las posibles falencias en la forma indicada para este tipo de actuaciones médicas, dentro del mandato legal, legítimo, claro y expreso, que amerita cualquier acto que pueda interferir con el curso normal y natural de la vida.

Y en última instancia resolver las posibles dudas conceptuales y normativas, que surjan en torno al tema expuesto; se propone el ahondamiento en el estudio del Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia 2015, y la legislación Holandesa, a fin de saber cómo identificar si la aplicación del procedimiento médico llamado EUTANASIA, aprobado en las legislaciones de Holanda y Colombia (jurisprudencialmente), es un nuevo paradigma que trata de dar una solución digna, a quien pide a gritos morir y no sentir más dolor sin esperanza alguna.

➤ **Pregunta problematizada.**

Conforme a lo anteriormente expuesto se deviene conocer: **¿Cómo identificar si la aplicación del procedimiento médico llamado EUTANASIA, aprobado en las legislaciones de Holanda y Colombia (jurisprudencialmente), es un nuevo paradigma que trata de dar una solución digna, a quien pide a gritos morir y no sentir más dolor sin esperanza alguna?**

1.2 Justificación

La presente investigación se enfocará a identificar posibles vacíos de fondo y/o aplicación, que se hayan permitido en la atención del procedimiento eutanásico reglamentado en Colombia desde el año 2015; con la entrada en vigencia del “Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia 2015” emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo, que fue elaborado con los cuidados necesarios para guardar relación directa con la legislación colombiana vigente, en concordancia con los Tratados Internacionales y los resultados de las investigaciones médico-científicas actualizadas.

En el mismo sentido, se referencian las investigaciones en bioética, avances médicos y procedimentales, pertinentes a la sustentación de cada acápite en consideración de la correcta intervención de la ciencia médica al servicio de lo que para quienes participaron en la elaboración del mencionado Protocolo, es la mejor opción para brindar una “muerte digna” a los pacientes que se encuentran en una etapa final de las enfermedades terminales descubiertas en el mundo.

En consecuencia, con el planteamiento hecho en el problema que atañe a la presente investigación; se realiza comparación del Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia 2015 con legislación holandesa, puntualmente la que desarrolla la justificación y correcta aplicación del procedimiento eutanásico. Tal comparación se considera necesaria para el éxito de esta investigación; por la experiencia y trayectoria que puede llevar ese país, al haber sido el primero en incorporarla en su ordenamiento jurídico, mediante la “Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio Asistido” formalmente en el artículo 294, párrafo segundo, segunda frase, del Código Penal. Dicho de otra manera; es pionero en ofrecer legalmente a los fenómenos de la sociedad considerativos de preferir por una terminación de la vida en condiciones aparentemente dignas y menos dolorosas, una vía legal que les permita de manera ulterior evitar una sanción legal por decidir adoptar tal terminación. Y en concreto, posibilitar a las familias de los pacientes terminales obtener un descanso en sus inconsolables sufrimientos al ver como los tratamientos paliativos pueden resultar más crueles, que los síntomas inherentes a la enfermedad padecida.

Finalmente se pretende configurar un documento claro, expreso y sencillo de consulta académico-práctica a la población que tenga injerencia, y cualquier interés en conocer cómo identificar si la aplicación del procedimiento médico llamado EUTANASIA, aprobado en las legislaciones de Holanda y Colombia (jurisprudencialmente), es un nuevo paradigma que trata de dar una solución digna, a quien pide a gritos morir y no sentir más dolor sin esperanza alguna.

2. MARCO REFERENCIAL

“Es fundamental que antes de tomar una decisión de la trascendencia que implica aprobar la eutanasia en un Estado debe darse un tema incluyente que escuche y recoja las opiniones de todas las vertientes de pensamiento. Colombia es una democracia. (Guerra, 2013)”. Como lo consigna Yolanda M, Guerra en su investigación Ley, Jurisprudencia y Eutanasia; se debe tomar como premisa mayor en un Estado Social de Derecho como el nuestro; legitimar e incluir en tal legitimación, las voces de todos los sujetos soberanos que en mayor o menor medida, participan o podrían participar, en la difícil situación de tener un ser querido en estado terminal con sufrimiento físico y psicológico, y a su vez, ellos mismos ostentar tal situación, y querer permitir se les practique el procedimiento eutanásico.

Ahora bien, es igualmente importante tener pleno conocimiento de todos los argumentos legales, jurisprudenciales, doctrinales, morales, éticos y religiosos; que en consideración al tema se puedan originar. En una Constitución Democrática, Participativa y Pluralista; con derechos fundamentales inherentes e inalienables al individuo; siendo tales argumentos los que se tuvieron en cuenta a la hora de seleccionar los artículos objeto de revisión documental propuesta; y adjuntado paralelamente la incorporación a la norma holandesa concerniente al problema; se procederá con la hermenéutica sugerida en estas investigaciones.

2.1 Estado del arte

Consideraciones acerca de la eutanasia (artículo)

➤ **aporte a la investigación actual**

Son muchas las experiencias y connotaciones que se han desarrollado alrededor de la eutanasia desde épocas primitivas hasta la actualidad, ello porque los fenómenos de la vida y de la muerte han generado siempre profundas reflexiones en la conciencia de los pueblos. En ese periodo histórico se pueden señalar diversas etapas que derivan desde la época primitiva, pasando por el pensamiento clásico de la antigüedad, el

pensamiento medieval, iluminista, e incluso hasta llegar al pensamiento humanista. Tales ideas serán abordadas someramente en el presente capítulo.

➤ conclusión del aporte

Este texto es importante a la investigación actual; porque hace amplio recorrido por la historia de la eutanasia, el concepto desde varios ámbitos de análisis, y la comparación de la norma existente en Costa Rica con otros países.

➤ posible aplicación al sistema legal colombiano

"Es importante el análisis que este documento realiza al tema de la eutanasia desde la cosmovisión costarricense; y mejor aún, el desarrollo del mismo con un enfoque humanístico y respetuoso de la dignidad humana, valdría la pena tener afinidad con algunos conceptos aportados".

La voluntad anticipada en España y en México: Un análisis de derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido (artículo)

➤ aporte a la investigación actual

El propósito de este artículo consiste en desarrollar un estudio de derecho comparado de un tema poco estudiado por la doctrina jurídica mexicana, la voluntad anticipada. Dicho estudio se puede hacer considerando diversos aspectos en virtud de su práctica médica y jurídica; no obstante, por razones metodológicas, sólo se hará a partir de su concepto, definición y contenido. Para ellos es fundamental iniciar con un breve análisis bioético de esos rubros para tener la posibilidad de un estudio jurídico serio, y formular algunas conclusiones críticas al respecto.

➤ conclusión del aporte

La importancia de este documento radica en método utilizado para conceptualizar el significado del tema eutanasia desde la perspectiva argumentativa de Robert Alexy y otros estudiosos del sistema argumentativo

➤ posible aplicación al sistema legal colombiano

"La postura de la aplicación de la eutanasia puede variar en aspectos diversos de una legislación a otra. Pero desde el ámbito argumentativo y conciso de una premisa mayor con aceptación reñida, y una aplicación con contrapesos notables, es un verdadero acierto tomar este texto de apoyo a la investigación actual".

Implicaciones jurídicas para el debate cubano sobre eutanasia (artículo)

➤ aporte a la investigación actual

En este trabajo se analiza el concepto de eutanasia, desde su evolución durante el desarrollo de la humanidad y su inserción dentro de la bioética como nuevo saber hasta arribar a la realidad cubana actual, en contraste con la práctica médica. Tiene el propósito de analizar las implicaciones jurídicas del debate sobre las conductas eutanásicas en Cuba con una perspectiva integral. Para desarrollar el trabajo se partió del estudio de tratadistas del tema en diferentes etapas del desarrollo de la humanidad, como son la posición de Hipócrates con su milenario juramento para los profesionales de la salud y la de Sartre con su culto a la libertad, y de autores mucho más modernos exponentes del mundo de la bioética.

