

**EXPERIENCIA DE DERECHO COMPARADO. EL  
DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN LA JURISDICCIÓN  
CONSTITUCIONAL COLOMBIANA.**

**COMPARATIVE LAW EXPERIENCE. THE RIGHT TO  
DIGNIFIED DEATH IN THE COLOMBIAN CONSTITUTIONAL  
JURISDICTION.**

Pablo Vargas Rojas \*<sup>1</sup>

Recibido: 23/04/23 • Aceptado: 10/05/23

---

<sup>1</sup> \* Doctorando en Derecho por la Universidad de Costa Rica. Master en Criminología por la Universidad Estatal a Distancia. Especialista en Justicia Constitucional y Derechos Humanos por la Universidad de Pisa, Italia. Juez de Tribunal Penal del Poder Judicial de Costa Rica.  
Correo pablovr07@gmail.com

**Resumen:** El presente estudio analiza los antecedentes más relevantes de la Corte Constitucional de Colombia, sobre el desarrollo al derecho a una muerte digna. Evidencia cómo la jurisdicción constitucional motiva el desarrollo legislativo y suple su ausencia, en varias resoluciones que terminan marcando las pautas, para poder tutelar el derecho. Se evidencia la línea marcada por esta jurisdicción a partir del mayor interés que otorga a la autonomía de la voluntad y al libre desarrollo de la personalidad.

**Palabras clave:** Eutanasia, Suicidio asistido, Corte Constitucional de Colombia, Autonomía de la Voluntad, Muerte Digna.

**Abstract:** This study analyzes the most relevant precedents of the Constitutional Court of Colombia, on the development of dignified death right. It's shows how the constitutional jurisdiction drives the legislative development and makes up for its absence, in several resolutions that end up setting the guidelines, in order to protect the right. The line marked by this jurisdiction is evidenced from the greater interest that it grants to the individual autonomy and the free development of the personality.

**Keywords:** Euthanasia, Assisted suicide, Constitutional Court of Colombia, Autonomy of the Will, Dignified death.

## Índice

Introducción

1.1 Origen del Derecho a la Muerte digna y sus alcances en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional Colombiano.

1.2 Segunda etapa de desarrollo, sentencias T-544 del 2017, T-423-2017, C-721-2017, C-233 del 2021 y C-164-2022 de seguimiento y corrección del derecho a la muerte digna.

Conclusión

Bibliografía

## Introducción

El presente ensayo forma parte de una investigación mayor sobre el derecho a la muerte digna en Costa Rica, para lo cual resulta de interés la experiencia comparada.

En el caso de la Corte Constitucional Colombiana se expone un análisis jurisprudencial del desarrollo del derecho a la muerte digna, que comienza por el desistimiento del tratamiento médico, luego permitir la eutanasia activa para acelerar el deceso y, más recientemente, permitir estos derechos a pacientes, no solo terminales, sino que sufran una patología grave e incurable; además del suicidio asistido en los criterios más recientes. El ensayo se divide en dos partes, la primera analiza los primeros antecedentes y más importantes; la segunda da seguimiento al derecho ya reconocido y muestra las consecuencias de los criterios utilizados.

### *1.1 Origen del Derecho a la Muerte digna y sus alcances en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional Colombiano.*

El Tribunal Constitucional de Colombia, desde la sentencia C-239 del año 1997, reconoció el derecho a una muerte digna y exhortó al Congreso para que reglamentara, en el menor tiempo posible, la manera en que la eutanasia se materializaría en Colombia. Así mismo, mencionó algunos criterios que se deben tener en cuenta a la hora de expedir la Ley Estatutaria sobre el tema.

Dicho fallo, C-239 del año 1997, sostuvo la eutanasia bajo condiciones determinadas como lícita y reconoció el derecho a morir dignamente con la categoría de fundamental.<sup>2</sup>

Para el Tribunal colombiano, no existe una relación de jerarquía ni de dependencia entre la vida humana, la autonomía y el derecho a una muerte digna; esta tesis la ha venido sosteniendo en pronunciamientos posteriores, al consolidar esa vía de interpretación.

En el 2014 sobre esta tesis manifestó:

*“No es posible considerar la muerte digna como un componente del derecho a la autonomía, así como tampoco es dable entenderlo como una parte del derecho a la vida. Sencillamente, se trata de un derecho fundamental complejo y autónomo que goza de todas las características y atributos de las demás garantías constitucionales de esa categoría. Es un derecho complejo pues depende de circunstancias muy particulares para constatarlo y autónomo en tanto su vulneración no es una medida de otros derechos”.*<sup>3</sup>

---

2 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-239 de 1997.

3 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-970-2014

Conforme a esa línea y retomando lo dicho en el año 1997, hace que ver el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo; propiamente reiteró:

*“el derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de autonomía como sujeto moral”.*<sup>4</sup>

De esta forma, se evidencia cómo en Colombia se le brinda mayor atención al interés del individuo por encima de la moral colectiva. Se le dota de una amplia disposición sobre su derecho a la autodeterminación, por encima de la protección de la vida, no solo al equiparar ambos preceptos en el aspecto legal, sino al hacer una ponderación en favor del primero.

Sin embargo, luego de un análisis integral del voto, se evidencia que, pese a intentar darle una categoría autónoma a este derecho, necesariamente para su desarrollo se sigue vinculando como parte importante del derecho a la vida digna. Jurídicamente resulta insostenible hablar de autonomía y personalidad, sin considerar que esto es parte fundamental de la realización del ser humano; para ello se requiere estar vivo. Es un intento por equiparar la muerte digna como un derecho de primera generación y no como un derecho derivado de estos.

La misma Corte Colombiana, en el 2014, hace un análisis de su antecedente y refiere que en el 97 el Estado colombiano reconoció que el debate sobre la eutanasia puede implicar discusiones morales, éticas y religiosas, pero no es dable al Estado imponer una de todas esas visiones. *“De la misma manera, en la que estaría mal obligar a un médico cuyas concepciones religiosas le impidieran realizar un procedimiento determinado. Así como, también, sería constitucionalmente inadmisibles obligar a una persona a vivir cuando no lo quiere”.*<sup>5</sup>

Siendo así, la Corte se muestra respetuosa de la íntima convicción del paciente, así como del médico objetor de conciencia y fundamenta su interpretación en no ser viable imponer ninguna convicción o moral al individuo para impedirle disponer de su vida.

---

4 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-239 de 1997

5 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-970-2014

Ante este panorama es oportuno considerar, si puede existir un Estado amoral, que logre conciliar todos los diferentes criterios y convicciones posibles sin perder el orden social; las contradicciones se irán poniendo de manifiesto.

El Tribunal Constitucional descarta que exista una idea preconcebida sobre la forma en cómo se debe vivir y, que el Estado no puede imponer ninguna. Recalca que es la persona, directamente, quien, conforme a la dignidad humana, puede decidir si vive o no en relación con lo que considera digno. Al tratar de superar esas travas, reconoce la posibilidad de disponer, de forma anticipada, de la vida, como parte del derecho a una muerte digna, como primer derrotero de su existencia.

Con esto el Tribunal Constitucional permite que, en ciertas circunstancias, la persona, ante condiciones que considere como indignas, una enfermedad terminal, por ejemplo, pueda solicitar auxilio para arribar, de manera anticipada, a la muerte o desistir del tratamiento médico.

