

DOCUMENTOS DE  
TRABAJO AREANDINA  
ISSN: 2665-4644

Facultad de Ciencias Jurídicas  
Sociales y Humanísticas  
Seccional Pereira



# REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL PARA LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL

KATHERINE ALMANZA  
MARY LUZ VÉLEZ  
PAULA ANDREA LONDOÑO  
MARLON GIOVANNI OBREGÓN  
LUIS GABRIEL ÁLVAREZ  
JOSÉ ROBERTO ZULUAGA

Las series de documentos de trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina se crearon para divulgar procesos académicos e investigativos en curso, pero que no implican un resultado final. Se plantean como una línea rápida de publicación que permite reportar avances de conocimiento generados por la comunidad de la institución.

# REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL PARA LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL

**Katherine Almanza**  
**Mary Luz Vélez**  
**Paula Andrea Londoño**  
**Marlon Giovanni Obregón**  
**Luis Gabriel Álvarez**  
**José Roberto Zuluaga**

Estudiantes de Derecho, Facultad de  
Ciencias Jurídicas, Sociales y Humanísticas,  
Fundación Universitaria del Área Andina,  
seccional Pereira.

## **Cómo citar este documento:**

Almanza, K., Vélez, M. L., Londoño, P. A., Obregón, M. G., Álvarez, L. G. y Zuluaga, J. R. (2018). Requisitos establecidos por la Corte Constitucional para la aplicación de la eutanasia en pacientes en etapa terminal. *Documentos de Trabajo Areandina* (1). Fundación Universitaria del Área Andina. <https://doi.org/10.33132/26654644.1397>

## Resumen

El presente texto responde al propósito trazado en el proyecto integrador de semestre y tiene como objetivo identificar cual ha sido la evolución de la jurisprudencia emitida por la Corte Constitucional respecto de la eutanasia en Colombia. La Constitución Política de 1991 establece en el artículo 11 que “el derecho a la vida es inviolable”; no obstante, se aprecia una tendencia jurisprudencial progresiva en la que el derecho a morir dignamente, prevalece frente a este. Para analizar la jurisprudencia de la Corte, se utilizó la metodología de línea jurisprudencial desarrollada por López Medina en el libro *El derecho de los jueces* (2006). Esta permitió observar una clara identificación de las decisiones adoptadas por dicha corporación frente a la invocación del derecho a morir dignamente por parte de personas que, en su mayoría, lo consideraron vulnerado; además de mostrar los lineamientos trazados para su reglamentación. El desarrollo jurisprudencial sobre el tema es de gran importancia, ya que por medio de este la Corte crea y reglamenta un nuevo derecho fundamental: el derecho a morir dignamente, marcando una clara tendencia de defensa del derecho al libre desarrollo de la personalidad, la autonomía y la dignidad humana. Se puede inferir que continúa existiendo un grupo de pacientes con enfermedades en fase terminal que no pueden acceder al derecho a morir dignamente por falta de reglamentación: personas a adultas sin familia y niños al cuidado de bienestar familiar.

**Palabras clave:** derecho a la vida, derecho a morir dignamente, etapa terminal, eutanasia, sentencia T-721/17.

## Introducción

El siguiente proyecto integrador de semestre (PIS) tiene como objetivo identificar cual ha sido la evolución de la jurisprudencia emitida por la Corte Constitucional respecto de la eutanasia en Colombia. Lo anterior, dado que este procedimiento es parte integral del derecho fundamental



a morir dignamente, cuya implementación ha estado acompañada de gran debate y controversia entre amplios sectores de la sociedad colombiana.

Pese a que el artículo 11 de la Constitución Política de 1991 establece que “el derecho a la vida es inviolable...”, se aprecia una tendencia jurisprudencial progresiva en la que el derecho a morir dignamente, prevalece frente a este.

Para analizar la jurisprudencia de la Corte Constitucional frente al tema propuesto, se utilizó la metodología de línea jurisprudencial desarrollada por Diego Eduardo López Medina en el libro *El derecho de los jueces* (2006), la cual permitió una clara identificación de las decisiones adoptadas por dicha corporación frente a la invocación del derecho a morir dignamente por parte de personas que, en su mayoría, lo consideraron vulnerado; además de mostrar los lineamientos trazados para su reglamentación.

El desarrollo jurisprudencial sobre el tema es de gran importancia, debido a que a través de este la Corte crea y reglamenta un nuevo derecho fundamental: el derecho a morir dignamente, marcando una clara tendencia de defensa del derecho al libre desarrollo de la personalidad, la autonomía y la dignidad humana. Dichas providencias hacen parte fundamental del precedente jurisprudencial a tener en cuenta para futuras decisiones en derecho.

Hacen parte del derecho a morir dignamente, la eutanasia y la implementación de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedad terminal, los cuales se analizan a profundidad dentro del presente estudio.

## Planteamiento del problema

La eutanasia, etimológicamente, significa “buen morir”. Dicho significado se ha interpretado en forma diversa, dependiendo de cada sociedad, en cada época, de su cultura, religión, filosofía y de aspectos políticos y jurídicos que confluyen.

Dicha diferencia de concepciones se puede apreciar desde la antigüedad. Es así como en la civilización grecorromana, Platón, en *La República*, plantea que no es conveniente alargar una vida y los sufrimientos por medio de inyecciones y evacuaciones (1872, p. 182); por el contrario, Hipócrates, considerado el padre de la medicina, y a quien se debe el juramento hipocrático, era radical en decir que el médico no debía administrar venenos, siendo estas cosas contrarias a su labor (Hipócrates, s.f.). Cicerón y Séneca se declaran partidarios de una vida digna y de que la misma debe prevalecer ante la muerte, para este último, la pregunta no era cuando vamos a morir sino él cómo, además, introduce el término de morir bien: “No tiene importancia morir más pronto o más tarde; tiene importancia el morir bien o mal, más el morir bien es huir del peligro de morir mal” (Séneca, s.f.).