➤ conclusión del aporte

Un aporte importante que este documento ofrece a la investigación actual; es la posibilidad de conocer como un régimen que se ha caracterizado históricamente y a nivel mundial por los atropellos constantes al Derecho Internacional Humanitario, y a los Derechos Humanos; esté debatiendo un tema tan neurálgico como la eutanasia.

➤ posible aplicación al sistema legal colombiano



"Como ya lo había mencionado, es interesante conocer las diferentes posturas que cada sistema jurídico y de gobierno pueden adoptar frente a la eutanasia; y mayor importancia puede tener para el sistema legal colombiano, analizar esas posturas entre ellas la de Cuba; en un documento serio y formulado bajo una estructura organizada"

Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais (artículo)

➤ aporte a la investigación actual

En 2015, el tema de la muerte asistida fue ampliamente difundida por los medios del mundo después de que el primer caso de la eutanasia legal haya sido realizado en Colombia. También, ese año el suicidio asistido fue legalizado en Canadá y en el estado de California en Estados Unidos. Actualmente, el suicidio asistido está permitido en cuatro países de Europa occidental: Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo y Suiza; dos países de América del Norte: Canadá y Estados Unidos, en el estado de Oregon, Washington, Montana, Vermont y California; y Colombia, único representante de América del Sur. A partir de una revisión sistemática de la literatura, se planteó como objetivo determinar la prevalencia y los criterios adoptados para la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido en los países occidentales y discutir la posición de países similares donde no se reconoce esta práctica. Una mejor comprensión de la materia parece ser crítica para la formación de opiniones y el fomento de las futuras discusiones.

➤ conclusión del aporte

Ciertamente el tema de la eutanasia planteado en éste documento, es hecho a la luz de la Bioética. Es decir; si se persiste en establecer una posible finalización a la vida de un ser humano; esta debe ser asistida con parámetros internacionalmente reconocidos que respeten la dignidad humana.

- posible aplicación al sistema legal colombiano

"Una nueva dimensión es puesta en el tapiz de la reglamentación de la eutanasia. Muerte asistida con fundamentos bioéticos, o procedimientos médicos si control realizados por seres inescrupulosos. Tema muy puntual para analizar por el legislador colombiano"

Eutanasia y legislación (artículo)

- aporte a la investigación actual

Se hace una revisión de los conceptos relacionados con la eutanasia, como son Distanasia y Ortotanasia y de los diferentes tipos de Eutanasia, como la Voluntaria, la no voluntaria y la Involuntaria, la Eutanasia Eugenésica. Se valoran las distintas posibilidades desde el punto de vista jurídico, donde puede estar regulada o no; la regulada puede serlo por norma penal, en ese caso la regulación puede ser como figura delictiva típica o dentro de otro tipo legal, y de la regulación no penal puede serlo por normas administrativas y puede tratarse de regulaciones permisivas o no permisivas. Se valoran estas posibilidades, exponiendo como tipifica en el Código Penal Cubano y cuál es el criterio de los autores. A continuación, se exponen algunos ejemplos de países donde se ha tratado o logrado tipificar la Eutanasia de forma diferente, exponiendo los resultados de un estudio hecho en Holanda antes de la despenalización de la Eutanasia y como se comportó la atención a pacientes terminales en ese año. Finalmente se expone el criterio de los autores en torno a la regulación legal de la Eutanasia.
- conclusión del aporte

La realización de toda investigación es producto del análisis detallado de varias fuentes de información. Así mismo es vinculante de los diversos puntos de vista que puedan mostrar connotación general. Este artículo proyecta una nueva mirada desde el campo de la medicina, hacia el desarrollo de la eutanasia; y resulta relevante nuestra atracción en conjunto a las fuentes consultadas.

- posible aplicación al sistema legal colombiano

"Si una legislación tiene la intención de recoger todos los pensamientos y actitudes del pueblo que va a proteger; así mismo debe tener una participación activa de todos los sectores relevantes y protagonistas de tales actuaciones dirigidas"

LEY, JURISPRUDENCIA Y EUTANASIA: Introducción al Estudio de la Normatividad Comparada a la Luz del Caso Colombiano (artículo)

- aporte a la investigación actual

Este artículo trata el tema de la eutanasia, como resultado de una investigación de carácter documental comparativo en el cual se analizan las legislaciones, así como la historia de la eutanasia con el fin de procurar arrojar luces a un enredo jurídico, por supuesto bioético, que se presenta en Colombia, en donde la normatividad (artículos 106 y 107 del Código Penal) sanciona con prisión el suicidio asistido, así como la eutanasia; y la jurisprudencia (Sentencia C- 239-97) lo despenaliza. Los subtemas que trata el artículo son: introducción, mapa de eutanasia en el mundo, definiciones, dilemas éticos del final de la vida, historia, eutanasia en Colombia, antecedentes de la sentencia C- 239/97; la práctica colombiana, la sentencia, Derecho comparado, casos relevantes de eutanasia y conclusiones.

- conclusión del aporte

Este artículo resulta sumamente relevante para el tema de investigación que nos atañe. Ya que hace una comparación de las normas y jurisprudencia colombianas, respecto del tema eutanasia, y la confronta con lo dicho en otros estados donde actualmente se ha implementado este derecho, y mayor importancia cobra el hecho de que lo expuesto se hace bajo el enfoque Bioético

- posible aplicación al sistema legal colombiano

"Si el legislador colombiano desea tener mayor información de cómo su actuar influencia el pensamiento y desarrollo normativo de otros estados; es acertado tener en cuenta este documento y su connotación en otros documentos del tema".

Vida y muerte en la UCI: la ética en el filo de la navaja (artículo)

- aporte a la investigación actual

Este artículo intenta abordar algunas cuestiones éticas vivenciadas en las fronteras entre la vida y la muerte en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Estos son lugares especiales en los hospitales, donde existe una presencia obligatoria de tecnología médica de vanguardia, para preservar y mantener la vida de un paciente en estado grave o en riesgo. Es en este contexto complejo que surgen cuestiones éticas difíciles: ausencia de criterios objetivos para la admisión en la UCI; condiciones de hacinamiento de pacientes sin indicación; dificultades para limitar los tratamientos que se convierten en prácticas distanásicas. Se analizaron: un caso de suicidio asistido, de la joven estadounidense Brittany Maynard; la necesidad de cuidados paliativos; el deber ético de cuidar del dolor y del sufrimiento humano; la recuperación del paradigma de la atención más allá de la cura y la controvertida cuestión de la ortotanasia, que apunta al fin de la vida sin dolor ni sufrimiento, pero en paz y con dignidad.
- conclusión del aporte

Un elemento importante que aporta este documento; es la transcripción de las etapas vividas por un paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos a la espera de una solución oportuna a su estado terminal. Y es a través de tal descripción que se puede ingresar en ese universo de circunstancias que pueden obligar a un operador médico, a tomar decisiones que pueden llegar a ser vistas como una posible distanasia.

➤ posible aplicación al sistema legal colombiano

"La legislación colombiana ofrece actualmente un protocolo para la aplicación de la eutanasia en casos claramente definidos. Pero realmente es un documento que podría ser reevaluado al pormenorizar los elementos que conforman la debida atención de estos tipos de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos".