Para ello fundamentó que, cuando la vida se ve como algo sagrado, la muerte debe llegar natural y, cuando se ve como algo valioso, pero no sagrado, en circunstancias extremas, el individuo puede decidir si continúa o no viviendo. Para otorgar ese poder de decisión sobre la vida, justifica que la Constitución colombiana garantiza el respeto a la dignidad de la persona, que la vida no se puede reducir a la mera subsistencia y, que al proteger la vida no puede desconocer la autonomía y dignidad del individuo; se abre la posibilidad de negar cualquier tratamiento médico que se considere indigno. Esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, que encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión; es decir, es más importante la facultad de realización del individuo que su existencia misma.

Sobre esa libertad, el máximo Tribunal coloca al ser humano como el eje y el centro de todo, con independencia absoluta para decidir sobre su destino de vida. Cuando se emite el primer pronunciamiento en el año 97, el Tribunal hace alusión solo al desistimiento de tratamientos médicos, para justificar la despenalización del homicidio piadoso, una conducta que se puede realizar mediante acción u omisión; consecuentemente, abre paso también a la eutanasia directa activa o se deja sin sanción.

Para reforzar sus argumentos, en la sentencia C-239 del año 1997, se hizo alusión a la sentencia T-493 de 1993, al señalar que la esencia de dicho antecedente refería, que solamente el titular del derecho a la vida puede decidir *“hasta cuándo es ella deseable y*

*compatible con la dignidad humana*".<sup>6</sup> Sin embargo, del estudio de ese antecedente del año 93, se evidencia que el tema desarrollado lo es sobre el libre desarrollo de la personalidad y sobre decidir acerca del desistimiento de un tratamiento médico, en aras de obtener mejor calidad de vida y salud del paciente. Lo anterior, considerando que hay procedimientos que resultan más dolorosos que la misma enfermedad, como, por ejemplo, un período de quimioterapia, según criterio del paciente.<sup>7</sup> En este voto no se amplía sobre la posibilidad de disponer propiamente de la vida, sino de la forma de vivirla en sus últimos instantes. En la sentencia C-239 de 1997, tal condición se extrapola y se cambia a una disposición sobre decidir cuándo se puede o no acabar con la vida.

El tipo penal del homicidio piadoso en Colombia indica: Artículo 106. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses;<sup>8</sup> sin importar, si existía consentimiento o no por parte del sujeto pasivo.

De esta forma, en Colombia sí era necesario reivindicar este aspecto, pues, de lo contrario, se podía matar en su forma atenuada, a un enfermo terminal, incluso en contra de su voluntad, alegando que la motivación fue evitarle un mayor sufrimiento.

El Tribunal Constitucional en la sentencia C-239 del 97 analizó la figura penal y dijo, en efecto, el deber de no matar encuentra excepciones en la legislación, a través de figuras como la legítima defensa o el estado de necesidad. En virtud de esas disposiciones, el daño no sería antijurídico.

*"En el homicidio por piedad, cuando medie el consentimiento del sujeto pasivo, el carácter relativo de esta prohibición jurídica se traduce en el respeto a la voluntad del sujeto que sufre una enfermedad terminal que le produce grandes padecimientos, y que no desea alargar su vida dolorosa. La actuación del sujeto activo carece de antijuridicidad, porque se trata de un acto solidario que no se realiza por la decisión personal de suprimir una vida, sino por la solicitud de aquel que, por sus intensos sufrimientos, producto de una enfermedad terminal, pide que le ayuden a morir. En consecuencia, no sería reprochable penalmente. Pese a ello, si no media el consentimiento, la figura penal recobraría vigencia y, por tanto, debería sancionarse la conducta".<sup>9</sup>*

Para fundamentar la despenalización se analiza que, el Tribunal constitucional recurre a parámetros de exclusión de la antijuricidad del delito, haciendo ver, existe la

---

6 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-239 de 1997

7 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-493 de 1993

<sup>8</sup> Ley 599 de 2000. Código Penal de la República de Colombia. Artículo 106

<sup>9</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-239 de 1997

posibilidad de disponer de la vida cuando esta se encuentra a término. Pero, además, agrega:

*“el derecho penal no solo ve la conducta, sino la intención del destinatario, que ver solo la conducta por sí misma es contrario a la dignidad de la persona humana, y que uno de los criterios básicos de imposición de la pena es el grado de culpabilidad, de tal manera que, a “su autor se le impone una sanción, mayor o menor, atendiendo a la entidad del juicio de exigibilidad, es decir, la pena debe ser proporcional al grado de culpabilidad”.*<sup>10</sup>

Desarrolla el tema del reproche por la conducta, lo que atañe al análisis de culpabilidad, en cuanto a qué tan exigible le es al sujeto activo actuar o no conforme a la ley, movido por el sufrimiento del enfermo. De esta forma, se atenúa o excluye la sanción cuando no le es exigible actuar de manera diferente. Incluso, la jurisdicción constitucional compara el sentimiento de piedad, con una causal genérica de atenuación de la pena existente en ese país, cuando se comete un delito bajo intenso dolor, previsto en el artículo 57 del Código Penal Colombiano.

De esta forma parece justificar la despenalización del homicidio piadoso en una falta de lesión al bien jurídico que no queda del todo clara, más que en lo que se podría suponer es un grado de permisón para disponer de la vida al fin de su evolución; a su vez, justifica que quien ejecute el acto en favor de otro, no merece sanción alguna, porque las condiciones le determinan a actuar de esa manera de forma impune. Hace una comparación con una causal de atenuación de la pena para justificar su exclusión, cuando ambas ofrecen un resultado jurídico distinto. La atenuación de la pena es el rebajo de la sanción impuesta y, la exclusión de culpabilidad declina del todo la sanción por imponer; esto evidencia poca claridad en las razones expuestas para justificar la despenalización.

El órgano jurisdiccional, agrega que el legislador en Colombia con admitir el perdón judicial cuando existe voluntad del moribundo, y considerando que tampoco sanciona la tentativa de suicidio, reconoce una autonomía personal, que evidencia: *“la decisión del individuo sobre el fin de su existencia no merecía el reproche penal”*.<sup>11</sup> (el subrayado no corresponde al original)

Apela a la circunstancia fáctica del suicidio para legitimar la disposición sobre la vida, siendo diferente el no poder evitar el suicidio a consentir la disposición sobre la vida con amparo del derecho. Trae a colación el perdón judicial cuando existe voluntad del moribundo, cuál debería ser el fundamento real de regular el homicidio piadoso en

---

<sup>10</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-239 de 1997

<sup>11</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-239 de 1997

conjunto con la condición patológica del enfermo, sin percatarse que el tipo penal original permitía dar muerte al sujeto pasivo en contra de su voluntad; se desprecia, de forma evidente, la vida del enfermo terminal, por debajo de las personas sanas.

El tribunal hace un abordaje bastante amplio de la existencia de los derechos en conflicto, de algunas consideraciones político-criminales, para justificar, de forma abultada, su posición, sin percatarse de las contradicciones expuestas.