Pero es Francis Bacon, escritor y filósofo francés del renacentismo, a través de su obra *De dignitate et augmentis scientiarum* (1623), quien enfatiza sobre el deber del médico frente a los enfermos, refiriendo que el deber de un médico no solo es restablecer la salud del paciente, sino mitigar el dolor, y en caso de no existir esperanza de recuperación debe proporcionar los medios para obtener un tránsito razonable y fácil (Dworkin y Frey, 2000). Incluso Marx llega a plantear en un escrito de 1826, *La eutanasia médica*, la importancia del papel del médico en el alivio del dolor en pacientes cercanos a la muerte (Barreto Vaquero, 2004). Igualmente, existían para el siglo XIX posturas contrarias a las anteriores, defendidas por la Iglesia Católica



y las diversas iglesias protestantes, las cuales aún hacen parte central del debate y se soportan en varios pasajes bíblicos, incluidos los diez mandamientos (especialmente, el quinto que dice: no matarás) para argumentar contra la idea de la eutanasia.

En el siglo XVIII, Immanuel Kant, filósofo alemán, contrario a la eutanasia y apoyándose en la razón manifiesta que: “el hombre no puede tener la facultad de quitarse la vida” (Kuhse, 1995, p. 406), para el autor la vida es un deber y es la base de la ética y la moral; sin embargo, es el primero que habla de la dignidad, la autonomía y la libertad del hombre dentro del marco de dicha polémica. No obstante, estos principios son los pilares de quienes defienden el derecho a morir dignamente en la actualidad.

Con el descubrimiento y uso del opio y sus derivados en 1844, y posteriormente la aparición de la anestesia general en 1846, algunos médicos se plantearon si estos medicamentos pueden ser utilizados con el fin de mitigar el dolor y producir la muerte en cierto tipo de pacientes terminales (Drane, 2006, p. 199).

Vendrían posteriormente las teorías del jurista alemán Alfred Jost, en su libro *El derecho a la muerte*, publicado en 1895, donde argumentaba que el Estado debía tener el poder de controlar la muerte de los individuos; al igual que el psiquiatra Alfred Hoche que, en 1920, en su libro *Permitting the Destruction of Life Unworthy of Living*, plantea que los discapacitados, los enfermos mentales y otras personas con diversos tipos de alteraciones genéticas eran una carga económica para el Estado. Estas teorías son en las que se apoyó el movimiento nacional-socialismo para cometer todo los crímenes hechos el Holocausto, durante el tercer Reich, no solo con los judíos, sino contra enfermos mentales y pacientes discapacitados. Por esto, se tiene registro de que la primera legislación respecto de la eutanasia se dio en la Alemania Nazi entre 1933 y 1945. La eutanasia en este período fue entendida como un acto médico que pretendía anticipar la muerte en personas enfermas y teniendo como argumento dos postulados: uno el de la compasión con el paciente y el otro el de la disminución del gasto del Estado en el sostenimiento de los tratamientos de dichos

En la década 1970 se constituye otra organización: la Euthanasia Education Fund, la cual a través del Concert For Dying se encarga de la publicación y distribución del *Living Will* como modelo de testamento vital...

pacientes; posteriormente se incorporaría la teoría de la supremacía de la raza aria.

Es de suma importancia, el reconocimiento que se dio a la primera legislación frente a la eutanasia en la Alemania Nazi, ya que esto ha sido utilizado por diversos sectores que visualizan un gran riesgo en la adopción de leyes tendientes a reglamentarla, con el argumento de que esto se podría prestar para abusos que conlleven a justificar la muerte de quienes no la desean, como sucedió en el régimen totalitario alemán de Adolf Hitler.

Al tiempo que esto sucedía en Alemania, en Inglaterra se libraba una batalla para la legalización del derecho de morir dignamente, mediante la solicitud de un grupo médico y jurídico al Parlamento con el fin de que se aprobase una ley sobre la eutanasia, la cual fue negada en 1936; de allí surgió la idea de la primera fundación que lucharía por el derecho a morir dignamente: The Voluntary Euthanasia Society, que aún existe. Esta inicia labores en 1938, en los Estados Unidos, posteriormente, en la década 1970 se constituye otra organización: la Euthanasia Education Fund, la cual a través del Concert For Dying se encarga de la publicación y distribución del *Living Will* como modelo de testamento vital para quienes deciden morir dignamente. Este documento es para aquella persona que, así lo desea, deja plasmado el deseo de acceder a una muerte digna sin ser sometida a tratamientos extremos que conlleven a la prolongación de la vida por medios artificiales. El anterior modelo de "Testamento Vital" ha sido adoptado en Colombia por la fundación Por el Derecho a Morir Dignamente y se encuentra disponible en su página web.

A partir de la década de 1980, se presentan varios casos que son de relevancia mundial como el de Elizabeth Bouvia, quien, en 1984, solicita al estado de California que le sea suspendida la alimentación administrada por sonda que la mantenía con vida; al igual que los casos de las es-



tadounidenses Karen Ann Quinlan y Elain Esposito, la primera con 10 años en estado de coma y la segunda con 36 años en el mismo estado. Estos y muchos otros casos a nivel mundial ponen sobre el tapete el tema de la eutanasia y el derecho a morir dignamente, es así como se empieza a legislar al respecto en diferentes países (Rubio Galvis, 2017, p. 40).

Suiza es el primer país en legislar respecto a la eutanasia en el 1977, pero solo como suicidio asistido. Este mismo ejemplo es continuado por Holanda donde una comisión estatal sugiere en 1977 la regulación de la eutanasia a través de una ley que modifica el artículo 293 de su código penal, exonerando de toda responsabilidad al médico que realizará la eutanasia previo consentimiento voluntario del paciente. En 2001, en este mismo país, se promulga la Ley de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio asistido.

Otros países que han legislado al respecto de la eutanasia son: Bélgica en el 2002 promulga la Ley de la eutanasia; Canadá y específicamente Quebec promulga en el 2014 la Ley de los cuidados al final de la vida que reglamenta el derecho de los pacientes a solicitar la utilización de la sedación profunda y de llevar dicha sedación, incluso hasta la muerte, si ese es el deseo de los pacientes, en los casos de enfermedades terminales.