Suicidio asistido y eutanasia: un debate clásico y trágico, con pronóstico reservado (artículo)

➤ aporte a la investigación actual

En la “regulación de la ayuda al morir” el esfuerzo básico es cultural. Las energías sociales y profesionales sobre todo deben encaminarse hacia una renovada “organización de la asistencia al morir” que, lejos de desgajarnos de nuestras relaciones, las refuerce. Que más allá de darle dignidad al morir, apuesten por facilitar “vivirlo” humanamente, en la medida que sea posible, atendiendo a la dimensión bio-psico-socio-emocional (y espiritual). En el plano de lo individual desear morir antes que seguir viviendo es un drama que exige movilizar el esfuerzo moral de todos y cada uno, según la responsabilidad correspondiente para explorar y reevaluar la situación buscando planes alternativos. Y en el plano social no dar salida abierta a esas situaciones muy excepcionales (entre un 0,1-2%) puede ser una tragedia. Pero el esfuerzo social básico no está al final, en abrir o no una puerta, para unos pocos (aunque los datos acumulados de la experiencia de Oregón apuntan a que no hay pendiente resbaladiza y en Holanda se ha producido un cambio de tendencia hacia una disminución de la eutanasia frente al surgimiento de la alternativa de la sedación terminal). El esfuerzo cultural, social, organizativo, profesional e individual del que nos beneficiaremos todos está mucho antes, cambiando nuestro paradigma de atención, en especial, al final de la vida. Aunque la muerte es inevitable, morir malamente no lo debería ser tanto.

➤ **conclusión del aporte**

Como su título lo referencia, en este artículo se puede encontrar un debate bien nutrido de conceptos y argumentaciones, que puede aportar el criterio necesario al lector, para fundamentar sus apreciaciones responsablemente.

➤ **posible aplicación al sistema legal colombiano**

"Si una norma se tomó como la disyuntiva entre hacer y no hacer; que practico es decir que dicha norma fue elaborada con criterios formados desde la deliberación y posible aceptación de todas las posturas ofrecidas en el entorno psicosocial del individuo".

Eutanasia y valor absoluto de la vida (artículo)

➤ **aporte a la investigación actual**

La eutanasia no es un problema nuevo, sino que se ha tratado en cada momento en dependencia de las circunstancias, ligada a diferencias políticas, culturales y religiosas. Es la eutanasia uno de los debates éticos de mayor actualidad. La literatura está llena de consideraciones a favor o en contra, en torno a la ética que comprometen al médico y a la sociedad a aliviar el sufrimiento y el dolor, particularmente en pacientes terminales cuando estos toman la decisión consciente de finalizar sus vidas. El objetivo de este trabajo es profundizar en la eutanasia y sus tendencias actuales. Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos cinco años utilizando descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). En Cuba la práctica de la eutanasia es penalizada y considerada un homicidio. En la cultura profesional del médico cubano no está previsto ayudar o permitir morir a las personas; si embargo, es un hecho que el problema existe.

➤ **conclusión del aporte**

En el análisis investigativo que desarrolla el autor en este documento, aborda una visión teológica y moralizada del procedimiento eutanásico, permitiendo visionar como la sociedad se ve afectada desde éstos enfoques.

➤ **posible aplicación al sistema legal colombiano**

Un paradigma social, moral y teológico, ha sido siempre la protección de la vida. No resulta menos importante para el pensamiento de un legislador que debe actuar bajo supremacía de la ley, la costumbre, la doctrina, y la jurisprudencia, el velar por el eficaz respeto de éste derecho.

Consideraciones sobre la eutanasia como práctica médica (artículo)

➤ **aporte a la investigación actual**

Se exponen algunas consideraciones acerca de criterios en torno a la eutanasia, así como la polémica que desde puntos de vista religiosos, políticos y económicos influyen en la discusión de este tema. Se muestra el enfoque del sistema socialista de salud donde se considera la necesidad de humanizar la situación del enfermo en fase terminal, pues la opción por la eutanasia se podría prestar a cometer abusos graves sobre los más desamparados obviando la responsabilidad humana y ética de «ayudar a morir».

➤ **conclusión del aporte**

Es completamente relevante para el desarrollo de la investigación actual, tomar las concepciones emanadas de los profesionales del derecho; ya que son quienes realizan la evaluación previa del estado terminal del paciente, y finalmente después del consentimiento expresado, realizan la eutanasia.

➤ posible aplicación al sistema legal colombiano

Un legislador no puede hacerse un panorama real de la aplicación del procedimiento de la eutanasia, sin tomar como base fundamental y experimental, las expresiones hechas por los profesionales de la medicina. De ahí radica la importancia de éste tipo de documentos para la formación de criterios responsables a la hora de legislar.

Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación (artículo)

➤ aporte a la investigación actual

En este artículo se busca entender los cuestionamientos y debates nacidos alrededor de la eutanasia mediante las diferentes conceptualizaciones que han girado en torno a esta práctica. La muerte como principal protagonista dentro de este procedimiento despliega numerosos debates en los distintos entornos económicos, sociales, políticos, religiosos y culturales, suscitando diversidad de pensamientos y puntos de vista en quienes están en contra y a favor de ella.

➤ conclusión del aporte

Este documento aporta una conceptualización de cómo cada estado legisla con base en los elementos sociales que se desarrollan en su territorio. Así mismo lo debe interpretar el operador jurídico al momento de fallar en la debida tutela jurisdiccional que necesita el ciudadano de a pie. Y bajo el precepto de seguridad jurídica resulta indispensable que se tengan en cuenta no solo las disposiciones jurídicas, sino los principios constitucionales enmarcados en estado social de derecho.

➤ posible aplicación al sistema legal colombiano

En el respeto del mandato constitucional el legislador debe preponderar los principios constitucionales de justicia y bienestar común para fallar jurídicamente sobre un tema. Con respecto al tema de investigación este documento aporta la rectificación de éstos postulados, y permite visualizar una ruta procesal que deberá llevar sin perjuicio de los derechos y libertades.

Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia (artículo)

➤ aporte a la investigación actual

Este artículo aborda de manera reflexiva las incidencias del bioderecho sobre situaciones de eutanasia en Colombia, al interpretar conflictos morales y jurídicos suscitados por las sentencias de la Corte Constitucional C239 de 1997, T970 de 2014 y la Resolución del Ministerio de Salud y Protección Social 1216, de 2015. El propósito fundamental es el análisis de las decisiones judiciales sobre el final de la vida humana. Por lo tanto, se realiza una revisión de la construcción histórica y jurídica del concepto de eutanasia y se propone la discusión sobre su manejo jurídico y su influencia en el colectivo moral. Asimismo, se diserta sobre el concepto de dignidad humana y muerte digna, como precedentes para dirimir los conflictos éticos que la eutanasia suscita. Al final, se analiza el caso de don Ovidio González, quien se convirtió en 2015 en el primer colombiano en recibir la eutanasia de manera legal dentro del sistema de salud.

➤ conclusión del aporte

Un nuevo concepto se acuña en el marco jurídico y social de los estados que permiten la práctica de la eutanasia. El concepto de BIODERECHO analizado y comparado en este artículo devela realidades no tratadas antes.

➤ posible aplicación al sistema legal colombiano

Intrínsecamente el legislador debe fallar con la utilización de modelo del bioderecho. De ahí la relevancia de este artículo para el ordenamiento judicial.

Dilema ético de la eutanasia (artículo)

➤ aporte a la investigación actual

La eutanasia significa una muerte buena. Desde el punto de vista jurídico, es la muerte sin sufrimiento físico provocada por propia voluntad de un enfermo incurable.

En la práctica consiste en administrar drogas, fármacos u otras sustancias que alivien el dolor, aunque con ello se acorte la vida. La decisión de la aplicación de la eutanasia ha sido un problema persistente en la historia de la humanidad, ideologías diversas se enfrentan defendiendo sus argumentos de si debe o no practicarse. El objetivo de este trabajo, es exponer las consideraciones éticas, científicas y religiosas, sobre la práctica de la eutanasia a partir de un análisis histórico desde los tiempos de Platón hasta la actualidad. Lo verdaderamente importante es que el hombre, como ser racional, capaz de revolucionar constantemente la ciencia y la técnica y de transformar la naturaleza en beneficio de la especie, debe también morir con dignidad.