Al respecto, se debe acotar que, cuando se excluye la culpabilidad se considera que existe lesión al bien jurídico, vida, pero la acción no merece una sanción; mientras que la antijuricidad hace referencia a un permiso legal para lesionar el bien jurídico, porque se considera en esas circunstancias resulta disponible, no merecedor de protección por parte del Estado. Al señalar que lo existente es una exclusión de antijuricidad, el Tribunal Colombiano reconoce un derecho de disposición de la propia vida. Cuando se indica que es un tema propio de culpabilidad, reconoce la lesión al bien jurídico, pero evidencia que no se justifica la sanción, producto de las condiciones propias del sujeto activo, quien, movido por el sentimiento de piedad, se encuentra en un conflicto de intereses, que le hace reconocer la vida como algo valioso y aun así, decide cometer el delito.

Al final no se entiende si el Tribunal se inclina por considerar que la vida es objeto de protección o no, por parte del derecho penal, cuando existe una enfermedad terminal o, si aun siéndolo, la condición es tan gravosa para la dignidad del individuo que no se le puede exigir otra conducta diferente a la muerte temprana. Una es acorde con la libertad de autodeterminación que pregona la sentencia y la otra con un análisis de razonabilidad de la pena, un aspecto de política criminal.

De esta forma, el Tribunal constitucional hace un análisis de inexigibilidad que descarta la tipicidad de la conducta, por ser contraria a la constitución, cuando existe consentimiento del enfermo y quien comete el delito es un médico. Se aduce que la penalización es contraria a la dignidad del individuo, a su autodeterminación y libre desarrollo de la personalidad, sin que se entienda, de forma clara, las consecuencias jurídico penales de su decisión.

Caracteriza esa posibilidad de disposición, en cuanto el consentimiento dado por el enfermo debe ser válido, libre, inequívoco, que solo puede obtener mediante



información fiable, al señalar que, quien puede cumplir esa función es el médico, no solo para brindar la información, sino también las condiciones para morir dignamente.<sup>12</sup>

Resalta que los derechos no son absolutos. Por ello la Corte considera:

*“que frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna. Considerando que la muerte es inevitable en un tiempo relativamente corto. El enfermo terminal, no está optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en condiciones que él escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas y que juzga indignas. El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art.12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto.”<sup>13</sup>*

Entonces, ¿cede el interés estatal porque se está al final de la vida o porque existe un derecho del individuo por establecer cuándo la vida es digna o no? Esto es importante, porque, como se verá, lleva al órgano constitucional a ir abriendo espacios, en virtud de que ambos argumentos, una vez aceptados, no se pueden sostener sin realizar una valoración discriminada para otras condiciones de vida.

El máximo intérprete insta al legislativo a regular la eutanasia bajo los siguientes puntos esenciales:

*“Verificación rigurosa por personal competente, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece y de la madurez de su juicio y voluntad. Indicación clara de las personas que deben intervenir en el proceso. Circunstancias bajo las cuales el paciente debe manifestar su consentimiento. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico. 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, de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones.”<sup>14</sup>*

El Tribunal declara la inconstitucionalidad de la norma, bajo esos parámetros; señala que debe existir una regulación para garantizar el derecho con estas condiciones. En 1997 lo que se realizó fue la despenalización de la conducta del homicidio piadoso, pero quedó pendiente la regulación legislativa con los parámetros indicados.

---

12 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-239 de 1997

13 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-239 de 1997

14 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-239 de 1997+

El antecedente desarrolla entonces como temas fundamentales, que el obligar a una persona a vivir en condición de sufrimiento es un trato cruel e inhumano, que la dignidad de la persona y su autonomía se equipara a la vida y que el consentimiento del individuo hace nula la intervención del derecho penal, además que solo la persona puede decidir hasta dónde y cuándo su vida es digna de ser vivida.

Este voto presenta algunas contradicciones. Reconoce que el sujeto activo, médico, quien movido por un sentimiento de piedad y, ante la voluntad expresa del enfermo, comete el hecho, no merece ser sancionado. Pero la motivación en este delito es precisamente la razón de atenuar la pena en el homicidio piadoso; de no existir tal intención, se estaría ante un homicidio simple, independientemente de quién lo cometa. Si ese es un argumento de peso para despenalizar la conducta, resulta desequilibrado excluir solamente la sanción para el médico y no para los familiares del enfermo o para cualquier sujeto, quienes en ocasiones son movidos con mayor razón por el sentimiento de piedad.

Lo anterior, parte de la idea de que el enfermo puede disponer de su vida y, de esta forma, otorgar consentimiento a otros para terminarla, justificado su tesis sobre que en el ordenamiento jurídico se permite violentar la vida en otros contextos como la legítima defensa. Pero, olvida que esos contextos son autorizaciones generadas para proteger la vida misma, no para justificar su lesión. En la enfermedad no existe agresión ilegítima causada por un tercero en la que el Estado deba intervenir en su protección; es el Estado protegiendo al individuo de un hecho natural e inevitable.

Igual de valiosa es la vida de un moribundo que la de cualquier persona y, la posibilidad de disponer de ella en ciertos momentos de la vida no puede ser tan abierta, bajo el argumento de ser una decisión que solo atañe al individuo. De ser así, el derecho a la eutanasia se debe reconocer en cualquier momento de la vida y estas son las contradicciones que con los demás pronunciamientos se van poniendo en evidencia.

En sentencia número T-970-2014, se entró a conocer el caso de una señora, llamada Julia, quien padecía de cáncer avanzado en el colon y estaba sufriendo dolores insoportables; por tal motivo, solicitó la aplicación de la eutanasia al médico tratante y este le indico que eso era un homicidio, el cual no podía consentir.

Las autoridades de salud argumentaron dentro de este caso, cómo pese a la existencia del pronunciamiento C-239 de 1997 del Tribunal Constitucional, que reconoce el derecho a una muerte digna y a la eutanasia en Colombia, no existía un procedimiento

establecido para aplicarlo. En consecuencia, tampoco eran responsables del rechazo, hecho por el médico en el 2014.<sup>15</sup>

Se argumentó que el médico tiene el derecho de presentar su objeción de conciencia al respecto. La Corte había dicho que la consideración de morir dignamente le correspondía al galeno y que este podía considerar otros aspectos como dignos. Además, el antecedente del máximo tribunal de esa nación en 1997, hablaba sobre la necesidad de la existencia de una decisión informada por parte del paciente y, que era difícil valorar el estado de la persona en estos casos, para poder tomar alguna decisión; se resaltó la falta de regulación por parte del Ejecutivo y la existencia de la norma constitucional que protege la vida.<sup>16</sup>

La sentencia T-970 del 2014 pone en evidencia el paso de los años desde aquel primer pronunciamiento en el año 1997 y, que aún no existía regulación sobre la eutanasia en Colombia. Pese al reconocimiento, existían muchos aspectos ambiguos que se descargaban principalmente en el criterio médico para valorar la procedencia o no de esta práctica. De esta forma se evidenció un problema claro de tutela judicial efectiva y, que no es tan fácil valorar el consentimiento en el caso de una persona afligida por una enfermedad terminal. El derecho estaba reconocido por el Tribunal Constitucional, pero nadie podía acceder a él y hacía falta un procedimiento bien delimitado que permitiera a los ciudadanos ejecutar tal derecho; fue su ausencia lo que motivó este nuevo pronunciamiento.