Algunos estados de los Estados Unidos han legislado respecto a la eutanasia, como Oregón en 1994, Washington en 2008 y California en el 2015. En Latinoamérica, lo ha hecho México en 2008 con la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal, Uruguay en el 2009 con la Ley 18.473, conocida como la Ley del buen morir.

En Colombia, a pesar de la oposición de muchos sectores, entre los que se encuentra la Iglesia Católica y diversas iglesias cristianas, la Corte Constitucional se pronuncia mediante la sentencia C-239 de 1997, en respuesta a la acción de inconstitucionalidad instaurada en contra del artículo 326 del Código Penal vigente para la época, en la que, invocando el derecho a la vida y la igualdad, se solicita un incremento en la pena en caso del ho-

micidio por piedad. En esta sentencia, la Corte exhorta al Congreso a legislar sobre la reglamentación de la eutanasia, lo que no se ha logrado pese a haberse presentado cinco proyectos de ley, el último en el 2015, los cuales han sido todos archivados. Desde entonces se han dado variados pronunciamientos de la Corte Constitucional al respecto.

Por falta de legislación frente al tema, la Corte se ve obligada a reglamentar el derecho a morir dignamente y, específicamente, la eutanasia a través de la sentencia T-970 de 2014. En esta, ordena al Ministerio de Salud y Protección Social, que, en el término de 30 días, emita una directriz donde obligue a las diferentes entidades de salud a crear comités interdisciplinarios encargados de definir qué pacientes que soliciten la eutanasia, a través del derecho fundamental de morir dignamente, son aptos para ello, además de reglamentar los protocolos a cumplir por parte del cuerpo médico. Cumpliendo con lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social establece la Resolución 1216 de 2015 sobre el tema.

Para el desarrollo del presente estudio, se tiene como base la definición de conceptos emitida en la sentencia T-970/14 (Corte Constitucional de Colombia, 2014a), la cual brinda claridad sobre la terminología utilizada en la aplicación del derecho fundamental a morir dignamente:

- Eutanasia: proviene de un vocablo griego que quiere decir “buena muerte”. La Organización Mundial de la Salud la define como “aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”.
- Elementos constitutivos de la eutanasia:
  - » El sujeto pasivo: quien padece una enfermedad terminal.
  - » El sujeto activo: quien realiza la acción u omisión tendiente a terminar la vida del enfermo terminal.



- » Petición expresa del sujeto pasivo: esta debe ser reiterada y escrita de los pacientes.
- Clasificación según la forma:
  - » Activa o positiva (acción): cuando existe la intervención directa del médico para producir la muerte.
  - » Pasiva o negativa (omisión): se produce por omisión de tratamientos medicamentos, terapias o alimentos. La conducta del médico es “no hacer”.
- Según su intencionalidad:
  - » Directa: existe una provocación intencional de producir la terminación de la vida del paciente.
  - » Indirecta: se origina sin la intención de causar la muerte de la persona.
- Con base en el consentimiento del paciente:
  - » Voluntaria: en esta el paciente logra manifestar su voluntad.
  - » Involuntaria: el paciente a pesar de poder consentir, se realiza el procedimiento sin obtenerlo.
  - » No voluntaria: no se puede averiguar la voluntad de quien muere, por la imposibilidad de expresarlo.
  - » Distanasia: es prolongar la vida por cualquier medio, incluso, causando efectos perversos en la salud, la dignidad y vida del paciente. Impide innecesariamente la muerte de una persona.
  - » Adistanasia o antidistanasia: consiste en la omisión de medios extraordinarios o desproporcionados que mantienen con vida el paciente.
  - » Suicidio asistido: no hay intervención directa del médico, el sujeto pasivo y activo se confunden.



- » Cuidados paliativos y/o ortotanasia: tratamiento médico que dignifica la vida de quienes inevitablemente van a morir, pero su voluntad es otra a que llegue la muerte en forma natural.

Para algunos, solo se puede hablar de eutanasia cuando existe el consentimiento previo, expreso y por escrito del paciente, sujeto pasivo. Pero que ocurre en los casos en que las condiciones médicas y físicas del paciente en estado terminal no le permiten expresar su voluntad, en estos casos: ¿se ha pronunciado la Corte al respecto?, y si lo ha hecho ¿cuál ha sido su postura?

Lo anterior, lleva a plantear como pregunta base de la investigación: ¿cómo ha sido la evolución de la jurisprudencia de la Corte Constitucional respecto a la reglamentación de la eutanasia en Colombia?

## Objetivo general

Identificar como ha sido la evolución de la jurisprudencia de la Corte Constitucional respecto a la reglamentación de la eutanasia en Colombia.

## Objetivos específicos

- » Determinar los requisitos que ha establecidos la Corte Constitucional para acceder al derecho fundamental a morir dignamente a través de la eutanasia.
- » Enunciar los aspectos fundamentales del derecho a morir dignamente dados por la Corte Constitucional.
- » Identificar el devenir jurisprudencial de la Corte Constitucional respecto a la eutanasia.

## Justificación

El derecho a morir dignamente ha sido reconocido en nuestro país como un derecho fundamental y autónomo. Esto ha sido producto de diversas discusiones jurisprudenciales; sin embargo, a pesar de ser catalogado como tal, no ha tenido una regulación suficiente que permita determinar con claridad todos los presupuestos bajo los cuales debe ser garantizado (Corte Constitucional de Colombia, 2017a).

En la jurisprudencia, la Corte Constitucional se ha pronunciado en numerosas oportunidades respecto de la necesidad de regular tal medida, para las personas que padece una enfermedad en estado terminal o crónico, degenerativo e irreversible, y que tiene un alto impacto en su calidad de vida. Esto ha generado una discusión bastante compleja y diferenciada, ya que existen tensiones por los diferentes intereses sociales, religiosos y políticos en torno al tema. La Corte ha concluido que estas situaciones generan la extinción del objeto jurídico de la tutela, por lo que cualquier orden de protección proferida por el juez caería en el vacío, fenómeno que ha sido denominado como “carencia actual de objeto”, el cual se presenta por la ocurrencia de hecho superado o de daño consumado.

