



**El Derecho a Morir Dignamente En Colombia: Evolución Jurisprudencial y Delimitación
Dogmática De La Eutanasia y La Asistencia Médica Al Suicidio**

Trabajo de grado para optar al título de Abogada

Mónica María Villegas Betancur

Asesor

Dr. José Fernando Botero Bernal

**Corporación Universitaria Unilasallista
Facultad de Ciencias Sociales y Educación**

**Derecho
Caldas - Antioquia
2026**

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a la memoria de mi hija, de mi mejor amigo y de mi sobrino, cuya ausencia marcó profundamente mi vida y acompañó, incluso en la distancia, el proceso que hoy culmina; así como a mi familia, a algunos amigos y a las personas que integran la comunidad universitaria, cuyo apoyo humano e institucional hizo posible retomar y concluir este proyecto académico en circunstancias especialmente difíciles; y, finalmente, a quienes experimentan el sufrimiento y a quienes, desde distintos ámbitos, contribuyen a aliviarlo, con la convicción de que el conocimiento, la autonomía y la dignidad constituyen formas legítimas de afirmación humana.

Resumen

Este trabajo analiza la evolución jurisprudencial del derecho a morir dignamente en Colombia desde la Sentencia C-239 de 1997 hasta decisiones recientes de la Corte Constitucional, con énfasis en su concreción a través de los actos eutanásicos (eutanasia y asistencia médica al suicidio). A partir de un análisis sistemático y crítico de la línea jurisprudencial, se evidencia que el reconocimiento de este derecho ha estado atravesado por una tensión persistente derivada del uso de conceptos y categorías propias del derecho penal, lo cual ha limitado su efectividad práctica y ha generado ambigüedades en su comprensión y aplicación. El estudio destaca que el ejercicio del derecho a morir dignamente mediante actos eutanásicos no constituye una búsqueda de la muerte como fin en sí mismo, sino una manifestación de la autonomía personal del paciente frente a la prolongación de un sufrimiento continuo e incompatible con su idea de dignidad. En este sentido, los actos eutanásicos se configuran como una expresión cualificada de la dignidad humana y no como una negación del valor de la vida. Asimismo, se muestra cómo, pese a los avances jurisprudenciales y normativos, el ejercicio efectivo de este derecho ha sido restringido por criterios clínicos estrictos, barreras administrativas y enfoques institucionales defensivos, que han dificultado su materialización en casos concretos. En consecuencia, el trabajo plantea la necesidad de una comprensión coherente del derecho a morir dignamente, específicamente en su dimensión eutanásica, desde el ámbito del acto médico constitucionalmente cualificado y de la autonomía personal del paciente.

Palabras clave: derecho a morir dignamente; eutanasia; asistencia médica al suicidio; autonomía personal; acto médico; jurisprudencia constitucional.

Abstract

This study analyzes the jurisprudential evolution of the right to die with dignity in Colombia from Constitutional Court Ruling C-239 of 1997 to more recent decisions, with particular emphasis on its realization through euthanasia and medically assisted suicide. Based on a systematic and critical analysis of the relevant line of case law, the study shows that the recognition of this right has been marked by a persistent tension resulting from the use of concepts and categories derived from criminal law, which has limited its practical effectiveness and generated ambiguities in its understanding and application. The analysis highlights that the exercise of the right to die with dignity through euthanasic acts does not constitute a pursuit of death as an end in itself, but rather an expression of the patient's personal autonomy in the face of the prolongation of continuous suffering incompatible with their conception of dignity. In this sense, euthanasic acts are understood as a qualified expression of human dignity and not as a negation of the value of life. Furthermore, the study demonstrates how, despite significant jurisprudential and regulatory advances, the effective exercise of this right has been restricted by strict clinical criteria, administrative barriers, and defensive institutional approaches, which have hindered its materialization in concrete cases. Consequently, the study argues for the need for a coherent understanding of the right to die with dignity, specifically in its euthanasic dimension, grounded in the realm of medical practice and personal autonomy.

Tabla De Contenido

Dedicatoria.....	2
Resumen.....	2
Abstract.....	4
Introducción.....	19
1. Planteamiento Del Problema.....	20
2. Justificación.....	23
3. Objetivos.....	25
3.1. Objetivo General.....	25
3.2. Objetivos Específicos.....	25
4. Metodología.....	26
4.1. Enfoque y Tipo De Investigación.....	26
4.2. Método.....	26
4.3. Técnica y Fuentes.....	26
4.4. Estructura Del Trabajo.....	27
4.5. Justificación Metodológica Sobre La Extensión y El Nivel Del Detalle.....	28
5. Marco Teórico.....	30
5.1. El Derecho a Morir Dignamente y Sus Manifestaciones Médicas.....	30
5.2. Desarrollo Normativo y Jurisprudencial En Colombia Del Derecho a Morir Dignamente Mediante Actos Eutanásicos.....	31
5.3. Fundamento Constitucional De Los Actos Eutanásicos Como Expresiones Del Derecho a Morir Dignamente y Su Relación Con El Derecho Penal.....	32
6. El Derecho a Morir Dignamente En Colombia: Evolución Jurisprudencial y Delimitación Dogmática De La Eutanasia y De La Asistencia Médica Al Suicidio.....	36
6.1. Sistematización De La Evolución Jurisprudencial Del Derecho a Morir Dignamente En Colombia.....	36

6.1.1. Sentencia C-239 De 1997:.....	36
6.1.2. Sentencia C-045 De 2003:.....	40
6.1.3. Sentencia C-224 De 2008:.....	41
6.1.4. Sentencia T-1250 De 2008:.....	43
6.1.5. Sentencia T-970 De 2014:.....	44
6.1.6. Sentencia T-132 De 2016:.....	51
6.1.7. Sentencia T-322 De 2017:.....	54
6.1.8. Sentencia T-423 De 2017:.....	57
6.1.9. Sentencia T-544 De 2017:.....	63
6.1.10. Sentencia T-721 De 2017:.....	70
6.1.11. Sentencia T-060 De 2020:.....	75
6.1.12. Sentencia C-233 De 2021:.....	83
6.1.13. Sentencia C-164 De 2022:.....	91
7. Tensiones Conceptuales, Contradicciones y Análisis Crítico Del Tratamiento Constitucional Del Derecho a Morir Dignamente En Colombia Mediante Eutanasia o Asistencia Médica Al Suicidio.	97
7.1. Sentencia C-239 De 1997: Entre El Derecho Penal y La Emergencia De Un Derecho Fundamental.....	97
7.1.1. Punto De Partida Del Derecho a Morir Dignamente En Colombia.....	97
7.1.2. Ambigüedades Conceptuales y Tensiones Estructurales En La Sentencia Fundacional	98
7.1.3. Planteamiento Del Problema Jurídico Derivado De La Ambigüedad Conceptual.....	100
7.1.4. El Exhorto Al Congreso Como Criterio Material De Diferenciación Entre Derecho y Delito.....	101
7.1.5 La Distinción Sustantiva Entre Homicidio Por Piedad y Actos Eutanásicos Como Manifestaciones Del Derecho a Morir Dignamente.....	102

7.1.6. Consentimiento, Tipicidad y Exclusión Del Injusto Penal	103
7.1.7. Proyección De La Tensión Conceptual En La Línea Jurisprudencial	105
7.1.8. Ausencia De Excepción Penal y Alcance De La Advertencia De La Corte	107
7.1.9. El Acto Médico Como Categoría Autónoma Frente Al Derecho Penal	108
7.2. Sentencia C-045 De 2003: Inhibición Procesal y Persistencia Del Enfoque Penal	110
7.2.1. Corrección Procesal y Persistencia Del Enfoque Penal.....	110
7.3. Sentencia C-224 De 2008: Formalismo Procesal y Reafirmación Del Marco Penal.....	112
7.3.1. Inhibición Por Modificación Normativa y Desplazamiento Del Debate Constitucional	112
7.3.2. Querrela, Protección De La Vida y Ausencia De Problematización Del Acto Subyacente	112
7.3.3. Persistencia Del Enfoque Penal y Neutralización Del Debate Constitucional	113
7.3.4. Continuidad De La Línea: Entre Inhibición y Persistencia Conceptual	114
7.4. Sentencia T-1250 De 2008: Omisión Constitucional, Miedo Penal y Negación Fáctica Del Derecho a Morir Dignamente Mediante Eutanasia	115
7.4.1. Escenario Clínico Real y Concreción Del Problema Constitucional	115
7.4.2. El Argumento Del Miedo Penal y La Persistencia Del Lenguaje Del Homicidio.....	115
7.4.3. Las Decisiones Judiciales De Instancia y La Negación De La Exigibilidad Del Derecho	116
7.4.4. Carencia De Objeto y Persistencia Del Enfoque Penal	116
7.4.5. Silencio Frente Al Precedente De La Sentencia C-239 De 1997 y Reproducción Acrítica Del Enfoque Penal	117
7.4.6. El Fracaso Práctico Del Enfoque Penal Frente a La Eutanasia Como Manifestación Del Derecho a Morir Dignamente	118
7.4.7. Función De La Sentencia T-1250 De 2008 En La Línea Jurisprudencial	118
7.5. Sentencia T-970 De 2014: Consolidación Operativa Del Derecho a Morir Dignamente Mediante Eutanasia y Persistencia De Ambigüedades Penales	119

7.5.1. Del Reconocimiento Abstracto a La Exigibilidad Concreta Del Derecho	119
7.5.2. Carencia Actual De Objeto y Reconocimiento Expreso De La Vulneración Del Derecho a Morir Dignamente Mediante Eutanasia.....	119
7.5.3. Superación Del Argumento De La Ausencia De Regulación Legal De La Eutanasia.....	120
7.5.4. El Derecho a Morir Dignamente Como Derecho Fundamental Autónomo	120
7.5.5. Ampliación Material Del Derecho a Morir Dignamente y Su Impacto Sobre Los Actos Eutanásicos	121
7.5.6. La Eutanasia Como Manifestación Del Derecho Fundamental a Morir Dignamente y Como Acto Médico Constitucionalmente Cualificado.....	122
7.5.7. Enunciación Del Suicidio Asistido Como Acto Del Derecho a Morir Dignamente.....	124
7.5.8. Precisión Del Requisito De Enfermedad Terminal: Dimensión Objetiva y Subjetiva Como Presupuesto De La Eutanasia.....	125
7.5.9. La Fundamentación Constitucional De La Naturaleza Fundamental Del Derecho a Morir Dignamente En Relación Con Los Actos Eutanásicos.....	126
7.5.10. Institucionalización Sanitaria Del Derecho a Morir Dignamente y Afirmación Del Acto Eutanásico Como Acto Médico	127
7.5.11. Regulación Judicial Del Acto Médico y Desplazamiento Del Eje Decisorio Hacia El Paciente.....	129
7.5.12. Persistencia Del Lenguaje Penal y Ambigüedades Conceptuales	130
7.5.13. Reconstrucción Problemática Del Precedente y Confusión Entre Derecho Fundamental y Despenalización Penal	130
7.5.14. Problemas Conceptuales En La Clasificación De La Eutanasia.....	132
7.5.14.1. Confusión Entre Eutanasia Y Otras Prácticas Médicas Legítimas.	132
7.5.14.2. Desplazamiento indebido del eje del análisis hacia la intención del médico. ..	133
7.5.15. Problemas En La Clasificación De La Eutanasia Según El Consentimiento: La Voluntariedad Como Elemento Estructural y No Como Categoría Autónoma	134

7.5.16. Impacto Normativo De La Sentencia T-970 De 2014: Institucionalización Del Derecho a Morir Dignamente.....	135
7.5.17. Función De La Sentencia T-970 De 2014 En La Línea Jurisprudencial	136
7.6. Sentencia T-132 De 2016: Reafirmación De Los Límites Objetivos Del Derecho a Morir Dignamente y Centralidad Del Criterio Médico	137
7.6.1. Función Sistemática De La Sentencia Dentro De La Línea Jurisprudencial.....	137
7.6.2. Reafirmación Del Enfoque Médico-Objetivo Del Derecho a Morir Dignamente.....	137
7.6.3. Autonomía Personal y Sujeción a Límites Clínicos	138
7.6.4. Distinción Estructural Entre Derecho a La Salud y Derecho a Morir Dignamente ...	138
7.6.5. Función De Control Del Diagnóstico Médico y Prevención De Usos Expansivos Del Derecho.....	138
7.6.6. Persistencia Del Lenguaje Penal En La Delimitación Del Derecho a Morir Dignamente	139
7.6.7. Continuidad Con La Sentencia T-970 De 2014 y Ausencia De Desarrollo Adicional	139
7.6.8. Función De La Sentencia T-132 De 2016 En La Evolución Del Derecho a Morir Dignamente.....	140
7.7. Sentencia T-322 De 2017: Delimitación Restrictiva Del Derecho y Desplazamiento Del Conflicto Hacia La Protección De La Vida Digna	140
7.7.1. Reafirmación De La Excepcionalidad y Cierre Del Ámbito De Protección	140
7.7.2. Distinción Entre Situaciones Trágicas” y Dramáticas” Como Criterio De Exclusión	141
7.7.3. Desplazamiento Del Conflicto: Del Derecho a Morir Dignamente a La Protección De La Vida Digna.....	141
7.7.4. Reconfiguración Del Rol Del Juez Constitucional.....	142
7.7.5. Centralidad Del Diagnóstico Médico y Mediación Experta Del Derecho	142
7.7.6. Persistencia Implícita Del Enfoque Penal Como Lógica De Contención	143

7.7.7. Función De La Sentencia T-322 De 2017 En La Línea Jurisprudencial	143
7.8. Sentencia T-423 De 2017: De La Titularidad Formal Del Derecho a Su Frustración Material Por Trabas Administrativas	143
7.8.1. Consolidación Del Derecho a Morir Dignamente Como Derecho Exigible	143
7.8.2. Del Temor Penal y La Falta De Regulación a Las Barreras Administrativas Como Nuevo Obstáculo Estructural	144
7.8.3. Interdependencia Entre El Derecho a La Salud y El Derecho a Morir Dignamente ..	144
7.8.4. Universalidad, Integralidad y Responsabilidad Estatal Reforzada.....	145
7.8.5. El Daño Consumado Como Expresión Del Fracaso Institucional Del Derecho	145
7.8.6. Superación Del Enfoque Puramente Clínico Del Derecho.....	146
7.8.7. Reconocimiento Del Agravio Constitucional y Tránsito Hacia Una Lógica De Reparación.....	146
7.8.8. Impacto Normativo De La Sentencia T-423 De 2017: Carta De Derechos y Reforzamiento Del Enfoque Humanitario.....	147
7.8.9. Función De La Sentencia T-423 De 2017 En La Línea Jurisprudencial	148
7.9. Sentencia T-544 De 2017: Ampliación Subjetiva Del Derecho y Construcción Diferenciada Del Morir Digno En Menores De Edad	148
7.9.1. Función Estructural De La Sentencia En La Línea Jurisprudencial	148
7.9.2. Confirmación Del Alcance No Penal De La Sentencia C-239 De 1997 y Afirmación Del Derecho Como Garantía Autónoma	149
7.9.3. Derecho De Petición Como Garantía Instrumental Del Morir Digno	150
7.9.4. Menores De Edad Como Titulares Plenos Del Derecho a Morir Dignamente	150
7.9.5. Consentimiento Sustituto y Control Reforzado.....	151
7.9.6. Procedimentalización Garantista y Deberes Institucionales Reforzados	151
7.9.7. Reafirmación De La Naturaleza Médica y Humanitaria Del Acto Vinculado Al Derecho a Morir Dignamente.....	152

7.9.8. Impacto Normativo De La Sentencia t-544 De 2017: Regulación Específica Del Derecho A Morir Dignamente En Niños, Niñas Y Adolescentes	152
7.10. Sentencia T-721 De 2017: Ampliación Del Control Constitucional, Centralidad Del Daño Consumado y Persistencia De Barreras Sustantivas	154
7.10.1. Escenario Límite: Menor De Edad, Discapacidad Absoluta y Sufrimiento No Verbalizable	154
7.10.2. El Desplazamiento Del Conflicto: De La Definición Sustantiva De La Eutanasia Al Incumplimiento Institucional Del Derecho	154
7.10.3. La Decisión Del Juez De Segunda Instancia: Formalismo Judicial, Desconocimiento Del Precedente y Omisión Del Análisis De La Situación Trágica	156
7.10.4. El Control Constitucional En La Sentencia T-721 De 2017: Reconocimiento De La Vulneración y Persistencia De Umbrales Clínico-Normativos	157
7.10.5. La Prolongación Innecesaria Del Proceso De Morir: Limitación Del Esfuerzo Terapéutico y Cuidados Paliativos.....	158
7.10.6. Aporte Central: Consolidación Del Deber De Pronunciamiento De Fondo Frente Al Daño Consumado	158
7.10.7. Impacto Normativo: Institucionalización Del Derecho a Morir Dignamente Para Niños, Niñas y Adolescentes.....	159
7.10.8. Función De La Sentencia T-721 De 2017 En La Línea Jurisprudencial	159
7.11. Sentencia T-060 De 2020: Formalización Estricta De La Terminalidad, Cierre Del Consentimiento Sustituto y Reafirmación Del Enfoque Clínico-Restictivo.....	160
7.11.1. Escenario Clínico Extremo y Ausencia De Acreditación Jurídica De La Terminalidad	160
7.11.2. El Consentimiento Sustituto y Su Neutralización Normativa En Adultos Mayores Incapaces	161
7.11.3. Reafirmación Del Criterio De Terminalidad Como Elemento Estructural Del Derecho a Morir Dignamente.....	162
7.11.4. El Derecho a Morir Dignamente Reducido a Cuidados Paliativos.....	162

7.11.5. Incumplimientos Institucionales y Control Constitucional Limitado.....	163
7.11.6. Función De La Sentencia T-060 De 2020 En La Línea Jurisprudencial.....	164
7.12. Sentencia C-233 De 2021: Desplazamiento De La Terminalidad Como Umbral Exclusivo y Recentralización Del Sufrimiento, La Dignidad y La Autonomía Personal	165
7.12.1. Punto De Partida: El Problema Jurídico Formulado Desde El Derecho Penal	165
7.12.2. Continuidad y Ruptura Frente a La Sentencia C-239 De 1997: Superación Del Criterio De Terminalidad y Persistencia Del Marco Penal	166
7.12.3. Reapertura Del Juicio Constitucional y Desplazamiento Definitivo Del Eje Hacia La Dignidad, La Autonomía y El Sufrimiento.....	169
7.12.4. Alcance Real De La Sentencia Modulada y Precisión Sobre La Actuación Del Legislador Penal	171
7.12.5. Ampliación Del Concepto Constitucional De Sufrimiento y Su Configuración Como Elemento Constitutivo Del Acto De Morir Dignamente	173
7.12.6. Estructura Dual Del Derecho a Morir Dignamente: Enfermedad Como Criterio Objetivo y Sufrimiento Como Criterio Subjetivo.....	174
7.12.6.1. La Enfermedad Grave e Incurable Como Criterio Objetivo De Delimitación.	175
7.12.6.2. El Sufrimiento Intenso (Físico o Psíquico) Como Criterio Subjetivo Decisorio.	175
7.12.6.3. Relación Funcional Entre El Criterio Objetivo y Subjetivo.	176
7.12.7. Vigencia Del Contenido Integral Del Derecho a Morir Dignamente y Ausencia De Regresividad	177
7.12.8. Autonomía Personal, Consentimiento y Centralidad Del Sujeto Como Núcleo Del Derecho.....	178
7.12.9. El Ius Puniendi Como Límite Externo y No Como Punto De Partida Del Análisis Constitucional.....	179
7.12.10. Balance Crítico: Avance Sustantivo, Derecho Desarrollado y Persistencia De Una Disonancia Metodológica	179