Al subsanar la deficiencia legislativa, el Tribunal Constitucional de en el 2014 se da a la tarea de dictaminar algunos parámetros esenciales para reconocer la eutanasia:

*“1) el sujeto pasivo padezca una enfermedad terminal; 2) el sujeto activo que realiza la acción u omisión tendiente a acabar con los dolores del paciente quien, debe ser un médico; 3) se debe producir por petición expresa, reiterada e informada de los pacientes. Y señalo que la doctrina ha sido clara en indicar que cuando no existen los anteriores elementos, se estará en presencia de un fenómeno distinto que no compete en sí mismo a la ciencia médica”.*<sup>17</sup>

De esta forma reitera lo anunciado en la sentencia C-239 de 1997 y establece de forma directa las pautas por considerar en el procedimiento. Señala que debe ser a petición del paciente, con lo que despeja cualquier duda sobre la preferencia del criterio médico. Reconoce la eutanasia pasiva y activa, resuelve el tema de la interpretación sobre la muerte digna en manos de los médicos, pues, ahora depende de un diagnóstico fatal y, la

---

15 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-970-2014

16 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-970-2014

17 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-970-2014

decisión la toma el paciente; fue una sentencia de seguimiento y corrección e impuso un plazo al ejecutivo para determinar el procedimiento en cómo hacer efectivo el derecho.

Como parte adicional de los puntos por tomar en cuenta, en la regulación establece que se debe garantizar:

*“a) Prevalencia de la autonomía del paciente: los sujetos obligados deberán analizar los casos atendiendo siempre a la voluntad del paciente. Solo bajo situaciones objetivas e imparciales se podrá controvertir esa manifestación de la voluntad. b) Celeridad: el derecho a morir dignamente no puede suspenderse en el tiempo, pues ello implicaría imponer una carga excesiva al enfermo. Debe ser ágil, rápido y sin extensos ritualismos que alejen al paciente del goce efectivo del tal derecho. c) Oportunidad: se encuentra en conexión con el criterio anterior e implica que la voluntad del sujeto pasivo sea cumplida a tiempo, sin que su sufrimiento se prolongue por un largo periodo de tiempo, al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, desde el inicio, quería evitarse. d) Imparcialidad: los profesionales de la salud deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No pueden sobreponer sus posiciones personales, éticas, morales o religiosas, que conduzcan a negar el derecho. En caso de que el médico alegue dichas convicciones, no podrá ser obligado a realizar el procedimiento, pero tendrá que reasignarse otro profesional”.*<sup>18</sup>

Esto motivó a que el Ministerio de Salud en Colombia reglamentara el tema de la eutanasia, lo cual hizo mediante la resolución número 1216 del 20 de abril de 2015;<sup>19</sup> es decir, no hubo intervención del órgano legislativo. Este reglamento reconoce el requisito de encontrarse ante una enfermedad terminal, hace que ver el desistimiento de los tratamientos es parte de los cuidados paliativos, deja el procedimiento en manos de un comité conformado por un doctor, un abogado y un psiquiatra, que no pueden ser objetores de conciencia. Esta práctica se limita únicamente a mayores de edad, reconoce el testamento vital y establece que siempre se debe poner en conocimiento del paciente el derecho a los cuidados paliativos. El procedimiento debe ser expedito, gratuito y tramitado en diez días, reiterado por parte del paciente en ese mismo tiempo y, ejecutado en el plazo de 15 días después de la valoración del comité; la objeción de conciencia solo aplica para la práctica del deceso.

Este último aspecto resultó ser contradictorio en la redacción de dicha resolución administrativa, pues, se dice que solamente puede formar parte del comité, personal que no sea objetor de conciencia. Luego aclara que la objeción de conciencia solamente aplica para el deceso, lo que deja ver que durante su trámite en el comité no se puede alegar

---

18 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-970-2014

19 Ministerio de Salud de Colombia. Resolución número 1216, 20 de abril del 2015. Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf)

dicha prerrogativa. Se podría concluir que no pueden ser objetores los miembros del comité, ni quienes participan en el acto anticipado de muerte.

De esta forma se evidencia cómo ha sido el máximo Tribunal de ese país el encargado de ir abriendo las pautas para el ejercicio del derecho a una muerte digna en Colombia, ante la inercia del legislativo en ese país y ante las constantes demandas de amparo presentadas por los ciudadanos.

En septiembre de 2014 el Congreso en Colombia expidió la Ley 1733 Consuelo Devis Saavedra, donde se regula principalmente los cuidados paliativos.

Estas dos sentencias son las principales en reconocer y desarrollar el derecho a la muerte digna, en la modalidad de una eutanasia directa, activa y pasiva. Esto, con base en la posibilidad de acortar el tiempo de vida del enfermo terminal, mediante la aplicación de un medicamento que acelere el proceso de muerte o desistiendo del tratamiento vital; luego vendrán otras sentencias que desarrollan aún más el tema.

*1.2 Segunda etapa de desarrollo, sentencias T-544 del 2017, T-423-2017, C-721-2017, C-233 del 2021 y C-164-2022 de seguimiento y corrección del derecho a la muerte digna.*

De los pronunciamientos posteriores del Tribunal Constitucional, los más importantes en cuanto a la muerte digna son los que se estudian a continuación.

El Tribunal Constitucional identificó que, limitar el procedimiento solamente a personas mayores de edad, era discriminatorio, en relación con las condiciones de salud que también pueden presentar los menores; en consecuencia, dicho tema fue modificado en sentencia T-544-2017. En él, se le indica al Ministerio de Salud que debe regular la forma de garantizar el derecho a una muerte digna a niños y adolescentes.<sup>20</sup>

Cronológicamente, en ese país, se genera la Resolución 971 del primero de julio del 2021 del Ministerio de Salud colombiano, que regula el trámite de las solicitudes de eutanasia, conforme lo ordenado en resolución C-239 de 1997 y T-970 del 2014 del Tribunal Constitucional. Define conceptos importantes, se regulan los requisitos para la eutanasia, se establece la gratuidad del procedimiento y las formas en cómo se desarrollan los comités científico-interdisciplinarios para el derecho a morir.<sup>21</sup>

---

20 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-544 del 2017

21 Ministerio de Salud de Colombia. Resolución número 971 del 01 de julio del 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>

Esta norma, de importancia, aclara que los miembros del comité no pueden ser objetores de conciencia y que el resto de los funcionarios sanitarios no pueden alegar objeción de conciencia en el trámite de la solicitud; tal facultad solo aplica para quienes ejecuten el acto final.<sup>22</sup> Se subsana el vacío generado por la resolución 1216 del 20 de abril de 2015.

Agrega que es requisito para la eutanasia tener una condición clínica de fin de vida. En consonancia con lo anterior, define enfermedad incurable avanzada, como aquella cuyo curso es progresivo y gradual, con diversos grados de afectación, que tiene respuesta variable a los tratamientos específicos y evolucionará hacia la muerte a mediano plazo. En cuanto a enfermedad terminal, refiere es aquella médicamente comprobada, avanzada, progresiva e 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 seis (6) meses.<sup>23</sup>

Con tal marco conceptual logra identificar claramente que la eutanasia se aplica en caso de enfermedad terminal y cuando lo existente es una patología incurable avanzada, se ofrece la adecuación de esfuerzos terapéuticos, que es el desistimiento del tratamiento.

Posteriormente, ese mismo mes, en sentencia T-423 de 2017 la corte analizó un caso en el que se pretendía que la eutanasia se realizara en la casa de la paciente, quien murió previo a la resolución de fondo. Se consideró se había contrariado su voluntad de morir dignamente en las condiciones en que ella lo deseaba, acompañada de su familia y en su hogar. Señala que la falta de infraestructura y personal, en algunas zonas geográficas, imposibilitan acceder al derecho y se hizo un llamado a la celeridad en el procedimiento.