➤ **conclusión del aporte**

El documento nos aporta un valor transversal a todos los elementos que puedan integrar la investigación del modo de aplicación de la eutanasia. Con el podemos señalar un parámetro ético respetuoso de la profesión médica con relación al deseo de morir dignamente.

➤ **posible aplicación al sistema legal colombiano**

Un aporte magistral hace este artículo al legislador que intenta agrupar los principios constitucionales con los principios procesales y dar una tutela jurisdiccional eficiente.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO (sentencia)

➤ **aporte a la investigación actual**

La carencia actual de objeto puede presentarse a partir de la ocurrencia de dos supuestos: (i) el hecho superado y (ii) el daño consumado. La primera hipótesis se presenta cuando, por la acción u omisión del obligado, se supera la afectación de tal manera que “carece” de objeto el pronunciamiento del juez. La jurisprudencia de la Corte ha comprendido la expresión hecho superado en el sentido obvio de las

palabras que componen la expresión, es decir, dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en tutela. El daño consumado tiene lugar cuando la amenaza o la vulneración del derecho fundamental han producido el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela. La configuración de este supuesto ha sido declarada por la Corte, por ejemplo, en los casos en que el solicitante de un tratamiento médico fallece durante el trámite de la acción como consecuencia del obrar negligente de su E.P.S., o cuando quien invocaba el derecho a la vivienda digna fue desalojado en el curso del proceso del inmueble que habitaba.

➤ **conclusión del aporte**

La sentencia de la corte constitucional, nos lleva al contexto de dos presupuestos tutelares con respecto al derecho a morir dignamente (eutanasia), el primero nos refiere a la persona que solicita el derecho a morir dignamente y efectivamente muere antes de recibir un fallo en este caso carencia actual del objeto y el otro presupuesto nos encontramos a la respuesta pronta de la corte donde basándose en requisitos aprueba el derecho a morir dignamente, donde nos referimos al hecho superado, es decir se tutela el derecho solicitado. Estos dos presupuestos se dan en nuestro país por la falta de legislación en esta materia.

➤ **posible aplicación al sistema legal colombiano**

Nos encontramos ante un vacío legislativo, que como podemos observar es subsanado con sentencias constitucionales, evidenciando una elusión en la norma jurídica.

HOMICIDIO PIETISTICO (sentencia)

➤ **aporte a la investigación actual**

El homicidio por piedad, según los elementos que el tipo describe, es la acción de quien obra por la motivación específica de poner fin a los intensos sufrimientos de otro. Doctrinariamente se le ha denominado homicidio pietístico o eutanásico. Por

tanto, quien mata con un interés distinto, como el económico, no puede ser sancionado conforme a este tipo. Se confunde los conceptos de homicidio eutanásico y homicidio eugenésico; en el primero la motivación consiste en ayudar a otro a morir dignamente, en tanto que en el segundo se persigue como fin, con fundamento en hipótesis pseudocientíficas, la preservación y el mejoramiento de la raza o de la especie humana. Es además, el homicidio pietístico, un tipo que precisa de unas condiciones objetivas en el sujeto pasivo, consistentes en que se encuentre padeciendo intensos sufrimientos, provenientes de lesión corporal o de enfermedad grave o incurable, es decir, no se trata de eliminar a los improductivos, sino de hacer que cese el dolor del que padece sin ninguna esperanza de que termine su sufrimiento. El comportamiento no es el mismo cuando el sujeto pasivo no ha manifestado su voluntad, o se opone a la materialización del hecho porque, a pesar de las condiciones físicas en que se encuentra, desea seguir viviendo hasta el final; al de aquel que realiza la conducta cuando la persona consiente el hecho y solicita que le ayuden a morir

➤ conclusión del aporte

No debemos confundir el homicidio por piedad, tipificado en nuestro código penal colombiano con el homicidio pietístico el cual, sin estar legislado, faculta a los profesionales médicos a practicarla siguiendo protocolos del Ministerio de salud y protección social, eximiéndolos de cualquier responsabilidad penal y civil.

➤ posible aplicación al sistema legal colombiano

Este pronunciamiento de la alta corte invita nuevamente al congreso de la republica a definir parámetros y legislar prontamente sobre la eutanasia como un derecho fundamental y no como un procedimiento más de la medicina, teniendo en cuenta que la corte con esto no quiso ayudar a poner fin a una vida, sino a un padecimiento.

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD (sentencia)

➤ aporte a la investigación actual

Disponibilidad, en virtud del cual el Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; (ii) aceptabilidad, según el cual los diferentes agentes del sistema deben ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas; (iii) accesibilidad, que indica que los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural, y comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; y (iv) calidad e idoneidad profesional, que supone que los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.

➤ conclusión del aporte

Si bien es cierto tenemos un vacío legal, este no es pretexto para no atender la recomendación de la corte en cuanto al trato que merecen las personas en estado terminal de su vida, vinculando a las E.P.S Y alegando objeciones de conciencia, por esto la Corte ordena tener el personal profesional y sin impedimentos para la práctica eutanásica.

➤ posible aplicación al sistema legal colombiano

No existen excusas legales para no practicar la eutanasia si existe objeción de conciencia se debe tener el personal idóneo

2.2 Marco Conceptual

- Tomado del artículo: Ley, Jurisprudencia y Eutanasia (Yolanda M. Guerra, 2013)

Eutanasia:

Del latín eu, lo bueno, y tanatos, muerte. Es la buena muerte. Lo cual discutiremos más adelante cuando hablemos del criterio de la eutanasia en la antigua Grecia y Roma. Podemos, sin embargo, definirla como la acción u omisión, por parte del médico u otra persona, que tiene la intención de provocar la muerte del paciente terminal o altamente dependiente, por compasión y para eliminarle todo dolor. (Postigo y otros, 2006).

Eutanasia voluntaria:

Como su nombre lo indica, tiene como característica que se lleva a cabo con el consentimiento expreso del paciente. (Guerra, 2013).

Eutanasia involuntaria:

(También conocida como cacotanasia, del latín kakos, que significa lo malo, presupone una “mala muerte” por oposición a la eutanasia, buena muerte). Es la eutanasia coactiva que se practica contra la voluntad del paciente, el cual manifiesta su deseo expreso de no morir. (Conferencia Episcopal Española, 1993).

Eutanasia no voluntaria:

La que se practica no constando el consentimiento del paciente, que no puede manifestar ningún deseo, como sucede en casos de niños y pacientes que no han expresado directamente su consentimiento informado. (Tomás y Garrido, 2007).

Eutanasia activa:

La que mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente. Por ejemplo, con la aplicación de una inyección letal. (Serrano, 2001).

Eutanasia pasiva:

Es de las más comunes, consiste en el dejar morir intencionadamente al paciente por omisión de cuidados o tratamientos que están indicados y son proporcionados. La expresión eutanasia pasiva se utiliza en ocasiones indebidamente, para referirse a una práctica médica correcta, de omisión de tratamientos desproporcionados o fútiles respecto al resultado que se va a obtener. (Vila Coro, 2007). En este caso no estaríamos ante una eutanasia pasiva sino ante la correcta limitación del esfuerzo terapéutico o limitación de terapias fútiles, que es conforme con la bioética y la deontología médica, y respeta el derecho del paciente a la autonomía para decidir y a la renuncia al tratamiento. (Cantero. 2006).

Eugenesia:

Del latín eu, lo bueno, y génesis, nacimiento. Es una forma de selección humana de los “mejores” a expensas de terminar con los enfermos, los feos o los que por alguna razón no se consideran aceptables en el rango de excelencia y belleza de la raza humana. Ampliamente practicada en la antigua Grecia, en donde a los niños que nacían con algún defecto o discapacidad se les despeñaba para no tener que soportarlos en el futuro como una carga al Estado (Guerra, 2013). En sentido restrictivo la eugenesia es una disciplina que busca aplicar las leyes biológicas de la herencia para perfeccionar la especie humana. Supone una intervención en los rasgos hereditarios para ayudar al nacimiento de personas más sanas y con mayor inteligencia. (Serrano, 2001).