7.13. Sentencia C-164 De 2022: Reconocimiento De La Asistencia Médica Al Suicidio Como Manifestación Del Derecho a Morir Dignamente y Persistencia Del Enfoque Penal.....	181
7.13.1. Punto De Partida: Un Problema Jurídico Nuevamente Formulado Desde El Derecho Penal	181
7.13.2. La Asistencia Médica Al Suicidio Como Acto Médico Constitucionalmente Protegido y No Como Conducta Penal	181
7.13.3. Delimitación Estricta Del Objeto De Control y Control Abstracto Con Vocación Concreta.....	184
7.13.4. Continuidad Con C-233 De 2021: Dignidad, Autonomía y Sufrimiento Como Ejes Materiales	184
7.13.5. Asistencia Médica Al Suicidio y Coherencia Interna Del Sistema Constitucional ..	185
7.13.6. Vida Digna y Disponibilidad Del Bien Jurídico: Profundización Del Límite Material Al Ius Puniendi	185
7.13.7. Principio De Solidaridad y Redefinición Del Rol Del Médico	186
7.13.8. Despenalización, Regulación y Persistencia Del Déficit Legislativo.....	186
7.13.9. La Doble Mirada De La Corte: Entre La Sombra Penal Del Médico y La Centralidad Constitucional Del Paciente.....	187
7.13.10. Balance Crítico: Avance Sustantivo y Persistencia De La Disonancia Metodológica	188
7.14. Análisis Crítico Transversal: Activación Del Derecho, Imposición Institucional y Frustración Del Derecho a Morir Dignamente Mediante Prestaciones De Muerte Voluntaria Adelantada.....	189
8. Síntesis Dogmática y Delimitación Conceptual Del Derecho a Morir Dignamente	191
8.1. Síntesis De Los Hallazgos Jurisprudenciales	191
8.2. Diferenciación Conceptual y Normativa Entre Acto Médico y Delito	192
9. Conclusiones, Propuesta De Depuración Conceptual y Consideraciones Éticas	198
9.1. Diagnóstico Final: Necesidad De Depuración Conceptual De Los Actos Eutanásicos	198

9.2. Consolidación Del Derecho a Morir Dignamente Como Derecho Fundamental Autónomo y De Naturaleza Compleja	199
9.3. Ubicación Dogmática De La Eutanasia y La Asistencia Médica Al Suicidio Como Actos Médicos y No Como Excepciones Penales	200
9.4. Comparación Intra-Constitucional: Eutanasia y Asistencia Médica Al Suicidio	201
9.5. Propuesta De Depuración Conceptual y Ubicación Normativa	203
9.6. Justificaciones De La Propuesta De Depuración Conceptual y Ubicación Normativa.....	204
9.6.1. Coherencia Doctrinal y Sistemática Del Ordenamiento Jurídico	204
9.6.2. Separación Normativa Estricta Entre Derecho Penal y Derecho Constitucional-Sanitario	205
9.6.3. Corrección Metodológica y Superación Del Enfoque Penal Como Punto De Partida	205
9.6.4. Eliminación De Paradojas Jurídicas y Del Doble Mensaje Normativo	205
9.6.5. Prevención De Dificultades Prácticas En La Aplicación De La Ley y En La Protección Del Derecho	206
9.6.6. Superación De Incoherencias Sistémicas y Respeto Al Principio De No Contradicción	206
9.6.7. Clarificación De La Dimensión Moral y Ética Del Derecho Sin Moralización Punitiva	206
9.7. Nota Ética Sobre Los Alcances y Límites De La Propuesta	206
REFERENCIAS.....	208

Lista De Tablas

Tabla 1 - Línea jurisprudencial sobre el derecho a morir dignamente en Colombia - eutanasia y asistencia médica al suicidio	34
<i>Tabla 2 - Elementos comunes en el plano material</i>	<i>193</i>
Tabla 3 - Elementos diferenciadores en el plano normativo	194
Tabla 4 - Elementos diferenciadores en el plano estructural	194
Tabla 5 - Elementos comunes en el plano material.....	195
Tabla 6 - Elementos diferenciadores en el plano normativo	196
Tabla 7 - Elementos diferenciadores en el plano estructural	196
Tabla 8 - Elementos comunes	201
Tabla 9 - Diferencias estructurales en la ejecución del acto	202
Tabla 10 - Precisión técnico-jurídica de las diferencias.....	203

Introducción

El desarrollo del derecho a morir dignamente ha suscitado intensos debates jurídicos, médicos y éticos en la sociedad colombiana durante las últimas décadas. Se trata de un derecho de carácter plural y complejo, en la medida en que comprende diversas formas de protección según la decisión del paciente frente al proceso de enfermedad y al final de la vida. En este sentido, el derecho a morir dignamente no se restringe a los procedimientos de adelantación voluntaria de la muerte, sino que incluye también prácticas médicas orientadas a garantizar la dignidad y la autonomía de quienes optan por vivir hasta el agotamiento natural de la enfermedad, como los cuidados paliativos y la ortotanasia. Asimismo, comprende aquellas prácticas dirigidas a proteger la autodeterminación de los pacientes que deciden anticipar su muerte para evitar sufrimientos intensos e incompatibles con su concepción de vida digna, bajo procedimientos médicos estrictamente regulados.

La búsqueda de una muerte libre de sufrimientos innecesarios, en condiciones que preserven la dignidad y la autodeterminación de la persona gravemente enferma, se ha convertido en un desafío permanente tanto para el sistema de salud como para el derecho. En este proceso, el ordenamiento jurídico colombiano ha experimentado una transformación significativa en el tratamiento de la muerte a petición del paciente, que ha transitado desde un enfoque predominantemente penal hacia un reconocimiento progresivo del derecho a morir dignamente como un derecho de rango constitucional, concretado principalmente a través de prestaciones médicas.

En este contexto, la Corte Constitucional ha desempeñado un papel central en la configuración de los actos eutanásicos como prestaciones médicas mediante las cuales se materializa el derecho a morir dignamente en Colombia. El desarrollo jurisprudencial progresivo ha permitido delimitar el alcance, el contenido y las condiciones de estas prácticas, por ello ha identificado sus manifestaciones y ha impartido directrices dirigidas a las instituciones del sistema de salud para garantizar su efectividad.

No obstante, dicho desarrollo jurisprudencial ha sido gradual y reactivo, construido a partir de escenarios clínicos, sociales y jurídicos diversos, lo que refleja la complejidad inherente a un tema que involucra profundas cuestiones éticas, médicas y constitucionales. Esta evolución ha estado acompañada de tensiones conceptuales persistentes, particularmente en la delimitación de

las prácticas eutanásicas (eutanasia y asistencia médica al suicidio) que hacen parte del derecho fundamental a morir dignamente, frente a las categorías propias del derecho penal, lo que ha generado ambigüedades en la comprensión de estas manifestaciones médicas.

En atención a ello, la presente investigación se propone examinar de manera sistemática la evolución jurisprudencial del derecho a morir dignamente en Colombia, en especial la eutanasia y la asistencia médica al suicidio, no solo con el fin de reconstruir su desarrollo histórico, sino también de identificar las tensiones, contradicciones y desplazamientos conceptuales que han marcado su tratamiento constitucional. A partir de este análisis, el trabajo busca ofrecer una lectura integral que permita delimitar con claridad las distintas manifestaciones del derecho, diferenciar los actos médicos constitucionalmente protegidos de las conductas penalmente reprochables y contribuir a una comprensión coherente, garantista y humanista del derecho a morir dignamente en el ordenamiento jurídico colombiano.

1. Planteamiento Del Problema

El derecho a morir dignamente en Colombia se ha configurado principalmente a través del desarrollo jurisprudencial de la Corte Constitucional. Desde la Sentencia C-239 de 1997, la Corte Constitucional ha abordado progresivamente el derecho a morir dignamente en Colombia, particularmente a partir del análisis del homicidio por piedad en relación con la eutanasia, y posteriormente mediante el desarrollo jurisprudencial de los actos eutanásicos como manifestaciones de dicho derecho. Sin embargo, dicho desarrollo no ha sido uniforme ni exento de tensiones conceptuales, particularmente en lo relativo a los actos eutanásicos (eutanasia y asistencia médica al suicidio). A lo largo de las décadas, el tratamiento constitucional de las aludidas prácticas ha mostrado una evolución caracterizada por avances significativos, pero también por ambigüedades, omisiones y rupturas frente al precedente. El problema no radica en la legitimidad del derecho a morir dignamente mediante tales prácticas, sino en la forma en que la Corte ha articulado, y en ocasiones superpuesto, su reconocimiento como derecho fundamental con categorías propias del derecho penal, generando una tensión metodológica persistente en su interpretación y aplicación.

En algunas decisiones, la Corte ha reconocido que la eutanasia y la asistencia médica al suicidio constituyen prestaciones médicas mediante las cuales se materializa el derecho fundamental autónomo a morir dignamente, derivado de la dignidad humana y de la autonomía

personal. No obstante, en otros pronunciamientos ha restringido el alcance de este derecho en relación con los actos eutanásicos o ha omitido un pronunciamiento expreso frente a precedentes vinculantes. Estas inconsistencias han generado dificultades interpretativas respecto del contenido y los límites del derecho, especialmente en lo concerniente a la eutanasia y a la asistencia médica al suicidio.

Asimismo, la jurisprudencia ha introducido una tensión adicional al asimilar los actos eutanásicos a tipos penales despenalizados en particular, el homicidio por piedad y la ayuda al suicidio, produciendo una dualidad conceptual que oscila entre el reconocimiento de un derecho fundamental y la permanencia simbólica de una conducta penalmente relevante. Este panorama evidencia una falta de coherencia sistemática en la interpretación constitucional del derecho a morir dignamente a través de los actos eutanásicos, con repercusiones directas tanto en la seguridad jurídica como en la efectividad del derecho, afectando a los pacientes en el ejercicio de su autonomía y dignidad, y a los profesionales de la salud, quienes enfrentan escenarios de incertidumbre ética y responsabilidad jurídica.

El análisis de estas tensiones y contradicciones resulta indispensable para comprender cómo la Corte Constitucional ha construido, reformulado o, en ciertos aspectos, distorsionado el contenido del derecho a morir dignamente mediante actos eutanásicos. Ello exige revisar de manera rigurosa el recorrido jurisprudencial, identificar los puntos de continuidad, ruptura o desplazamiento conceptual y valorar en qué medida la evolución de la doctrina constitucional ha contribuido o ha dificultado la consolidación de un derecho coherente, garantista y humanamente comprensible.

De lo anterior surge la pregunta que orienta esta investigación:

¿Cómo ha evolucionado, desde 1997 hasta la actualidad, el tratamiento jurisprudencial del derecho a morir dignamente en Colombia a través de los actos eutanásicos, específicamente la eutanasia y la asistencia médica al suicidio, y qué tensiones, contradicciones y desafíos conceptuales se evidencian en la construcción que la Corte Constitucional ha realizado de estas prácticas como manifestaciones del derecho a morir con dignidad?

Responder este interrogante permitirá analizar con rigor el desarrollo jurisprudencial, identificar las rupturas frente al precedente y comprender los desafíos que persisten para alcanzar una interpretación coherente, garantista y humanista del derecho a morir dignamente en el ordenamiento jurídico colombiano.

2. Justificación

La eutanasia y la asistencia médica al suicidio, como actos que integran el contenido del derecho fundamental a morir dignamente, constituyen una de las expresiones más sensibles del principio de dignidad humana, en la medida en que interpelan de manera directa los límites de la autonomía personal, la protección constitucional de la vida y el papel del Estado frente al final de la existencia. El estudio de estas prácticas adquiere especial relevancia en el contexto colombiano, pues, aunque la Corte Constitucional las ha reconocido como manifestaciones del derecho a morir dignamente, su desarrollo jurisprudencial ha sido gradual, fragmentado y, en ocasiones, contradictorio.

Analizar la forma en que estos actos han sido construidos, interpretados y aplicados por la jurisprudencia constitucional resulta indispensable para comprender los alcances reales de su garantía en el marco del Estado Social de Derecho. En particular, permite identificar las tensiones que se derivan de la coexistencia entre su reconocimiento como prestaciones médicas constitucionalmente protegidas y su persistente asociación con categorías propias del derecho penal.

Desde la perspectiva jurídica, el tratamiento constitucional de la eutanasia y de la asistencia médica al suicidio plantea una tensión estructural entre la protección de la vida como valor constitucional y la autonomía individual como expresión de la libertad humana. A lo largo de la jurisprudencia, la Corte ha intentado armonizar ambos principios en relación con estos actos; sin embargo, su argumentación ha dejado vacíos conceptuales y ambigüedades que dificultan la delimitación clara entre su condición de manifestaciones de un derecho fundamental y las conductas penalmente tipificadas como homicidio por piedad o ayuda al suicidio. Examinar estas tensiones permite evaluar la coherencia interna del sistema jurídico y las consecuencias prácticas que se derivan de la superposición entre el derecho y el delito en un mismo ámbito normativo.

Desde una dimensión ética y social, el análisis cobra una importancia particular, en la medida en que involucra la relación entre los pacientes, los profesionales de la salud y las instituciones del sistema sanitario. Las contradicciones jurisprudenciales no solo inciden en la seguridad jurídica de los operadores del derecho, sino también en la tranquilidad moral y emocional de quienes enfrentan escenarios de sufrimiento intenso y decisiones relativas a la muerte anticipada voluntaria. Comprender cómo el ordenamiento jurídico orienta o desorienta las

decisiones médicas y familiares en estos contextos permite valorar el grado de claridad, humanidad y protección que el Estado ofrece a las personas en situaciones de especial vulnerabilidad.

En el ámbito académico, esta investigación se justifica por su aporte a la sistematización y comprensión crítica del desarrollo jurisprudencial del derecho a morir dignamente en lo que respecta específicamente a los actos eutanásicos. A través del estudio ordenado y comparativo de las principales sentencias de la Corte Constitucional que abordan la eutanasia y la asistencia médica al suicidio, se busca identificar los avances, contradicciones y desafíos que caracterizan esta línea jurisprudencial, ofreciendo una lectura integral que supere la dispersión conceptual existente.

Finalmente, el trabajo propone una revisión reflexiva del tratamiento constitucional de estas prácticas, con el propósito de aportar claridad teórica, rigor jurídico y una comprensión humanista del derecho a morir dignamente. En este sentido, la investigación no se limita a describir o evaluar la jurisprudencia existente, sino que busca contribuir a su depuración conceptual y a la construcción de un marco interpretativo coherente con los principios del Estado constitucional de derecho.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Sistematizar la evolución jurisprudencial del derecho a morir dignamente en Colombia mediante los actos eutanásicos (eutanasia y asistencia médica al suicidio), a través de la exposición objetiva, ordenada y fiel del contenido de las sentencias de la Corte Constitucional que han abordado estas prácticas.

3.2. Objetivos Específicos

3.2.1. Analizar críticamente las decisiones de la Corte Constitucional relativas a la eutanasia y a la asistencia médica al suicidio, identificando sus avances, omisiones, contradicciones conceptuales y eventuales rupturas o desplazamientos frente al precedente jurisprudencial, con el fin de evaluar la coherencia y consistencia del tratamiento constitucional de estos actos.

3.2.2. Examinar las tensiones metodológicas y dogmáticas derivadas de la superposición entre el reconocimiento de los actos eutanásicos como manifestaciones de un derecho fundamental y su persistente asociación con categorías del derecho penal, particularmente los delitos de homicidio por piedad y ayuda al suicidio.

3.2.3. Valorar, desde una perspectiva interpretativa y crítica, los aciertos, contradicciones y desafíos que la jurisprudencia constitucional ha generado en torno a la eutanasia y a la asistencia médica al suicidio, orientando el análisis hacia una comprensión coherente, garantista y humanista del derecho a morir dignamente.

3.2.4. Proponer una depuración conceptual y una ubicación normativa coherente de los actos eutanásicos dentro del ordenamiento jurídico colombiano, a partir de los hallazgos jurisprudenciales y del análisis crítico desarrollado, diferenciando con claridad los actos médicos constitucionalmente protegidos de las conductas penalmente reprochables.

4. Metodología

4.1. Enfoque y Tipo De Investigación

La presente investigación adopta un enfoque cualitativo de tipo teórico y hermenéutico, orientado a la comprensión y análisis de un fenómeno jurídico a través del estudio de textos normativos y jurisprudenciales. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva y analítica, que busca reconstruir el desarrollo jurisprudencial del derecho a morir dignamente y examinar sus tensiones y contradicciones conceptuales.

4.2. Método

Se utilizan los métodos históricos, analítico-sintético, inductivo-deductivo, hermenéutico y dialéctico, mediante los cuales es posible examinar la evolución de la jurisprudencia, identificar las tensiones entre los diversos pronunciamientos y realizar una reflexión crítica acerca de los avances y desafíos en la comprensión del derecho.

4.3. Técnica y Fuentes

Las fuentes principales de esta investigación están constituidas por la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia, en particular por las sentencias proferidas entre 1997 y 2022 que han abordado de manera directa el derecho a morir dignamente en su concreción mediante actos eutanásicos, esto es, la eutanasia y la asistencia médica al suicidio, y su tratamiento constitucional. Estas decisiones conforman el eje central del trabajo y son objeto de reconstrucción sistemática, descriptiva y crítica, a partir del análisis fiel de su contenido, de su estructura argumentativa y de su evolución dentro de la línea jurisprudencial.

De manera complementaria, se incorporan como fuentes normativas y jurisprudenciales conexas ciertos instrumentos internacionales, normas internas, proyectos legislativos y providencias constitucionales que, sin referirse de manera directa a la eutanasia o a la asistencia médica al suicidio, desarrollan principios estructurales relevantes para el objeto de estudio, tales como la dignidad humana, la autonomía personal, el consentimiento informado, el derecho a la salud y la figura del daño consumado. Estas fuentes cumplen una función contextual, interpretativa y explicativa, en la medida en que permiten comprender el marco constitucional, ético y normativo

en el que se ha producido la evolución jurisprudencial del derecho a morir dignamente en Colombia.

Entre dichas fuentes se incluyen, entre otras, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente, determinados proyectos de ley orientados a la regulación del derecho a morir dignamente, así como sentencias constitucionales que han contribuido a la construcción de categorías jurídicas relevantes para el análisis, aunque no constituyan objeto de estudio directo en este trabajo. Su incorporación no responde a un propósito de desarrollo dogmático o normativo exhaustivo, sino a la necesidad de delimitar el contexto conceptual e institucional en el que se inscribe la línea jurisprudencial analizada.

4.4. Estructura Del Trabajo

El estudio se desarrolla a lo largo de los capítulos seis, siete, ocho y nueve, precedidos de un marco introductorio en el que se presentan el contexto del problema, la formulación de la pregunta de investigación, la justificación, los objetivos, la metodología y el marco teórico.

El capítulo seis expone de manera sistemática y objetiva la evolución jurisprudencial del derecho a morir dignamente en Colombia en lo relativo a la eutanasia y a la asistencia médica al suicidio, a partir del análisis detallado y fiel de las principales sentencias de la Corte Constitucional que han configurado estas prácticas, identificando sus fundamentos normativos, sus desarrollos progresivos y sus principales transformaciones.

