

Análisis de la legislación del suicidio asistido en la aplicabilidad de la eutanasia en Colombia

Analysis of Assisted Suicide Legislation in the Applicability of Euthanasia in Colombia

Gustavo de Jesús Pimienta Palmezano¹

Resumen

En el presente documento se hace un examen de la legislación, la jurisprudencia y la doctrina relacionada con la eutanasia y el suicidio asistido en Colombia. Se analiza con detalle la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia. Recuérdese que no se ha emitido por el Legislativo una ley que reglamente este tipo de concesión legal, solo el referente es jurisprudencia constitucional. En una parte del documento se hace una somera revisión de derecho comparado, de aquellos países europeos y de América que han decidido incorporar a su ordenamiento jurídico este tipo de conducta, en la cual normalmente tanto el paciente como el médico actúan voluntariamente, con el fin de mitigar el sufrimiento de aquel que puede recibir una muerte que considera digna. Indudablemente es un tema polémico, por cuanto las posturas tradicionalistas y moralistas siempre reprimirán la terminación voluntaria del derecho a la vida, por la intervención científica por parte del personal sanitario, siempre que medie consentimiento informado del paciente y los presupuestos legales al respecto.

Palabras clave: Asistido, eutanasia, muerte, suicidio, vida.

Abstract

This paper reviews the legislation, jurisprudence and doctrine related to euthanasia and assisted suicide in Colombia. The jurisprudence of the Constitutional Court on the matter is analyzed in detail. It should be recalled that the Legislative has not issued a law regulating this type of legal concession, only constitutional jurisprudence is the reference. In part of the document there is a brief review of comparative law, of those European and American countries that have decided to incorporate into their legal system this type of conduct, in which normally both the patient and the physician act voluntarily, in order to mitigate the suffering of the patient who may receive a death that he/she considers dignified. Undoubtedly, this is a controversial issue, since the traditionalist and moralist positions will always repress the voluntary termination of the right to life, by scientific intervention by health personnel, provided that there is informed consent of the patient and the legal assumptions in this regard.

Keywords: Assisted, euthanasia, death, life, suicide.

¹ Abogado de la Universidad Libre seccional Barranquilla, Especialista en Derecho Administrativo Universidad Sergio Arboleda de Santa Marta. E-mail: gustavopimienta27@hotmail.com

Introducción

Partiendo de uno de los temas que afecta directamente al ser humano, como es la eutanasia, esta investigación busca analizar la legislación que actualmente sustenta la aplicación y los procesos médicos y si ésta no incurre en el suicidio asistido como lo describe el artículo 107 de la ley 599 del 2000. En esta misma idea, se hará una comparación de lo descrito en la legislación que rige la eutanasia y el suicidio asistido, así como los procesos que afectan la voluntad de la persona. Desde la sentencia de 2017 de la Corte Constitucional de Colombia, se han planteado diferentes posturas en torno al tema si la aplicabilidad de la Eutanasia se puede tipificar como un suicidio asistido, y hasta donde se puede legislar sobre lo planteado. En este caso, la libertad de decidir quién la determina y quién la garantiza en el proceso de la aplicación de la Eutanasia. En el desarrollo de la investigación se plantea comparar la legislación que rige el suicidio asistido y la eutanasia en Colombia. Así, como examinar el artículo 107 de la ley 599 del 2000 y la eutanasia. Por último, se analizará la forma de justificar que en la aplicabilidad de la eutanasia se tipifica el suicidio asistido.

Se pretende no es canales que no era amigo de las dos conductas establecer si tienen o notrascendencia desde el punto de vista del derecho penal, o si se concurren con ellas el análisis de alguna de las causales de exclusión de responsabilidad o hay la falta de imputabilidad del punto de vista del derecho punitivo, para determinar qué tan grave es el alcance de la lesión que los bienes jurídicos legalmente tutelados a la vida e integridad personal.

Metodología

El proceso de investigación es de tipo descriptivo, el cual, permitirá medir o evaluar diversas áreas del planteamiento del problema. El método de investigación análisis comparativa, en este sentido, en materia de eutanasia, se abordará la sentencia C- 239-97, en el suicidio asistido se analizará el artículo 107 de la ley 599 de 2000 código penal, la jurisprudencia y otros decretos y resoluciones que dan lugar a la polémica que se ha dado en torno a las argumentaciones de unas y otras, como la sentencia C- 239-97, T 970 de 2014 y la Resolución del Ministerio de Salud y Protección Social 1216, de 2015.

La metodología empleada para la investigación será el empleo de la investigación cualitativa, dentro de una investigación propiamente jurídica, en la medida que analiza conceptos facticos, jurídicos y normativos propios de la eutanasia y el suicidio asistido, para establecer si de acuerdo con las circunstancias en las cuales ocurren estas dos formas de terminación de la vida hay algún tipo de relevancia penal que pueda hacer objeto de imputación de quienes participen como coautores de esa conducta y cuáles son las connotaciones legales que puede tener tal comportamiento, dentro del escenario doctrinal normativo y jurisprudencial para quien lleve a cabo así la conclusión de la vida.

El proceso de investigación es de tipo descriptivo, el cual, permitirá medir o evaluar diversas áreas del planteamiento del problema. El método de investigación análisis comparativa, en este sentido, en materia de eutanasia, se abordará la sentencia C- 239-97, en el suicidio asistido se analizará el artículo 107 de la ley 599 de 2000 código penal, la jurisprudencia y otros decretos y resoluciones que dan lugar a la polémica que se ha dado en torno a las argumentaciones de unas y otras, como la sentencia C- 239-97, T970 de 2014 y la Resolución del Ministerio de Salud y Protección Social 1216, de 2015.

Desarrollo

Examen comparativo de la legislación del suicidio asistido y la eutanasia en Colombia

En primer lugar, debe precisarse que el término eutanasia proviene del término griego Euthanatos (buena muerte), el cual se refiere a acciones realizadas que hacen otras personas, por petición expresa y reiterada de un paciente que sufre un trastorno físico o psíquico producto de una enfermedad incurable y que la persona vive como algo no aceptable, no digna y es un mal, y la forma de causar una muerte rápida, eficaz e indolora. Tales acciones se realizan a la persona que lo consiente voluntariamente, requisito indispensable que hace la distinción con el homicidio, para evitar un padecimiento (Sánchez, M., López, Romero, 2006, p.209).

Igualmente, por suicidio asistido o auxilio al suicidio se conoce como la acción de una persona, que padece una enfermedad irreversible, para terminar la vida, y que para tal fin dispone de la ayuda de alguien más que le suministra los conocimientos y los medios para hacerlo. Cuando la persona que ayuda es el médico, hablamos de suicidio médicamente

asistido (Sánchez, M., López, Romero, 2006, p.210).