Distanasia o encarnizamiento terapéutico:

Es la práctica, contraria a la deontología médica, que consiste en aplicar tratamientos inútiles o, si son útiles, desproporcionadamente molestos para el resultado que se espera de ellos, que por lo general no va a causar la recuperación del paciente ni va a proporcionar una mejoría notoria ni una mejoría en su estado de salud o de nivel de vida (Guerra, 2013).

Ortotanasia:

Consiste en permitir la muerte sin emplear medios desproporcionados. Permite que la muerte natural llegue en los casos de enfermedades incurables y terminales, tratándolas con los máximos tratamientos paliativos para evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables (Ballesteros, 1999). Frente a la eutanasia, que busca su legitimación moral y legal desde la reivindicación autonomista y la desacralización de la vida humana y contra el llamado encarnizamiento terapéutico, también inaceptable éticamente, la Ortotanasia (del griego orthos, recto, justo, que observa el derecho conforme a la razón) se plantea como una posición jurídica y moral aceptable. La Ortotanasia consiste en no adelantar la muerte con una acción médica intencional; acompañar al enfermo terminal, considerando su vida, aunque dependiente y sufriente, siempre digna; aliviar con todos los medios disponibles el dolor en lo posible y favorecer su bienestar; ofrecerle asistencia psicológica y espiritual para satisfacer su derecho de aceptar su proceso de muerte; no abandonar nunca al paciente, pero saber dejarle morir, cuando no se le puede curar. (Póstigo y otros, 2006).

Enfermo terminal:

El que padece una enfermedad de la que no podría esperarse una recuperación, previsiblemente mortal a corto plazo, el cual podría ir desde algunas semanas a varios meses, por mucho. (Serrano, 2005).

Cuidados paliativos:

Se entiende por tal, aquel tipo de atención a los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales de las personas en situación terminal, siendo los objetivos principales el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía de los enfermos y de su familia. (Abellán, 2007). Estos cuidados requieren normalmente el concurso de equipos multidisciplinarios, que pueden incluir profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, psicólogos), expertos en ética, asesores espirituales, abogados y voluntarios. (López, 2006).

Sedación terminal:

La administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia, en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima, con el consentimiento explícito, implícito o delegado del mismo. Desde el punto de vista ético, no es relevante el que, como efecto secundario no buscado de la administración de la sedación se adelante la muerte de la persona, siempre y cuando esto no sea lo que se pretenda directamente como fin de la acción. (Serrano, 2006).

Suicidio:

Es el acto por el cual una persona se quita la propia vida. (Serrano, 2001).

Suicidio asistido:

Es el acto de ayudar a una persona proporcionándole los medios, que por circunstancias ajenas a su voluntad o por incapacidad de movimiento, o de otra causa no puede implementar, para quitarse la vida como es su deseo, que en otras circunstancias y si pudiera moverse, por ejemplo, lo haría con sus propias manos y por sus propios medios. (Guerra, 2013). El caso más representativo es el de Ramón San Pedro, un ciudadano español que padecía de tetraplejia, incapacidad de mover sus brazos, su torso y sus piernas; y durante muchos años manifestó ante el gobierno español su deseo de querer morir. Hasta que finalmente varios amigos prepararon cada uno una acción que por sí sola no significaba ninguna conducta punible (por ejemplo, preparar un vaso con agua y dejarlo cerca de su cama, dejar un pitillo en el vaso, depositar un polvillo en el vaso, mezclarlo, etc.) hasta que finalmente Ramón San Pedro fue dejado solo con el vaso de agua y la mezcla que resultó ser cianuro, fue bebida voluntariamente por este hasta que le causó la muerte.

Testamento vital:

Es un documento muy utilizado en países como Estados Unidos, en donde las personas manifiestan su expresa voluntad anticipada de dejar a cargo de ser “desconectados” a

una persona en particular de su familia o se sus afectos, y el procedimiento que se espera se tome en caso de sufrir un accidente o una enfermedad que lo lleve a carecer de las facultades para decidir sobre su probable tratamiento médico. (Abellán, 2008).

■ Definición enfermo terminal susceptible a la aplicación de eutanasia en Colombia: según el Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia 2015

1. Enfermo terminal es aquel paciente con una enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico -psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses.
2. En pacientes con enfermedad de la motoneurona, terminalidad se considera en la tercera fase con parálisis total y dificultad respiratoria cuando la capacidad vital forzada sea inferior al 60 %

La guía de práctica clínica “Prognostic Factors in Advanced Cancer Patients: Evidence-Based Clinical Recommendations”, del Comité directivo de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (calidad del 50% en Agree II), propone un total de seis declaraciones sobre el aspecto de establecer pronóstico que se presentan a continuación:

1: En el paciente de cáncer avanzado, los médicos deben basar sus decisiones terapéuticas tanto la calidad de vida y la esperanza de vida. Un pronóstico preciso de la esperanza de vida, facilitará la toma de decisiones al profesional y a los pacientes y sus familias.

2: La predicción clínica de la supervivencia es una herramienta válida, pero está influida por factores que limitan su exactitud.

3: Los médicos pueden usar signos y síntomas clínicos que se asocian con el pronóstico en ésta población de pacientes: el estado funcional, signos del síndrome anorexia-caquexia de cáncer y síntomas como disnea, la insuficiencia cognitiva o delirio.

4: Los médicos pueden usar algunas pruebas de laboratorio asociadas al pronóstico: leucocitosis, linfocitopenia y proteína C reactiva alta. La necesidad de una muestra de sangre debe ser equilibrada con la ventaja clínica que está prevista y no tomar a la ligera (grado D)

5: Los médicos pueden hacer uso de algunas herramientas de pronóstico fácilmente aplicables para hacer una rápida predicción capaz de identificar las clases de pacientes con muy diferentes expectativas de vida (grado A) Por el momento, la puntuación del índice paliativo pronóstico es el sistema más fácilmente disponible, incluyendo la mayoría de los factores (grado A)

6: El establecimiento de un pronóstico es parte de la alianza terapéutica; los pacientes tienen derecho a ser informado o no a ser informado sobre su pronóstico. El uso y la comunicación de información pronostica debería ser en el contexto de una solución amplia, individualizado, el enfoque centrado en el paciente (grado D) (Maltoni et al., 2005)

- Tomado del artículo LEY HOLANDESA DE “TERMINACIÓN DE LA VIDA A PETICIÓN PROPIA” NUESTRA CONSIDERACIÓN ACERCA DE LA EUTANASIA (Armando S. Andruet (h), 2001)

PETICION VOLUNTARIA Y MEDITADA

El primero de los incisos impone a que el médico tenga la convicción, que la petición que realiza el paciente ha sido bien meditada y además de ello voluntaria. En rigor la primera consideración que se puede hacer, y no sólo para el presente inciso sino para la

totalidad de ellos, se vincula con la misma seriedad y entidad que la propia conciencia del enfermo pueda tener en dicha ocasión y en grado transitorio, la posibilidad de que la nombrada decisión pueda ser trasladada adecuadamente.

DOLOR INSOPORTABLE SIN MEJORA ULTERIOR 1.- El inciso siguiente –b- y que también padece de los mismos vicios que el anterior respecto a lo que se vincula con el convencimiento, pues nos enfrenta a otros dos temas de no menor importancia, como es que el padecimiento del enfermo resulte insoportable, por una parte, y que no existe esperanza de mejora por la otra.