El capítulo siete desarrolla un análisis crítico e integrador del tratamiento constitucional del derecho a morir dignamente a través de la eutanasia y de la asistencia médica al suicidio, en el que se examinan las tensiones conceptuales, las inconsistencias argumentativas y los desplazamientos o rupturas frente al precedente jurisprudencial. En este capítulo se identifican los principales problemas dogmáticos y metodológicos que subsisten en la interpretación constitucional de estas prácticas, así como los desafíos que enfrenta su consolidación como manifestaciones de un derecho fundamental autónomo, coherente y garantista.

El capítulo ocho presenta una síntesis dogmática de los hallazgos jurisprudenciales, orientada a delimitar conceptualmente la eutanasia y la asistencia médica al suicidio como manifestaciones del derecho a morir dignamente y a diferenciar, con criterios normativos claros,

los actos médicos constitucionalmente protegidos de las conductas penalmente reprochables, mediante herramientas sistemáticas de comparación y delimitación conceptual.

Finalmente, el capítulo nueve contiene las conclusiones del estudio, así como la propuesta de depuración conceptual y de ubicación normativa del derecho a morir dignamente en relación con los actos eutanásicos, acompañada de consideraciones éticas sobre los alcances y límites de dicha propuesta en el marco del Estado constitucional de derecho.

4.5. Justificación Metodológica Sobre La Extensión y El Nivel Del Detalle

El presente trabajo adopta una metodología de análisis jurisprudencial progresivo, en la cual el examen crítico de las sentencias se apoya necesariamente en una reconstrucción fiel y detallada de su contenido. Esta decisión metodológica responde a la estructura misma del estudio y a la forma en que se articula el diálogo entre los distintos capítulos.

En primer lugar, la línea jurisprudencial sobre el derecho a morir dignamente en relación con los actos eutanásicos (eutanasia y asistencia médica al suicidio) se caracteriza por un uso persistente y no siempre sistemático de categorías propias del derecho penal. Esta circunstancia exige una exposición cuidadosa de los argumentos, conceptos y clasificaciones empleados por la Corte Constitucional en cada providencia, pues solo a partir de una reconstrucción precisa es posible identificar las superposiciones conceptuales, ambigüedades normativas y desplazamientos metodológicos que atraviesan la jurisprudencia. Una síntesis excesivamente abreviada de las decisiones judiciales implicaría descontextualizar el análisis posterior y oscurecer las tensiones dogmáticas que este trabajo busca poner en evidencia.

En segundo lugar, el análisis desarrollado en el capítulo séptimo no se limita a evaluar conclusiones aisladas, sino que dialoga de manera directa con la estructura argumentativa, el lenguaje y las categorías dogmáticas utilizadas en cada sentencia. Por ello, los resúmenes contenidos en el capítulo sexto cumplen una función instrumental indispensable: permiten que el lector identifique con claridad el punto exacto desde el cual se formulan las críticas, sin necesidad de recurrir constantemente a las providencias originales, garantizando así transparencia metodológica y continuidad argumentativa.

En tercer lugar, la extensión y el nivel de detalle de los capítulos iniciales resultan igualmente necesarios para sustentar el desarrollo de los capítulos ocho y nueve, en los que el

trabajo avanza desde el análisis crítico hacia una síntesis dogmática y una propuesta de depuración conceptual y de ubicación normativa. La elaboración de los cuadros comparativos, la delimitación entre acto médico constitucionalmente protegido e injusto penal, y la formulación de advertencias dogmáticas y consideraciones éticas finales solo son metodológicamente posibles a partir de un examen exhaustivo y fiel de la jurisprudencia previa. En este sentido, los capítulos ocho y nueve no constituyen un agregado independiente, sino la culminación lógica del recorrido analítico iniciado en los capítulos sexto y séptimo.

En consecuencia, la extensión del trabajo no obedece a una reiteración innecesaria, sino a una exigencia de rigor metodológico orientada a garantizar coherencia interna, precisión conceptual y fidelidad al desarrollo real de la jurisprudencia constitucional analizada, permitiendo que las conclusiones y propuestas formuladas se apoyen en una base argumentativa sólida, verificable y sistemáticamente construida.

5. Marco Teórico

5.1. El Derecho a Morir Dignamente y Sus Manifestaciones Médicas

El ejercicio del derecho a morir dignamente en Colombia se materializa a través de diversas prácticas médicas orientadas a garantizar la voluntad y la dignidad de los pacientes que presentan un deterioro significativo de su estado funcional y de su calidad de vida en el contexto del proceso de enfermedad y del final de la vida.

Cuando el paciente decide vivir hasta que la vida se agote como consecuencia natural de la enfermedad, el ordenamiento jurídico reconoce prácticas médicas orientadas a aliviar el dolor y controlar los síntomas, sin adelantar la muerte. En este ámbito se ubican los cuidados paliativos y la ortotanasia (regulados de manera expresa en la Ley 1733 de 2014), así como la sedación paliativa y la adecuación o limitación del esfuerzo terapéutico. Estas prácticas no tienen por finalidad la curación ni la provocación de la muerte, sino garantizar que la vida transcurra hasta su desenlace natural en condiciones compatibles con la dignidad humana.

Por el contrario, cuando el paciente decide poner fin al dolor y al sufrimiento antes de que la vida se agote de manera natural, el ordenamiento constitucional colombiano reconoce actualmente dos prestaciones médicas específicas orientadas a la adelantación voluntaria de la muerte: la eutanasia y la asistencia médica al suicidio.

La eutanasia consiste en la administración directa de una sustancia letal por parte del médico, con el fin de poner término al sufrimiento intenso e incompatible con la dignidad humana derivado de una enfermedad grave e incurable. La asistencia médica al suicidio, por su parte, implica la prescripción o suministro de un medicamento que el propio paciente se autoadministra para poner fin a su vida, con el acompañamiento y supervisión del profesional de la salud.

De este modo, el derecho a morir dignamente puede expresarse a través de dos formas médicamente reconocidas de ejercicio: (i) aquellas orientadas a permitir que la vida continúe hasta su final natural en condiciones dignas y (ii) aquellas dirigidas a adelantar voluntariamente la muerte para evitar un sufrimiento que degrada la existencia. En ambos casos, se trata de una forma de muerte medicalizada o humanizada, en la cual la intervención médica no se orienta a provocar la muerte como castigo o evasión, sino a preservar la dignidad de la persona hasta el final de la vida, evitando que la mera subsistencia biológica se prolongue a costa de la dignidad humana.

5.2. Desarrollo Normativo y Jurisprudencial En Colombia Del Derecho a Morir Dignamente Mediante Actos Eutanásicos

El desarrollo del derecho fundamental a morir dignamente en Colombia en relación con los actos eutanásicos ha sido principalmente jurisprudencial y ha estado acompañado de reglamentaciones administrativas expedidas por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud. Entre las decisiones más relevantes de la Corte Constitucional se encuentran las sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014, T-423 de 2017, T-544 de 2017, T-721 de 2017, T-060 de 2020, C-233 de 2021 y C-164 de 2022.

Como desarrollo de esta línea jurisprudencial, el Ministerio de Salud ha expedido diversas resoluciones que regulan los procedimientos para la práctica de la eutanasia y, posteriormente, de la asistencia médica al suicidio, entre ellas las Resoluciones 1216 de 2015 (derogada por la Resolución 971 de 2021), 4006 de 2016, 825 de 2018, 2665 de 2018, 229 de 2020 y 971 de 2021, así como la Circular Externa 20211700000006-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Sentencia C-239 de 1997 constituye el punto de partida del reconocimiento jurídico del derecho a morir dignamente en relación con la eutanasia, al declarar que no se configura responsabilidad penal para el médico que, con el consentimiento libre, informado e inequívoco de un paciente terminal, interviene para poner fin a un sufrimiento incompatible con la dignidad humana. Aunque la Corte mantuvo la constitucionalidad del delito de homicidio por piedad, precisó que, bajo estas circunstancias estrictas, la conducta del médico se encuentra justificada.

A partir de este precedente, la Corte Constitucional desarrolló progresivamente el contenido, los componentes y los límites del derecho a morir dignamente mediante actos eutanásicos, destacando, entre otros aspectos, su carácter de derecho fundamental, los requisitos del consentimiento libre e informado, la excepcionalidad de estas prácticas, la necesidad de verificación previa por parte de comités científicos interdisciplinarios y la ampliación de su protección a niños, niñas y adolescentes, así como la relevancia del consentimiento sustituto en los casos de incapacidad para manifestar la voluntad.

No obstante, este proceso jurisprudencial ha estado acompañado de imprecisiones y tensiones conceptuales persistentes. En particular, la Corte ha empleado de manera indistinta expresiones

como eutanasia, homicidio por piedad, homicidio eutanásico y derecho a morir dignamente, generando ambigüedades entre las categorías penal, médica y constitucional. Asimismo, en varias decisiones se ha equiparado la eutanasia al homicidio por piedad y la asistencia médica al suicidio a la ayuda al suicidio, atribuyéndoles simultáneamente el carácter de manifestaciones de un derecho fundamental y de conductas penalmente tipificadas, aunque no sancionables, lo que ha contribuido a una comprensión conceptualmente inestable del derecho

5.3. Fundamento Constitucional De Los Actos Eutanásicos Como Expresiones Del Derecho a Morir Dignamente y Su Relación Con El Derecho Penal

El reconocimiento de los actos eutanásicos como manifestaciones del derecho a morir dignamente en Colombia se fundamenta en los principios constitucionales de dignidad humana, autonomía personal y libertad de conciencia, en armonía con el derecho a la vida. Desde esta perspectiva, la Corte Constitucional ha sostenido que la protección constitucional de la vida no se traduce en la obligación de prolongarla indefinidamente, sino en el deber estatal de garantizar una existencia compatible con la dignidad humana. En consecuencia, el derecho a morir dignamente no constituye una negación del valor de la vida, sino una expresión cualitativa de su respeto, centrada en la autonomía del titular del derecho frente a situaciones de sufrimiento extremo.

Sobre esta base, la Corte ha reconocido que, en determinados escenarios clínicos constitucionalmente relevantes, la decisión autónoma de poner fin a la vida para evitar un sufrimiento incompatible con la dignidad humana puede materializarse a través de actos médicos específicos, como la eutanasia y, posteriormente, la asistencia médica al suicidio. En estos supuestos, la intervención médica no se orienta a la supresión ilegítima de la vida ajena, sino a la realización del derecho fundamental del paciente, siempre que concurren condiciones estrictas de consentimiento libre, informado, inequívoco y persistente, y que la actuación se desarrolle dentro de un contexto sanitario regulado.

No obstante, el reconocimiento constitucional de estos actos médicos ha coexistido desde su origen con normas penales que sancionan conductas relacionadas con la causación de la muerte. En particular, los artículos 106 (homicidio por piedad) y 107 (inducción o ayuda al suicidio) del Código Penal tipifican como delito la causación de la muerte de otra persona por compasión o la facilitación de medios para el suicidio. Esta coexistencia normativa ha generado una tensión interpretativa persistente en la jurisprudencia constitucional, especialmente en lo relativo a la

delimitación entre el ejercicio legítimo de un derecho fundamental y la configuración del injusto penal.

A partir de la Sentencia C-239 de 1997, y posteriormente en las Sentencias C-233 de 2021 y C-164 de 2022, la Corte Constitucional precisó que, en los casos en que concurren los presupuestos constitucionales definidos para los actos eutanásicos, no puede derivarse responsabilidad penal para el médico, en la medida en que su actuación se encuentra amparada por la dignidad y la autonomía del paciente. En este sentido, la Corte ha afirmado que la eutanasia no es equiparable al homicidio por piedad, pues mientras este último constituye una conducta típica y antijurídica sancionada por el derecho penal, la eutanasia cuando se realiza bajo las condiciones constitucionalmente exigidas se configura como un acto médico fundado en el ejercicio legítimo de un derecho fundamental.

Sin embargo, el desarrollo jurisprudencial no ha estado exento de ambigüedades conceptuales. En diversas providencias, la Corte ha empleado de manera indistinta expresiones como eutanasia, homicidio por piedad, homicidio eutanásico y derecho a morir dignamente, lo que ha generado confusión doctrinal en torno a la relación entre el derecho y el delito. Esta imprecisión terminológica ha contribuido a que los actos eutanásicos sean analizados, en ocasiones, desde categorías propias del derecho penal, incluso cuando su fundamento material y normativo se encuentra en el derecho constitucional y sanitario.

En consecuencia, la evolución jurisprudencial del derecho a morir dignamente mediante actos eutanásicos se ha desarrollado en un escenario de tensión entre el deber estatal de proteger la vida y la obligación constitucional de respetar la autonomía y la dignidad del paciente. Esta tensión explica la coexistencia de normas penales que sancionan determinadas conductas relacionadas con la muerte y decisiones constitucionales que legitiman los actos eutanásicos como manifestaciones del derecho fundamental a morir dignamente, planteando el desafío de delimitar con claridad los ámbitos de regulación del derecho penal y del derecho constitucional.

Tabla 1 - Línea jurisprudencial sobre el derecho a morir dignamente en Colombia - eutanasia y asistencia médica al suicidio

Nº.	Tipo de Sentencia	Sentencia	Fecha	Eje decisorio
1	Constitucional	C-239 de 1997	20 de mayo de 1997	Homicidio pietístico / Eutanasia (Sentencia hito)
2	Constitucional	C-045 de 2003	28 de marzo de 2003	Inducción o ayuda al suicidio
3	Constitucional	C-224 de 2008	05 marzo de 2008	Inducción o ayuda al suicidio
4	Tutela	T-1250 de 2008	12 de diciembre de 2008	Ausencia de regulación en la eutanasia
5	Tutela	T-970 de 2014	15 de diciembre de 2014	Naturaleza múltiple del derecho fundamental a morir dignamente
6	Tutela	T-132 de 2016	14 de abril de 2016	Carácter restringido de la eutanasia
7	Tutela	T-322 de 2017	12 de mayo de 2017	Derecho a la vida digna de adulto mayor – deber estricto de verificar situación trágica.
8	Tutela	T-423 de 2017	04 de julio de 2017	Derecho a morir dignamente mediante eutanasia sin trabas administrativas
9	Tutela	T-544 de 2017	25 de agosto de 2017	Muerte digna de niños, niñas y adolescentes; adecuada prestación de servicios de salud
10	Tutela	T-721 de 2017	12 de diciembre de 2017	Dimensiones de la muerte digna en persona en estado vegetativo

11	Tutela	T-060 de 2020	18 de febrero de 2020	Muerte digna de adulto mayor
12	Constitucional	C-233 de 2021	22 de julio 2021	Eliminación del requisito de enfermedad terminal para el procedimiento de muerte asistida
13	Constitucional	C-164 de 2022	12 de mayo de 2022	Asistencia médica al suicidio

Fuente: Elaboración propia, 2026

6. El Derecho a Morir Dignamente En Colombia: Evolución Jurisprudencial y Delimitación Dogmática De La Eutanasia y De La Asistencia Médica Al Suicidio

6.1. Sistematización De La Evolución Jurisprudencial Del Derecho a Morir Dignamente En Colombia

6.1.1. Sentencia C-239 De 1997:

Mediante la Sentencia C-239 de 1997 la Corte Constitucional resolvió una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del Decreto 100 de 1980, que tipificaba el delito de “homicidio por piedad”. Dicha norma establecía penas de seis meses a tres años de prisión para quien causara la muerte a otra persona con el fin de aliviarle sufrimientos intensos derivados de una enfermedad grave e incurable.

El demandante sostenía que esa pena tan baja desconocía el derecho fundamental a la vida, pues abría la puerta para que terceros (médicos o particulares) decidieran sobre la muerte de una persona enferma, sin que recibieran la sanción correspondiente a un homicidio simple.

La Corte, con ponencia del magistrado Carlos Gaviria Díaz, analizó el caso desde dos perspectivas: la primera, relacionada con el tipo penal que castiga el homicidio por piedad cuando es cometido por particulares; y la segunda, referida a la responsabilidad penal de los médicos que, con consentimiento del paciente, colaboran en su decisión de poner fin a la vida en situaciones de sufrimiento derivadas de una enfermedad terminal. Para ello, en el primer plano acudió a los desarrollos del derecho penal del acto y al análisis de los elementos del tipo penal, mientras que para el segundo se valió de la teoría del consentimiento y de los principios constitucionales, especialmente aquellos relacionados con la dignidad humana, la autonomía personal o libre desarrollo de la personalidad.

Desde la perspectiva penal, la Corte subrayó que el delito de homicidio por piedad tiene naturaleza dolosa, por lo que centró su análisis en el componente subjetivo del tipo. Explicó que esta figura describe una conducta ejecutada por quien obra motivado por compasión hacia otra persona que se encuentra en estado de aflicción extrema como consecuencia de una enfermedad o lesión incurable, y cuya muerte se procura para evitarle sufrimientos intolerables. La motivación altruista, aunque no neutraliza la antijuridicidad del hecho, sí constituye un elemento relevante a efectos de graduar la culpabilidad del agente.

Asimismo, la Corte afirmó que en Colombia el derecho penal se rige por el derecho penal del acto, lo cual implica que el reproche penal solo puede dirigirse contra conductas humanas voluntarias que encarnen un injusto culpable. Así, se castiga a la persona por lo que hace, no por lo que es, y la pena debe ser proporcional al grado de culpabilidad, de manera que al autor se le impone una sanción, mayor o menor atendiendo al juicio de exigibilidad.

La Corte destacó que el aspecto subjetivo de una conducta punible no siempre se agota en la modalidad (sea dolosa, culposa o preterintencional) ya que existen conductas cuya ilicitud no deriva exclusivamente de su ejecución consciente y voluntaria, sino también del propósito o motivación que las impulsa. En estos casos, el componente psicológico cobra relevancia penal, cuando es recogido por el legislador como elemento normativo del tipo, ya sea para configurar el injusto, su agravación, atenuación o exclusión o bien para distinguir un comportamiento punible de otro que no lo es, o diferenciar entre sí varias figuras delictivas.

Con lo anterior, la Corte concluyó que el homicidio por piedad, aunque doloso, tiene una motivación altruista (pues busca evitar sufrimientos ajenos) y se realiza en condiciones excepcionales de aflicción del sujeto pasivo. Por tanto, el legislador razonablemente decidió crear un tipo autónomo y establecer en consideración al aspecto subjetivo del sujeto activo una pena considerablemente menor a la prevista para el delito de homicidio simple, lo que constituye una manifestación del principio de culpabilidad, propio del derecho penal del acto.

Sin embargo, la decisión del legislador no desconoce ni vulnera el derecho a la vida, ni desconoce garantías penales ni otros derechos y principios constitucionales, sino que el quantum significativamente menor se ajusta a una concepción humanista del derecho penal que reconoce el peso moral y jurídico del móvil altruista. Esto quiere decir que la pena no resulta contraria a la Constitución, en la medida que la misma conserva su carácter antijurídico y de legalmente injusta, no obstante, el reproche es proporcional a la conducta que, aunque motivada por la compasión, vulnera el bien jurídico de la vida.

En el segundo aspecto del análisis, relativo a la relevancia jurídica del consentimiento del sujeto pasivo, la Corte explicó que, en el derecho penal, el consentimiento puede cumplir distintas funciones dogmáticas: en algunos tipos penales opera como causal de atipicidad; en otros, como circunstancia de atenuación punitiva; y en ciertos casos, constituye un elemento necesario para la configuración del tipo. Con este propósito, recordó que el Código Penal de 1936 regulaba el

homicidio consentido como una hipótesis de atenuación de la pena y contemplaba el homicidio pietístico cuando el autor actuaba movido por el deseo de acelerar una muerte inminente o poner fin a graves padecimientos incurables, permitiendo incluso el perdón judicial. Asimismo, señaló que ni el Código Penal anterior ni el vigente tipificaban la tentativa de suicidio, lo cual evidenciaba una tolerancia del ordenamiento jurídico frente a la autodeterminación sobre el propio fin de la vida. A partir de este marco, la Corte advirtió que, aunque el tipo penal de homicidio por piedad no aludía expresamente al consentimiento del sujeto pasivo, ello no implicaba su irrelevancia jurídica, abriendo el análisis constitucional sobre su incidencia en la configuración del injusto penal.