De otra parte, la palabra eutanasia fue empleada inicialmente por Francisco Bacon en el siglo XVII. Sus raíces griegas son eu (bien) y thanatos (muerte) que la hacen significar buena muerte, muerte apacible, sin sufrimientos, que implica ejecutar una conducta para lograr la muerte y evitar siga el sufrimiento, por piedad, sin intereses mezquinos o económicos. Generalmente la eutanasia significa causar una muerte fácil e indolora a un paciente próximo a morir por una enfermedad terminal. Actualmente se entiende como la procura de una buena muerte -un «asesinato por piedad, donde una persona ciega la vida de otra y por su bien. Frandín, K., Vera, A. Ortiz, O., González, C., 2004, p.2).

Esta noción de eutanasia implica dos aristas importantes, una de ellas que la eutanasia es acabar deliberadamente con la vida de una persona; y, en segundo lugar, se realiza por el bienestar de la persona porque padece una enfermedad incurable o terminal, lo cual marca la diferencia con las restantes formas de quitar la vida. (Frandín, K., Vera, A. Ortiz, O. González, C., 2004, p.2).

La eutanasia y el suicidio asistido son dos formas de muerte médicamente asistida, muy parecidas porque tienen la clara intención de ayudar a causar la muerte de un paciente, como este desea. Se diferencian entre sí porque en el suicidio asistido el médico proporciona a la persona los medios para suicidarse, pero no ejecuta la muerte, por tanto se dice mejor suicidio médicamente asistido en vez del suicidio asistido, el cual sería la ayuda para que alguien se suicide, porque fuera del contexto médico si la razón de quien quiere morir no es una enfermedad y la persona que ayuda no es médico, se dice hay este suicidio, el cual solo se permite en Suiza, si los motivos para ayudar a morir son altruistas y no por interés personal de quien ayuda. (Álvarez del Río A., 2013, p.116)

De otra parte, la palabra emana de los vocablos griegos eu = bueno y thanatos = muerte, significando literalmente buena muerte. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las definiciones de la eutanasia no son exactas y varían de una persona a otra, no obstante, tengan varios elementos en común. La mayoría de comentaristas reduce su descripción a la eutanasia directa o 'activa', que se concibe como el acto deliberado de finalizar la vida, sea por petición propia o de algún familiar. (Ochoa Moreno J., 2017, p.27)

Por su parte la palabra suicidio es derivada del latín *sui* = sí mismo y *caedere* = matar. Literalmente significa atarse a sí mismo. El suicidio médicamente asistido se define como la ayuda dada por un médico a un paciente, respondiendo a su solicitud, suministrándole medios para que concrete su suicidio y es el paciente quien ejecuta la acción que desencadena en la muerte (Ochoa Moreno J., 2017, p.27).

Se debe entender que, en términos generales, para referirse a la muerte digna es necesario que concurren varios tipos de comportamientos. En primer lugar que haya asistencia al suicidio, esto es, un tercero entrega los elementos necesarios al paciente para que éste se auto elimine; en segundo lugar la eutanasia activa, evento en el cual un tercero es quien da muerte al paciente con o sin su consentimiento, por tanto es dable referirse a la modalidad voluntaria e involuntaria), y finalmente la eutanasia pasiva, caso en el cual al paciente no se le da el tratamiento respectivo porque no hay expectativas de recuperación y tiene también modalidad voluntaria e involuntaria (Villegas, G. 2001, p.96).

En España la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, regula la eutanasia “activa” al crearla como derecho individual y se aplica incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y la defunción se tiene por causa natural. Se puede hacer en centros sanitarios públicos, privados o concertados y en la casa del interesado. Desde el 25 de junio de 2021 rige la Ley, que esta demandada ante el Tribunal Constitucional por vulneración de los art. 168 y 169 de la Constitución, el cual se encuentra en trámite. La permite, por así decirlo, el suicidio asistido por un profesional sanitario (Bertolín-Guillén J., 2021, p.53).

En ese sentido debe esperarse aparezca el Manual de Buenas Prácticas redactado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En la Ley se regulan también las Comisiones de Garantía y Evaluación a crear en todas las comunidades autónomas y en las ciudades de Ceuta y Melilla. Por otra parte, la Ley 4/2017 del Gobierno de España, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, reitera el derecho de los pacientes a recibir cuidados paliativos y a que se le formulen instrucciones previas (Bertolín-Guillén J., 2021, p.53).

Ahora bien, analizando la postura de la Corte Constitucional en la sentencia C-239/1997, donde se aprueba la eutanasia en Colombia, modifica lo relacionado con la dignidad, aduciendo que al perderse la calidad de vida a causa de una enfermedad, produce una

situación de indignidad y que la dignidad siempre se acompaña con la persona aún en un estado más deplorable de enfermedad y que son amplios los contextos que pueden intervenir en el, por tanto es posible cimentar la dignidad en términos de la calidad de vida (Ardila Á. Santana Salazar E.2013, p.22).

A pesar de que la Corte Constitucional ya se ha pronunciado sobre el tema resulta conveniente evocar que en 1991 Colombia comenzó a disfrutar de una nueva Constitución, en la cual se crea la Corte Constitucional, tribunal encargado de ocuparse de la revisión de constitucionalidad de las leyes, de las enmiendas a la Constitución y de las órdenes impartidas por el Ejecutivo en cabeza del presidente. Ahora tras el examen al Código Penal, allí se sanciona de diferente forma el homicidio y el homicidio por piedad. La decisión de la Corte en 1997 despenaliza la eutanasia, pues crea una excepción de constitucionalidad y por tanto es inaplicable el homicidio por piedad, la cual resultaba aplicable solamente cuando un médico ayudaba o prestaba su apoyo para cegar la vida a una persona que sufría una enfermedad de tipo terminal y se había producido el consentimiento informado del paciente (Downie, J., Gupta, M., Cavalli, S., & Blouin, S., 2022, p.1550).