En diciembre del 2017, se emitió la sentencia 721-2017. En ella se dio seguimiento a una situación de una menor quien estaba en estado vegetativo permanente y no se podía diagnosticar con certeza que su situación fuese terminal; además, no se podía conocer su voluntad para someter al procedimiento, ya que era una menor discapacitada y la solicitud la presentaron sus padres.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Art. 16 y 24. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución número 971 del 01 de julio del 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>

<sup>23</sup> Art. 3 y 7. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución número 971 del 01 de julio del 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>

<sup>24</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T 721 del 12 de diciembre de 2017

Sobre la regulación ya existente, se analizó:

*“la Resolución 1216 de 2015, en su artículo 15, condiciona el consentimiento sustituto a que el paciente haya expresado su voluntad de someterse a tal procedimiento de forma previa y que haya quedado constancia escrita de ello, en documento de voluntad anticipada o testamento vital, haciendo nugatoria la figura, tal como quedó recogida en el fallo antes citado, y poniendo en una situación de desventaja o discriminación a los pacientes incapacitados para hacer tal manifestación, frente a la protección de su derecho a morir con dignidad.”<sup>25</sup>*

En consecuencia, el órgano Constitucional acordó: *“ordenar al Ministerio de Salud que adecue la Resolución 1216 del 2015, en relación con el consentimiento sustituto, reconocido desde el antecedente T-970 de 2014, párrafo 7.2.9”*.<sup>26</sup> Además, se regula el plazo requerido para conformar un comité de ética hospitalaria con el objetivo de analizar el diagnóstico. Lo anterior, pues, el tiempo impidió conocer de forma celera la situación clínica de la menor y ofrecer la mejor respuesta adecuada a su condición.

Importante acotar que en la resolución 971-2021 del Ministerio de Salud, que es un reglamento, no se desarrolla el consentimiento sustituto y que el antecedente constitucional fue posterior a su emisión; por ello, seguía siendo tarea pendiente de introducir.

Estas sentencias T-544-2017, T-423-2017 y 721-2017 van de la mano con el derecho ya reconocido y generan acciones de carácter prestacional en aras de materializar su acercamiento al ciudadano.

Otra sentencia de importancia que determina un cambio significativo en el desarrollo del derecho a la muerte digna es la C-233-21 de la Corte Constitucional Colombiana. En ella se analiza cómo en el año 1997 se había dictado una sentencia modulada de carácter aditiva, que implicaba en el legislador tomar en cuenta la nueva modificación, conforme a la ley del tipo penal, aspecto que no sucedió. Y evidenció cómo: *“la falta de regulación de un derecho fundamental no tiene incidencia en ese carácter ni determina su valor normativo o vinculante”*.<sup>27</sup>

La falta de regulación obligó al Constitucional a buscar la forma de hacer efectivo el derecho, pues, esto no podía depender de la lenta acción legislativa.

Es de mayor consideración la sentencia C-233 del 2021, donde el Tribunal Constitucional, rompe el vínculo con la enfermedad terminal y admite la eutanasia

---

<sup>25</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T 721 del 12 de diciembre de 2017

<sup>26</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T 721 del 12 de diciembre de 2017

<sup>27</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-233 de 2021.

también para las personas que sufren enfermedades graves e incurables. Lo anterior, sin entrar a definir estos padecimientos o indicar si partía de las definiciones ya existentes en las resoluciones del Ministerio de Salud.

Esta sentencia, descarta la tipicidad de otro supuesto de hecho propio del tipo penal de homicidio piadoso, al analizar que la condición de enfermo terminal era algo adicionado por la Sala. Al valorar nuevamente el principio de dignidad humana y lo expresado en el mismo tipo penal, que hace una consideración sobre el paciente que sufre una enfermedad grave e incurable, con mayor razón el Tribunal reconoce esta prerrogativa a quienes se encontraban en esa situación. La jurisdicción constitucional reconoce que en enfermedades terminales el interés por proteger la vida cedía ante la proximidad del deceso inevitable y que era un trato cruel someter a una persona a un tratamiento médico cuando era evidente que iba a morir. Argumenta que también es un trato cruel e inhumano, prohibido por la constitución, someter a un ser humano a un tratamiento médico de forma aún más prolongada, en el que no se sabe por cuanto tiempo deberá mantenerse en tal situación, máxime que se parte de la idea de una enfermedad incurable<sup>28</sup>.

En consecuencia, se abre la facultad de disponer de la vida, no solo porque se encuentre en su fase final, sino también para evitar que el individuo sufra una patología que puede ser física o mental, en la que el sufrimiento y la posibilidad de juzgar sobre la dignidad de su situación, es personal.

Esto es acorde con el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía individual y era esperable, a partir de la posición generada por el órgano constitucional, que ubica al ser humano como un fin en sí mismo, al ofrecer la vida como una condición de realización a su disposición.

La jurisdicción constitucional, abiertamente, en sus primeros pronunciamientos, no lo dice así, pues primero lo limita a la enfermedad terminal. Esto no demuestra que, conforme a esa fundamentación de primacía de la voluntad, cualquier limitación para disponer de la vida se muestra como injustificada y esto va originando los cambios posteriores.

Esta ampliación sobre el panorama de disposición de la vida determina un cambio aún más directo la forma en cómo cede la vida, en pro de las formas de vivirla, al dar

---

28 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-233 del 2021.



prioridad al desarrollo de la personalidad, a la vida digna, por encima de la vida misma, pese a reconocer que no existe un proceso inevitable de muerte.

Para definir qué es un dolor, el Tribunal Constitucional hace referencia a un concepto no solamente físico, sino emocional y manifiesta que no le corresponde al Estado o al sistema de Salud definir cuándo el dolor es insoportable o no. Al respecto indica:

*“En torno al sufrimiento y el dolor una vertiente considera que es posible identificar el dolor a partir de criterios objetivos, y otra lo describe como una experiencia esencialmente subjetiva; (v) la Sala respeta ambas corrientes, pero en el ámbito del ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente, existe una subregla que privilegia la dimensión subjetiva”.*<sup>29</sup>

Esto permite que se acorte la vida, conforme a la consideración de un dolor insoportable, en una enfermedad incurable, bajo criterio del paciente. Se le brinda una preeminencia total al individuo, incluso por encima del diagnóstico médico, en casos no tan claros, como las afectaciones psiquiátricas.

En la ley 1733 del 2014, no se define qué es una enfermedad grave o incurable, tampoco en la resolución 1216 del 2015 del Ministerio de Salud. En la resolución 971-2021 el Ministerio de Salud, se hace una definición de enfermedad incurable y avanzada, que la vinculaba con el deceso a mediano plazo; tal definición ahora escapa al reconocimiento constitucional y amerita un nuevo desarrollo para dar paso a la eutanasia, elemento ambiguo que no desarrolla el antecedente constitucional.