Con base en esos antecedentes y a la luz de la Constitución Política de Colombia, la Corte se preguntó si era legítimo sancionar penalmente al médico que, atendiendo a la voluntad expresa, libre e informada del paciente terminal, colaborara con él para poner fin a su vida. Para ello abordó algunos principios y derechos constitucionales. La respuesta fue negativa, pues el tema de la muerte digna no debe darse al margen de los postulados constitucionales que rigen las relaciones sociales, máxime que si bien la Constitución protege la vida como un derecho y la incorpora como un valor que conlleva a competencias de intervención y deberes de protección para el Estado y para los particulares, esto no obsta para que en cumplimiento de esa obligación se desconozcan otros principios, derechos y valores tales como: la dignidad humana, autonomía personal o libre desarrollo de la personalidad.

En efecto, la Corte sostuvo que el derecho a la vida, aunque fundamental, no implica ni el deber ni la obligación de vivir, pues el derecho a vivir en forma digna implica también el derecho a morir en forma digna. En consecuencia, una persona que padezca una enfermedad terminal, con sufrimientos físicos y emocionales insoportables, tiene en ejercicio de su autonomía la facultad de decidir cuándo y cómo desea morir, lo que significa que esta puede decidir hasta cuándo su vida es deseable y compatible con su idea de dignidad.

El enfermo terminal al saber que no puede ser curado, no está optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en las condiciones que él escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas que juzga indignas, por ello si el enfermo terminal considera que su vida debe concluir, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad a que un tercero (médico) le ayude a hacer uso de su opción. No se trata de elegir entre la vida y la muerte

en condiciones ideales, sino de optar entre una muerte inevitable y una existencia breve, pero cargada de dolor, sufrimiento y pérdida de dignidad. En tal contexto, si el paciente, en pleno uso de sus facultades mentales, decide poner fin a su vida con la ayuda de un médico, su decisión merece respeto constitucional.

Agregó además que la doctrina ha dicho que al *homicidio pietístico* se le denomina también *eutanásico* y que el homicidio por piedad es la acción de quien mata motivado únicamente por ponerle fin a los intensos sufrimientos de otra persona, no obstante, precisó que si concurren los requisitos: 1) Que el paciente padezca una enfermedad terminal debidamente diagnosticada, con sufrimientos intensos e incurables; 2) Que el consentimiento del paciente sea libre, informado e inequívoco, expresado por una persona capaz de comprender su situación; y 3) Que el acto sea realizado por un médico, en cuanto profesional capacitado para brindar información fiable y para garantizar condiciones dignas en el procedimiento. En estas circunstancias, la conducta del profesional no debe ser considerada antijurídica ni merecedora de reproche penal, pues se trata de un acto solidario, ejecutado a solicitud del paciente, y no por la decisión unilateral de suprimirle la vida.

Sobre esta base, la Corte afirmó que el Estado no debe obligar a una persona a prolongar su existencia en medio de padecimientos oprobiosos, insoportables e incompatibles con su dignidad, que condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones y dolores equivale no sólo a un trato cruel e inhumano sino que equivale también a la anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral, pues la persona queda reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto.

En virtud de ello, la Corte reconoció expresamente la existencia del derecho a morir dignamente como un derecho fundamental de los pacientes, derivado de la dignidad humana y del principio de autonomía en tanto y para el propósito de la regulación del mismo fijó algunos puntos esenciales, a saber, estos fueron:

1) La verificación rigurosa de la situación clínica del paciente y de su capacidad de decisión y voluntad inequívoca de morir, 2) La intervención de sujetos calificados en el proceso, 3) Las condiciones en que debe expresarse el consentimiento, 4) Los procedimientos médicos adecuados para garantizar una muerte digna y 5) La incorporación del tema en los procesos educativos como

parte del respeto por la libertad y 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.

Con lo anterior, la Corte señaló que como esas regulaciones sólo podían ser establecidas por el legislador, consideraba necesario que mientras se regula el tema, en principio, todo homicidio por piedad de enfermos terminales debía dar lugar a la correspondiente investigación penal, a fin de que en ella, los funcionarios judiciales, tomando en consideración todos los aspectos relevantes señalados en la sentencia, esto es, tras la determinación de la autenticidad y fiabilidad del consentimiento, establecieran si la conducta del médico fue o no antijurídica.

Finalmente, la Corte adoptó dos decisiones sustanciales: 1) Declaró la exequibilidad del artículo 326 del Decreto 100 de 1980, con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada y 2) Exhortó al Congreso para que en aras de la seguridad jurídica y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna, esto conforme a las pautas esenciales que se consignaron en la aludida sentencia.

6.1.2. Sentencia C-045 De 2003:

Mediante la Sentencia C-045 de 2003, la Corte Constitucional, con ponencia del magistrado Álvaro Tafur Galvis, conoció una demanda de inconstitucionalidad contra el inciso segundo del artículo 107 de la Ley 599 de 2000, que prevé una atenuación punitiva para el delito de inducción o ayuda al suicidio cuando la conducta esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos derivados de una lesión corporal o de una enfermedad grave e incurable.

El demandante sostuvo que dicha disposición vulneraba el principio de dignidad humana y argumentó que, al igual que lo decidido en la Sentencia C-239 de 1997 respecto del homicidio por piedad, no debía derivarse responsabilidad penal cuando un médico, a solicitud expresa del paciente terminal y con su consentimiento, contribuye a poner fin a su sufrimiento. Con base en ello, solicitó trasladar el condicionamiento fijado en esa providencia al inciso segundo del artículo 107 del Código Penal, de manera que se excluyera la responsabilidad penal de quien ayuda o induce al suicidio en tales circunstancias.

Si bien la demanda fue inicialmente admitida por el cargo formulado, tras un examen más riguroso la Corte concluyó que no cumplía los requisitos materiales exigidos para el ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad. En particular, advirtió que los argumentos presentados eran vagos, abstractos y globales, pues se limitaban a transcribir apartes de la Sentencia C-239 de 1997 sin realizar una confrontación concreta y directa entre el contenido del inciso acusado y la Constitución. Además, resaltó que la norma demandada regula una conducta típicamente distinta del homicidio por piedad, de modo que el juicio de constitucionalidad efectuado en 1997 no podía trasladarse automáticamente a la inducción o ayuda al suicidio, pese a la existencia de algunos elementos comunes, como la motivación pietística asociada a las condiciones del sujeto pasivo.

La Corte reiteró que el control abstracto de constitucionalidad exige la formulación de cargos claros, ciertos, específicos, pertinentes y suficientes, y que la ausencia de una acusación constitucional autónoma impide adelantar un verdadero debate de fondo. En este sentido, recordó que no le corresponde suplir las deficiencias argumentativas del demandante ni ejercer un control oficioso sobre las leyes.

Asimismo, precisó que, aunque la Corte cuenta con la facultad de proferir sentencias condicionadas o moduladas, el ejercicio de esa competencia presupone la existencia de una demanda debidamente estructurada, lo cual no ocurrió en este caso.

En consecuencia, la Corte se declaró inhibida para proferir un pronunciamiento de fondo sobre el inciso segundo del artículo 107 del Código Penal, por ineptitud sustantiva de la demanda.

6.1.3. Sentencia C-224 De 2008:

En 2008 se presentó una demanda de inconstitucionalidad parcial contra la expresión “inducción o ayuda al suicidio” contenida en el numeral 2 del artículo 74 de la Ley 906 de 2004. Esta disposición exigía la presentación de querrela como requisito de procedibilidad para iniciar la acción penal por el delito previsto en el artículo 107 del Código Penal, salvo cuando la víctima fuera menor de edad.

El demandante argumentó que dicha exigencia era contraria a la Constitución. En primer lugar, señaló que la expresión “inducción al suicidio” desconocía el artículo 4 de la Carta, que establece la supremacía de la Constitución, y que condicionar el inicio de la acción penal a la presentación de una querrela vulneraba los artículos 1 y 11 del texto superior, al supeditar la

protección de la vida (como derecho fundamental) a una formalidad procesal. A su juicio, esa exigencia era incompatible con el modelo de Estado social y democrático de derecho y con la primacía del derecho a la vida.

En segundo término, sostuvo que el requerimiento de querrela desconocía la gravedad de la conducta, pues esta figura procesal está reservada para delitos de menor lesividad o impacto social. La inducción o ayuda al suicidio, en cambio, produce un resultado fatal y no puede equipararse a delitos de mera conducta o actividad. El actor recordó que la Corte ya había reconocido en la Sentencia C-674 de 2005 que este tipo penal es de resultado y que exige una inducción eficaz o una ayuda efectiva. Consideró, entonces, que el legislador partió de un entendimiento errado al tratarlo como un delito menor, lo que explicaría la exigencia de querrela.

Para el demandante, tal razonamiento era inconstitucional. Sostuvo que imponer este requisito obstaculizaba el cumplimiento del deber estatal de proteger la vida y desvirtuaba el principio de justicia material. Además, al afectar un derecho fundamental y pilar del Estado Social de Derecho, la exigencia de querrela desproporcionaba la protección del bien jurídico más esencial: la vida humana.

El actor también alegó la violación del artículo 1 constitucional, al dar prioridad a una formalidad procesal por encima de los valores sustantivos del ordenamiento jurídico, así como del artículo 4, por desconocer la supremacía constitucional y el principio pro homine. En la misma línea, afirmó que se vulneraba el artículo 11, pues al exigir querrela para perseguir penalmente la inducción o ayuda al suicidio, se debilitaba la protección del derecho a la vida y se desconocía su carácter fundamental.

Concluyó que, en una sociedad fundada en la dignidad humana y el respeto por la vida, los procedimientos no pueden convertirse en barreras. Por ello, consideró que la exigencia de querrela era inconstitucional y debía eliminarse del ordenamiento, dado que no existía una justificación razonable para mantenerla en un tipo penal que protege directamente el derecho a la vida.

Ante esta demanda, la Sala Plena de la Corte Constitucional, con ponencia del magistrado Jaime Córdoba Triviño, decidió inhibirse de emitir un pronunciamiento de fondo sobre la constitucionalidad de la expresión demandada. Es decir, la Corte no se pronunció sobre la posible

vulneración del derecho a la vida ni sobre la validez de la exigencia de querrela en los casos de inducción o ayuda al suicidio.

La razón fue que la norma parcialmente acusada había sido modificada por el artículo 4 de la Ley 1142 de 2007, que reformó el artículo 74 de la Ley 906 de 2004. No obstante, la nueva disposición mantuvo la exigencia de querrela como requisito de procedibilidad para iniciar la acción penal por el delito de inducción o ayuda al suicidio.

6.1.4. Sentencia T-1250 De 2008:

En 2008, la Sala Tercera de la Corte Constitucional, con ponencia del magistrado Jaime Córdoba Triviño, conoció en sede de revisión una acción de tutela interpuesta contra las decisiones judiciales que negaron la protección solicitada por un paciente en fase terminal frente a una institución prestadora de salud (IPS), la cual se rehusó a practicar el procedimiento de eutanasia pese a sus reiteradas peticiones. El paciente padecía un cáncer con metástasis que comprometía órganos como el hígado y el estómago, y sufría dolores intensos e insoportables que no lograban aliviarse ni siquiera con tratamientos paliativos, incluida la administración de morfina.

La solicitud buscaba la protección de los derechos fundamentales a la vida y a la muerte digna del paciente, quien finalmente falleció durante el trámite de la acción.

Ante la negativa de la entidad, el paciente interpuso acción de tutela con el fin de que se garantizara su derecho a morir dignamente mediante la eutanasia. En el trámite, la IPS accionada sostuvo que su actuación no había vulnerado ningún derecho fundamental, pues acceder a la solicitud implicaría incurrir en la conducta penal tipificada como “homicidio por piedad” conforme al Código Penal colombiano. Afirmó, además, que no era jurídicamente exigible que los médicos participaran en un procedimiento que, a su juicio, constituiría un delito.

El juez de primera instancia declaró improcedente la tutela. Consideró que, si bien existía un reconocimiento jurisprudencial del derecho a morir dignamente, en particular, a partir de la Sentencia C-239 de 1997, dicho derecho carecía de un desarrollo legal que permitiera exigir la práctica de la eutanasia. Añadió que la Constitución no consagraba expresamente el derecho a morir dignamente como derecho fundamental y que, en ausencia de regulación legal, no era posible ordenar a una IPS ni a sus médicos realizar un procedimiento sin respaldo normativo.

Ante la decisión desfavorable, el actor impugnó insistiendo en que su situación clínica y su consentimiento cumplieran los requisitos establecidos por la Corte en la Sentencia C-239 de 1997 para practicar la eutanasia sin incurrir en reproche penal. Alegó que obligarlo a prolongar su vida en medio de sufrimientos intolerables vulneraba su dignidad humana y reiteró su derecho a decidir sobre el final de su existencia. No obstante, el juez de segunda instancia confirmó la decisión inicial, reiterando la inexistencia de una ley que reglamentara el derecho a morir dignamente y permitiera su exigibilidad judicial.

Cuando el caso llegó a revisión ante la Corte Constitucional, la Sala Tercera verificó que el paciente había fallecido durante el trámite de la acción. En consecuencia, confirmó el fallo de segunda instancia, declaró la carencia actual de objeto por daño consumado y se abstuvo de emitir órdenes de protección, sin pronunciarse sobre el alcance del derecho a morir dignamente ni sobre el precedente fijado en la Sentencia C-239 de 1997.

6.1.5. Sentencia T-970 De 2014:

En 2014, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, con ponencia del magistrado Luis Ernesto Vargas Silva, conoció en sede de control concreto una acción de tutela que había sido negada en primera instancia. La solicitud pretendía la protección de los derechos fundamentales a la vida y a la muerte digna de una paciente en fase terminal, quien finalmente falleció.

El caso correspondía a una persona diagnosticada con cáncer de colon con progresión en pelvis, una enfermedad terminal que le causaba sufrimientos físicos severos. En razón de ello, manifestó su deseo de adelantar médicamente su muerte. Sin embargo, su solicitud fue rechazada verbalmente por su médico tratante, quien argumentó que “dicho pedido de morir dignamente a través de la eutanasia es un homicidio que no puede consentir”.

Frente a esa negativa, y con fundamento en la Sentencia C-239 de 1997, la paciente interpuso acción de tutela contra la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la cual estaba afiliada. Solicitó la protección de sus derechos a la vida y a la muerte digna, y pidió que se ordenara a la EPS realizar las gestiones médicas necesarias para poner fin a sus padecimientos, al considerar que su situación era incompatible con una vida digna.

Durante el trámite, la EPS argumentó que su negativa se basaba en tres razones: 1) la existencia de vacíos normativos que impedían realizar el procedimiento; 2) la imposibilidad de determinar con certeza el nivel de dolor de la paciente; y 3) la falta de claridad sobre la autenticidad y certeza del consentimiento manifestado.

El juez de primera instancia desestimó la tutela, señalando que, aunque en la Sentencia C-239 de 1997 se sentaron las bases para el reconocimiento de la eutanasia, dicha decisión había exhortado al Congreso a regular el tema, lo cual no se había cumplido. En tal contexto, consideró que la EPS no vulneró los derechos fundamentales de la accionante, puesto que no existía reglamentación legal que orientara la actuación médica. Además, invocó el artículo 11 de la Constitución (que consagra la inviolabilidad de la vida) y afirmó que no se acreditó plenamente la capacidad mental ni el consentimiento inequívoco de la paciente.

En sede de revisión, la Sala concluyó que existía carencia actual de objeto por daño consumado, dado que el perjuicio que se pretendía evitar (el sufrimiento derivado de una muerte en condiciones indignas) ya se había materializado con el fallecimiento de la paciente.

La Corte explicó que el daño tuvo origen en la imposibilidad de la accionante de decidir cómo y cuándo morir, y se consolidó al no habersele permitido poner fin a su sufrimiento mediante el procedimiento que consideraba adecuado. Subrayó que el dolor físico y emocional experimentado no provenía solo de su enfermedad, sino también de la negativa reiterada de la EPS a atender su solicitud. Señaló que, si se le hubiera permitido acceder al procedimiento, la actora no habría experimentado el dolor y el sufrimiento que pretendía evitar, los cuales solo cesaron con su muerte natural.

En esa línea, la Sala determinó la vulneración de los derechos fundamentales de la actora por parte de la EPS y del cuerpo médico, al no existir justificación válida para negarle la eutanasia. A juicio de la Corte, se cumplían los requisitos eximentes de responsabilidad penal previstos en la Sentencia C-239 de 1997. Pese a la ausencia de regulación legal específica, la Corte consideró que el precedente constitucional era suficiente para amparar el derecho.

Previo a exhortar nuevamente al Congreso a regular la materia, y como medida para evitar la repetición de situaciones similares, la Sala consideró necesario establecer reglas mínimas que

orientaran la práctica de la eutanasia, criterios que debían observarse en el ámbito médico. Para ello, abordó cinco aspectos centrales:

1) El marco teórico con precisiones terminológicas sobre los procedimientos médicos asociados al derecho a morir dignamente. 2) El fundamento normativo del derecho a morir dignamente en Colombia, con énfasis en el consentimiento informado y la ausencia de legislación interna. 3) La fundamentalidad, alcance y contenido esencial del derecho a morir dignamente. 4) La regulación comparada del derecho a morir dignamente en otros ordenamientos jurídicos. 5) La formulación de lineamientos y criterios orientadores para garantizar el derecho fundamental a morir dignamente.

En cuanto al marco teórico, la Corte destacó los avances de la medicina en el manejo del dolor y en el tratamiento de enfermedades terminales, señalando que hoy es posible respetar la voluntad de los pacientes y su autonomía en la toma de decisiones sobre el final de la vida.

Explicó que el derecho a morir dignamente es múltiple, en tanto existen diversas prácticas médicas que permiten asegurar la muerte digna de quienes inevitablemente van a morir en corto tiempo. Así, si el paciente opta por vivir hasta el final natural de la enfermedad, debe recibir cuidados paliativos u ortotanasia, los cuales buscan aliviar el dolor y controlar los síntomas sin prolongar innecesariamente la vida ni terminarla deliberadamente. Por el contrario, si decide adelantar su fallecimiento para evitar sufrimientos intolerables, puede recurrir a la eutanasia.

Respecto a esta última, la Corte recordó su etimología (“buena muerte”) y aludió a diversas definiciones de origen internacional. Así, mencionó que, según la Asociación Médica Mundial, la eutanasia ha sido entendida como el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente; que, de acuerdo con la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, se trata de una conducta de acción u omisión dirigida a terminar la vida de un paciente con enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico; y que, conforme a la Organización Mundial de la Salud, consiste en una intervención médica que provoca deliberadamente la muerte del paciente.

Precisó que la eutanasia en sentido estricto requiere tres condiciones: 1) que el paciente padezca una enfermedad terminal que le cause dolor y sufrimiento; 2) que la acción u omisión que ponga fin al sufrimiento sea realizada por un médico; y 3) que exista una petición expresa, reiterada

e informada del paciente. En palabras de la Corte, “la eutanasia es tan solo un procedimiento para proteger el derecho a morir dignamente”.