INFORMACION AL PACIENTE DE LA SITUACIÓN La totalidad de los incisos que restan del mencionado artículo 2, son de carácter objetivo y también de cumplimiento por el médico. Pues en los anteriores por el contrario –incisos ‘a’ y ‘b’-, el médico había reconocido subjetivamente el cumplimiento de ciertos estados de ánimo en el enfermo, como así también el mismo convencimiento de la solicitud de la eutanasia que le era requerida por el nombrado paciente; ahora se trata de que el facultativo, haya cumplimentado, en el inciso ‘c’ –al menos-, con dos condiciones objetivas; y que como tal, seguramente tienden a asegurar no sólo la misma verosimilitud de la información que ha sido brindada al paciente acerca de su estado sanitario, sino también el resguardo de tener debidamente documentado el llamado consentimiento por el médico; como así también haber destacado cuales son las perspectivas futuras de la enfermedad.

INEXISTENCIA DE OTRA SOLUCION RAZONABLE El nombrado inciso tiene una importancia en modo alguno menor, pues como se puede reconocer más allá de lo que inmediatamente el mismo sugiere, se debe advertir que aquí aparece evidente y notoria la existencia de una relación de cooperación formal (al mal) que el médico establece con el paciente; puesto que –tal como lo impone el texto normativo- el médico debe estar convencido junto con el paciente, que no existe otra solución razonable que

no sea dar muerte al último de los mencionados. No se trata ya, de una apreciación técnica la que al médico se le requiere, sino una participación volitiva semejante a la que el mismo paciente tiene; de allí entonces que no se puede dejar de establecer alguna preocupación por la manera en que puede influir dentro del propio médico el mismo querer matar a su paciente, que como se advierte no es un requisito menor, a la hora de tener que efectuar las restantes valoraciones objetivas y propias de la ciencia médica.

CONSULTA Y VISITA POR UN MEDICO EXTRAÑO Respecto al inciso ‘e’ se trata de una suerte de comprobación cruzada y por la cual, otro médico acredita en el mismo sentido que aquél que llevara a cabo el cumplimiento de la solicitud de terminación de la vida del paciente, de que la totalidad de extremos anteriores se encuentran debidamente acreditados. De cualquier manera, no se puede ocultar, que atento a que el mencionado extremo era ya existente en la práctica tolerada desde el año 1993, se duda que efectivamente el número de casos denunciados por caso para el año 1999 de aproximadamente 3.600 (próximo al 3% del total de muertes ocurridas en Holanda) sea en realidad el número total y no exista una cifra aún mayor.

MATAR CON EL MÁXIMO CUIDADO Y ESMERO PROFESIONAL Finalmente el inc. ‘f’, que se refiere materialmente a la acción directa del médico en el cumplimiento de la terminación de la vida o del auxilio al suicidio de su paciente; pues se le solicita al mismo que coloque el máximo cuidado y esmero profesional en ello. Y si bien en un primer momento puede parecer de notable mal gusto dicha recomendación; tal vez desde la misma psicología social se le pueda encontrar alguna suerte de explicación a la nombrada prescripción.

MATAR CON EL MÁXIMO CUIDADO Y ESMERO PROFESIONAL Finalmente el inc. ‘f’, que se refiere materialmente a la acción directa del médico en el cumplimiento de la terminación de la vida o del auxilio al suicidio de su paciente; pues se le solicita al

mismo que coloque el máximo cuidado y esmero profesional en ello. Y si bien en un primer momento puede parecer de notable mal gusto dicha recomendación; tal vez desde la misma psicología social se le pueda encontrar alguna suerte de explicación a la nombrada prescripción.

■ Ley Holandesa 26691

Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio y modificación del Código Penal y de la Ley reguladora de los funerales (Ley de Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio)

Proyecto de ley modificado Doña Beatrix, Reina de los Países Bajos por la gracia de Dios, Princesa de Oranje-Nassau, etc, etc, A todos los que la presente vieren y entendieren, sabed: que previas reflexiones he llegado a la conclusión de que es conveniente que en el Código Penal se incluya una eximente aplicable al médico que, cumpliendo los criterios de cuidado y esmero profesional establecidos legalmente, haga que termine la vida de un paciente a petición del mismo o preste auxilio al suicidio y que, a tal fin, se establezca por ley un procedimiento de notificación y comprobación; que, tras haber escuchado el dictamen del Consejo de Estado y después de que las Cortes Generales la hayan aprobado y entendido de común acuerdo, en consecuencia yo apruebo y entiendo por la presente:

El artículo 293 pasa a tener el siguiente texto:

1. El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.
2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.

El artículo 294 pasa a tener el siguiente texto:

1. El que de forma intencionada indujere a otro para que se suicide será, en caso de que el suicidio se produzca, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta.
2. El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será, en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta. Se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

ANALIZAR JURÍDICA Y COMPARATIVAMENTE LA FORMA COMO SE HA LEGISLADO EN TORNO AL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE EN OTROS SISTEMAS JURÍDICOS, RESPECTO AL CASO COLOMBIANO.

3.2 Objetivos Específicos

1. Buscar en las distintas bases de datos y/o fuentes primarias y secundarias de información ofrecidas por la Universidad Simón Bolívar – Cúcuta, para la obtención de material especializado, actualizado y relevante al objetivo general de investigación.
2. Detallar la información recopilada en una matriz de datos por factor territorial, que permitiera, mediante el método de citación respetuosa de los derechos de autor, asignarla en el documento según lo necesitado.
3. Resumir los argumentos que estructuraron el objeto de la investigación, en un documento físico y/o virtual que permita a propios y demás interesados; la apropiación y replicación del material publicado.

4. METODOLOGIA

El artículo se desarrolla dentro del enfoque cualitativo; ya que no se aplicaron instrumentos cuantitativos; sino la revisión documental ofrecida en las fuentes primarias y secundarias de la universidad, así como de las bases de datos de revistas indexadas, la Carta Política, legislación internacional, jurisprudencia y demás pertinentes; en el cual se aplicó un diseño hermenéutico; donde descubrimos la importancia del texto referenciado; para finalmente llegar al análisis del discurso que comparte hilo conductor con el objetivo general de la investigación. Acto seguido al recopilar toda la información y aportar las sentencias concernientes al derecho a morir dignamente en Colombia, en sumatoria con los conceptos internacionalmente reconocidos sobre el tema Eutanasia; en suma de la legislación análoga de Holanda; se produzca una tesis satisfactoria a la necesidad propuesta.

Con el método descriptivo, se pudo conocer del devenir histórico que ha tenido la eutanasia; para ofrecer a los enfermos garantías a sus derechos, como lo afirma Tamayo “*describiendo cada situación y acontecimiento*” (Tamayo, s.f).

Además, se tuvieron en cuenta publicaciones médicas referentes al tema, para tener una completa revisión bibliográfica con páginas acreditadas, y así concluir con el estudio del estado del arte respecto a la evolución que jurisprudencialmente ha tenido la protección al derecho a morir dignamente en el ordenamiento jurídico colombiano.

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Le procedimiento de la eutanasia entra en choque con lo que conocemos constitucionalmente como el derecho la vida. Además, en concordancia con los demás derechos que establecen prohibición a tratos crueles, inhumanos, la misma dignidad humana, y demás que son inherentes a las personas para poder disfrutar de una vida plena; se ven sumamente afectados cuando el personal médico debe aplicar procedimientos eutanásicos para evitar un sufrimiento incesante del enfermo terminal.