Corresponde ahora tocar el canon de la muerte, la cual si bien es cierto no es un estado ideal, actualmente países que tienen moderno sistema sanitario tienen las condiciones de acercarse a él. No es posible para ningún sistema de salud garantizar que no se morirá prematuramente, eso sería una ficción fáctica, pero si es fáctico y en concreto que se disponen de los medios que permitan aliviar o mitigar del todo el dolor, calmando el miedo y la angustia de la persona moribunda, por tanto se debe y se puede permitir que en el proceso de la muerte la persona esté rodeada de sus familiares y amigos, llegando incluso a facilitar que la muerte se produzca en casa asistido por grupo de profesionales de la salud, para que se procure que esta sea lo más rápido posible que no sea una larga y tortuosa agonía. En conclusión, los actuales sistemas sanitarios tienen las condiciones que permitan llegar al ideal de una buena muerte, haciendo más humano el proceso de morir (Aguilar F. Serrano Del Rosal R. Sesma D., 2022, p.1)

Análisis del artículo 107 de la ley 599 del 2000 frente a la Sentencia C- 239-97 sobre la eutanasia

En este acápite, además de la Sentencia C-239/97, se examinan las sentencias C-045/03, la sentencia T-970/14 y la sentencia C-164/22, que se refieren al tema de la eutanasia o suicidio asistido.

En la primera de ellas, se refiere al homicidio por piedad el cual debe contener unos elementos del tipo, inicialmente comprende la acción de aquella persona que obra motivado específicamente para poner fin a los intensos sufrimientos que padece otra persona. Según la doctrina se ha llamado homicidio pietístico o eutanásico. De modo entonces que quien da muerte a otra persona, con un interés totalmente distinto, como el económico, por ejemplo, no puede ser ni imputado ni mucho menos sancionado por esta clase de tipo. Aquí se confunden los conceptos del homicidio por eutanasia y el homicidio eugenésico, en el primero se busca como fin, bajo argumentos hipotéticos al parecer científicos, se preserva y mejora la raza o la especie humana (Sentencia C-239,1997).

Asimismo, en el homicidio pietístico, es necesario que el sujeto pasivo padezca sufrimientos muy graves, producto de una lesión en el cuerpo, una enfermedad terminal, grave, incurable o catastrófica. o sea, no se trata de darle muerte a una persona improductiva, sino de hacer que ese dolor amaine porque no hay ninguna esperanza que concluya su sufrimiento en la víctima. El comportamiento no es similar cuando el sujeto pasivo no ha dado su consentimiento o lo ha hecho voluntariamente y se opone a que se concrete el hecho, porque pese a las condiciones físicas delicadas en que se encuentra, tiene la esperanza de seguir viviendo hasta el final, y es totalmente distinto cuando se perpetra la conducta, cuando la persona es consciente del hecho, lo permite y pide ayuda para su deceso (Sentencia C-239,1997).

En Sentencia C-045/03, la Corte se refiere a la demanda del artículo 107 del código penal, que contiene el delito de Inducción o ayuda al suicidio. Resalta que la norma demandada y la revisada son diferentes, porque estipulan diversos supuestos. De hecho la norma demandada sí refiere a una disminución en la pena para quien cometa el delito de inducción o ayuda al suicidio en las condiciones allí previstas, mientras que la norma examinada se refiere al homicidio por piedad (Sentencia C-045/03).

En el mismo fallo se argumenta que las razones del examen de constitucionalidad que anteriormente realizó son totalmente diferentes al que se hace en esta ocasión. Indica la Corte

que las descripciones típicas de ambas normas contienen supuesto de hecho que tienen un elemento subjetivo similar, referido a los móviles del agente, que se determinan por las condiciones especiales de gravedad de salud que tiene el sujeto pasivo del delito, las conductas reprochables en ambos casos son diferentes y por ende implican confrontación con la Constitución diferente y que se refiere individualmente a cada una de ellas (Sentencia C-045, 2003).

Aquí la Corte partiendo del mero examen de constitucionalidad de ambas normas deja en claro que no es lo mismo el homicidio por piedad que el delito de inducción o ayuda al suicidio, porque se trata de normas diferentes y merecen un análisis constitucional totalmente diferente, así como comparten un supuesto de hecho (Sentencia C-045/03).

Luego, en Sentencia T-970/14 la Corte Constitucional fija unas circunstancias que deben reunirse para que una persona en esas condiciones pueda libremente, sin ningún tipo de presiones, terminar con su vida, siempre y cuando sea ayudado por un tercero que sea profesional de la salud. Para la época del fallo no existía ninguna regulación que permitiera a una entidad de salud prestar el servicio de eutanasia, tal vacío no era absoluto, porque la Corte en ese sentido fijó cinco condiciones o parámetros para realizar ese procedimiento, así como las medidas legislativas correspondientes (Sentencia T-970, 2014).

En primer lugar, se debe verificar rigurosamente al paciente para determinar que tiene un juicio maduro y la voluntad sin equivocación de morir. En segundo lugar, debe existir una indicación clara de los galenos que atienden, que es necesario intervenir en ese procedimiento. En tercer lugar, debe precisarse modo y circunstancias en las cuales se manifieste tal consentimiento. En cuarto lugar, es necesario fijar las medidas a usar por el médico que va a practicar la eutanasia y en quinto lugar, se debe o diseñar un proceso de educativos explicar los valores como la vida para que sea esta la última ratio que la persona tome (Sentencia T-970, 2014).

En el mismo fallo la Corte sostuvo que el homicidio por piedad consiste en la acción de la persona que actúa motivada solamente por dar fin al intenso sufrimiento de otra persona, catalogarlos este tipo de actos como homicidios pietísticos o eutanásicos. Por ende, quien prive o sea que la vida a finalizar el sufrimiento, no pueden ser objeto de sanción por este tipo y que el comportamiento no porque desea vivir

hasta el final, demodo que el consentimiento es el concepto determinante para permitir, o mejor, para la despenalización de la eutanasia (Sentencia T-970, 2014).

Posteriormente, en Sentencia C-164/22 es donde más se extiende la Corte constitucional sobre el tema. Allí indica que en la Sentencia C-045 de 2003 la Corte conoció de demanda contra el inciso 2 del artículo 107 de la Ley 599 de 2000, donde la demandante solicitó trasladar a esa norma el condicionamiento hecho al artículo 326 del Decreto 100 de 1980, mediante la sentencia C-239 de 1997. Solicitó declarar no hay responsabilidad penal de quien ayuda o induce a una persona sometida a intensos sufrimientos, a que se suicide y es su voluntad hacerlo. La Fiscalía General de la Nación pidió a la Corte inhibirse de la demanda, porque en la sentencia C-239 de 1997 se estudió el homicidio por piedad esencialmente diverso al de inducción o ayuda al suicidio (Sentencia C-164, 2022).