En virtud de abrir un nuevo abanico de posibilidades para acceder a la muerte, y como no queda claro qué es una enfermedad grave e incurable, el mismo voto del 2021 señala sobre las enfermedades mentales:

*“No le corresponde a la Corte Constitucional establecer en qué eventos específicos el sufrimiento derivado de condiciones mentales puede justificar el acceso a un servicio de muerte digna. Esta posibilidad corresponderá a un análisis del caso específico efectuado en principio por el Sistema de Salud y, solo eventualmente, por el juez de tutela. En torno a la última regla (prevalencia de la dimensión subjetiva), es oportuno precisar que (iii) en el escenario constitucional objeto de estudio, las personas que podrían acceder a una prestación para la muerte digna ya padecen, o han sido médicamente diagnosticadas, con una enfermedad grave e incurable. Ello permite descartar la posibilidad de que una persona simplemente argumente sentir dolor sin ningún soporte razonable derivado de la opinión de los profesionales de la salud”.*<sup>30</sup>

La redacción del voto manifiesta:

---

29 Corte Constitucional de la República de Colombia. Citada por Deutsche Welle. 12 de mayo del 2022. <https://www.dw.com/es/corte-constitucional-de-colombia-despenaliza-el-suicidio-m%C3%A9dicamente-asistido/a-61766021>

30 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-233 del 2021

*“en consecuencia, declaró exequible el artículo 106 del Código Penal, en el entendido de que no se incurre en el delito de homicidio por piedad, cuando la conducta (i) sea efectuada por un médico, (ii) sea realizada con el consentimiento libre e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto, y siempre que (iii) el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable”.*<sup>31</sup>

Nuevamente el Tribunal evidencia contradicciones entre ese valor subjetivo que le brinda al dolor y el criterio médico que señala lo razonable para evitar excesos en la práctica eutanásica. Surgen varias interrogantes: ¿Cómo una persona diagnosticada con una enfermedad mental incurable puede válidamente otorgar su consentimiento para la eutanasia? En estos casos, se habla de un discapacitado que no puede acceder al derecho en el que otros deben tomar la decisión por él, o se reconoce la libertad de disposición, aún y cuando existan perturbaciones en su estabilidad mental. Son los primeros esbozos de los problemas que genera la posibilidad de disponer de la vida de forma anticipada y de utilizar, para sostener ese derecho que solamente el individuo puede saber hasta cuándo y dónde es dable para continuar con su vida.

El voto del máximo tribunal trata de negar la existencia de pendientes resbaladizas en estos casos, pero, ante un derecho tan complejo, es difícil que no las haya, máxime cuando aún siguen existiendo aspectos por definir.

Posteriormente y, de gran relevancia, en sentencia del once de mayo del 2022, el Tribunal Constitucional Colombiano despenalizó la ayuda al suicidio, cuando es realizada por un médico, al abrir paso al suicidio medicamente asistido, bajo el mismo panorama de la eutanasia; es decir, se vincula a una enfermedad no solo terminal, sino también grave e incurable o un dolor insoportable. Se dice que la diferencia con la eutanasia regulada, hasta ese momento, en ese país, es que en este caso el paciente es quien se administra el medicamento, previa asesoría médica.<sup>32</sup>

Se basa en los mismos supuestos ya analizados para despenalizar el homicidio piadoso, la condición médica del paciente, la condición especial del sujeto activo y la voluntad expresa o construida del solicitante; todos estos parámetros se mantienen, pues, se trata de un método diferente de alcanzar el mismo fin.

El tipo penal en Colombia, previsto en el artículo 107 del Código Penal señala: “Inducción o ayuda al suicidio. El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste

---

31 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-233 del 2021

32 Corte Constitucional de la República de Colombia. Citada por Deutsche Welle. 12 de mayo del 2022. <https://www.dw.com/es/corte-constitucional-de-colombia-despenaliza-el-suicidio-m%C3%A9dicamente-asistido/a-61766021>

una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años. Cuando la inducción o ayuda este dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años”.<sup>33</sup>

Sobre el fundamento para la existencia de ese delito, el Tribunal Constitucional refirió que: *“El deber del Estado de proteger la vida procede fundamentalmente cuando la voluntad del individuo está expuesta a influencias de terceros que pongan en peligro la propia autodeterminación sobre su vida”*.<sup>34</sup>

Siendo que un aspecto del cual no se ve mayor desarrollo en la sentencia y que quizás se da por sentado, es que la asistencia del médico no solamente cobija la ayuda material al suicidio, sino incluso su asesoramiento, en medio de la situación de conflicto. Puede sugerir el suicidio asistido como una opción viable cuando la considere oportuna; de esta forma, está en la capacidad de determinar, conforme a su conocimiento, la decisión del paciente.

En consecuencia, el enfermo grave o terminal, siempre está expuesto a ser influenciado a optar por la eutanasia o suicidio asistido cuando no hay una cura a su situación médica. Lo anterior, en contra del fin de protección originalmente propuesto por la norma que el mismo Tribunal reconoce es el fundamento del tipo penal. La instigación, a diferencia de la ayuda o colaboración material con el suicidio, se presenta como parte del trabajo cotidiano del médico, pese a que su intervención finalmente no se materialice. Entonces, el personal médico tiene carta blanca para fomentar e influenciar a terceros, para cometer suicidio en caso de enfermedades graves e incurables o enfermos terminales.

Sobre el fundamento del porqué debe ser un médico el beneficiado con dicha descriminalización, se indicó:

*“Ahora bien, como se ha dicho, el exceso de prohibición que se constata versa sobre la conducta del médico, que es por tanto quien debe ser exonerado de responsabilidad penal. Es indudable que el médico cumple un rol preponderante en la atención sanitaria del paciente, pues es quien realiza el acompañamiento de manera más directa, sin desconocer la importancia que tienen otros profesionales de la salud. Esta posición en que se encuentra el médico justifica que sea éste quien pueda realizar la asistencia al suicidio en los términos aquí descritos. En efecto, debe reconocerse que la ayuda al suicidio que es constitucionalmente válida es aquella que garantiza la dignidad humana. No basta con que alguien ayude a otro a morir, sino que lo haga en las condiciones más humanas posibles. En este proceso, el acompañamiento o la ayuda no pueden*

---

<sup>33</sup> Ley 599 de 2000. Código Penal de la República de Colombia. Artículo 107

<sup>34</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-164-2022

*entenderse como la simple facilitación de un medio para alcanzar el resultado, sino la utilización de los conocimientos técnicos para garantizar que hasta el último momento el paciente mantenga su dignidad. El médico, es quien tiene los conocimientos farmacológicos y fisiopatológicos que permiten brindar el mejor acompañamiento posible”.*<sup>35</sup> (subrayado no es del original)

Ante este argumento hubo posiciones críticas entre los mismos miembros del tribunal colegiado. La magistrada Diana Fajardo hizo una nota a la sentencia, al señalar que en igualdad de condiciones estaba el resto del personal de salud, como los enfermeros a quienes también debían tomarse en cuenta.<sup>36</sup> La Magistrada Paola Meneses, quien salvó el voto de la decisión colegiada, indicó que no había razón para que sea o no un profesional de la salud quien se excluya, que la materia penal se relaciona con una responsabilidad por el acto y no por la condición personal del perpetrador.<sup>37</sup>

Al igual que en la despenalización del homicidio piadoso, en la ayuda o instigación al suicidio se impone esa condición especial en el autor, para considerar que la conducta no es delito; aplican las mismas críticas realizadas al antecedente del 97 sobre este extremo.