Diferenció además entre dos tipos de eutanasia según la forma y la intencionalidad. Según la forma, distinguió entre eutanasia activa o positiva, cuando el médico interviene directamente para causar la muerte del paciente (por ejemplo, administrando una sustancia letal o realizando una intervención con ese fin), y eutanasia pasiva o negativa, cuando el médico se abstiene de aplicar tratamientos o medidas de soporte vital, permitiendo así que la muerte ocurra de forma natural. Por su intencionalidad, diferenció la eutanasia directa, en la que existe la intención de provocar la muerte del paciente, y la eutanasia indirecta, cuando esta ocurre como consecuencia no buscada de un tratamiento paliativo, lo que ha generado debate sobre esta última si constituye una verdadera eutanasia.

Adicionalmente, explicó que estas categorías pueden entrelazarse con las distinciones basadas en el consentimiento del paciente, lo que permite hablar de: 1) eutanasia voluntaria, cuando el paciente expresa su consentimiento de forma clara y consciente; 2) eutanasia involuntaria, cuando el procedimiento se realiza sin el consentimiento de quien puede otorgarlo; y 3) eutanasia no voluntaria, cuando no es posible conocer la voluntad del paciente debido a su estado de salud. Así, la Corte concluyó que las clasificaciones directa e indirecta dependen de la intención del médico, mientras que las categorías voluntaria, involuntaria y no voluntaria se determinan según el consentimiento del paciente.

La Sala también abordó otra figura empleada en otros países para garantizar la muerte digna: el suicidio asistido, en el cual el sujeto activo y pasivo coinciden. En este caso, el médico no interviene directamente, sino que facilita los medios y es el propio paciente quien ejecuta el acto final. Por ejemplo, cuando el médico prescribe, a petición del enfermo, una sustancia letal que el paciente ingiere. Aunque existe colaboración médica, la acción final recae sobre el paciente. La Corte aclaró que, aunque suele confundirse con la eutanasia, la diferencia esencial radica en que, en el suicidio asistido, la decisión y la ejecución final pertenecen al propio paciente.

En el análisis del fundamento normativo del derecho a morir dignamente, la Sala reafirmó que este fue reconocido desde la Sentencia C-239 de 1997, que examinó el artículo 326 del Decreto 100 de 1980 sobre el homicidio por piedad. En aquella oportunidad, la Corte estructuró su análisis

en tres partes: 1) el estudio de los elementos del homicidio por piedad; 2) el consentimiento del paciente; y 3) el condicionamiento de la exequibilidad de la norma acusada.

Sobre el consentimiento libre e informado, reiteró que en la sentencia de 1997 se reconoció que el consentimiento del paciente en el “homicidio piadoso” excluye la antijuridicidad de la conducta del médico. Señaló que el consentimiento es el elemento determinante para despenalizar la eutanasia, y que, en el derecho penal, puede incluso reconfigurar el tipo penal.

Respecto al condicionamiento de la exequibilidad, la Corte recordó que en 1997 se declaró la constitucionalidad condicionada del artículo 326 y se reconoció que el derecho a morir dignamente existe en Colombia con naturaleza de derecho fundamental. En ese contexto, afirmó que la eutanasia y otras prácticas médicas, bajo circunstancias específicas, no constituyen delito. Añadió que el derecho a morir dignamente es una expresión de la autonomía personal y un derecho complejo que involucra elementos penales que pueden distorsionar o reforzar su garantía.

Finalmente, la Corte sintetizó los dos grandes aportes de la Sentencia C-239 de 1997: 1) la despenalización del homicidio por piedad o eutanásico, y 2) el reconocimiento del derecho a morir dignamente como un derecho fundamental sustentado en la dignidad humana y la autonomía individual.

Respecto al actuar del médico, la Corte reiteró que cuando media el consentimiento válido del paciente, su conducta no es antijurídica ni punible, pues constituye un acto solidario y compasivo, realizado a petición de quien sufre intensamente por causa de su enfermedad.

Aclaró que, si bien la vida es un derecho fundamental, también lo son la autonomía y la dignidad humana; por ello, en casos de enfermedad terminal, la protección de la vida puede ceder ante la decisión libre del paciente. El Estado no debe obligar a nadie a prolongar una vida que considere indigna, ni penalizar al médico que respete esa voluntad.

Dicho lo anterior, la Sala se adentró en comprobar la naturaleza fundamental del derecho a morir dignamente, señalando que esta se sustenta, ante todo, en la dignidad humana como principio, valor y derecho constitucional. La dignidad, explicó, es el eje central para identificar un derecho fundamental. Añadió que tanto el goce del derecho a la dignidad humana como el del derecho a la vida constituyen presupuestos esenciales del ser humano. Además, explicó que para que un derecho se considere fundamental: 1) debe poder traducirse en un derecho subjetivo (esto

es, con titular, obligado y contenido claramente identificable) y 2) debe existir un consenso mínimo sobre su naturaleza fundamental.

A partir de estos criterios, la Corte sostuvo que el derecho a morir dignamente cumple con todos los requisitos para ser considerado fundamental. Reiteró que este derecho permite al individuo tomar decisiones sensatas e informadas, como rechazar continuar viviendo en condiciones que juzga incompatibles con su idea de vida digna. También destacó la existencia de un consenso creciente en torno a su fundamentalidad, reflejado en los intentos de regulación y en su consolidación jurisprudencial desde 1997.

Concluyó que el derecho a morir dignamente no debe verse como un componente de la autonomía ni como una extensión del derecho a la vida. Es un derecho autónomo y complejo: complejo, porque su constatación depende de las circunstancias de cada caso; y autónomo, porque su vulneración no deriva de la afectación de otros derechos. Si bien está estrechamente vinculado a la dignidad, la autonomía y la vida, no depende de ellos para ser exigible.

La Sala realizó un estudio de derecho comparado para ampliar el panorama sobre cómo se ha abordado este derecho en distintos sistemas jurídicos. Observó que en algunos países la despenalización de la eutanasia se dio mediante mecanismos de democracia directa, como referendos; en otros, fue producto de la actividad legislativa. Sin embargo, en la mayoría de los casos el reconocimiento de la dimensión subjetiva del derecho a morir dignamente provino de decisiones judiciales que articularon los principios de vida, dignidad y autonomía personal.

Asimismo, destacó que la judicialización inicial fue seguida, en la mayoría de los países, por la intervención legislativa, con el doble propósito de brindar seguridad jurídica y técnica, y de proteger la voluntad del paciente. De esta manera, tanto los médicos como los pacientes obtienen certeza: los primeros, sobre la legalidad de su actuar; y los segundos, sobre la exigibilidad de sus derechos.

En cuanto al caso concreto, la Corte precisó que la ausencia de legislación y de protocolos médicos en Colombia no impedía la práctica de la eutanasia, pues el derecho a morir dignamente cuenta con respaldo constitucional y jurisprudencial desde la Sentencia C-239 de 1997. No obstante, la falta de regulación generaba inseguridad para los profesionales de la salud y para los pacientes, por lo que consideró urgente su reglamentación.

Para suplir ese vacío normativo, la Sala fijó presupuestos y lineamientos mínimos, e instó al Congreso a regular la materia conforme a las directrices trazadas en la sentencia y en armonía con el precedente de 1997. Dichos criterios y lineamientos incluyeron tanto elementos reiterados como nuevos desarrollos:

1. Enfermedad terminal con sufrimiento intenso: reafirmó lo dispuesto en la Sentencia C-239 de 1997, pero precisando que este requisito tiene un componente objetivo (dictamen médico sobre el carácter terminal de la enfermedad) y otro subjetivo (dolor y sufrimiento evaluados por el paciente). Añadió que, en caso de desacuerdo sobre el elemento subjetivo, para evitar la vulneración de los derechos del paciente, debe prevalecer la apreciación del paciente en virtud de su autonomía y libertad.

2. Consentimiento libre, informado e inequívoco: reiteró lo establecido en la Sentencia C-239 de 1997 sin embargo, aclaró que el consentimiento debe ser fruto de una voluntad genuina, sin presiones externas (libre); sustentado en información médica clara (informado); y sostenido en el tiempo, sin derivar de impulsos momentáneos (inequívoco).

La Sala ordenó al Ministerio de Salud emitir directrices para que todas las entidades prestadoras de servicios de salud conformaran comités científicos interdisciplinarios encargados de: 1) acompañar al paciente y su familia durante todo el proceso (fase de decisión, de ejecución y posterior); 2) vigilar el procedimiento para garantizar imparcialidad y legalidad; y 3) reportar al Ministerio de Salud el desarrollo del procedimiento y elaborar un protocolo técnico de procedimiento, sin imponer contenido adicional al establecido por la Corte.

Determinó que los médicos y las instituciones prestadoras de salud son los principales obligados en la ejecución del derecho a morir dignamente. Sus convicciones personales no pueden obstaculizar su ejercicio, aunque pueden excusarse por objeción de conciencia, siempre que lo justifiquen por escrito en un plazo máximo de 24 horas para permitir la reasignación del caso.

Para corroborar la decisión del paciente, la Sala planteó lineamientos operativos: 1) manifestación reiterada de la voluntad del paciente en intervalos razonables; 2) posibilidad de autorización judicial; y 3) reunión informativa en la que se expliquen y ofrezcan alternativas distintas a la opción de morir.

El procedimiento debía cumplirse de la siguiente forma: 1) el médico recibe la manifestación de voluntad y convoca al comité científico; 2) este verifica la persistencia de la decisión en un plazo máximo de diez días; y 3) si el paciente ratifica su voluntad, el procedimiento debe realizarse a la mayor brevedad, sin superar quince días desde la última manifestación, salvo que el paciente decida desistir, caso en el cual se activan los cuidados paliativos. Con respecto a la manifestación del consentimiento añadió que este podía ser previo o posterior al suceso patológico, y podía expresarse de forma formal (escrita) o informal (verbal). En caso de imposibilidad para manifestarse, el consentimiento podía ser sustituido por el de los familiares, siempre bajo escrutinio estricto del comité.

La Corte también estableció los principios orientadores: 1) prevalencia de la autonomía del paciente salvo casos excepcionales; 2) celeridad, evitar trámites y dilaciones, rituales o cargas excesivas; 3) oportunidad, asegurar que la voluntad del paciente se cumpla en un tiempo razonable y 4) imparcialidad, garantizar que los profesionales de la salud actúen libres de influencias ideológicas, éticas o religiosas, con sustitución inmediata en caso de objeción de conciencia.

6.1.6. Sentencia T-132 De 2016:

En 2016, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, con ponencia del magistrado Luis Ernesto Vargas Silva, revisó una sentencia proferida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, dentro de una acción de tutela interpuesta por un hombre de 49 años privado de la libertad, quien padecía múltiples enfermedades. La tutela se dirigió contra un Tribunal Superior, un Juzgado Civil del Circuito, una EPS y un centro penitenciario, solicitaba la protección de los derechos fundamentales a la vida, la salud, la dignidad humana, el acceso a la administración de justicia, el libre desarrollo de la personalidad, la igualdad y el derecho a morir dignamente.

El accionante, recluso en un centro penitenciario, padecía diversas patologías, entre ellas enfermedad diverticular, varicocele bilateral, prostatitis crónica, incontinencia urinaria y pérdida auditiva en el oído izquierdo. Inicialmente interpuso una tutela contra su EPS, en la que solicitó atención médica integral, incluida la programación de una cita preanestésica y la práctica de una varicocelectomía bilateral.

El juez civil de circuito que conoció de esta primera tutela accedió a sus pretensiones. No obstante, ante el incumplimiento del fallo, el actor promovió un incidente de desacato, el cual fue declarado fundado, razón por la cual el director de la EPS fue sancionado con un día de arresto y una multa. Sin embargo, el Tribunal Superior revocó la sanción tras constatar el cumplimiento tardío de la orden judicial.

Al considerar que las medidas adoptadas no habían sido eficaces para garantizar plenamente sus derechos, el accionante interpuso una segunda acción de tutela, esta vez contra el despacho judicial que conoció del primer trámite, el Tribunal Superior, la EPS y el centro penitenciario. Alegó que, dadas las precarias condiciones de reclusión, la gravedad de sus dolencias, los intensos dolores que padecía y la frustración ante la falta de mejoría, su dignidad se veía seriamente comprometida. Por ello solicitó que se ordenara al personal médico practicarle la muerte asistida.

La segunda tutela fue conocida por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, que negó el amparo. Consideró que, habiéndose practicado la cirugía solicitada en la primera tutela, existía una carencia actual de objeto por hecho superado. Además, señaló que no procedía el reclamo del derecho a morir dignamente, pues no se acreditó mediante diagnóstico especializado que el accionante padeciera una enfermedad terminal, condición indispensable según la jurisprudencia constitucional.

En sede de revisión, la Corte Constitucional encontró que, si bien al actor se le había practicado la cirugía de varicocele, no había recibido atención médica por otras patologías igualmente relevantes. La Sala concluyó que no se había superado la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por lo que no se configuraba una carencia de objeto. Criticó que la Sala Civil de la Corte Suprema hubiera valorado el caso únicamente desde la perspectiva de una de las enfermedades, sin tener en cuenta la situación médica integral del accionante.

A partir de ello, la Sala Novena estructuró su análisis en tres ejes: (i) el derecho fundamental a la salud, el diagnóstico efectivo y el principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud, (ii) el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad y (iii) el alcance y contenido del derecho a morir dignamente.

Respecto al primer eje, la Corte reiteró que la salud es un derecho fundamental que garantiza la estabilidad orgánica y funcional del ser humano, tanto física como mental. Este derecho exige no solo el acceso formal al sistema de salud, sino también la garantía de un diagnóstico oportuno y preciso, así como una atención médica integral que incluya todos los tratamientos necesarios de acuerdo con el criterio del médico tratante. En ese sentido, recordó que no es admisible fraccionar la atención médica ni limitarla a una sola dolencia cuando existen otras condiciones relevantes que afectan la salud del paciente.

Sobre el derecho a la salud en contextos de reclusión, la Corte enfatizó que las personas privadas de la libertad tienen derecho a recibir la misma calidad y cobertura en los servicios médicos que la población en libertad. En consecuencia, el Estado y el sistema penitenciario deben garantizar el acceso efectivo a diagnósticos, tratamientos y servicios de salud en condiciones de dignidad e igualdad.

Asimismo, reiteró lo señalado en las Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, según las cuales para acceder al procedimiento de eutanasia se requieren dos factores: 1) un factor objetivo, consistente en la existencia de una enfermedad terminal; y 2) un factor subjetivo, referido al sufrimiento físico o psíquico intolerable experimentado por el paciente, que hace su vida incompatible con su idea de dignidad.

En cuanto al derecho a morir dignamente, la Corte recordó que en la Sentencia C-239 de 1997 se declaró la exequibilidad del artículo 326 del Decreto 100 de 1980, “advirtiendo que no podrá derivarse responsabilidad penal para el médico que practique el homicidio por piedad en pacientes terminales que expresen su consentimiento para morir de manera libre y voluntaria”. Así mismo, reiteró lo señalado en las Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, se señaló que para acceder al procedimiento de eutanasia se requieren dos factores: 1) un factor objetivo, consistente en la existencia de una enfermedad terminal y 2) un factor subjetivo, referido al sufrimiento físico o psíquico intolerable experimentado por el paciente, que hace su vida incompatible con su idea de dignidad.

Del factor objetivo, precisó que debe estar respaldado por un diagnóstico médico especializado, sin que baste la percepción del propio paciente, ya que dicho diagnóstico es indispensable para evitar el uso indebido de esta garantía constitucional.

En el caso concreto, la Sala observó que existían valoraciones médicas que documentaban varias patologías, pero no se acreditó mediante dictamen especializado que el actor padeciera una enfermedad terminal. En consecuencia, concluyó que sí se configuraba una vulneración del derecho fundamental a la salud del accionante, y que no se cumplía la condición objetiva exigida por la jurisprudencia para reconocerle el derecho a morir dignamente.

6.1.7. Sentencia T-322 De 2017:

En 2017, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, con ponencia del magistrado Aquiles Arrieta Gómez, revisó la sentencia proferida por un Juzgado Penal del Circuito que negó el amparo al derecho a morir dignamente solicitado por un adulto mayor.

El accionante, un hombre de 91 años afiliado cotizante a una EPS y diagnosticado con diversas patologías no terminales (síndrome de Ménière, hipertensión y depresión), solicitó verbalmente ante su médico tratante y un psiquiatra la práctica del procedimiento de eutanasia. Sin embargo, su solicitud fue rechazada bajo el argumento de que no se encontraba en condiciones mentales adecuadas para tomar una decisión de esa naturaleza.

Ante la negativa, el actor presentó acción de tutela verbal contra la EPS y el hospital por la presunta vulneración de su derecho fundamental a morir dignamente. En el trámite manifestó estar en pleno uso de sus facultades mentales y, aunque no padecía una enfermedad terminal, explicó que su estado físico y emocional le causaba sufrimientos incompatibles con su dignidad. Alegó estar solo, no valerse por sí mismo, sufrir caídas frecuentes, hallarse próximo a una situación de postración y no recibir ayuda de sus familiares. Añadió que había escuchado que la eutanasia podía aplicarse a personas con enfermedades graves o a quienes así lo solicitaran.

Una vez admitida la tutela: 1) la EPS respondió que carecía de competencia científica y jurídica para determinar la viabilidad del procedimiento de eutanasia y que, en caso de que el juez le ordenara practicarla, interpondría los recursos legales pertinentes, al considerar que se trataba de un problema de índole social y de abandono familiar; 2) el hospital sostuvo que el procedimiento estaba regulado por estrictas formalidades legales que no se cumplían en este caso, por lo que no podía aplicarse únicamente con base en la manifestación de la voluntad del paciente; y 3) el psiquiatra tratante informó que el actor no padecía una enfermedad terminal, sino otras patologías no letales.

En primera instancia, el juez negó el amparo con fundamento en que el derecho a morir dignamente solo cobija a personas con enfermedades terminales, criterio sustentado en las Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, así como en la Resolución 1216 de 2015, que regula las condiciones para acceder a la eutanasia.

La Sala Séptima de Revisión, al advertir la relevancia constitucional del caso (dado que se trataba de una persona de especial protección constitucional), ordenó verificar directamente la situación del accionante e indagar sobre su voluntad actual. En consecuencia, practicó una inspección domiciliaria, en la que se constató que el actor ya no recordaba el trámite de tutela, se encontraba postrado y estaba siendo cuidado por familiares, además de recibir atención integral en salud por parte de la EPS, incluidos servicios de terapia en casa y programas de atención al adulto mayor.

Con base en lo anterior, la Sala formuló el siguiente problema jurídico: ¿Vulnera una EPS el derecho fundamental a morir dignamente de un adulto mayor al negarse a practicar el procedimiento de eutanasia, cuando este no cumple los requisitos constitucionales y reglamentarios, a pesar de que invoque sufrimientos derivados de su situación de vida y de condiciones de salud no terminales? Para resolverlo, la Sala abordó dos ejes temáticos: 1) el derecho a morir dignamente en la jurisprudencia constitucional y 2) los derechos de las personas adultas mayores en la jurisprudencia constitucional.

Sobre el primer punto, reafirmó que el derecho a morir dignamente se deriva del derecho a vivir dignamente y que corresponde al Estado garantizar que la vida se desarrolle en condiciones compatibles con la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. Retomó la jurisprudencia de la Sentencia C-239 de 1997, la cual señaló que obligar a una persona a prolongar su existencia en medio de sufrimientos profundos puede constituir un trato cruel, inhumano y degradante, y una negación de su dignidad y autonomía.