Es por todo esto que, se considera este como uno de los temas que, al generar mayor controversia, exige por parte no solo de la Corte Constitucional, sino del Legislativo, mayor seriedad al momento de abordarlo, ya que puede degenerar en enfrentamientos de diversos sectores de la sociedad, creando desarmonía e inconformidad, contraria a los postulados de un Estado Social de Derecho; que como el caso de Colombia debe velar por la aplicación de los derechos fundamentales de todos sus ciudadanos. Mientras mayor conocimiento se tenga del tema será más fácil a través de la razón poder aplicar una solución jurídica que satisfaga al grueso de la población.

Este estudio puede ser de gran utilidad para aquellos pacientes en estado terminal y sus familiares que deseen acceder a información clara frente a la eutanasia, requisitos, condiciones y procedimiento a seguir para poder acceder a ella; al igual para abogados y estudiantes de derecho, y todo aquel que desee informarse del proceso jurisprudencial que se ha llevado a cabo alrededor de la eutanasia por parte de la Corte Constitucional.

## Relato metodológico

Para cumplir con el objetivo general de esta investigación, sobre el proceso de reglamentación de la eutanasia en Colombia por parte de la Corte Constitucional, se construyó una línea jurisprudencial, definida por Diego Eduardo López Medina como:

[...] la identificación de los materiales normativos relevantes y la estructuración de una narración que dé cuenta y sentido de los mismos. El desenlace de la narración ha tratado de definir la existencia de un "balance constitucional", esto es, de una doctrina jurisprudencial vigente más o menos definida que sirva como regla de conducta y estándar de crítica a la actividad de jueces, funcionarios y litigantes interesados en aplicar el derecho jurisprudencial a casos futuros. (López Medina, 2006, p. 140)

La línea jurisprudencial responde a una pregunta o un problema jurídico cuya respuesta debe ser graficada teniendo en cuenta dos posibles soluciones, las cuales proporcionan un patrón de desarrollo decisional.





Utilizando la metodología descrita por López Medina (2006), se descarta estas dos sentencias debido a que sus hechos no son analogizables dentro del escenario constitucional...

Siguiendo los pasos del desarrollo de una línea jurisprudencial, este se inicia desde el punto arquimédico de la Sentencia T-721/17(Corte Constitucional de Colombia, 2017b) debido a que es la que cumple con los parámetros definidos dentro del texto como *sentencia arquimédica*, siendo la más reciente y teniendo dentro de los hechos relevantes relación con el caso sometido a investigación.

A partir de este punto arquimédico de apoyo y a través de la *ingeniería reversa*, definida por López Medina como el estudio de las citas del “punto arquimédico” (2006, p. 170), se encuentra un total de diez sentencias, de las cuales solo ocho son de importancia, estas proveen un marco de análisis al problema planteado y ellas son: Sentencia T-493 de 1993, Sentencia C-239 de 1997, Sentencia T-881 de 2002, Sentencia T-576 de 2008, Sentencia T-970 de 2014, Sentencia C-233 de 2014, Sentencia T-423 de 2017, la Sentencia T-544 de 2017 y la Sentencia 721 de 2017. Las sentencias desechadas son la T-576 de 2008 y 881 de 2002, a pesar de que esta última aborda el derecho a la dignidad humana, lo hace desde una perspectiva diferente del tema que en cuestión. Utilizando la metodología descrita por López Medina (2006), se descarta estas dos sentencias debido a que sus hechos no son analogizables dentro del escenario constitucional que se está investigando y carecen de relevancia para el estudio.

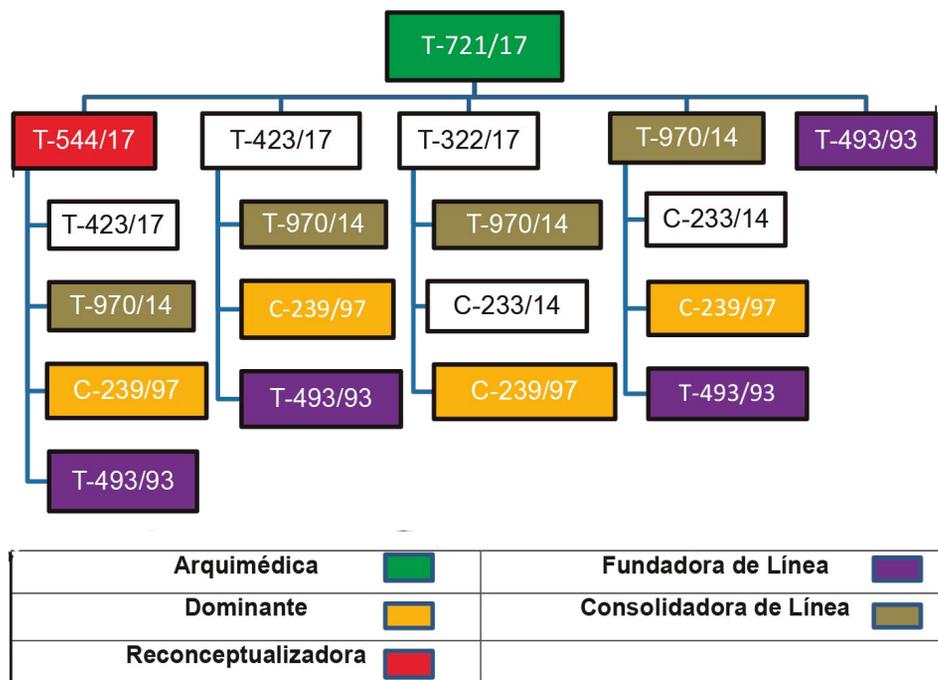
Estas sentencias fueron analizadas a través de una ficha jurisprudencial (tabla 1), que sirvió como instrumento para determinar las sentencias relevantes.