En este en este fallo la postura del ente acusador fue avalado por el Ministerio del Interior y el Procurador General de Nación, argumentaron que ambos delitos son conductas muy diversas, que no obstante tienen íntima relación por la tutela del bien jurídico y contienen un elemento común, pero es protegido de diferentes formas de ataque. Tal diferencia la reconoció la Corte en esta ocasión, al declararse inhibida para pronunciarse de fondo, porque no hubo cargos frente al texto acusado, y reconoce el examen de constitucionalidad hecho en 1997 frente al homicidio por piedad es diferente al que se haga de la asistencia al suicidio (Sentencia C-164, 2022).

Analiza igualmente que la sentencia C-239 de 1997 que examina la constitucionalidad del artículo 326, no está de acuerdo con la unidad normativa entre el texto acusado y el artículo 327 de inducción o ayuda al suicidio, en la Sentencia C-045 de 2003 la Corte señaló que el examen de constitucionalidad hecho en la sentencia C-239 de 1997 es diferente del que se hace de la norma demandada en esta oportunidad. Ciertamente las descripciones típicas de ambas normas donde se considera un elemento subjetivo, tales los móviles del agente quiero determina las condiciones especiales de la víctima del delito, cada una de ellas (Sentencia C-164, 2022).

La Corte precisa esas diferencias y explica que se reflejan penológicamente, porque implican un reproche el dominio del hecho, porque en la inducción o ayuda al suicidio quien lesiona el bien jurídico que se protege es su propio titular, contrario que en el misterio por

quién controla el curso causal se refiere a un sujeto activo diverso del titular de la vida, asimismo el tipo penal descrito en el artículo 107 es un delito autónomo que no exige para ser interpretado o aplicado de otro tipo penal, por tanto, no es posible equiparar ambas denominaciones típicas dentro del mismo análisis constitucional (Sentencia C-164, 2022).

Autores extranjeros se han referido a este tema. Inicialmente se indica que la eutanasia, o sea, el homicidio por piedad, es un problema histórico y contemporáneo para la medicina, el derecho, la ética y la religión, siendo multidisciplinar y se refleja en los conceptos entrelazados y las diversas soluciones legislativas que se le dan y se ha venido utilizando globalmente. El debate acerca de su legalización resulta sumamente polémico, ante la profunda división entre las posturas científicas y las que no son, teniendo detractores en las corrientes religiosas, y se espera que la literatura se ocupe de ello, como si la opinión sobre el tema fuera cancelado. Ante diversos conceptos, los legisladores mundiales han accedido a soluciones prácticas para darle soluciones adecuadas (Banović, B: Turanjanin V, 2014, p.1316).

Seguidamente, se advierte que uno de los países donde posiblemente ocurran más casos de eutanasia es Estados Unidos, especialmente en el entorno militar. La tasa de supervivencia del personal gravemente herido en combate se ha aumentado desafortunadamente en los últimos años, explicable por baja a consecuencia de diversas guerras donde USA interviene. Pese a ello, persisten situaciones en las cuales no se puede ni salvar a los soldados heridos ni mitigar con suficiencia el sufrimiento, creando dilemas éticos para sus compañeros de armas. Las Convenciones de Ginebra y muchos códigos de ética médica desaprueban la muerte directa e intencional de heridos, la modificación de esas obligaciones en tales tratados puede acarrear graves consecuencias estratégicas. La eutanasia en el campo de batalla se justifica moralmente, pero no debería defenderse su legalidad por los militares (Perry, D, 2014, p.119).

Cómo se viene expresando, la Corte Constitucional se ha referido ampliamente al tema de la eutanasia, entre otros fallos las sentencias T-544 de 2017, T-970 de 2014, T-721 de 2017 y T-423 de 2017. En desarrollo de tal labor, se ha instado al Ministerio de Salud permita regular dignamente la muerte dentro de la órbita de su competencia, como parte del poder ejecutivo. En ese sentido, la Sentencia T-970 de 2014 requirió al ministerio que máximo 30 días trazará directrices a las instituciones responsables del derecho a la salud —IPS, EPS, hospitales, clínicas,

entre otros, con el fin de conformar un comité de “expertos interdisciplinarios” los cuales tienen la obligación de acompañar a los pacientes y su seno familiar en los procesos donde haya lugar a la aplicación de eutanasia, para que se dé cumplimiento a los principios señalados en los fallos de la Corte (Correa Vélez V. Jaramillo, J., 2020, p.28).

Regresando a la Sentencia C-239 de 1997, esta hace un abordaje interesante sobre el problema que se discute, precisando que ciertamente en principio el estado no puede conceder a priori el acto heroico de aquella persona que decide terminar con la vida de otra persona, fundamentándose en mandatos religiosos o morales, cómo tampoco se le puede obligar a vivir con otros imperativos abstractos como el de la sacralidad de la vida que es un precepto de tipo moral, en la medida que sus fines se soportan en principio constitucionales que no necesariamente son abstractos. A partir de allí emerge el análisis constitucional de la Corte, estableciendo que la obligación estatal es garantizar la vida, en el extendido que esta se garantiza no solamente con la mera subsistencia, sino que trae consigo vivir adecuadamente en un estado de total dignidad (Arellán Torres, W., 2021, p. 8.9).

De otra parte Colombia es el único país que posee una legislación ambigua en el tema, porque por un lado prohíbe sanciona con prisión este tipo de comportamientos, y por otra parte la Corte despenaliza la eutanasia en uno de sus fallos, para lo cual emplearon un medio jurídico poco idóneo para ponerla a regir en todo el país, en el entorno de su Sala Plena y sin someterla a un debate previo de la comunidad, no escuchando sectores que pueden que podrían argumentar a favor y en contra de la misma, autorizado por iniciativa propia, se puede afirmar que casi a espaldas de todo un estado de 50 millones de personas, las cuales en esa decisión carecieron de voz y voto, excluyendo la iglesia, el personal médico y las entidades sanitarias, siendo un evento en el cual se parte de la base que la jurisprudencia solucionó el conflicto y no los crea (Guerra, 2013, p.72).

Nuevamente refiriéndose al tema de la muerte y su concesión, se replica que esta no integra la dignidad humana, ni se enmarca de acuerdo con una decisión, pues la manera escogida para paliar el sufrimiento es un sinónimo de libertad personal. Según la Corte Constitucional el adelantar el deceso, con la finalidad de librarse de padecimientos intensos que no son necesarios, es un tema enmarcado dentro de la similitud de la dignidad (Aguinaga Quirós, L. García Ramírez, C. Aguirre Espinosa J., 2016, p. 167,168).