Recordó que los parámetros fijados en esa sentencia han sido reiterados en las decisiones C-233 de 2014, T-970 de 2014 y T-132 de 2016. En particular, citó la distinción de la T-970 de 2014 entre eutanasia y asistencia médica al suicidio, al precisar que en este último, es el paciente quien materializa la conducta punible, después de recibir la ayuda necesaria del médico, quien realiza los actos preparativos para que aquel pueda terminar con su existencia.

Explicó que, para acceder a la eutanasia, deben concurrir dos requisitos: 1) el consentimiento libre, informado y persistente del solicitante, y 2) la existencia de una enfermedad terminal, refrendada mediante concepto médico que permita comprender la condición, las alternativas terapéuticas y el pronóstico. También mencionó la figura del consentimiento sustituto, reconocida en la Sentencia T-970 de 2014, según la cual los familiares podrían expresar la voluntad del paciente terminal que se encuentra en imposibilidad de manifestarla directamente, aunque aclaró que, a la fecha, esta figura no había sido desarrollada plenamente por la jurisprudencia.

La Sala enfatizó que solo puede otorgarse protección constitucional al derecho a morir dignamente mediante eutanasia cuando se presentan las circunstancias definidas por la jurisprudencia. Subrayó que la excepcionalidad del procedimiento obedece a que, si bien se fundamenta en la dignidad y la autonomía, la Constitución promueve la protección del derecho a la vida. Por ello, el juez constitucional tiene el deber estricto de verificar rigurosamente los hechos y distinguir “entre una situación dramática pero superable y una situación trágica que imponga cargas heroicas frente a los sufrimientos que comprometan gravemente la posibilidad de existir en dignidad”.

Para ilustrar esta diferencia, explicó que un caso es trágico cuando existe una enfermedad terminal, y dramático cuando se presenta vulnerabilidad, abandono o maltrato. En los casos dramáticos, el juez no debe limitarse a rechazar la solicitud por improcedente, sino indagar las causas que motivan el deseo de morir y adoptar medidas para corregir la situación dramática que da origen a esa decisión. Con frecuencia, advirtió la Corte, la solicitud de morir encierra un profundo deseo de vivir con dignidad, por lo que debe analizarse de manera integral, considerando el entorno, las condiciones sociales, familiares, afectivas y de salud del solicitante.

En cuanto al segundo eje, relativo a los derechos de las personas adultas mayores, la Corte reiteró la obligación estatal y familiar de protegerlas, en virtud de su especial situación de vulnerabilidad y del principio de solidaridad. Aclaró que el abandono familiar no justifica la inacción del Estado, y que el enfoque diferencial impone al juez un papel activo en la garantía de condiciones de vida dignas.

Finalmente, frente al caso concreto y tras la verificación fáctica, la Sala concluyó que el actor presentó la solicitud en un estado de situación dramática, la cual pudo ser transformada mediante el acompañamiento familiar y la atención integral brindada por la EPS. En el momento

de la decisión no se constató una voluntad libre, informada y persistente de morir, ni se cumplían los requisitos jurisprudenciales para acceder al procedimiento de eutanasia.

En consecuencia, la Sala confirmó parcialmente el fallo de única instancia, negó el amparo del derecho a morir dignamente mediante eutanasia y, en su lugar, concedió la protección del derecho a una vida digna.

6.1.8. Sentencia T-423 De 2017:

En 2017, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, con ponencia del magistrado Iván Humberto Escrucería Mayolo, revisó una acción de tutela concedida en primera instancia mediante la cual se protegieron los derechos fundamentales a la salud y a la muerte digna de una mujer mayor de edad, agenciada judicialmente por su madre, dado que no se encontraba en condiciones de promover su propia defensa.

La acción de tutela fue presentada en atención a la voluntad reiterada de la paciente de acceder a un procedimiento de eutanasia, motivada por el deterioro progresivo de su estado funcional y de su calidad de vida como consecuencia de un cáncer agresivo en etapa terminal, diagnosticado con pronóstico desfavorable y sin posibilidad de recuperación.

Ante esta situación, la mujer expresó en repetidas ocasiones su deseo de adelantar médicamente su muerte. Sin embargo, sus solicitudes verbales fueron rechazadas por su médico tratante del sector privado, y las solicitudes escritas fueron negadas por el hospital adscrito a la EPS a la cual estaba afiliada como cotizante.

La madre de la paciente, actuando como agente oficiosa y a través de apoderado judicial, interpuso tutela contra una Unidad Administrativa Especial de Salud (UAES), una Empresa Social del Estado (ESE) y una Entidad Promotora de Salud (EPS), solicitando la protección de los derechos fundamentales de su hija a la salud y a morir dignamente. Como medidas de protección pidió: 1) que se ordenara a la EPS, la ESE o la UAES la práctica del procedimiento de eutanasia en la ciudad de residencia de la paciente; 2) que se ordenara a la EPS y a la ESE la conformación del Comité Científico Interdisciplinario en un término no superior a un mes; y 3) que se ordenara a la UAES acompañar y hacer seguimiento al procedimiento, así como formular guías y protocolos para la conformación de los comités respectivos, con el fin de evitar futuras vulneraciones de derechos de pacientes con enfermedades crónicas en fase terminal.

Admitida la tutela, el juez de instancia vinculó al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Procuraduría Judicial para Asuntos Administrativos, y ordenó la citación del médico tratante y de la madre-agenciante para que rindieran declaración.

Un médico internista particular certificó que la paciente padecía un cáncer maligno ectodérmico metastásico, había sido tratada previamente con quimioterapia y radioterapia sin resultados positivos, y en ese momento recibía cuidados paliativos para el dolor abdominal y lumbar. Indicó que, aunque era difícil prever con exactitud el momento del fallecimiento, este era próximo, y que la paciente mantenía intactas sus facultades mentales, estaba lúcida y plenamente consciente de su diagnóstico, pronóstico y deseo persistente de someterse a la eutanasia.

Por su parte, la madre relató el proceso médico, la gravedad del diagnóstico (“cáncer en etapa IV”), los esfuerzos por prolongar la vida de su hija y la decisión de esta de suspender los tratamientos, manifestando su voluntad de acceder a una muerte digna mediante eutanasia, con pleno conocimiento de su enfermedad y sus consecuencias.

Durante el trámite, las entidades accionadas respondieron de la siguiente forma: 1) la UAES indicó que la EPS era la entidad competente para autorizar y garantizar el procedimiento; 2) la ESE manifestó impedimentos técnicos, asistenciales y jurídicos para practicar la eutanasia; 3) la EPS alegó no haber negado el servicio de salud y solicitó declarar improcedente la tutela; y 4) la Procuraduría Judicial señaló que la EPS era la responsable de prestar el servicio solicitado y debía agilizar los trámites para adoptar una decisión definitiva.

Con base en los hechos acreditados, las pruebas recaudadas y los parámetros jurisprudenciales fijados en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, así como en la Resolución 1216 de 2015, el juez de instancia concluyó que se cumplían los requisitos para acceder a la eutanasia: 1) la existencia de una enfermedad terminal acompañada de sufrimiento intenso, y 2) la manifestación libre, informada e inequívoca del consentimiento por parte de una paciente lúcida y plenamente consciente de su situación.

En consecuencia, amparó los derechos fundamentales invocados y ordenó a la EPS: 1) designar un centro hospitalario con los servicios necesarios para practicar la eutanasia; 2) coordinar la entrega de la historia clínica al Comité Científico Interdisciplinario de la IPS designada; 3) una vez convocado el Comité, cumplir lo dispuesto en la Resolución 1216 de 2015 y en la Sentencia

T-970 de 2014; 4) en caso de determinarse procedente la eutanasia, asumir los gastos de traslado de la paciente al centro hospitalario o disponer el desplazamiento del médico designado a la ciudad de residencia de la paciente, si esta no podía trasladarse; 5) garantizar acompañamiento psicológico, médico y social a la paciente y a su familia durante todo el proceso; y 6) cumplir con los términos fijados en la Resolución 1216 de 2015, sin excederlos.

En sede de revisión, la Sala Sexta de la Corte Constitucional ordenó verificar el cumplimiento del fallo. Solicitó información a la EPS, la madre-agenciante, el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

La EPS informó que realizó gestiones logísticas, administrativas y financieras, incluyendo el traslado de la paciente y su familia a la ciudad donde se practicaría la eutanasia. No obstante, la paciente falleció antes de la ejecución efectiva del fallo.

La madre, por su parte, explicó que la EPS se negó a enviar un médico a la residencia de su hija pese a su delicado estado de salud, por lo que debieron aceptar el traslado a otra ciudad. Agregó que la EPS no remitió la historia clínica ni informó a la institución receptora sobre el procedimiento, lo que impidió una actuación oportuna. La paciente murió dos días después, en un entorno ajeno a su hogar y sin el acompañamiento de sus hermanos. Además, señaló que la EPS no brindó acompañamiento psicológico a la familia en ningún momento.

El Ministerio de Salud señaló que había cumplido la Sentencia T-970 de 2014 mediante la expedición de la Resolución 1216 de 2015, complementada con la Resolución 4006 de 2016. Explicó que se habían realizado acciones de difusión y asistencia técnica, y que se creó un Comité Interno para supervisar los procedimientos que hicieran efectivo el derecho a morir dignamente. Indicó que, para la realización del procedimiento, debían aplicarse escalas clínicas como el Índice de Pronóstico Paliativo (PPI), la Escala Paliativa Funcional (PPS), la Escala de Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) o la Escala Funcional de Karnofsky (KPS). Señaló que cuando una IPS no cuenta con infraestructura debe informar a la EPS para coordinar alternativas adecuadas sin generar cargas excesivas al paciente o su familia.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud solicitó ser desvinculada del proceso, explicó que su función era técnica, de vigilancia y control del sistema de seguridad social en salud, esto es, que consistía en verificar que los agentes cumplieran las obligaciones legales y

reglamentarias, entre ellas, que las EPS tuvieran redes de prestadores y que las IPS contaran con servicios y personal idóneos. No obstante, resaltó que la formulación de políticas en materia de salud correspondía al Ministerio de Salud y Protección Social.

A partir de las respuestas, la Sala planteó los siguientes problemas jurídicos: 1) determinar si la EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud y a morir dignamente de la paciente al no garantizar oportunamente la eutanasia por falta de infraestructura de sus redes adscritas, al omitir el acompañamiento psicológico y al imponer barreras administrativas que prolongaron su sufrimiento; y 2) establecer si el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud vulneraron los mismos derechos al no ejercer adecuadamente sus funciones de vigilancia y control conforme a la Resolución 1216 de 2015, y al no implementar las medidas necesarias para el acompañamiento y la prestación del procedimiento.

Para resolver los problemas jurídicos planteados, la Corte estructuró su análisis en tres ejes temáticos: i) la carencia de objeto por hecho superado y por daño consumado; ii) la evolución del derecho fundamental a morir dignamente en Colombia; y iii) las barreras administrativas y la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas.

Sobre el primer eje, explicó que la acción de tutela pierde objeto cuando cesan las causas que la originaron (hecho superado) o cuando el daño ya se produjo (daño consumado). En este caso, aunque la eutanasia fue finalmente autorizada, el daño se había consumado, pues la paciente murió en condiciones contrarias a su voluntad tras enfrentar múltiples obstáculos administrativos.

Respecto del segundo eje, reiteró su jurisprudencia sobre el derecho a morir dignamente, particularmente las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, así como la normativa vigente (Resolución 1216 de 2015), que establece directrices para garantizar el acceso efectivo al procedimiento de eutanasia.

En el tercer eje, destacó que el derecho a la salud tiene una doble dimensión: como derecho fundamental y como servicio público, que debe prestarse bajo los principios de universalidad, continuidad, integralidad, igualdad y solidaridad. Recalcó que la atención integral en el marco de la eutanasia no se agota en el acto médico, sino que comprende acompañamiento psicológico y familiar antes, durante y después del procedimiento.

En alusión al principio de universalidad y su relación con el derecho a la salud y a la muerte digna, la Sala resaltó que la garantía de este principio exige cobertura nacional, vigilancia estatal y condiciones adecuadas en todas las instituciones prestadoras del servicio de salud, incluyendo la existencia de infraestructura, personal capacitado y programas de acompañamiento psicológico para el paciente y su familia.

La Sala también advirtió que los trámites administrativos, la negligencia institucional y las fallas operativas no deben trasladarse al usuario, pues ello implica desconocer el derecho a la salud, la integridad personal y la vida digna. En esa misma línea, la Sala reiteró que la protección constitucional del derecho a la salud no se limita a asegurar la vida como simple existencia biológica, sino que este debe considerarse dentro de una dimensión mucho más amplia, esto es, teniendo en cuenta los componentes de calidad de vida y condiciones de subsistencia del individuo. Por ello, *“la prolongación en el tiempo del dolor o permitir la intensificación del mismo, equivale a someter a una persona a un trato inhumano, cruel y degradante, contrariando de esta manera lo dispuesto en el artículo 12 de la Carta Política”*.

Tras valorar los hechos y las pruebas, la Sala concluyó que, aunque la eutanasia fue finalmente practicada, el daño que la tutela buscaba evitar se había consumado, pues la paciente murió en condiciones contrarias a su voluntad: debió esperar más de dos meses desde el fallo de primera instancia; enfrentó barreras administrativas y logísticas que prolongaron su sufrimiento y el de su familia; y falleció sin la compañía de sus hermanos y lejos de su hogar.

Determinó que la EPS vulneró los derechos fundamentales por: 1) la demora injustificada en la ejecución del procedimiento, incluso tras orden judicial; 2) la falta de infraestructura y capacidad operativa, técnica y asistencial; 3) la atención fragmentada y negligente; 4) la ausencia de atención integral; y 5) la falta de acciones correctivas frente a deficiencias estructurales, operativas, técnicas y asistenciales.

La Sala concluyó que la vulneración de los derechos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social se configuró porque, si bien expidió las Resoluciones 1216 de 2015 y 4006 de 2016, lo que constituyó un avance relevante en la regulación del derecho fundamental a morir dignamente, dicha normativa presentaba vacíos regulatorios, especialmente en relación con: 1) los parámetros y la forma de conformación de los Comités Científicos Interdisciplinarios; 2) los

mecanismos de control previos a su conformación; 3) la regulación para superar barreras administrativas; y 4) el ejercicio de un control efectivo y permanente.

Que la Superintendencia Nacional de Salud vulneró los derechos al no ejercer sus funciones de inspección y vigilancia, esto, al no verificar que las EPS contaran con redes de prestadores y que las IPS tuvieran habilitados los servicios y el personal capacitado para garantizar el derecho a morir dignamente, además por no verificar que los prestadores del servicio atendieran no sólo las patologías de los pacientes, sino que también prestaren acompañamiento psicológico para este y su familia.

En consecuencia, la Corte confirmó el fallo de instancia y reconoció la vulneración de los derechos a la salud y a morir dignamente, a pesar de la carencia actual de objeto por daño consumado. Y dispuso las siguientes órdenes:

A la EPS: i) abstenerse de imponer barreras administrativas en el futuro; ii) realizar un acto público de desagravio a la familia; iii) garantizar la infraestructura y el personal idóneo; y iv) brindar atención psicológica al núcleo familiar.

A la ESE: i) dotar sus instalaciones con la infraestructura necesaria y el personal médico requerido; ii) garantizar el reemplazo inmediato del médico en caso de objeción de conciencia; y iii) asistir al acto público de desagravio a través de sus directivos.

Al Ministerio de Salud: i) crear un mecanismo de reporte inmediato de las solicitudes de eutanasia; ii) asegurar que todas las EPS e IPS emitan una carta de derechos sobre el derecho a morir dignamente; y iii) asistir al acto público de desagravio a través de sus directivos.

A la Superintendencia Nacional de Salud: cumplir de manera efectiva sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre las EPS e IPS respecto del procedimiento de eutanasia, especialmente en lo relativo a la infraestructura y al personal idóneo.

A la Defensoría del Pueblo: acompañar a la familia con el fin de asegurar el cumplimiento integral de las órdenes impartidas.

La Corte ordenó compulsar copias a la Procuraduría General de la Nación, a la Fiscalía General de la Nación y a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se investiguen las posibles fallas administrativas, disciplinarias o penales.

Finalmente, la Corte reiteró el exhorto al Congreso de la República para que regule de manera integral el derecho fundamental a morir dignamente, superando las deficiencias evidenciadas en la Resolución 1216 de 2015.

6.1.9. Sentencia T-544 De 2017:

En 2017, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, con ponencia de la magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, conoció una acción de tutela interpuesta por los padres de un adolescente de 13 años, diagnosticado con múltiples patologías irreversibles (parálisis cerebral infantil, epilepsia, escoliosis severa, displasia de cadera bilateral, reflujo gastroesofágico severo y retraso mental), completamente dependiente de su familia, cuya única forma de comunicación era el llanto y los gestos, sin emitir sonrisas ni manifestaciones de alegría.

Ante las dificultades para acceder a insumos y servicios médicos esenciales, y tras varios episodios críticos, los padres presentaron un derecho de petición ante la EPS, solicitando la evaluación del caso conforme a la Resolución 1216 de 2015, con miras a determinar la procedencia del derecho a morir dignamente de su hijo. Al no recibir respuesta durante más de un mes, interpusieron acción de tutela por la vulneración del derecho fundamental de petición y la eventual afectación de otros derechos fundamentales.

Durante el trámite, la EPS alegó haber dado respuesta y sostuvo que se configuraba una carencia actual de objeto. Sin embargo, el juez de primera instancia concluyó que la contestación no cumplía los estándares jurisprudenciales, pues se limitaba a remitir a los padres al médico tratante y a citar la normativa aplicable, sin ofrecer una respuesta clara, congruente ni de fondo.

En consecuencia, concedió el amparo y ordenó a la EPS emitir una respuesta completa y directamente relacionada con lo solicitado, analizando la situación particular del menor e indicando el procedimiento aplicable conforme a la normativa vigente.

En sede de revisión, la Corte solicitó información al juzgado, vinculó al Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud y recibió declaraciones de los padres del menor.

El juzgado informó que no se promovieron descatos dentro de este proceso. No obstante, precisó que en una tutela anterior (también interpuesta por los accionantes contra la misma EPS) se había ordenado el suministro de tratamiento integral. Ante su incumplimiento, se promovió un

incidente de desacato, en el cual se acreditaron las omisiones y se sancionó al representante legal de la EPS con arresto y multa, sanciones que fueron confirmadas en consulta, aunque el incidente fue cerrado posteriormente por cumplimiento tardío.

El Ministerio de Salud manifestó no haber recibido peticiones relacionadas con el caso y señaló que su papel se limitaba a la formulación de políticas públicas en salud. La Superintendencia indicó haber cumplido con sus funciones de inspección, vigilancia y control, aclarando que no era responsable directa de la prestación de servicios. Por ello, ambas entidades solicitaron ser desvinculadas del trámite.

En contraste, los padres relataron múltiples negligencias en el suministro de insumos y servicios, las cuales agravaron la condición del niño. Explicaron que, tras una nueva hospitalización por crisis respiratorias y convulsivas, decidieron no someterlo a tratamientos invasivos, intubación, cuidados intensivos ni antibióticos. En su lugar, y de manera concertada con el equipo médico, optaron por cuidados paliativos orientados a mantenerlo sedado, controlar el dolor y brindarle confort en su etapa final. Afirmaron que, pese a manifestar su voluntad de garantizarle una muerte digna, la EPS se negó a evaluar la petición por falta de concepto médico que la respaldara y que, ante el agotamiento físico y emocional, desistieron de insistir en el trámite.