Lo más llamativo de la decisión tomada por el órgano jurisdiccional es hacer ver que lo importante para excluir el delito, es la condición de modo en la ejecución del acto. Dice que no toda ayuda es idónea para descartar el ilícito, sino aquellas que garanticen hasta el último momento que el paciente mantenga su dignidad; condición que se presupone solo puede existir en el médico. Sin embargo, concluye que se declara inexecutable el delito, con la única condición, que quien cometa o ejecute la colaboración sea un médico, sin hacer relación alguna a la condición bajo la cual aplique o se ejecute el suicidio. Es decir, cabe la posibilidad de aplicar el suicidio asistido sin esas garantías y por el solo hecho de haberlo ejecutado un médico, su conducta es impune; pese a que en la misma sentencia se hizo ver el procedimiento, podría tener problemas en su práctica.

La jurisdicción constitucional no repara en el cómo, y hace ver que: *“la existencia de complicaciones de un procedimiento no justifica la sanción penal del mismo”*.<sup>38</sup>

Durante la audiencia previa a la sentencia, el mismo Ministerio de Salud resaltó que el procedimiento podía tener algunos inconvenientes y que se recomendaba un protocolo de actuación endovenoso para culminar el procedimiento en estos casos. El

---

<sup>35</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-164-2022

<sup>36</sup> Diana Fajardo Rivera. Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-164-2022

<sup>37</sup> Voto Salvado Magistrada Paola Andrea Meneses Mosquera. Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-164-2022

<sup>38</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-164-2022

órgano constitucional concluye que su función es la despenalización de la conducta, pero que: *“De la despenalización no se derivan obligaciones prestacionales, sino obligaciones negativas del Estado frente al empleo del ius puniendi”*.<sup>39</sup>

Sin embargo, se conoce que la misma jurisdicción ha tenido que intervenir, al delimitar las pautas prestacionales del derecho, ante la ausencia legislativa y la apertura que ha venido dando al mismo derecho. No puede solo reconocer la condición como hizo en el 97 sin marcar sus pautas, necesariamente deberá en el futuro resolver estos inconvenientes si no llegan a tener respuesta normativa.

Además, deja abierta la discusión para los casos en los que el individuo no tiene acceso al servicio sanitario; en tales condiciones el derecho reconocido deja de existir y quien ejecute la acción, en consecuencia, sería penado por su aporte. Ya el órgano constitucional tuvo un antecedente en ese sentido, sentencia T-423-2017 y la falta de infraestructura o de personal médico es real y al limitar la práctica solo al personal sanitario impide su acceso.

Para dar paso a estas prácticas médicas, el Tribunal Constitucional reconoce abiertamente el derecho a disponer de la vida, algo que en otras ocasiones seguía vinculando a la vida digna, a la salud, a la muerte digna. En esta oportunidad, es más congruente con la afirmación jurídica, inicialmente esbozada, sobre que la definición de cuándo la vida es digna le corresponde únicamente al individuo, un derecho autónomo e independiente de los demás derechos.

El órgano constitucional sobre el derecho a disponer de la vida, en esta ocasión, refiere: *“la autonomía para diseñar un proyecto de vida propio cobija la posibilidad de que las decisiones que se tomen en ese ejercicio impliquen la terminación anticipada de la vida cuando se juzgue que la misma carece de dignidad. Estos sufrimientos, deben tener su origen en lesión corporal o enfermedad grave e incurable”*.

Y agrega claramente: *“la vida es un bien jurídico disponible para su titular y está intrínsecamente ligada a la dignidad”*.<sup>40</sup>

Con esto deja claro cualquier margen de duda desarrollado en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 del 2014, sobre la posición jurídico penal, en relación con la vida como bien jurídico, objeto de disposición. Este elemento permite visualizar cómo el sujeto pasivo del homicidio piadoso o del suicidio asistido, tiene la prerrogativa de otorgar el consentimiento amparado por ley, para disponer de su vida o dejar que otros ejecuten

---

<sup>39</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-164-2022

<sup>40</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-164-2022

el acto final, cuando hay enfermedades graves e incurables, así como definir de propia mano cuándo considera que estas condiciones son insoportables.

Esto extrae también la afirmación realizada por el órgano constitucional en cuanto que no se justifica la intervención jurídico penal en estos supuestos, por no existir lesividad. Al respecto indica:

*“De ahí que esta Corte deba preguntarse, si constituye un ataque grave al bien de la vida, ayudar a un paciente en condiciones extremas de salud a acabar con su sufrimiento, a petición suya. No es razonable responder afirmativamente a esta pregunta, pues proteger un bien jurídico en contra de la voluntad de quien quiere disponer del mismo, estando en las condiciones de hacerlo, no amerita una respuesta penal por parte del Estado”.<sup>41</sup> Concluye que en ese sentido: “no se satisface el requisito de lesividad, sino que, en cambio, se vulnera el deber del Estado de proteger la dignidad humana, la autonomía, la vida y la muerte digna.”<sup>42</sup>*

Se estima que puede existir, por el contrario, lesión de otros derechos si no se garantiza la posibilidad de disponer de la vida en estos contextos.

Esta sentencia resume cómo en Colombia el derecho a morir dignamente está integrado por los cuidados paliativos, la adecuación del esfuerzo terapéutico que es el desistimiento del tratamiento y las prestaciones específicas para morir, que es la asistencia para poner fin a la vida. Hace ver que sobre el primer punto hay regulación, pero sobre el esfuerzo terapéutico o las prestaciones para morir no hay intervención legislativa y que eso determina que la Sala debe intervenir.<sup>43</sup>

Esto no es tan cierto, sobre el esfuerzo terapéutico y las prestaciones específicas para morir, propiamente la solicitud de eutanasia existía la resolución 971-2021 del Ministerio de Salud, lo que, si bien es cierto, no es una intervención legislativa, consistía en una regulación normativa de aplicación nacional; faltaba únicamente lo atinente al suicidio asistido, reconocido hasta ese preciso momento.

En consecuencia, el análisis de los criterios vertidos por el tribunal colombiano, muestran un desarrollo sostenido del derecho a la muerte digna, que da a esta una dimensión extensa, basada principalmente en la autonomía individual y el libre desarrollo de la personalidad. De esta forma, se muestra que cualquier requisito que limite la disposición propia de la vida resulta arbitrario, pues, igual derecho de disposición tiene el enfermo que el sano y más aún este, quien tiene mayores capacidades para adecuar su conducta al estilo de vida y convicciones que desee.

---

<sup>41</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-164-2022

<sup>42</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-164-2022

<sup>43</sup> Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-164-2022

Estos antecedentes hacen ver que la libertad de autodeterminación es importante en la valoración de las condiciones individuales, pero que quizás otorgarle mayor preeminencia por encima de otros derechos hace que estos puedan perder importancia y perderse desde el punto de vista argumentativo-jurídico la posibilidad de limitar sus alcances.

Estos pronunciamientos le dan al enfermo una autonomía total sobre su destino de vida. La misma Sala en uno de sus antecedentes, el C-233-2021 reconoce que ha recibido críticas sobre el consentimiento dado por una persona enferma en condiciones graves y, consciente de que esas dificultades existen, argumenta:

*“desde una perspectiva de respeto hacia la persona aquejada por una condición extrema de salud, exige dejar a un lado la consideración del enfermo como un sujeto menguado en su conciencia y autonomía y respetar al máximo sus decisiones, siempre que las adopte en un escenario de información plena, adecuada y respetuosa de sus intereses, bajo la orientación médica, pero no bajo su tutela”.*<sup>44</sup>

El Tribunal Constitucional rescata la necesidad de respetar la autonomía y conciencia del enfermo, quien es el que se encuentra en una condición especial para equipararlo a las condiciones de una persona capaz de tomar sus propias decisiones, de definir bajo su tutela cómo debe orientar la vida; con mayor razón entonces se deben respetar las condiciones de vida, definidas por una persona sana. Esto implica que el Tribunal debe respetar cualquier decisión sobre el fin de la vida, que el individuo considere válida, debido a la propia dignidad, con miras hacia el futuro, una vez analizados sus argumentos.