**TABLA 1.** FICHA JURISPRUDENCIAL PARA ANÁLISIS DE SENTENCIAS.

<b>Identificación de la providencia:</b> Tipo de sentencia, numeración y fecha, Magistrado(s) ponente(s).	
<b>Partes:</b> Accionante Accionado Actor Norma demandada	
<b>Hechos relevantes:</b> Sintetice brevemente los hechos que prueben la relación directa con el tema objeto de estudio o las causas por las que se demanda la norma.	
<b>Aspecto jurídico considerado:</b> Relacionado con los Derechos vulnerados o normas constitucionales demandadas.	
<b>Problema jurídico:</b> Es la cuestión jurídica a resolver.	
<b>Definiciones dogmáticas:</b> Son las definiciones creadas o ampliadas por la Corte.	
<b>Ratio decidendi:</b> Reglas y subreglas de derecho dadas por la Corte.	
<b>Análisis:</b> Con sus palabras deben hacer un análisis de la sentencia y de la ratio.	

**Fuente:** elaboración propia.

Habiéndose determinado las sentencias relevantes, se realiza con estas un nicho citacional, en el cual se muestra la clasificación gráfica de las sentencias de las mismas (figura 1).



**FIGURA 1.** NICHOS CITACIONALES.

Fuente: elaboración propia.



Dentro del proceso de la elaboración de la línea jurisprudencial se encontró que la sentencia fundadora de línea es la sentencia T-493 de 1993, en vista a que, realizando una ponderación de derechos fundamentales, como el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la autonomía, dando mayor valor a este último y no cita otras sentencias, pertenece al periodo inicial de actividad de la Corte (1991-1993) y se apoya en el vacío jurisprudencial existente en dicha época para consagrar visiones reformistas frente al tema.

La sentencia dominante es la sentencia C-239 de 1997 debido que es a partir de esta sentencia que la Corte aprueba y despenaliza la eutanasia en el país vía jurisprudencial, como parte fundamental del derecho a morir dignamente, para lo cual en su *ratio decidendi* realiza un análisis pormenorizado y de ponderación de los derechos a la vida, la autonomía y la dignidad humana.

La sentencia consolidadora de línea es la sentencia T-970 de 2014, en vista de que en la misma define los lineamientos que deben concurrir en la eutanasia y ordena al Ministerio de Salud y Protección Social su reglamentación y exhorta de nuevo al Congreso de la República para que legisle al respecto.

Sentencia reconceptualizadora de línea es la sentencia T-544 de 2017, ya que en esta sentencia la Corte incluye a los niños como beneficiarios de este derecho, ya que estaban siendo excluidos.

Posterior a la identificación de las sentencias relevantes, y luego de haber realizado el nicho citacional, se realizó el cuadro de tendencias (tabla 2) que permite identificar un balance constitucional de las decisiones que la Corte ha adoptado a través del tiempo, mediante la jurisprudencia, frente al tema.

**TABLA 2.** CUADRO DE TENDENCIAS.

¿Cómo ha sido la evolución de la jurisprudencia de la Corte Constitucional respecto a la reglamentación de la eutanasia en Colombia?		
Evolución restrictiva de la reglamentación de la eutanasia con base en el derecho a morir dignamente que limita su aplicación a cierto grupo de pacientes en fase terminal.	■	Evolución progresiva de la reglamentación de la eutanasia con base en el derecho a morir dignamente que amplía su aplicación a un mayor grupo de pacientes en fase terminal.
	T-493/93	
	■	
	C-239/97	
	■	
	T-970/14	
	■	
	C-233/2014	
	■	
T-322/17		
■		
T-423/17		
■		
T-544/17		
■		
T-721/17		

Fuente: elaboración propia.

Dentro de la línea jurisprudencial y el cuadro de tendencia se puede apreciar una tendencia homogénea desde la sentencia fundacional de línea, la T-493 de 1993, dentro de la ponderación del derecho a la vida como derecho fundamental y principio que, como bien mayor, debe proteger el Estado, frente al derecho al libre desarrollo de la personalidad, la autonomía y la dignidad humana, estos últimos han prevalecido, siendo la corte enfática y reiterativa al respecto. Se observa igualmente que la sentencia T-544/17 se encuentra enmarcada dentro de la sombra decisional y que en la T-322/17, al no padecer el paciente una enfermedad terminal, da prevalencia al derecho a la vida.

El problema ha radicado en la materialización de dicho derecho, no por falta de claridad en la jurisprudencia, sino más bien por falta de legislación y regulación al respecto, por lo cual a través de las diferentes sentencias la Corte ha venido exhortando al Congreso y ordenando a las autoridades encargadas de garantizarlo (como lo son el Congreso de la República, el Ministerio de Salud y Protección Social y las diferentes entidades del Sector Salud) que acaten los mandatos de la Corte.

## Desarrollo de la línea

Dentro de la sentencia fundadora de línea, la T-493/93, la Corte da inicio a un proceso en el cual prevalece el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad. El cual consiste en la libertad general que, en aras de su plena realización humana, tiene toda persona para actuar o no actuar según su libre albedrío; es decir, para adoptar la forma y el desarrollo de su vida que más se ajuste a sus ideas, sentimientos, tendencias y aspiraciones, sin más restricciones que las que le imponen los derechos ajenos y el ordenamiento jurídico, frente al derecho a la vida.

En la sentencia C-239/97, sentencia dominante, deja claro que el Estado colombiano está fundado en el respeto a la dig-

El Estado, pues, no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir cuando sufre una enfermedad terminal, que le produce intensos dolores, incompatibles con su idea de dignidad.

nidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión y plantea que el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica vivir adecuadamente en condiciones de dignidad. Además, determinar que el Estado no puede proteger la vida como derecho desconociendo la autonomía y la dignidad de las propias personas. Solo el titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuando ella es deseable y compatible con la dignidad humana. Ningún derecho es absoluto.