Tal como se ha venido exponiendo, es viable aplicar la eutanasia, teniendo en cuenta el sufrimiento de la persona, es más que un acto de misericordia que impida un dolor constante en la vida de ese ser humano, pues sus sufrimientos han de ser intensos, que generalmente acompañados de una lesión enorme o una grave enfermedad o catastrófica. Al contrastar la vida con la muerte, no tiene características, representa solamente el hecho de dejar de vivir, pero la vida tiene un contexto mucho más grande e importante, en la medida que tiene sus propias particularidades como son es Universal, tiene el carácter de imprescindible, inalienable, inviolable y hace parte de la dignidad de la persona humana (Aguinaga Quirós, L. García Ramírez, C. Aguirre Espinosa J., 2016, pp. 167-168).

Justificación de la aplicabilidad de la eutanasia frente a la tipificación del suicidio asistido

Resulta muy interesante un trabajo académico explica copiosamente cómo funciona la eutanasia en varios países y tienen en común el concepto de que el sufrimiento insoportable no tiene sentido, especialmente en ciertas condiciones, observado desde un ámbito legislativo se concibe que el sufrimiento se puede gestionar de diferente forma, siendo una de ellas elaborar un plan adecuado para los cuidados paliativos (Santos Arnaiz, J. 2017, p.795).

Se tiene por ejemplo que en Suiza se prohibió la eutanasia (Sterbehilfe) pero en contrasentido se permite desde 1942 hacer el suicidio asistido (Suizidbeihilfe o Beihilfe zum Suizid) a toda persona que lo pida puede escoger pedir apoyo para terminar con su vida, siempre y cuando no se realice por motivos egoístas tal como emana del artículo 115 de su Código Penal (Santos Arnaiz, J. 2017, p.795).

Por su parte en los Países Bajos tiene mucha fuerza la Royal Dutch Medical Association (KNMG), que se trata de una asociación privada que agrupa a gran parte del personal de médicos del país, la cual es de los años 80 es partidaria de legalizar la eutanasia y a emitido directrices que han tenido notoria influencia para elaborar la Ley de 1 de abril de 2002, denominada de Terminación de la vida a petición propia y de auxilio al suicidio. (Santos Arnaiz, J. 2017, p.796).

Por su parte en Bélgica se actuó para encontrar un consenso de un texto unificado

que originara un proyecto de ley presentado por la mayoría del legislativo, al cual se le hicieron algunos cambios, la medida que obtuvo aprobación senatorial el 25 de octubre del 2001 y por la Cámara de los Representantes el 16 de mayo de 2002, (Santos Arnaiz, J. 2017, p.798).

En el caso de Luxemburgo, trabaja en una línea similar a la de Países Bajos y Bélgica, por cuanto la Ley de 16 de marzo de 2009 sobre eutanasia y suicidio asistido, libera de pena al médico que responde a una petición de un paciente de desear concluir con su vida, en cualquiera de las dos situaciones, pero deben reunirse los presupuestos del artículo segundo como son, un paciente mayor edad, capaz y consciente cuando haga la petición y esta debe hacerla por escrito de forma voluntaria reflexiva reiterada y libre de cualquier presión de tipo externo. (Santos Arnaiz, J. 2017, p.801).

Tratándose de España, se prohibían las prácticas de eutanasia en el Código Penal, pero recientemente han emergido leyes autónomas acerca del final de la vida que vienen a ver lo matiz diferente a la regulación estatal, implica una lluvia de ideas frente a la probabilidad de reconocera futuro la eutanasia o suicidio asistido. Lejos de tal contexto geográfico, en América del Norte está legalizado el suicidio asistido en cinco estados de Estados Unidos, en Canadá y en México; pero en Latinoamérica sólo está legalizado en Colombia (Santos Arnaiz, J. 2017, p.801, 802). Recientemente fue aprobada en España la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, precisamente como producto del modelo propuesto por la legislación autónoma. (Ley Orgánica 3/2021)

De otra parte, el derecho a vivir exige ciertas condiciones para hacerlo dignamente, lo cual está condicionado a cánones culturales, pero analizado ya en términos generales, la vida digna se refiere a tener un techo donde dormir, a alimentarse todos los días, acceder a la educación, entre otras actividades necesarias para poder subsistir y desarrollarse como persona. Pero, dónde se hace más evidente esta conceptualización de vida digna, es cuando la persona sufre una enfermedad catastrófica en avanzado estado de gravedad, que progresiva y no tiene cura, asunto por el cual muchas personas y legislaciones estiman que la eutanasia una opción de tener ese tipo de vida, mucho más que razonable (Bonilla López, M., Polo Castro, M. Tarquino Pinto, J., 2020, p.6).

Debe precisarse también que, la eutanasia como el suicidio asistido resultan intervenciones de tipo intencional, las cuales facilitar darle prisa o causar la muerte a una persona mucho más rápido, cuando padece una enfermedad incurable, la que le causa dolor o un sufrimiento que se le hace insoportable, y por ende toma esa decisión y pide así acabar con su dolorosa vida. No obstante, las dos modalidades de muerte asistida tienen el mismo desenlace que el fallecimiento de la persona, es de mucha importancia indicar, que en el suicidio asistido el enfermo es quien acaba con su vida, mientras que en la eutanasia hay intervención profesional de un médico, para producir la muerte del paciente y mediando su voluntad y consentimiento previo (Caballero Duque, A. 2019, p. 52-53).

Por ende, de acuerdo con lo anterior, es necesario que no se confunda la eutanasia con el suicidio asistido, el cual se produce cuando se fallece con la ayuda de otro, porque el enfermo no está en capacidad de hacerlo dadas sus limitaciones físicas, mentales o psicológicas. A contrario sensu, la distanasia, que se conoce como encarnizamiento terapéutico, es totalmente contraria a la eutanasia, porque lo que se busca no es la muerte sino precisamente retrasar el advenimiento de la misma por todos los medios posibles al alcance, así no haya ningún tipo de esperanza de que el paciente se cure y sin importar que eso implique que se exija al moribundo tenga unos sufrimientos adicionales a los que ya sufre, y que, obviamente, no podrá evitar la muerte que sobrevenga inexorablemente, sino solo se aplaza días u horas, pero en condiciones totalmente lamentables y lo que prácticamente se hace es alargar su agonía o aplazarla unas horas o unos días en condiciones lamentables, por lo que según Herranz se considera como error ético y falta de competencia del galeno (García Pereáñez, J., 2016, p. 211).