La Corte advirtió que, aunque la tutela se presentó para proteger el derecho de petición, el caso involucraba una pluralidad de derechos fundamentales interrelacionados (salud, vida, dignidad humana y muerte digna), por lo cual debía abordarse de manera integral.

En primer lugar, explicó que la carencia actual de objeto por daño consumado se presenta cuando la vulneración que se pretendía evitar ocurre de forma definitiva antes del fallo, como sucede con el fallecimiento del titular del derecho. En tales casos, el juez constitucional debe pronunciarse de fondo para identificar las fallas, adoptar medidas de reparación simbólica o establecer mecanismos de prevención, especialmente cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional.

Precisó que el juez constitucional puede intervenir en dos planos: el individual, cuando evalúa la vulneración de derechos de una persona y la eventual responsabilidad derivada de ello; y el estructural, cuando la afectación revela un problema sistémico que compromete los derechos

de otras personas. En este último escenario, no solo debe resolver el caso particular, sino también adoptar medidas con impacto general que eviten la repetición de situaciones similares.

En segundo lugar, la Corte recordó que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección constitucional y que cualquier decisión que los afecte debe regirse por el principio del interés superior del menor. Reiteró que el derecho a la salud es fundamental, complejo y autónomo, pues protege simultáneamente la vida, la dignidad y la seguridad social. Puede vulnerarse por acción u omisión y reclamarse por tutela sin necesidad de acreditar una condición especial de vulnerabilidad o afectación de otro derecho. En el caso de los menores, este derecho adquiere una connotación reforzada que exige garantizar un acceso oportuno, integral y eficaz a los servicios de salud, sin trabas administrativas ni dilaciones injustificadas.

En tercer lugar, la Corte destacó la relevancia del derecho de petición como puente entre los ciudadanos y el Estado, y una garantía instrumental de otros derechos como la salud, la vida digna, la integridad y la seguridad social. Su vulneración se agrava cuando afecta a sujetos de especial protección, ya que impide el acceso a otros derechos fundamentales.

En cuarto lugar, la Corte repasó su jurisprudencia sobre el derecho a morir dignamente, partiendo de la Sentencia C-239 de 1997. De dicha providencia explicó el alcance de la norma acusada y destacó que el homicidio por piedad se caracteriza por un móvil compasivo, entendido como un acto altruista orientado a poner fin a los intensos sufrimientos de otro. Precisó que, aunque la conducta permanecía formalmente antijurídica, el consentimiento del paciente tenía relevancia en la valoración penal del hecho. En este sentido, la Corte advirtió que ninguna disposición del tipo penal hacía referencia expresa al consentimiento del sujeto pasivo, lo que la condujo a interrogarse sobre su incidencia en la configuración del injusto.

Concluyó que, cuando el homicidio por piedad se realiza con el consentimiento libre e informado de un paciente que padece una enfermedad terminal, no se configura antijuridicidad ni puede derivarse responsabilidad penal para el médico, según la interpretación adoptada por la Corte. En consecuencia, declaró exequible la disposición acusada, precisó que en tales supuestos no procede reproche penal alguno contra el profesional de la salud y exhortó al Congreso de la República a regular de manera integral el derecho a morir dignamente.

Posteriormente, la Corte señaló que en la Sentencia T-970 de 2014 se distinguió entre eutanasia activa y pasiva, directa e indirecta, voluntaria e involuntaria, y que, además, se aludió a figuras como la distanasia, la adistanasia, el suicidio asistido y los cuidados paliativos. Asimismo, insistió en que la eutanasia exige tres requisitos esenciales: enfermedad terminal, intervención médica y petición expresa del paciente, los cuales fueron complementados con exigencias específicas: diagnóstico de enfermedad terminal por especialista, sufrimientos intensos incompatibles con la dignidad y consentimiento libre, informado e inequívoco.

Posteriormente, la Corte señaló que en la Sentencia T-970 de 2014 se distinguió entre eutanasia activa y pasiva, directa e indirecta, voluntaria e involuntaria, y que, además, se aludió a figuras como la distanasia, la adistanasia, el suicidio asistido y los cuidados paliativos. Asimismo, insistió en que la eutanasia exige tres requisitos esenciales: enfermedad terminal, intervención médica y petición expresa del paciente, los cuales fueron complementados con exigencias específicas: diagnóstico de enfermedad terminal por especialista, sufrimientos intensos incompatibles con la dignidad y consentimiento libre, informado e inequívoco, que puede ser previo, posterior o sustituto, este último ejercido por la familia bajo estricto control del comité.

En este contexto, la Corte reiteró que la muerte digna constituye un derecho fundamental autónomo, aunque estrechamente vinculado con la vida y la dignidad humana. Advirtió la persistencia de la omisión legislativa y, por ello, exhortó nuevamente al Congreso a regular la materia. Como medida provisional, ordenó al Ministerio de Salud la creación de comités científicos interdisciplinarios y la definición de un procedimiento compuesto por cuatro etapas: manifestación de la voluntad del paciente ante el médico tratante, convocatoria del comité, reiteración de la voluntad en un plazo máximo de diez días y autorización del procedimiento dentro de los quince días siguientes. Dicho procedimiento debía regirse por los principios de autonomía, celeridad, oportunidad e imparcialidad, lo que dio origen a la Resolución 1216 de 2015.

Más adelante, dijo que en la Sentencia T-423 de 2017 se puso en evidencia falencias en la regulación: falta de claridad en los casos en que las IPS carecían de infraestructura o personal idóneo, trabas administrativas que prolongaban el sufrimiento de los pacientes y las familias, ausencia de control efectivo por parte del Ministerio de Salud, por lo que, en consecuencia, se ordenaron medidas correctivas, entre ellas la difusión de una carta de derechos sobre el derecho a morir dignamente y la supervisión activa de la Superintendencia de Salud.

Con base en estos antecedentes, la Corte reiteró que la decisión sobre hasta cuándo la vida es compatible con la dignidad, corresponde al titular del derecho y que prolongar la existencia en medio de sufrimientos profundos, contra la voluntad del paciente, constituye un trato cruel e inhumano que vulnera su autonomía.

A partir de estos ejes de análisis, la Corte formuló tres problemas jurídicos: (i) si la EPS vulneró el derecho a la salud del menor por actuaciones u omisiones que agravaron su condición médica; (ii) si el silencio inicial y la posterior respuesta tardía al derecho de petición configuraron una violación de este derecho; y (iii) cuáles eran las consecuencias de la falta de regulación específica sobre el derecho a morir dignamente en menores.

Frente al primer problema, la Corte concluyó que la EPS vulneró el derecho fundamental a la salud del menor, pues el expediente evidenció fallas graves en la prestación del servicio, trabas y demoras en la entrega de medicamentos e incumplimiento de una orden judicial de tratamiento integral. Este patrón sistemático de omisiones reflejó un trato inhumano hacia un niño en condición de discapacidad.

En relación con el segundo problema, determinó que la EPS vulneró gravemente el derecho de petición al no responder inicialmente y luego al hacerlo de forma ambigua e insuficiente. Ofreció una respuesta meramente formal, pero carente de contenido sustantivo, al trasladar a los padres la carga de interpretar una normativa inaplicable a menores (la Resolución 1216 de 2015). Esta actuación restringió el debate a un marco normativo equivocado e influyó en que otros funcionarios tampoco atendieran la solicitud ni verificaran la condición terminal del menor.

La Sala al igual que el juez de instancia coincidió en que la respuesta no fue de fondo, clara ni congruente, aunque difirió en los fundamentos, pues la respuesta fue: 1) sin fondo, por remitir a una normativa inexistente para menores; 2) ambigua, al sugerir que bastaba una orden médica para convocar el comité; y 3) incongruente, porque la información imprecisa y equivocada desorientó a los accionantes y permitió a la EPS evadir sus deberes.

En cuanto al tercer problema, la Corte enfatizó que la falta de regulación no impedía la exigibilidad del derecho, pero sí constituía un obstáculo para su materialización. Por ello, consideró urgente la expedición de una regulación específica para los menores, que atendiera a su madurez emocional, capacidad de comprensión y grado de desarrollo físico y psicológico.

Señaló que la conducta dilatoria de la EPS y la ausencia de regulación sobre la muerte digna de menores impidieron determinar oportunamente si el menor estaba en fase terminal, configurándose una vulneración del derecho a la muerte digna al prolongar innecesariamente su sufrimiento y constituyendo un trato cruel e inhumano hacia un sujeto de especial protección constitucional. Además, precisó que este derecho no se limita al acto médico de la eutanasia, sino que exige una tramitación seria y oportuna de las solicitudes correspondientes.

La Corte añadió que, aunque la jurisprudencia se había enfocado principalmente en los mayores de edad, ello no implica la exclusión de los menores como titulares del derecho. Señaló que, si bien la Resolución 1216 de 2015 no regulaba el caso de los niños, niñas y adolescentes, en virtud de los principios de igualdad, no discriminación, interés superior y prioridad absoluta, estos debían recibir un trato análogo al de los adultos.

Añadió que la ausencia de regulación no impedía la exigibilidad ni eliminaba la fuerza normativa del derecho; no obstante, sí configuraba un obstáculo para su materialización y una situación inconstitucional que debía ser atendida con urgencia mediante los criterios generales fijados por la Corte y los aportes específicos de expertos en infancia y adolescencia. Por ello, resaltó la necesidad de expedir con urgencia una regulación específica, pues la ausencia de una norma perpetuaba la posibilidad de sufrimientos desproporcionados en sujetos de especial protección constitucional, en contravía del principio del interés superior y de su condición de titulares de dignidad humana.

Finalmente, la Corte reconoció que el derecho a morir dignamente en menores presenta particularidades, especialmente en lo relativo al consentimiento y a la manifestación de la voluntad. Por ello, consideró necesario diseñar una regulación adecuada y específica por parte de un grupo de expertos, que definiera criterios diferenciados en aspectos como la condición de enfermedad terminal, la valoración del sufrimiento, la capacidad de decisión y el consentimiento, según la edad y el grado de desarrollo físico, psicológico y social.

Sobre el consentimiento informado, indicó que, aunque normalmente los menores lo expresan mediante sus representantes legales, tratándose del derecho a morir dignamente era indispensable consultar la voluntad del menor cuando su desarrollo lo permitiera, con ayuda de evaluación profesional respecto a su madurez y a la manera adecuada de brindarle la información, no obstante, se requería la concurrencia de ambos padres y en casos de representación de terceros

o del Estado el consentimiento requería de una valoración estricta; en todo caso, el consentimiento debía provenir directamente del menor y cuando este no pudiera expresar su voluntad, procedía el consentimiento sustituto, sujeto a verificación rigurosa por el comité interdisciplinario, de modo que el comité debía valorar la madurez emocional del menor y, cuando correspondiera, evaluar el consentimiento sustituto.

En ese marco, la Corte diseñó un procedimiento por etapas: (i) manifestación libre del menor y de sus representantes, una vez declarada la enfermedad terminal acompañada de dolores intensos; (ii) presentación de la solicitud al médico tratante, quien convoca al comité interdisciplinario; (iii) reiteración inequívoca de la decisión en un plazo máximo de diez días calendario; y (iv) verificación de los requisitos por parte del comité y programación del procedimiento en la fecha señalada por el paciente o, como máximo, dentro de los quince días siguientes a la reiteración de la voluntad. En cualquier momento, el menor o sus representantes podían desistir de la solicitud. En alusión agregó que la regulación del asunto debía regirse por los principios de autonomía del paciente, celeridad, oportunidad e imparcialidad.

Cada solicitud debía informarse al Ministerio de Salud para efectos de control y seguimiento. Asimismo, las EPS e IPS debían emitir una carta de derechos sobre la muerte digna. La Superintendencia Nacional de Salud debía supervisar la implementación de la regulación y garantizar que las EPS e IPS contaran con infraestructura y personal idóneo o, al menos, que resolvieran las dificultades logísticas en un plazo no mayor a dos días, so pena de investigación y sanción.

El Ministerio de Salud, en un plazo de cuatro meses, debía disponer de comités interdisciplinarios con expertos en infancia y adolescencia y, en el término de un año, presentar un proyecto de ley sobre el derecho a morir dignamente para adultos y menores, siguiendo los criterios fijados por la jurisprudencia constitucional. Por su parte, la Defensoría del Pueblo debía divulgar la sentencia y promover conciencia, debate público y participación ciudadana sobre el tema. Finalmente, la Corte exhortó al Congreso de la República a expedir una regulación integral del derecho fundamental a morir dignamente para mayores de edad y para niños, niñas y adolescentes, en un plazo de dos años.

6.1.10. Sentencia T-721 De 2017:

En 2017, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, con ponencia del magistrado Antonio José Lizarazo Ocampo, estudió la acción de tutela interpuesta por la madre de una niña que, tras una cirugía practicada en 2008, quedó en estado vegetativo permanente como consecuencia de una encefalopatía hipóxico-isquémica y cuadriparesia espástica. En 2016, la menor fue declarada interdicta por discapacidad absoluta y se designó a su madre como curadora principal. Ante el carácter irreversible de la condición clínica de la niña y el sufrimiento prolongado de su núcleo familiar, la madre solicitó a la EPS la limitación del esfuerzo terapéutico (enero y marzo de 2016) y, posteriormente, la práctica de la eutanasia (octubre del mismo año). Al no obtener respuesta, interpuso acción de tutela en noviembre de 2016, alegando la vulneración de los derechos a morir dignamente, al debido proceso (en el marco de la Resolución 1216 de 2015) y al derecho de petición.

En primera instancia, la EPS alegó falta de legitimación de la madre para otorgar el consentimiento y trasladó la responsabilidad a la IPS. Esta, a su vez, sostuvo que había convocado al Comité Científico Interdisciplinario y que correspondía a la EPS garantizar el servicio.

El juez consideró inadmisibles que ambas entidades eludieran sus deberes y amparó el derecho fundamental a una muerte digna de la niña, al estimar que existía un procedimiento específico aplicable a la solicitud, previsto en la Resolución 1216 de 2015. En consecuencia, ordenó a las accionadas informar, en un término de cuarenta y ocho (48) horas, el resultado del Comité Científico Interdisciplinario, previa verificación del Ministerio de Salud y Protección Social, fijar fecha y lugar para el procedimiento y garantizar acompañamiento psicológico a la familia.

La EPS impugnó la decisión, argumentando que había remitido la solicitud a la IPS y que el Comité había concluido que la menor no cumplía los requisitos previstos en la Resolución 1216 de 2015 ni en la Sentencia T-970 de 2014, por ausencia de terminalidad y de consentimiento válido. La IPS reiteró estos argumentos.

El juez de segunda instancia revocó el fallo, al considerar que el Comité había negado la solicitud; que la enfermedad no era terminal; que no existía voluntad anticipada ni capacidad de decisión; que la madre no podía sustituir el consentimiento; que no se acreditaba una situación de

urgencia; que la solicitud se fundaba en el sufrimiento de la familia y no en el de la menor; que no se habían agotado los cuidados paliativos; y que la interdicción no producía cosa juzgada.

En cumplimiento de la orden judicial inicial (emitida antes de la revocatoria), la EPS informó a la accionante que el Comité Científico Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad había decidido no adelantar el procedimiento de eutanasia, al no poder diagnosticar la condición de terminalidad ni contar con un consentimiento válido.

Durante el trámite de revisión, la Corte recaudó nuevas pruebas, incluidos los testimonios de los padres, quienes relataron que, aunque la niña no podía expresar verbalmente el dolor, presentaba signos evidentes de sufrimiento, tales como alteraciones respiratorias, lágrimas, calambres y trastornos del sueño. Indicaron además que la dignidad de su hija se encontraba gravemente comprometida por su dependencia absoluta para las actividades más básicas y describieron las rutinas de cuidado, las crisis recurrentes y las medidas adoptadas para afrontarlas.

La EPS sostuvo que desde 2008 la familia conocía el diagnóstico y el pronóstico de la menor, que la enfermedad tenía un carácter crónico, irreversible y degenerativo, y que no era posible evaluar de manera objetiva el dolor experimentado.

La Junta de Cuidado Paliativo concluyó que la paciente no cumplía los criterios de terminalidad ni de paciente paliativo. No obstante, recomendó limitar el esfuerzo terapéutico, reducir la rehabilitación, no escalar tratamientos, mantener manejo domiciliario con nutrición enteral y cuidados básicos, y establecer la orden de no reanimación. En cuanto a la solicitud de eutanasia, indicó que el Comité para el Derecho a Morir con Dignidad determinó que la menor no cumplía los requisitos exigidos. En agosto de 2017, tras un agravamiento respiratorio, la niña fue hospitalizada y, luego de valoración médica y consentimiento familiar, se inició sedación paliativa el día 16 de ese mes, junto con la suspensión del soporte nutricional. La menor falleció el 16 de septiembre de 2017.

La IPS ratificó estos hechos y añadió que la paciente dependía completamente de terceros, presentaba estabilidad clínica con mal pronóstico de recuperación, y que las actas de acompañamiento psicológico evidenciaban la sobrecarga física y emocional de la cuidadora principal.

Con base en lo anterior, la Corte formuló como problema jurídico determinar si la EPS y la IPS vulneraron los derechos fundamentales a morir dignamente y de petición, por: (i) no seguir el trámite previsto en la Resolución 1216 de 2015 ni responder oportunamente la solicitud de eutanasia; (ii) no contestar de manera oportuna la petición de limitación del esfuerzo terapéutico; y (iii) no suministrar de forma adecuada y oportuna los cuidados paliativos.

Antes de resolver, examinó la carencia actual de objeto por daño consumado, la competencia del juez de tutela para pronunciarse de fondo, el alcance del derecho de petición y el marco normativo y jurisprudencial del derecho a morir dignamente.

Respecto de la carencia de objeto, la Corte reiteró que, en los casos de daño consumado, aunque la orden judicial resulte inocua para restablecer la dimensión subjetiva del derecho, el juez constitucional debe emitir un pronunciamiento de fondo, a fin de determinar la vulneración, proteger la dimensión objetiva del derecho y adoptar medidas orientadas a evitar su reiteración. En este sentido, afirmó que el juez de tutela no puede limitarse a constatar la imposibilidad de restitución, sino que debe salvaguardar los derechos fundamentales desde una perspectiva de justicia material.

Como precedentes, citó las sentencias T-423 de 2017 y T-544 de 2017, en las que, pese al fallecimiento de los pacientes, se analizó de fondo la vulneración con el fin de visibilizar demoras y trabas administrativas que prolongaron el sufrimiento y evidenciaron un desconocimiento sistemático del derecho a morir dignamente.

En relación con el derecho de petición, la Corte recordó su carácter instrumental para la efectividad de otros derechos fundamentales, como el de morir dignamente, y reiteró que exige una respuesta de fondo, clara, congruente y oportuna, cuya notificación efectiva dentro del término legal constituye una condición indispensable para su ejercicio, incluso cuando no se acceda a lo solicitado. Asimismo, recalcó la necesidad de eliminar trabas administrativas que lo vulneren y frustren el acceso a una muerte digna.

Con respecto al marco normativo del derecho fundamental a morir dignamente, la Corte señaló que este se ha configurado de manera progresiva a partir de fuentes internacionales y de normas internas de carácter constitucional, legal, administrativo y deontológico. En el ámbito internacional, destacó la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y la Declaración

de Lisboa de 1981. En el ámbito interno, hizo referencia a las disposiciones penales sobre homicidio por piedad, a los artículos 1, 11, 12 y 16 de la Constitución Política, a la Resolución 13437 de 1991, a la Ley 1733 de 2014, a la Resolución 1216 de 2015, a la Circular 23 de 2016 y a las normas deontológicas aplicables al ejercicio médico y de la enfermería.