Como lo demuestran estudios serios de centros de investigación y publicación de información actualizada en torno al ordenamiento jurídico, como por ejemplo; “Ámbito Jurídico”, en el cuál se publican las concepciones que se aplican a la hora de legislar conforme a hechos sociales o fenomenológicos de la sociedad en lo concerniente a la vida; y que aportaremos a la investigación para contextualizar con respecto al tema; con la pretensión de demostrar si se está aplicando la eutanasia en pro de mantener el derecho a la muerte digna; presentamos los siguientes cuadros conceptuales:

Cuadro 1. Aclaración de la terminología con la muerte digna

Muerte digna	Paciente en fase terminal
Derecho que ostenta un paciente que padece una enfermedad terminal (o sus familiares, si el enfermo está imposibilitado) de decidir y manifestar su deseo de rechazar procedimientos invasivos a su cuerpo o retirar el soporte que lo mantenga con vida	Ultima etapa de una persona que padece una enfermedad incurable o de un proceso en el cual no existe tratamiento que garantice su recuperación. En los dos eventos, ocurre la muerte en tiempo variable.
Ortotanasia	Homicidio por piedad
Sinónimo de muerte digna. Derecho al paciente a morir dignamente sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para mantener la vida. Se debe procurar actuar con tratamientos paliativos para evitar sufrimientos, acudiente a medidas razonables hasta la muerte.	Es la acción por quien obra por la motivación específica de poner fin a los intensos sufrimientos de la otra persona, la cual no tiene la esperanza de que termine su sufrimiento
Suicidio asistido	Homicidio piestístico o eutanásico
Ayuda o asistencia que recibe una persona que desea terminar con su existencia. Aquí el sujeto activo y pasivo se confunde, pues la intervención del médico no es directa, ya que es el mismo enfermo quien provoca su muerte. El galeno proporciona todos los medios necesarios para que el enfermo termine por sí mismo con su vida. Ayuda al suicida a cometer la conducta.	Es el nombre que le doctrinate le ha dado al homicidio por piedad. El sentido altruista del sujeto activo fue la motivación para crear un tipo penal autónomo de pena menor al homicidio simple o agravado.
Cuidados paliativos	Homicidio eugenésico
Tratamiento médico que dignifica la vida de quienes inevitablemente van a morir, pero que su voluntad es que se llegue a la muerte de forma natural. Este procedimiento constituye una alternativa intermedia a la eutanasia y a la distanasia, ya que no prolonga innecesariamente la vida, pero tampoco la termina deliberadamente. Tratamientos médicos para aliviar el dolor y no para la sanación del enfermo.	Es el fundamento de terminar con la vida de un enfermo con fundamentos en hipótesis seudocientíficas, la preservación y el mejoramiento de la raza o de la especie humana.
Distanasia	Adistanasia o antidistanasia
Practica que busca prolongar la vida por cualquier medio, incluso, causando efectos perversos en la salud, dignidad y vida del paciente. Su objeto es impedir innecesariamente la muerte de la persona. Al respecto, la ciencia médica a dotado por establecer tratamientos que garanticen la dignidad y el no sufrimiento de las personas, como los cuidados paliativos.	Terminación de la prolongación artificial de la vida del paciente permitiendo que la enfermedad acabe con su vida, dejar morir al paciente desahuciado. Equivale a la eutanasia pasiva.

Fuente: Romero, C. (2017).

Cuadro 2. Tipología de la Eutanasia

Eutanasia	Eutanasia no voluntaria
Acción u omisión que pone en fin a la vida de un paciente terminal ("buena muerte"). Según la jurisprudencia, existen múltiples definiciones y no una totalmente aceptada. Sin embargo, este procedimiento requiere de (i) un sujeto pasivo que padece de una enfermedad terminal, (ii) un sujeto activo que realiza la acción u omisión (médico) y (iii) una petición expresa, reiterada e informada de los pacientes. Si no reúne estos elementos, se estará en presencia de un fenómeno distinto.	En este evento no se puede averiguar la voluntad de la persona que muere, debido a su imposibilidad de expresarla
Eutanasia activa (acción)	Eutanasia pasiva o negativa (omisión)
Se presenta cuando exista un despliegue médico para producir la muerte de una persona, como suministrar directamente algún medicamento o realizando intervenciones.	Se genera cuando la muerte se produce por la omisión de tratamientos, medicamentos, terapias o alimentos. La conducta del médico es "no hacer".
Eutanasia voluntaria	Eutanasia involuntaria
El paciente logra manifestar su voluntad	A pesar que el paciente pueda consentir su voluntad, el procedimiento se realiza sin obtenerla.
Eutanasia directa	Eutanasia indirecta
Cuando existe una provocación intencional del médico que busca la terminación de la vida del paciente.	Se origina cuando no existe la intención de causar la muerte de la persona. La muerte no es pretendida, sino que puede ser originada por efectos colaterales de tratamiento médicos intensos. De esta clasificación se deriva la eutanasia voluntaria, involuntaria y no voluntaria.
Criptotanasia o criptanasia	Cacotanasia
Realización encubierta o clandestina de eutanasia, tanto a petición de los pacientes como sin ella.	Es la eutanasia que se pone sin el consentimiento del afectado, etimológicamente significa "mala muerte".

Fuente: Romero, C. (2017).

Referenciados los anteriores conceptos; se puede decir que las corporaciones garantes de los derechos fundamentales se han visto obligados a prever en sus decisiones no solo los convenios y tratados internacionales reconocidos por Colombia en materia de protección a la vida y los derechos humanos; sino además, a estructurar sus fallos con la garantía y el cuidado de mantener los criterios de los conceptos graficados, en atención de vincular en esa garantía de derechos, a todos los enfermos terminales que también son sujetos de derechos.

Puntualizando el tema que atañe a esta investigación, el sistema jurisdiccional colombiano ha replicado algunos principios propios de la legislación holandesa, en pro de ofrecer un manual de aplicación del derecho a la eutanasia, y el favorecimiento de situaciones donde las empresas prestadoras de atención en salud, habrían de torpedear la aplicación de éste derecho de morir dignamente.

Con el reconocimiento en Colombia a una muerte digna; la jurisprudencia de la Corte Constitucional, reconoce por primera vez en la historia el derecho, después de que se presentó un caso en donde se discutió el término de que el derecho a la vida era inviolable, al respecto se dijo que siendo así nadie podía atentar contra la vida de alguien, así se encontrara en grave estado de salud, pues si disponía hacer algo, se vería implicado en cometer el homicidio simple o agravado (Cruz, 2017).

En la sentencia C - 239 de 1997 se tiene en cuenta, el deber del Estado de intervenir para que exista la muerte digna, aclarando para ello, contrario a lo dicho en párrafos anteriores por la sentencia del año 1993, que debe existir un pleno consentimiento de la persona que enfrenta la enfermedad terminal para que sea ella después de comprender su situación, quien tome la decisión de la mano con el médico tratante, este último quien sería el encargado y responsable de brindar una clara y correcta información al paciente, además de practicarle la eutanasia de forma profesional. En ese precedente el Magistrado Ponente, Carlos Gaviria Díaz además indicó que hasta que no exista en la regulación colombiana, una ley con respecto al tema de estudio, sería catalogada la muerte en enfermos terminales, como un homicidio por piedad, es decir, en un delito que requiere de proceso penal, para verificar, investigar y comprobar si efectivamente por las condiciones del paciente, surgía la necesidad

de aceptar la voluntad del enfermo o si por lo contrario, se debe a una conducta antijurídica del médico tratante (Corte Constitucional, 1997).

A parte del caso de 1997 que discutía el homicidio por piedad también conocido como homicidio eutanásico, en el que se decide primero que no se debe atribuir la responsabilidad al médico cuando ha sido por voluntad del paciente y segundo que debe estar este asunto en la legislación colombiana, para dar solución a las personas que se encuentran enfrentando enfermedades graves y con intenso dolor; surgió más jurisprudencia al respecto, por diversas contradicciones y posiciones opuestas como la del autor Velásquez (2011) al indicar el término de calidad, que según él va adherido pero a la personalidad en sí misma, y no a otro tipo de cualidades como la estado de salud, la apariencia física y demás.