El deber del Estado de proteger la vida debe ser entonces compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad. Por lo que la Corte considera que, frente los enfermos terminales que experimenten intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna. Entendida la enfermedad terminal como la que inevitablemente va a conducir a la muerte en un tiempo relativamente corto. Es entonces, en dichas circunstancias, en el que el derecho a una vida digna cubre el derecho a una muerte digna, ya que no solo es cruel e inhumano prolongar la existencia de un ser humano sometido al sufrimiento y a intensos dolores, sino que atenta contra su dignidad y autonomía.

El Estado, pues, no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir cuando sufre una enfermedad terminal, que le produce intensos dolores, incompatibles con su idea de dignidad. Para ello, el paciente (sujeto pasivo) debe haber realizado un consentimiento en forma libre y con base en una adecuada información, además de que dicho procedimiento debe ser realizado por un médico (sujeto activo) con la capacidad para ello.



Deja la Corte sentada la decisión de elevar el derecho a morir dignamente a la categoría de derecho fundamental y exhorta al Congreso a legislar sobre el tema.

Asimismo, define los puntos esenciales de la regulación de la eutanasia, los cuales son: 1. Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir. 2. Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso. 3. Circunstancias bajo las cuales debe manifestarse su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, etc. 4. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico. 5. Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona.

En la sentencia T-970/14, consolidadora de línea, la Corte define los elementos que deben concurrir en la eutanasia: a) el sujeto pasivo que padece una enfermedad terminal; b) el sujeto activo que realiza la acción u omisión tendiente a acabar con los dolores del paciente quien, en todos los casos, debe de ser un médico; c) debe producirse por petición expresa, reiterada e informada de los pacientes. Determina, además, que cuando el deseo del paciente es que la muerte llegue en forma natural, el Estado debe garantizar los cuidados paliativos, entendidos como el tratamiento médico que dignifica la vida de quienes inevitablemente van a morir; cuidados estos que fueron reglamentados por la Ley 1733 de 2014.

Igualmente, reafirma el derecho a morir dignamente como derecho fundamental, el cual se compone de dos aspectos básicos: por un lado, la dignidad humana y, por el otro, la autonomía individual. Determina que el derecho a morir dignamente es un de-



recho autónomo e independiente, pero relacionado con la vida y otros derechos.

La Corte recoge apreciaciones de la sentencia T-881 de 2002 frente a la dignidad humana la cual se relaciona con la “libertad de elección de un plan de vida concreto en el marco de las condiciones en las que el individuo se desarrolla” y con

[...] la posibilidad real y efectiva de gozar de ciertos bienes y de ciertos servicios que le permitan a todo ser humano funcionar en la sociedad según sus especiales condiciones y calidades, bajo la lógica de la inclusión y de la posibilidad de desarrollar un papel activo en la sociedad. (Corte Constitucional de Colombia, 2002)

Es así como, la Corte deja claro la despenalización de la eutanasia, siempre y cuando, medie el consentimiento libre e informado del paciente, lo practique un médico y el sujeto pasivo padezca una enfermedad terminal que le cause sufrimiento.

De igual modo, reafirma el derecho a morir dignamente como un derecho fundamental y los requisitos planteados en la sentencia C-239/97 necesarios para acceder al derecho a la eutanasia.

Con el fin de evitar que se continúe vulnerando el derecho a morir dignamente y para una adecuada materialización del mismo, la Corte ordena al Ministerio de Salud y Protección Social que imparta las directrices a las diferentes entidades de Salud para la conformación de los comités interdisciplinarios encargados, bajo los parámetros dictados por este ministerio, de dar aplicación a este derecho. Este comité no solo decidirá, después de un cuidadoso estudio de cada caso, las personas que cumplen con los requisitos establecidos para llevar a cabo la eutanasia, sino que realizara un acompañamiento al paciente y su familia en el transcurso de dicho proceso. Igualmente, el Ministerio deberá sugerir a los médicos protocolos para

los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente.

De este modo, el Ministerio traza los lineamientos a seguir después de constatar el deseo de morir de un paciente en estado terminal. El médico tratante, al momento de conocer dicha voluntad por parte del paciente, deberá convocar al comité interdisciplinario el cual tendrá un plazo de 10 días calendarios para volver a preguntar al paciente si su intención continua en pie. En caso de que así sea, se programará el procedimiento para morir en el menor tiempo posible, el cual no podrá ser superior a lo que el paciente indique o máximo 15 días después de reiterada su decisión. En cualquier momento, el enfermo podrá desistir de su decisión y activar otras prácticas médicas que hacen parte del derecho a morir dignamente como los cuidados paliativos.

El consentimiento puede ser previo o posterior a la aparición de la enfermedad, formal, informal y, en algunos casos, también puede ser sustituto; como, por ejemplo, en los casos en que el paciente no se encuentre en condiciones fácticas para manifestar su consentimiento, su familia podrá otorgarlo, caso en el cual el comité será más estricto en el estudio del caso en particular.

De la misma manera, la Corte determina que, en caso de objeción de conciencia por parte del médico asignado para realizar el procedimiento, la entidad de salud deberá, en las 24 horas siguientes, asignar a otro galeno que no presente ninguna objeción para llevar a cabo la eutanasia.

Además, define los criterios a tener en cuenta para garantizar el derecho a morir dignamente, así: 1. Prevalencia de la autonomía del paciente: primando la voluntad del paciente. 2. Celeridad: su aplicación no puede suspenderse en el tiempo. 3. Oportunidad: no se debe prolongar el tiempo de su aplicación, para así evitar sufrimientos injustificados. 4. Imparcialidad: los profesionales de la salud deberán ser imparciales en su aplicación.

En vista de las órdenes impartidas por la Corte al Ministerio de Protección Social, este expide la Resolución 1216 del 2015 para reglamentar lo sentenciado por la Corte, la cual regula todo lo

El consentimiento puede ser previo o posterior a la aparición de la enfermedad, formal, informal y, en algunos casos, también puede ser sustituto; como, por ejemplo, en los casos en que el paciente no se encuentre en condiciones fácticas...



correspondiente a la realización de la eutanasia. En dicha resolución, se define el término de enfermo en fase terminal de la siguiente manera:

Todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Después de lo descrito, vendrá la sentencia C-233 de 2014 mediante la cual la Corte declara exequible la Ley 1733 o Ley Consuelo Devis Saavedra de 2014. Ley que reguló los servicios de cuidados paliativos, siendo esta de gran importancia, ya que estos cuidados son el otro elemento constitutivo del derecho a morir dignamente.