Se necesita dejar claro también que, la eutanasia no es necesaria cuando se dispone de cuidados paliativos. Las situaciones de eutanasia están representadas por el gran sentimiento de frustración que sufren los enfermos que se encuentran en fase terminal, y la gran cantidad de cuadros crónicos sin diagnóstico ni tratamiento. Situaciones como en la que se encuentra un enfermo de este tipo, con en el entorno que lo rodea, como ese atienden deficientemente sus necesidades vive con una sensación de inutilidad y representar una carga para los suyos, teme al dolor y a deteriorarse físicamente, todo lo cual condiciona seriamente su libertad me presento el suicidio asistido o la eutanasia como la única opción

aún la situación futura que le puede ser insoportable (García, 2016). Moya-Caro, C. Moyano-Vargas, M. Zafra-Monje, M., Herrera-Solorzano, A., Guzmán-Quintana, E., Cáceres-Marín, D. Bermúdez-Gómez, A. 2021, p.9, 10).

También se tiene una postura más conservadora que manifiesta que la vida es un derecho fundamental, el cual debe defenderse con todas las herramientas jurídicas de que dispone el estado así como el personal sanitario, por tanto es necesario que sea reglamentado como un delito todos aquellos actos que buscan concluir con la vida humana especialmente con la conocida como muerte se estira o eutanasia, la cual está consagrada al artículo 106 107 del Código Penal, como los tipos penales de homicidio por piedad, e inducción o ayuda al suicidio (Triana Malaver Y. 2014, p.9).

Ahora frente al origen de la eutanasia en Colombia, para entender la situación en el momento de considerar probablemente importar modelos legales de otros países, en los cuales se despenaliza el homicidio por piedad y se implementa la eutanasia, porque son inaplicables dentro del entorno nacional. Asimismo, los modelos para legalización que se encuentran disponible varían totalmente en cuanto a las perspectivas de su concepto y los procedimientos, en donde se centra el debate propio es el escenario de nuestra realidad jurídica. Es lamentable que la situación económica que desmejora las condiciones de vida y sociales, más la carencia de un entorno afectivo ideal, le dan al enfermo terminal la única opción de desear morirse (Mendoza-Villa J, Herrera-Morales L., 2016, p. 326).

Finalmente, es oportuno traer a colación la sentencia más reciente que emitió la Corte Constitucional sobre el tema de la eutanasia y el homicidio por piedad. Allí la Corte se refirió a la Sentencia C-233 de 2021, donde el legislador reprodujo la conducta penal de homicidio por piedad en el Código Penal del 2000, pero sin insertarle las condiciones puestas por la Corte Constitucional, con lo cual no se estructuró el fenómeno de cosa juzgada frente a la normatividad contenida en el artículo 107 del Código Penal. De otra parte, argumenta que tras exhortarse la sentencia C-239 de 1997 hasta 2022, ha habido pronunciamiento legislativo a través de una norma que reglamente el ejercicio del derecho fundamental a vivir dignamente (Sentencia C-164, 2022).

En ese orden de ideas, no es posible sostener que el legislador empleando su libertad configurativa, optó implícitamente por la eutanasia, figura que ya tiene el respaldo en la línea

jurisprudencial de la misma Corte, y sobre la cual el legislador no se ha pronunciado pese a los requerimientos que en tal sentido se le han hecho. Ahora frente al homicidio asistido ocurre lo mismo, porque el texto legislativo tampoco tiene ninguna modulación respecto a la muerte digna, solo contiene una causal atenuante la piedad, pero omite pronunciarse sobre los casos que fueron objeto de modulación por la Corte, por ende, no puede entenderse que el legislador acogió una única forma de protección a la muerte digna (Sentencia C-164, 2022).

Resultados o discusión

Tras el proceso de búsqueda en un documento institucional, en dieciocho artículos de investigación, cinco de ellos en inglés, en dos trabajos de grado de pregrado, en un trabajo de grado de maestría, en cuatro sentencias de la Corte Constitucional, y una ley española, se encontró el siguiente resultado:

El termino eutanasia proviene del término griego Eu-thanatos (buena muerte), se refiere acciones realizadas por otras personas, a petición expresa y reiterada un enfermo que sufre un trastorno físico o psíquico porque tiene una enfermedad incurable que no acepta. El suicidio asistido o auxilio al suicidio es la acción personal de quien sufre una enfermedad incurable, ciega su vida y cuenta con la ayuda de alguien que le proporciona conocimientos y medios para consumarlo.

Generalmente la eutanasia implica producir muerte fácil y sin dolor a un paciente que está al borde de la muerte por una enfermedad terminal, que tiene elementos importantes como que se acaba con la vida de una persona y que se hace por su bienestar a causa de la enfermedad que padece.

La eutanasia y el suicidio asistido son dos modalidades de muerte asistida medicamente, se parecen en la intención de ayudar a propiciar la muerte del paciente como lo desea, pero se diferencian en que en el suicidio asistido el médico proporciona los medios, pero no ejecuta la muerte.

De acuerdo con la OMS las definiciones de eutanasia varían de persona a persona así tengan elementos en común, generaliza como eutanasia directa o activa cuando se acaba deliberadamente la vida. Asimismo, el suicidio se deriva del latín sui = sí mismo y

caedere =matar- que significa darse muerte.

Para que haya muerte digna se necesita que concurren varios comportamientos. la asistencia es suicidio de un tercero que entregue los elementos al paciente para su auto eliminación; la eutanasia activa, y la muerte al paciente con o sin su deseo.

En 1991 Colombia estrena Constitución, la cual creó la Corte Constitucional, encargada de revisar constitucionalidad de las leyes, las enmiendas a la Constitución y de las órdenes presidenciales como parte del Ejecutivo.

El homicidio por piedad se aplica únicamente cuando un médico ayuda o apoya parecer la vida a una persona que sufre una enfermedad de terminal y el paciente expreso su consentimiento informado.

La muerte no es un estado ideal, actualmente algunos países con moderno sistema sanitario pueden estar cercanos a él, pero es imposible que ningún sistema de salud garantice no morir prematuramente, pero si se puede que se faciliten medios para aliviar o mitigar del todo el dolor.

Las Sentencias C-239/97, C-045/03, T-970/14 y C-164/22, que se refieren al tema de la eutanasia o suicidio asistido. En ese sentido, el homicidio por piedad debe contener unos elementos del tipo, como la acción de la persona que ayuda a morir, a otra persona que no desease seguir sufriendo, y se llama homicidio pietístico o eutanásico.

En el caso de la eutanasia debe cerciorarse que el paciente está en sano juicio y voluntariamente se quiere morir sin equivocación. En segundo lugar, los médicos tratantes deben señalar claramente ese procedimiento. En tercer lugar, se precisa modo y circunstancias del consentimiento informado. En cuarto lugar, se fijan las medidas que use el médico que va a practicar la eutanasia y, en quinto lugar, se exige un proceso de educación sobre valores para que sea esta la última decisión.