Más adelante, en el 2008 la Corte Constitucional profirió una sentencia declarándola inhibitoria al considerar que no podía dar un pronunciamiento de fondo para aclarar lo que se contemplaba en el artículo 107 del Código de Procedimiento Penal, numeral 2 de la expresión “Inducción o ayuda al suicidio” porque la norma ya no existía en el ordenamiento jurídico. Sin embargo, conviene resaltar que, frente a ese enunciado, la Corte Constitucional (2008) consideró importante citar la sentencia C-239 de 1997 cuando afirmó que bajo ninguna circunstancia se debe impedir la muerte de un paciente que sufre una enfermedad terminal, pues es claro que por ende padece de dolores insoportables de los cuales no tiene la obligación de soportar, porque se estaría atentando contra su dignidad; por esta razón, si dicha persona desea bajo su propia decisión morir, esto último, se debe respetar y garantizar, al estar en el ejercicio de su libertad.

Seguidamente, se presentó discusión por la Alta Corte frente a unos proyectos de ley 138 de 2010 del Senado y 290 de 2001 de la Cámara de Representantes, en los cuales se plantean los tratamientos paliativos del dolor, consistentes en brindar cualquier tratamiento o asistencia para que la persona o el familiar sufra lo menos que pueda al saber que está próximo a morir. Sin embargo, hay que tener presente, que, dependiendo del caso concreto, según Quevedo (1997) hay pacientes que, por su delicado estado de salud, no entienden su situación y por ende hace que sea más difícil el tratamiento ordenado, ya que estar tristes o

angustiados también es otro síntoma por el cual se puede alterar la percepción que tiene del dolor.

De lo anterior, se plantea otra alternativa, que el paciente decida renunciar a dicho tratamiento, al tener claridad y conocimiento que a pesar de cualquier otro que le hagan, científicamente estará comprobado, que la enfermedad no tiene cura y por consiguiente no se podría evadir de ninguna forma, al ser un hecho inevitable; regulaciones que se efectuaron en la Resolución 1051 de 2016 al decir que:

En la sentencia C-233 de 2014, la Corte Constitucional, en relación con la voluntad anticipada, indicó que dicho documento presenta similitudes con la figura de consentimiento informado en el sentido que garantiza la autonomía de la persona, expresada de "manera libre, consciente, informada y con plena capacidad para ello" (Ministerio de salud y protección social, 2016, p. 1).

Una vez declarados exequibles los proyectos mencionados en la sentencia C-233 donde el Ponente describe que el paciente “*no es quien decide en últimas sobre su situación concreta, en el sentido de que en un comienzo le corresponde renunciar determinado tratamiento por su situación de dolor, el cual no se alivia a pesar de los tratamientos*”, se declararía como voluntad anticipada del mismo, y los galenos que deban proferir por la garantía de la vida del paciente, tendrán en soportar su actuación sin recaer en sanciones penales que anteriormente existían.

De lo anterior, también se comenta que su cumplimiento radica siempre y cuando haya el paciente firmado de forma consciente y libre, teniendo además en cuenta las regulaciones establecidas por la ciencia médica (Corte Constitucional, 2014a).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Campos Calderón, J. Federico, Sánchez Escobar, Carlos, & Jaramillo Lezcano, Omaira. (2001). Consideraciones acerca de la eutanasia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(1), 29-64. Retrieved September 03, 2018, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007&lng=en&tlng=es.
- Sánchez Barroso, José Antonio. (2011). La voluntad anticipada en España y en México: Un análisis de derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 44(131), 701-734. Recuperado en 03 de septiembre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332011000200008&lng=es&tlng=es.
- Quintero Silverio, Odalys, & Rodríguez Hernández, Jorge Félix. (2015). Implicaciones jurídicas para el debate cubano sobre eutanasia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(3), 547-565. Recuperado en 03 de septiembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300012&lng=es&tlng=es.
- Castro, Mariana Parreiras Reis de, Antunes, Guilherme Cafure, Marcon, Livia Maria Pacelli, Andrade, Lucas Silva, Rückl, Sarah, & Andrade, Vera Lúcia Ângelo. (2016). Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. *Revista Bioética*, 24(2), 355-367. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242136>
- Padovani Cantón, Antonio Manuel, & Clemente Rodríguez, María Elisa. (2008). Eutanasia y legislación. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 12(2), 139-149. Recuperado en 03 de septiembre de 2018, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000200016&lng=es&tlng=es.

Guerra, Yolanda M.. (2013). LEY, JURISPRUDENCIA Y EUTANASIA: INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LA NORMATIVIDAD COMPARADA A LA LUZ DEL CASO COLOMBIANO. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 13(2), 70-85. Retrieved September 03, 2018, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022013000200007&lng=en&tlng=es.

Pessini, Leo. (2016). Vida y muerte en la UCI: la ética en el filo de la navaja. *Revista Bioética*, 24(1), 54-63. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241106>

Júdez, J.. (2007). Suicidio asistido y eutanasia: un debate clásico y trágico, con pronóstico reservado. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 137-161. Recuperado en 04 de septiembre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600011&lng=es&tlng=es.

Collado Madurga, Ana María, Piñón Gámez, Aimeé, Odales Ibarra, Rogelio, Acosta Quintana, Leanne, & Serra Larín, Silvia. (2011). Eutanasia y valor absoluto de la vida. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(3) Recuperado en 07 de septiembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300012&lng=es&tlng=es.

Torres Lio-Coo, Vladimir, García Gutierrez, Eulalia, Casamayor Laime, Zuleika, Torres Ruiz, Juan Rolando, Güidi Virues, Elizabeth, & Abreu García, Marcos Dionisio. (2009). Consideraciones sobre la eutanasia como práctica médica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 38(2) Recuperado en 07 de septiembre de 2018, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000200006&lng=es&tlng=es.

Delgado, E. (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. En Justicia, 31, 226-239. <http://dx.doi.org/10.17081/just.22.31.2608>

García Pereáñez, J. (2016). Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia. Revista Latinoamericana de Bioética, 17(1), 200-221. doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2637>

Creagh Peña, Mabel. (2012). Dilema ético de la eutanasia. Revista Cubana de Salud Pública, 38(1), 150-155. Recuperado en 07 de septiembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100014&lng=es&tlng=es

Ámbito jurídico.com. (2007). Proyecto de ley estatutaria 05 de 2007 Senado. Congreso de Colombia. (S.R. Armando Benedetti Villaneda y Gina Parody). p. 1. Disponible en: <https://www.ambitojuridico.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/pl05-07senado.pdf>

Ámbito jurídico.com. (2008). Proyecto de ley estatutaria 44 de 2008 Senado. (S.R. Armando Benedetti Villaneda). Disponible en: <https://www.ambitojuridico.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/pl44-08senado.pdf>

Ámbito jurídico.com. (2012). Proyecto de ley estatutaria 70 de 2012 Senado. (S.R. Armando Benedetti Villaneda). Disponible en: <https://www.ambitojuridico.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/pl70-12senado.pdf>

Ámbito jurídico.com. (2014). Proyecto de ley estatutaria 117 de 2014 Senado. (S.R. Armando Benedetti Villaneda) p. 16. Disponible en:
<https://www.ambitojuridico.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/pl117-14senado.pdf>

Ámbito jurídico.com. (2015). Proyecto de ley estatutaria 30 de 2015 Senado. (S.R. Armando Benedetti Villaneda) p. 17. Disponible en:
<https://www.ambitojuridico.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/pl30-15senado.pdf>

Corte Constitucional. (20 de mayo de 1997). Sentencia C-239. [M.P Carlos Gaviria Díaz]. Disponible en:
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm>

Corte Constitucional. (15 de diciembre de 2014b). Sentencia T-970 [M.P. Luis Ernesto Vargas Silva]. p. 46-50. Disponible en:
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-970-14.htm>

Corte Constitucional. (25 de agosto de 2017b). Sentencia T-544 [M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado]. Disponible en:
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-544-17.h>