Mediante las posteriores sentencias, la Corte ratifica la preponderancia del libre desarrollo de la personalidad y de la dignidad humana frente al derecho a la vida, y plantea que este no es absoluto, pero se ve en la necesidad de tutelar este derecho en pacientes pertenecientes a ciertos grupos poblacionales específicos, en cuyos casos, a pesar de la jurisprudencia y las resoluciones del Ministerio, se continúa violentando la aplicación del derecho. Como en el caso de la sentencia T-423 de 2017, en donde los padres de una paciente con una enfermedad terminal, actuando como agentes oficios de la misma, solicitan la realización de la eutanasia; a pesar de ello y escudados en la falta de legislación al respecto, la decisión de autorizar la eutanasia de la paciente se dilata en el tiempo, alargando injustificadamente el sufrimiento, siendo ineficaz la tutela del mismo, ya que la paciente fallece antes de haberse dado respuesta positiva a su solicitud.

En la sentencia 322 de 2017, en el que el demandante, un paciente adulto mayor, con diagnóstico de depresión mayor solicita le sea practicada la eutanasia, es negada por no cumplir con los criterios de presentar una enfermedad terminal.

En la sentencia T-544 de 2017, en respuesta a tutela instaurada por los padres de un menor con parálisis cerebral, que solicitaron se le realice la eutanasia, a lo cual no accede su EPS (entidad prestadora de salud), argumentando que la resolución 1216 de 2015 se había limitado a reglamentar la solicitud del derecho a morir dignamente en mayores de edad, violándose los derechos de los niños, niñas y adolescentes establecidos tanto en la Convención Internacional de Derechos de los Niños, como en el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) y sometiendo al paciente a un sufrimiento largo e injustificado. Por lo tanto, la Corte ordena al Ministerio de Salud y Protección Social disponga lo necesario para que en un término máximo de 4 meses las entidades de salud cuenten con comités interdisciplinarios que garanticen el derecho a morir dignamente de niños, niñas y adolescentes, y expida la regulación diferenciada para hacer efectivo dicho derecho en esta población.

Finalizando, en la sentencia 721 de 2017, sentencia arquimédica, trata de una paciente en estado vegetativo, declarada en interdicción por discapacidad mental absoluta, para quien sus padres solicitan, a través del consentimiento sustituto, se le realice la eutanasia. La EPS manifiesta que la madre no se encontraba legitimada para realizar dicha solicitud. El derecho es amparado en primera instancia, pero en segunda instancia es negado, el juez argumenta que la enfermedad que padece la paciente no está catalogada como terminal, según la Resolución 1216, además de no existir la voluntad anticipada por parte de la paciente. Igualmente refiere que, para acceder al derecho a morir dignamente, según el ABC del Ministerio de Salud y Protección Social, artículo 5, es requisito obligatorio haber tenido atención por cuidados paliativos para todo paciente que se encuentre en fase terminal o que el enfermo exprese voluntariamente el rechazo a dicha atención.





La Corte realiza un recuento del marco normativo iniciando con la Declaración de los Derechos Humanos de 1948; la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre Derechos del Paciente de 1981; el Decreto 100 de 1980 (Código Penal), especialmente, el artículo 326 que tipifica el homicidio por piedad, reproducido por la Ley 599 de 2000; la Constitución Política de 1991; la Resolución 13437 de 1991 del Ministerio de Salud, sobre los comités éticos hospitalarios y los derechos de los pacientes; la Ley 1733 de 2014 que regula los servicios de cuidados paliativos; la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, que trata sobre los comités científicos-interdisciplinarios y la muerte anticipada; y la Circular 23 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social que da instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieren cuidados paliativos.

Igualmente, las regulaciones deontológicas, como son la Ley 23 de 1981 de ética médica y la Ley 911 de 2004 del ejercicio de la Enfermería.

En la Ley 1733 de 2014, se recoge los derechos que esta consagra para los pacientes con enfermedades terminales, los cuales son:

1. Derecho al cuidado Paliativo. [...]
2. Derecho a la información. [...]
3. Derecho a una segunda opinión. [...]
4. Derecho a suscribir el documento de voluntad anticipada. [...]
5. Derecho a participar en forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo. [...]
6. Derechos de los niños y adolescentes: si el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de catorce (14) años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre catorce (14) y dieciocho (18) años, el será consultado sobre la decisión a tomar.
7. Derechos de la familia: si se trata de un paciente adulto en estado de inconsciencia o en estado de coma, la decisión sobre los cuidados paliativos la tomará su con-



yuge e hijos mayores y faltando estos sus padres, seguidos de sus familiares más cercanos por consanguinidad. (Congreso de la República de Colombia, 2014)

Debido a que, contrario a lo dispuesto en la sentencia T-970 de 2017 frente al consentimiento sustituto, en el caso de que el paciente no se encuentre en la posibilidad fáctica de realizarlo, la Resolución 1216 de 2015 en su artículo 15, inciso 3, reza lo siguiente:

En caso de que la persona mayor de edad se encuentre en incapacidad legal o bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, dicha solicitud podrá ser presentada por quienes estén legitimados para dar el consentimiento sustituto, siempre y cuando la voluntad del paciente haya sido expresada previamente mediante un documento de voluntad anticipada o testamento vital y requiriéndose, por parte de los familiares, que igualmente se deje constancia escrita de tal voluntad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, subrayado propio)

En este sentido, la Corte reafirma lo planteado en dicha sentencia y ordena al Ministerio realizar los cambios a dicha resolución para ajustarla a la jurisprudencia. De igual manera, establece que el derecho fundamental a morir dignamente tiene múltiples dimensiones, haciendo énfasis en la muerte anticipada o el procedimiento denominado “eutanasia”, Pues se trata de un conjunto de facultades que permiten a una persona ejercer su autonomía y tener control sobre el proceso de la muerte, e imponer a terceros límites respecto a las decisiones que se toman en el marco del cuidado de la salud.