Se afirma por la Corte que ambos delitos son conductas diversas, se relacionan íntimamente por el bien jurídico tutelado y tienen elemento común, pero se protege de diversas formas de ataque, porque en la inducción o ayuda al suicidio quien lesiona el bien jurídico protegido es su titular, pero en el homicidio por piedad controla el curso causal de un sujeto activo diferente del titular.

La eutanasia u homicidio por piedad, es un problema histórico y contemporáneo de la medicina, el derecho, la ética y la religión, es multidisciplinar y se reflejado en muchos conceptos y diversas soluciones legislativas dadas a nivel global.

Posiblemente donde más haya casos de eutanasia es Estados Unidos, especialmente en el entorno militar, cuya tasa de supervivencia de heridos en combate ha aumentado muchísimo, por la baja de guerras donde USA participa, pero en ciertas situaciones en las cuales ni se salva heridos ni se mitiga el sufrimiento.

Asimismo, la Corte Constitucional se ha referido a la eutanasia, en las sentencias T-544 de 2017, T-970 de 2014, T-721 de 2017 y T-423 de 2017, instando al Ministerio de Salud regule dignamente la muerte según su competencia. La Sentencia T-970 de 2014 exigió al ministerio en 30 días trazará directrices a las instituciones de salud sobre el tema.

La Sentencia C-239 de 1997 precisa que en principio el estado no puede conceder a priori el acto heroico de quien decide terminar con la vida de otra persona, con base a mandatos religiosos o morales.

En Colombia ambiguamente se prohíbe y sanciona con prisión este tipo de comportamientos, y por otra parte la Corte despenaliza la eutanasia, empleando un polémico medio jurídico para hacerla regir, sin debatir con la comunidad, con posiciones a favor y en contra, ni los médicos ni la iglesia tuvieron allí cabida.

Para la Corte adelantar el deceso, para librarse de padecimientos intensos innecesarios, se asimila a la dignidad. Debe aplicarse la eutanasia, cuando sufre la persona, es más que misericordia que impide el dolor a esa persona, que sufre intenso y casi siempre de lesión enorme o una grave enfermedad o catastrófica.

En Suiza se prohibió la eutanasia (Sterbehilfe) pero se permite desde 1942 hacer el suicidio asistido (Suizidbeihilfe o Beihilfe zum Suizid) a quien lo pida, puede pedir apoyo para a terminar con su vida, siempre y cuando no se realice por motivos egoístas.

En Países Bajos Royal Dutch Medical Association (KNMG), es una asociación privada médica, que desde los años 80 es partidaria de legalizar la eutanasia y emite directrices que han influido en la Ley de 1 de abril de 2002.

En Bélgica se intentó consensuar un texto unificado para un proyecto de ley presentado

por la mayoría del legislativo, fue ajusta y aprobado por el senado el 25 de octubre del 2001 y por la Cámara de los Representantes en 16 de mayo de 2002.

En Luxemburgo se trabaja en una línea similar a la de Países Bajos y Bélgica, porque la Ley de 16 de marzo de 2009 sobre eutanasia y suicidio asistido, exonera al médico que asiste a un paciente de desear concluir con su vida. En América del Norte se legalizó en cinco estados de Estados Unidos, en Canadá y en México; pero en Latinoamérica sólo en Colombia y Uruguay en proceso.

El derecho a vivir exige condiciones para hacerlo dignamente, conforme a la cultura, pero en términos generales, la vida digna es tener un techo donde dormir, alimentarse todos los días, acceder a la educación, para subsistir y desarrollarse como persona.

Las situaciones de eutanasia representan gran sentimiento de frustración que sufren los enfermos, que se encuentran en fase terminal, por gran cantidad de cuadros crónicos sin diagnóstico ni tratamiento.

Una postura conservadora argumenta la vida es un derecho fundamental, debe defenderse con todas las herramientas jurídicas y sanitarias pertinentes, es necesario reglamentar como delito todo acto para concluir con la vida humana.

Conclusiones

Luego de este extenso trasegar teórico, se puede concluir que no es posible confundir la eutanasia o homicidio por piedad, con el suicidio asistido. Se trata de 2 modalidades de muerte totalmente diferente, asistidas medicamente, tienen en común la intención de propinar la muerte al paciente como es su deseo, pero en el suicidio asistido, el médico promueve los medios, mas no la muerte, en la eutanasia si la ejecuta por voluntad del paciente, previo consentimiento informado y por disposición legal, en los casos que contempla la ley.

Este será siempre un tema de bastante polémica, porque se trata de acabar mecánicamente por medios médicos, con la vida de una persona que está padeciendo una enfermedad incurable o terminal que no tiene cura, y se procura amainar el sufrimiento, para que pueda tener una muerte tranquila y digna.

Siempre habrá posturas encontradas entre aquellos que defienden a la vida como son

las corrientes religiosas, frente a científicos y juristas, cuya postura representa el ejercicio de un derecho personal y alienable, para disponer de su vida y de su muerte cuando a bien lo tenga dadas las condiciones de extrema vulnerabilidad en que se encuentra, frente al derecho a la salud, la calidad de vida y el derecho a la vida.

Definitivamente esta será una cuestión que plantea un debate interminable entre los moralistas espiritualistas y los científicos y academicistas, en donde se puede concluir que los primeros defienden el derecho a la vida por cuanto el ser divino es quien tiene la potestad para segarla, sí los últimos toman como arma de batalla el derecho a la salud la vida digna ya morir dignamente sin pasar sufrimientos y padecer con una enfermedad catastrófica como en efecto ocurre en la mayoría de estos casos.

En tiempo modernos donde la escala de valores está totalmente revaluada y qué la sociedad en general a nivel global atraviesa por un estado enorme de descomposición social, este será un tema que dé mucho para hablar y por mucho tiempo, porque como se evidencia en el desarrollo del documento, a nivel global a son muchas las legislaciones, tanto europeas como americanas, que han implementado la eutanasia como una forma de terminar la vida a los pacientes cuando así lo solicitan, para concluir en la forma menos dolorosa posible el sufrimiento que padecen con su enfermedad con su lesión irreversible.