Según la jurisdicción constitucional colombiana imponer una forma de vida determinada es una medida coercitiva perfeccionista, sobre cómo se debe vivir. Algo que es inconstitucional. Al respecto analiza el libre desarrollo de la personalidad e indica:

*“Este derecho admite limitaciones derivadas del ordenamiento jurídico que no resulten arbitrarias, ni que estén fundamentadas en modelos éticos perfeccionistas de cómo el Estado pretende que se comporten los ciudadanos. En cambio, permite que la libertad sea una cláusula general de comportamiento, limitada sólo cuando resulte necesaria la protección de los derechos de los demás, o, en otras palabras, los derechos de los terceros constituyen verdaderos y legítimos límites”.*<sup>45</sup>

---

44 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-233 del 2021

45 Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-164-2022

Admite que las disposiciones sobre el fin de la vida no afectan a terceros, consecuentemente, si es una decisión meramente individual, qué sentido o diferencia puede tener la etapa o la condición bajo la cual se adopte tal decisión.

El Tribunal Constitucional echa mano en su fundamentación para desvincular la condición de enfermo terminal al derecho internacional de los derechos humanos. Entre ellos la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, que ha modificado, de manera notoria, su concepción sobre la discapacidad y los derechos de las personas en situación de discapacidad, al dotarlas de autonomía y valor absoluto; de esta forma, les brinda a estas personas la posibilidad no de disponer de condiciones de vida, sino de la vida misma.

Se apoya en criterios del Tribunal Constitucional Alemán, que también desvincula el derecho a la eutanasia de la existencia de una enfermedad terminal, pero olvida que el Tribunal Alemán lo hace no solo a ese presupuesto y al de enfermedad grave e incurable, sino que va más allá y dice que la decisión de acabar con la vida no está vinculado a una etapa determinada de la misma y puede ser una decisión activa del individuo<sup>46</sup>. El Tribunal Colombiano usa este argumento para darle otra dimensión al derecho, ya que en Colombia se limita el derecho a la existencia de una enfermedad grave e incurable o una lesión corporal que provoque intensos dolores. De tal forma, que se usa la libertad de autodeterminación y de desarrollo de la personalidad en dimensiones diferentes, al imponer limitaciones que no se justifican en relación con el desarrollo que ha venido haciendo del derecho. Al estimar que existe plena autonomía para el desarrollo del proyecto de vida, no se vislumbran mayores argumentos jurídicos que impidan arribar a la misma conclusión.

### **Conclusión**

De esta experiencia comparada, se puede decir que el cambio respecto del homicidio piadoso, en Colombia, era necesario, pues, es inconcebible matar a un agonizante o un discapacitado grave, en contra de su voluntad y de esa forma beneficiarse con el tipo penal especial del homicidio piadoso. Sin embargo, el Tribunal se decanta por una despenalización total y señala que a las personas no se les puede imponer

---

<sup>46</sup> Corte Constitucional Federal de Alemania. Sentencia del Segundo Senado BvR 2347/15 del 26 de febrero del 2020.



concepciones sobre la forma de vida; sostener este argumento, determina que cualquier limitación al derecho de disponer de la vida sea arbitraria.

Del estudio de todos los antecedentes jurisprudenciales citados, se vislumbra cómo ese argumento ha servido y seguirá sirviendo para una apertura total, como lo muestra el estudio comparado, en la experiencia alemana.

No se puede hablar sobre que no existe un valor determinado para la vida por parte del Estado y que esto implica imponer ciertos límites a su disposición. Necesariamente la protección de la vida corresponde con alguna ideología o fundamento filosófico, cultural, religioso o antropológico, pero no se puede sostener una protección de la vida porque sí. El hablar sobre que no existe ninguna idea preconcebida, determina un Estado acéfalo de convicciones cuyo fundamento deja vacía la protección de cualquier derecho humano. Al punto, que sostener estos criterios implica reconocer amplios márgenes de libertad sobre esos derechos esenciales, al permitir el suicidio en cualquier momento de la vida, al amparo del Estado.

Incluso, la misma Corte constitucional deja ver parte de una idea preconcebida de la vida, al señalar que la considera valiosa pero no sagrada. Esto implica que el Tribunal debe necesariamente hacer valoraciones subjetivas para determinar cuál es el valor que le está otorgando a la vida. Tan es así, que en el primer voto C-239 de 1997 establece como obligación que, en los procesos educativos, se debe enseñar sobre el valor de la vida, surge entonces la pregunta ¿Sobre cuál convicción? Pareciera, lo es bajo la idea que es un bien jurídico disponible.

Consecuentemente, se evidencia una relación progresiva, entre desarrollo de la personalidad y autonomía, para decidir sobre el desistimiento de los tratamientos médicos. Luego, disponer de la vida en ciertas condiciones de enfermedad terminal y, posteriormente, ante enfermedades graves e incurables, despenalizar la participación de terceros en esa labor, sin importar el método utilizado. Por último, despenalizar la participación de terceros en la conducta propia del individuo e ir cediendo en la protección de la vida en pro del interés individual del sujeto. Todo bajo el amparo de un derecho a la muerte digna que cada vez se vincula menos a la muerte y muestra enemigo de la vida.

Todo esto se origina desde el momento en que se parte del argumento sobre que solo al individuo le es dable saber hasta cuándo y dónde es digno vivir. Es un argumento muy abierto. El requisito de la enfermedad lo impuso la Corte constitucional y luego tuvo que variarlo. Igual sucede con el del personal médico, también es una condición que

impone la jurisdicción constitucional, que no dice la ley, se vislumbra debilidad en seguir sosteniendo esa preferencia.

Cuidado con los argumentos para admitir estas prácticas. Si la apertura es por un menor reproche por estar al final de la vida, se minimiza su valor, y si lo es por una libertad de decisión, su desprecio es total.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-493 de 1993

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-239 de 1997.

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-045 del 28 de enero del 2003.

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-760 del 31 de julio del 2008.

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-970 de 2014

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T 322 del 12 de mayo del 2017 falta

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T 423 del 04 de julio del 2017 falta

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T 721 del 12 de diciembre de 2017

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-544 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. y SPV. Cristina Pardo Schlesinger

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-760 del tres de marzo del 2020.

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-233 de 2021.

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-164 del once de mayo del 2022.

Corte Constitucional de la República de Colombia. Citada por Deutsche Welle. 12 de mayo del 2022. <https://www.dw.com/es/corte-constitucional-de-colombia->

[despenaliza-el-suicidio-m%C3%A9dicamente-asistido/a-61766021](#) (Consultado el 01-06-22)

Corte Constitucional Federal de Alemania. Sentencia del Segundo Senado BvR 2347/15 del 26 de febrero del 2020.

Ley 599 de 2000. Código Penal de la República de Colombia.

Ministerio de Salud de Colombia. Resolución número 1216, 20 de abril del 2015. Colombia.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf)

Ministerio de Salud de Colombia. Resolución número 971 del 01 de julio del 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>