En estas dimensiones se pueden distinguir las siguientes:

1. Procedimiento eutanásico, regulado por la Resolución 1216 de 2015: en el caso de los pacientes que padecen enfermedades terminales, según concepto médico (requisito objetivo), que le cause intensos dolores, cuando lo solicitan por sí mismos o a través de interpuestas personas (requisito subjetivo), según lo establecido en la sentencia T-970/14 (Corte Constitucional de Colombia, 2014a).

2. Limitación del esfuerzo terapéutico o readecuación de las medidas asistenciales.
3. Los cuidados paliativos, en pacientes que padecen de una enfermedad en fase terminal o crónica, degenerativa e irreversible. Estos pueden ser rechazados por el paciente.

Por último, la Corte subraya que el deber del Estado de proteger la vida como bien jurídico debe ser compatible con el libre desarrollo de la personalidad del individuo y con el respeto a la dignidad humana; además, que la protección de la vida, en casos de pacientes con enfermedad terminal que padecen intensos sufrimientos, debe ceder frente al consentimiento informado del paciente que desee morir de forma digna. Por todo lo anterior, la Corte exhorta de nuevo al Congreso para que legisle al respecto en un término no mayor a 2 años.

## Conclusiones

Se aprecia en el anterior estudio una tendencia clara y marcada por la jurisprudencia de la Corte frente al tema de la eutanasia y el derecho a morir dignamente, con un balance favorable y prevalente del derecho a la dignidad humana, a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad, frente al derecho a la vida, el cual no es absoluto. A pesar de que la Corte ha definido claramente los requisitos y alcances para su aplicación, la falta de legislación al respecto ha impedido una aplicación armónica del mismo, lo cual ha generado que dicho derecho sea violentado en ciertos pacientes en fase terminal alargando su dolor y sufrimiento.

Del presente estudio, se puede inferir que continúa existiendo un grupo de pacientes con enfermedades en fase terminal, como pueden ser personas a adultas sin fa-

milia y niños al cuidado de bienestar familiar, sobre los cuales no se ha pronunciado la Corte. En esta medida, aún existe un vacío en la regulación de la eutanasia al respecto, lo que llevaría a la posibilidad de realizar futuros estudios tendientes al análisis y descripción de dicha problemática, que se planteen como objetivo garantizar el derecho a morir dignamente y la eutanasia en estas personas.

## Referencias

- Barreto Vaquero, D. (2004). Reflexiones en torno a la eutanasia como problema de salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100010)
- Congreso de la República de Colombia. (2014, 8 de septiembre). Ley 1733. *Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida*. Diario Oficial 49268.  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1733\\_2014.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1733_2014.html)
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Gaceta Constitucional n.º 116*.  
<http://bit.ly/2NA2BRg>
- Corte Constitucional de Colombia. (1993, 28 de octubre). Sentencia T-493/93 [Antonio Barrera Carbonell, M. P.].  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/T-493-93.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (1997, 20 de mayo). Sentencia C-239/97 [Carlos Gaviria Diaz, M. P.].  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2002, 17 de octubre). Sentencia T-881/02 [Eduardo Montealegre Lynett, M. P.].  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-881-02.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2008, 5 de junio). Sentencia T-576/08 [Humberto Antonio Sierra Porto, M. P.].  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-576-08.htm>

- Corte Constitucional de Colombia. (2014a, 15 de diciembre). Sentencia T-970/14 [Luis Ernesto Vargas Silva, M. P.].  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2014b, 9 de abril). Sentencia 233/14 [Alberto Rojas Ríos, M. P.].  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-233-14.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2014c, 15 de diciembre). Sentencia T-970/14 [Luis Ernesto Vargas Silva, M. P.].  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2017a, 4 de julio). Sentencia T-423/17 [Iván Humberto Escruceña Mayolo, M. P.].  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-423-17.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2017b, 12 de diciembre). Sentencia T-721/17 [Antonio José Lizarazo Ocampo, M. P.].  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-721-17.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2017c, 4 de julio). Sentencia T-423/17 [Iván Humberto Escruceña Mayolo, M. P.].  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-423-17.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2017d, 25 de agosto). Sentencia T-544/17 [Gloria Stella Ortiz Delgado, M. P.].  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>
- Dworkin, G. y Frey, R. G. (2000). *La eutanasia y el auxilio médico al suicidio*. Cambridge University Press.
- Drane, J. F. (2006). *Medicina humana. Una bioética católica liberal* (trad. Marco Tulio Mejía). San Pablo.  
<https://books.google.com.br/books?isbn=9586929558>
- Hipócrates. (s.f.). *Juramento hipocrático*.  
[https://www.hospitalsantjoan.cat/wp-content/uploads/2018/07/Juramento\\_HIPOCRATICO.pdf](https://www.hospitalsantjoan.cat/wp-content/uploads/2018/07/Juramento_HIPOCRATICO.pdf)
- Kuhse, H. (1995). *La eutanasia*. En P. Singer (ed.), *Compendio de ética* (pp. 405-416). Alianza Editorial.

López Medina, D. E. (2006). *El derecho de los jueces*. Ediciones Legis.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015, 20 de abril). Resolución 1216. *Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la Sentencia T-970 de 2014 de la honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad*. Diario Oficial 49489.  
[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsaludps\\_1216\\_2015.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_1216_2015.htm)

Platón. (1872). Libro tercero. En *La república*. Edición Patricio de Azcárate. Medina y Navarro Editores

Rubio Galvis, E. R. (2017). *La fluidez de las múltiples muertes: análisis de las prácticas discursivas eutanasia y cuidados paliativos en Colombia* [tesis de maestría, Universidad Federal do Rio Grande do Sul]. Repositorio Institucional.  
<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/157004>

Séneca. (s.f.). Carta 70. En *Cartas filosóficas*.