Referencias

- Aguir F. Serrano Del Rosal R. Sesma D. (2022) Eutanasia y Suicidio Asistido: Un Debate Necesario, Numero 3, Fundación Centro Estudio Andaluces Consejería de la Presidencia Junta Andalucía
<https://digital.csic.es/bitstream/10261/62854/1/Eutanasia%20y%20suicidio%20asistido.pdf>
- Aguinaga Quirós, L. García Ramírez, C. Aguirre Espinosa J. (2016) La autorización consentida del enfermo como causal de justificación para el tercero que practica el homicidio por piedad. Corporación Universitaria Americana. Sello Editorial Coruniamericana, Colección Libros Resultado de Investigación.
- Álvarez del Río A. (2013) El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido Vol. 35 Supl. 2
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2013/cgs132f.pdf>
- Ardila Á. Santana Salazar E. (2013) Legalización de la eutanasia, ¿Por dignidad o por libertad, Estudiantes de Derecho Fundación Universitaria de San Gil, 2013,
<http://ojs.unisangil.edu.co/index.php/revistaalderechoyalreves/article/view/359/379>
- Arellán Torres, W. (2021) Eutanasia y el derecho a morir dignamente en Colombia: análisis jurisprudencial trabajo de pregrado Derecho, Colombia Universidad Católica de Colombia
<https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/1aa0738f-41a7-43b7-8eb4-5a0dfd490b87/content>
- Banović, B., Turanjanin V. (2014): Murder or Not: A Comparative Approach, *Iranian J Publ Health*, Vol. 43, No.10, Oct 2014, pp. 1316-1323,
https://www.researchgate.net/publication/278046466_Euthanasia_Murder_or_Not_A_Comparative_Approach/link/58d78e1792851c44d49b6143/download

- Bertolín-Guillén J. (2021) Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría, *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2021; 41(140): 51-67, Cirujano General, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México, <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v41n140/2340-2733-raen-41-140-0051.pdf>
- Bonilla López, M., Polo Castro, M. Tarquino Pinto, J. (2020). ¿Debe ser la eutanasia una práctica legal en Colombia? Universidad Santo Tomás, <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/24042/DEBE%20SER%20LA%20EUTANASIA%20UNA%20PR%C3%81CTICA%20LEGAN%20EL%20COLOMBIA.pdf?sequence=1>
- Caballero Duque, A. (2019) La aceptabilidad de la solicitud de suicidio asistido de personas con enfermedad de Alzheimer. Un análisis desde la ética narrativa Trabajo de grado para optar por el título de Magistra en Bioética Pontificia Universidad Javeriana Maestría en Bioética Bogotá https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/37944/Tesis_%20Suicidio%20asistido_Alzheimer.pdf?sequence=5
- Correa Vélez V. Jaramillo, J. (2020). Tensiones jurídicas y políticas en torno a la eutanasia en Colombia. *Ainkaa. Revista de Estudiantes de Ciencia Política.* Universidad Nacional de Colombia, <http://168.176.97.103/ojs/index.php/ainkaa/article/view/318/309>
- Downie, J., Gupta, M., Cavalli, S., & Blouin, S. (2022). Assistance in dying: A comparative look at legal definitions. *Death studies*, 1-10. *Death Studies*, vol. 46, no. 7, 1547–1556, <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/07481187.2021.1926631?needAccess=true&role=button>
- Frandín, K. T., Vera, A. C., Ortiz, O. M., González, C. (2004). Eutanasia, un dilema actual. *MediCiego*, 10. <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2609/2517>
- Guerra Y. (2013) Ley, jurisprudencia y eutanasia, Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano *Revista Latinoamericana de Bioética*, / Volumen 13 / Número 2 / Edición 25 / Páginas 70-85 / 2013 <https://core.ac.uk/download/pdf/267949621.pdf>
- García Pereáñez, J. (2016). Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, / Edición 32 17(1), 200-221. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a11.pdf>
- Mendoza-Villa J, Herrera-Morales L. (2016). Reflections on euthanasia in Colombia *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2016;44:324–329. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2256208716300542?token=DCD891C93BD6C19E5DA64DB5B8BC70B344BDE8351DAC061F4EB14891B97B244CB82A694C4196CB31B176585268A3644E&originRegion=us-east-1&originCreation=20230120025024>
- Moya-Caro, C., Moyano-Vargas, M. Zafra-Monje, M., Herrera-Solorzano, A., Guzmán-Quintana, E., Cáceres-Marín, D. Bermúdez-Gómez, A. (2021). ¿Cómo ha sido la evolución de la eutanasia en la legislación colombiana?, entre los autores sobre el suicidio asistido encontramos; Universidad Católica de Colombia Facultad De Derecho, <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/b7f7c64a-43cd-408f-9f42-e12cca17ccb1/content>
- Sánchez, M., López, Romero. (2006) Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I) (2006) 13: 4; pp. 207] (Madrid) *Medicina Paliativa* Vol. 13: N.º 4; 207-215, 2006 2006 Arán Ediciones, S.L., <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>
- Ochoa Moreno J. (2017) Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario *Temas Selectos boletín con Ahmed OPIS órgano de difusión del organismo colaborador en materia de calidad y salud del paciente*, número 10, <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf>
- Perry, D. (2014). Battlefield euthanasia: Should mercy-killings be allowed. *The US Army War College Quarterly: Parameters*, 44(4), 13. <https://press.armywarcollege.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2975&context=parameters>

- Santos Arnaiz, J. A. (2017). "Eutanasia y suicidio asistido en el debate contemporáneo: selección y análisis", Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado, vol. XXXIII
https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-E-2017-10077900804_ANUARIO_DE_DERECHO_ECLESIASTICO_Eutanasia_y_suicidio_asistido_en_el_debate_contemporaneo:_Seleccion_y_analisis
- Triana Malaver Y. (2014). La legislación de la muerte Diplomado de procesal y jurisprudencia Universidad La Gran Colombia Facultad de Posgrados Bogota D.C.
https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/2722/Legislacion_muerte.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villegas, G. (2001). Eutanasia Activa en Colombia: Algunas Reflexiones sobre la Jurisprudencia Constitucional, La. Rev. Derecho del Estado. Ciudades cerca de Colombia Universidad Externado de Colombia
<https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derest/article/view/858/813>
- Corte Constitucional, Sentencia C-045/03, Referencia: expediente D-4158, Magistrado Ponente: Dr. Álvaro Tafur Galvis, 28 de enero de 2003
- Corte Constitucional, Sentencia C-239/97, Referencia: Expediente D-1490, Magistrado Ponente: Dr. Carlos Gaviria Díaz, 20 de mayo de 1997
- Corte Constitucional, Sentencia T-970/14 Referencia: Expediente T-4.067.849, Magistrado Ponente Luis Ernesto Vargas Silva, 15 de diciembre de 2014
- Corte Constitucional, Sentencia C-164/22 Referencia: Expediente D-14.389, Magistrado sustanciador Antonio José Lizarazo Ocampo, 11 de mayo de 2022
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, Boletín Oficial del Estado,
<https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628.pdf>