En cuanto al desarrollo jurisprudencial, la Corte recordó que este tuvo su punto de partida en la Sentencia C-239 de 1997, en la cual examinó la constitucionalidad del delito de homicidio por piedad. Aunque declaró la exequibilidad de la norma penal, precisó que, cuando la conducta se realiza con el consentimiento libre e informado de un paciente en estado terminal que padece intensos sufrimientos, no se configura antijuridicidad ni puede derivarse responsabilidad penal para el médico. En dicha decisión, la Corte reconoció que el derecho a vivir dignamente comprende el derecho a morir dignamente y exhortó al legislador a regular la materia.

Posteriormente, en la Sentencia T-970 de 2014, reiteró el carácter fundamental y autónomo de este derecho, advirtió la persistente omisión legislativa y estableció reglas mínimas para su ejercicio, incluyendo los elementos del procedimiento eutanásico, los requisitos sustantivos y las modalidades de consentimiento. Asimismo, se refirió a la Sentencia T-322 de 2017, en la que precisó que las solicitudes deben evaluarse a la luz de las circunstancias concretas del caso; a la Sentencia T-423 de 2017, que evidenció barreras administrativas y ordenó medidas correctivas; y a la Sentencia T-544 de 2017, en la que abordó el derecho a morir dignamente de niños, niñas y adolescentes desde un enfoque diferencial.

En síntesis, la Corte reiteró que el derecho a morir dignamente es un derecho fundamental estrechamente vinculado a la dignidad humana y a la autonomía; que su falta de regulación constituye una barrera para su efectividad; que comprende diversas dimensiones como la eutanasia, la limitación del esfuerzo terapéutico y los cuidados paliativos; que no admite discriminación por razón de la edad; y que su garantía exige procedimientos claros, oportunos e imparciales, así como infraestructura y personal idóneo.

En relación con el trámite de la solicitud de eutanasia, la Corte constató que la madre de la paciente, en su calidad de curadora principal, presentó varias solicitudes, las cuales no fueron tramitadas conforme a los plazos, etapas y garantías previstos en la Resolución 1216 de 2015. Aunque finalmente se convocó el Comité Científico Interdisciplinario, ello ocurrió de manera tardía, únicamente después de interpuesta la acción de tutela y por orden judicial. El Comité

sesionó una sola vez y negó la solicitud por ausencia de diagnóstico de terminalidad y de consentimiento válido.

En cuanto al consentimiento sustituto, la Corte destacó que la paciente se encontraba en estado vegetativo permanente, razón por la cual su madre, designada como curadora principal, acudió a dicha figura, avalada en la Sentencia T-970 de 2014, para los casos de imposibilidad fáctica de manifestar la voluntad. Sin embargo, advirtió que la Resolución 1216 de 2015 condicionó su procedencia a la existencia de una manifestación previa y escrita de voluntad anticipada, lo que en la práctica hizo nugatoria la figura y colocó en situación de desventaja a los pacientes incapacitados. Con base en esta restricción, el Comité consideró incumplido el requisito de consentimiento libre, informado e inequívoco.

No obstante, la Corte señaló que no se respetaron los criterios de celeridad y oportunidad, no se agotó el procedimiento previsto para despejar dudas diagnósticas, no se dio respuesta oportuna ni autónoma a las solicitudes previas, y el trámite se activó de manera reactiva en función del proceso judicial. En consecuencia, concluyó que se vulneraron los derechos de petición, al debido proceso y a morir dignamente, incluso frente a una eventual decisión negativa.

En relación con la limitación del esfuerzo terapéutico, la Corte verificó que la familia la solicitó de forma expresa y reiterada, pero la EPS condicionó su trámite a la existencia de una orden médica previa y no desplegó actuaciones orientadas a obtenerla, evaluar clínicamente a la paciente ni activar instancias como el Comité de Ética Hospitalaria. Aunque la decisión técnica corresponde al equipo médico, la Corte recordó que el paciente o su representante están legitimados para solicitarla, y que la EPS debía iniciar la valoración clínica correspondiente, garantizar una respuesta de fondo, clara y congruente, y brindar información adecuada sobre las alternativas disponibles. Pese a ello, la limitación del esfuerzo terapéutico solo se adoptó al final de la vida de la paciente, casi dos años después de la primera solicitud, lo que implicó una prolongación innecesaria del proceso de morir.

Finalmente, respecto del suministro de cuidados paliativos, la Corte encontró que estos fueron negados durante un periodo prolongado bajo una interpretación restrictiva que los asimiló a la fase terminal y los supeditó a la expresión objetiva del dolor. Esta interpretación restrictiva llevó a asimilar erróneamente los cuidados paliativos a la fase terminal, a desconocer su aplicabilidad a enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles, y a desatender su dimensión

integral. Los cuidados paliativos solo se implementaron en la fase final de la vida, y el acompañamiento psicológico fue esporádico, tardío y motivado principalmente por órdenes judiciales.

Verificada la vulneración del derecho fundamental a morir dignamente, la Corte resolvió revocar la decisión de segunda instancia, declarar la carencia actual de objeto por daño consumado y ordenar a las entidades accionadas adoptar los protocolos necesarios para garantizar su efectividad. Asimismo, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social adecuar la Resolución 1216 de 2015, en particular en lo relativo al consentimiento sustituto conforme a la Sentencia T-970 de 2014, y regular el trámite aplicable a la limitación del esfuerzo terapéutico y la readecuación de las medidas asistenciales, incluyendo plazos de respuesta, reglas claras de consentimiento y acompañamiento integral. Finalmente, reiteró el exhorto al Congreso de la República para expedir una regulación integral del derecho fundamental a morir dignamente.

6.1.11. Sentencia T-060 De 2020:

En 2020, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, con ponencia del magistrado Alberto Rojas Ríos, estudió la acción de tutela promovida por la hija, en calidad de agente oficiosa de una mujer de 94 años, residente en un hogar geriátrico, quien presentaba un cuadro clínico complejo caracterizado por trastorno de ansiedad, diagnóstico diferencial de esquizofrenia o enfermedad de Alzheimer, hipotiroidismo, hipertensión arterial, enfermedad arterial oclusiva severa con necrosis distal (que derivó en la amputación de un dedo del pie izquierdo) y desnutrición avanzada. La paciente llevaba varios años postrada en cama, con ceguera, sordera completa, pérdida absoluta de la movilidad y de las facultades mentales, y dependencia permanente de terceros para sobrevivir, utilizando pañales de manera continua y suplemento nutricional. Recibía atención domiciliaria a través del programa Médico en Casa de la EPS, que le suministraba insumos, medicamentos y terapias básicas.

La hija única elevó reiteradas solicitudes ante la EPS, el Grupo Operador Clínico Hospitalario y la clínica responsable, con el fin de que se conformara el comité científico interdisciplinario encargado de evaluar y garantizar el derecho a morir dignamente. Argumentó que los padecimientos de su madre eran irreversibles y le ocasionaban dolor intenso. La clínica respondió que no contaba con habilitación para los servicios de oncología ni de cuidados paliativos, aunque manifestó que adelantaría las gestiones necesarias.. No obstante, transcurrieron

varios meses sin que se conformara el comité. Finalmente, la EPS y el Grupo Operador Clínico negaron la solicitud, alegando la ausencia de un documento de voluntad anticipada o testamento vital y el incumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 15 de la Resolución 1216 de 2015 sobre consentimiento sustituto.

Ante esta negativa, la hija interpuso acción de tutela contra las tres entidades, al considerar vulnerado el derecho fundamental a morir dignamente de su madre, quien por su grave deterioro físico y mental no podía manifestar voluntad alguna. Sostuvo que exigir un documento de voluntad anticipada resultaba injustificado y prolongaba un sufrimiento incompatible con la dignidad humana. Para sustentar su posición, invocó las sentencias T-970 de 2014 y T-721 de 2017, en las cuales la Corte había reconocido, bajo ciertos presupuestos, la posibilidad de aplicar el consentimiento sustituto familiar en casos de imposibilidad de expresar la voluntad.

Las entidades accionadas se opusieron a las pretensiones. La clínica alegó que no existía solicitud directa ni consentimiento sustituto válido. El Grupo Operador Clínico Hospitalario coincidió en que la petición no podía prosperar sin voluntad expresa o documento de voluntad anticipada, mientras que la EPS sostuvo que la paciente no presentaba enfermedad terminal ni condición patológica grave con pronóstico fatal próximo, y que el procedimiento eutanásico se encontraba restringido a quienes conservan capacidad de decisión o han dejado manifestación anticipada de su voluntad.

Durante el trámite, el juez de primera instancia confirmó los diagnósticos consignados en la historia clínica y conoció, por declaración de la hija, que la paciente pudo haber sido declarada interdicta años atrás.

Con base en el material probatorio, negó el amparo al considerar que no se cumplían los requisitos jurisprudenciales para la procedencia del derecho a morir dignamente mediante la eutanasia: 1) diagnóstico de enfermedad terminal emitido por médico especialista; 2) sufrimiento intenso e incompatible con la dignidad humana; y 3) consentimiento libre, informado e inequívoco del paciente.

Concluyó que no se acreditaba una enfermedad crónica, degenerativa e irreversible en fase terminal y que, dada la sordera y la posible interdicción, la paciente no podía manifestar su

voluntad, por lo que no procedía el consentimiento sustituto ni la conformación del comité científico interdisciplinario.

El juez de segunda instancia confirmó la decisión, al estimar que la paciente carecía de capacidad para exteriorizar su voluntad y que la autorización familiar requería un examen aún más riguroso, respaldado por un concepto médico especializado y concluyente. Añadió que la historia clínica evidenciaba control del dolor y atención médica continua, y reiteró que no existía diagnóstico de enfermedad terminal ni condición patológica grave con pronóstico fatal próximo.

En sede de revisión, la Corte vinculó al Ministerio de Salud y Protección Social para que informara si había cumplido la orden de modificar o complementar el artículo 15 de la Resolución 1216 de 2015, relativo al consentimiento sustituto para personas mayores de edad en incapacidad legal o fáctica de manifestar su voluntad, conforme a lo dispuesto en la Sentencia T-721 de 2017. El Ministerio respondió que no había reglamentado dicho aspecto.

Con el propósito de establecer si las entidades accionadas vulneraron el derecho fundamental a morir dignamente al negar la conformación del comité científico interdisciplinario y la aplicación del protocolo correspondiente, la Sala delimitó su análisis en dos ejes: 1) la jurisprudencia constitucional sobre el derecho a morir dignamente, y 2) la normatividad que desarrolla dicho derecho.

En relación con el eje jurisprudencial, la Corte citó, entre otras, las sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014, T-132 de 2016, T-322 de 2017, T-423 de 2017, T-544 de 2017 y T-721 de 2017, retomando los criterios fijados en cada una de ellas. Asimismo, aludió a las sentencias C-233 de 2014 y C-327 de 2016.

De la Sentencia C-233 de 2014, recordó que el Gobierno había formulado objeciones al proyecto de ley “Consuelo Devis Saavedra” sobre cuidados paliativos, las cuales fueron desestimadas por la Corte al considerar que las disposiciones relativas a la muerte cerebral y la voluntad anticipada no afectaban derechos fundamentales y podían tramitarse como ley ordinaria. En ese contexto, definió los cuidados paliativos como un enfoque dirigido a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves, mediante el alivio del dolor y la atención integral (física, psicológica y espiritual), sin acelerar ni retrasar la muerte. Preciso que liberar al médico de la obligación de mantener funciones vitales artificialmente no equivale a decidir sobre la vida, y

aclaró que la voluntad anticipada no constituye eutanasia, sino una manifestación previa de la autonomía y de la dignidad del paciente para rechazar tratamientos inútiles o desproporcionados. Estableció, además, tres condiciones para su aplicación: enfermedad crónica y progresiva, ausencia de tratamiento curativo eficaz y fase terminal con pronóstico fatal próximo.

De la Sentencia C-327 de 2016 destacó la distinción entre la vida como valor y la vida como derecho, ambos protegidos constitucionalmente, pero no absolutos, y susceptibles de ponderación frente a la dignidad humana y la autonomía personal. Señaló que esta ponderación ha sido determinante en asuntos como la interrupción voluntaria del embarazo y el derecho a morir dignamente, este último reconocido como un derecho fundamental autónomo, vinculado a la dignidad y la autonomía, pero independiente del derecho a la vida.

En cuanto al eje normativo, la Corte indicó que, ante la ausencia de una ley estatutaria, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido resoluciones para desarrollar administrativamente el derecho a morir dignamente. Destacó la Resolución 1216 de 2015, expedida en cumplimiento de la Sentencia T-970 de 2014, que fijó las directrices para la organización y funcionamiento de los comités científicos interdisciplinarios, con fundamento en los principios de autonomía, celeridad, oportunidad e imparcialidad. Esta resolución establece que el procedimiento es gratuito, define los criterios de enfermedad terminal, prevé la posibilidad de una segunda valoración diagnóstica y asigna al comité funciones como verificar la validez del consentimiento, garantizar imparcialidad, reserva y confidencialidad, acompañar al paciente y a su familia, velar por el cumplimiento de la jurisprudencia constitucional y remitir informes al Ministerio de Salud.

Regula también la forma de presentación de la solicitud, la cual debe provenir del paciente mayor de edad mediante consentimiento libre, informado e inequívoco, por escrito o a través de un tercero cuando exista incapacidad legal o fáctica, siempre sustentada en un documento de voluntad anticipada o testamento vital. Tanto el paciente como su representante pueden desistir del procedimiento en cualquier momento y optar por alternativas terapéuticas o paliativas.

En cuanto al trámite, dispone que el médico tratante debe verificar la condición clínica y la capacidad del paciente y convocar al comité a más tardar al día siguiente. El comité se integra por un médico especialista, un abogado y un psicólogo o psiquiatra clínico (sin objeción de conciencia ni conflicto de interés) y decide por consenso o mayoría. Confirmada la decisión en un plazo de

diez días, el procedimiento se autoriza en la fecha elegida por el paciente o, en todo caso, dentro de los quince días siguientes.

Respecto de la objeción de conciencia, establece que esta debe presentarse por escrito y de manera motivada, y que la IPS debe designar otro profesional en un plazo máximo de 24 horas, sin que proceda la objeción institucional. Las IPS de mediana o alta complejidad que atiendan pacientes oncológicos o crónicos y cuenten con servicios de cuidados paliativos deben conformar el comité o coordinarlo con la EPS cuando carezcan de dichos servicios.

En relación con las obligaciones de las EPS e IPS, la Corte señaló que las primeras deben mantener comunicación permanente con el comité, tramitar las solicitudes con celeridad, garantizar personal idóneo y acompañamiento médico y psicológico, y abstenerse de interferir en la decisión del paciente o de sus representantes. Las IPS, por su parte, deben asegurar los cuidados paliativos, permitir el acceso del comité a la información, contar con médicos no objetores y preservar la confidencialidad. Asimismo, deben dejar constancia del procedimiento en la historia clínica, la cual debe remitirse al comité para la elaboración del informe correspondiente al Ministerio de Salud, con fines de control y seguimiento.

La Corte también mencionó la Resolución 4006 de 2016, que desarrolla el artículo 16 de la Resolución 1216 de 2015 y crea un comité interno encargado de evaluar los informes remitidos por los comités científicos interdisciplinarios. Esta resolución regula su estructura, integración, forma de votación, periodicidad y contenido de las actas, y le asigna funciones de supervisión de los procedimientos y análisis de casos, así como de detección y reporte de irregularidades, atención de solicitudes, garantía de confidencialidad, apoyo al Ministerio en asuntos regulatorios y estadísticos, y presentación de un informe anual.

Asimismo, se refirió a la Resolución 825 de 2018, expedida en cumplimiento de la Sentencia T-544 de 2017, que reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente en niñas, niños y adolescentes, conforme al principio del interés superior del menor. Adopta un enfoque diferencial según el grupo etario y factores como el desarrollo cognitivo y emocional, el entorno y la experiencia vital; desarrolla los cuidados paliativos pediátricos; y regula el proceso de adopción de decisiones médicas en menores (evaluando sus capacidades de comunicación, entendimiento, razonamiento y juicio) y la asimilación de la muerte según las etapas de edad (0 a 3, 3 a 6, 6 a 12 y mayores de 12 años). Precisa quiénes son considerados

menores con enfermedad o condición terminal y reitera la definición de patria potestad del artículo 288 del Código Civil.

Excluye del procedimiento eutanásico a los recién nacidos, a los menores de seis años y, por regla general, a quienes tengan entre seis y doce años, salvo que acrediten un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que les permita adoptar una decisión libre, voluntaria e informada. También excluye a menores con alteraciones de conciencia, discapacidad intelectual o trastornos psiquiátricos que limiten su capacidad de entendimiento o juicio.

Regula, además, las etapas del procedimiento para adolescentes (y de manera excepcional para menores entre seis y doce años), manteniendo los principios de la Resolución 1216 de 2015, pero otorgando prevalencia al cuidado paliativo. Conserva las etapas generales del procedimiento para adultos, con un enfoque diferencial que incluye el deber de informar al titular de la patria potestad, evaluar la readecuación de esfuerzos terapéuticos y valorar las aptitudes psicológicas y emocionales del menor.

Finalmente, la Corte aludió a la Resolución 2665 de 2018, que reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 sobre el documento de voluntad anticipada, el cual permite a toda persona capaz (incluidos adolescentes entre 14 y 18 años) manifestar su decisión de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que prolonguen su vida. La resolución regula los requisitos de forma y contenido, admite su formalización por medios escritos o tecnológicos, permite su modificación o revocatoria en cualquier momento y asigna a la Superintendencia Nacional de Salud funciones de inspección, vigilancia y control.

Con base en este marco, la Corte examinó el caso concreto y reiteró que, tratándose de consentimiento sustituto, el análisis de los requisitos debía ser especialmente riguroso. Observó que, pese a la avanzada edad y a las múltiples patologías de la paciente, esta recibía atención médica permanente y manejo paliativo. La historia clínica no acreditaba un diagnóstico de enfermedad terminal ni de condición patológica grave con pronóstico fatal próximo y sin alternativa curativa. En particular, destacó que el informe de la EPS fue categórico al señalar que la paciente no presentaba una enfermedad terminal o condición patológica grave “que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un cáncer progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, no susceptible de tratamiento curativo y de eficacia comprobada, o cuando los recursos terapéuticos utilizados con

finés curativos han dejado de ser eficaces”. Con base en esta valoración, la Sala concluyó que no se cumplía el requisito objetivo exigido por la jurisprudencia para autorizar la eutanasia.

Recordó que, conforme a la jurisprudencia constitucional, particularmente a las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, la eutanasia solo es admisible en pacientes terminales. La exclusión de punibilidad del homicidio pietístico prevista en la Sentencia C-239 de 1997 se circunscribió a dichos casos, restricción que algunos magistrados han cuestionado por no abarcar los denominados “casos dramáticos” de enfermos no terminales. La Sentencia T-970 de 2014 reafirmó que la enfermedad terminal diagnosticada por un especialista constituye el elemento objetivo esencial del derecho a morir dignamente, pues sin esa verificación no es posible evaluar ni el sufrimiento intenso ni el consentimiento libre, informado e inequívoco. Este entendimiento fue reiterado en las sentencias T-132 de 2016, que negó la eutanasia a un recluso sin enfermedad terminal, y T-322 de 2017, en la que se distinguió entre “casos trágicos”, derivados de una enfermedad terminal, y “casos dramáticos”, asociados a situaciones de alta vulnerabilidad no vinculadas a dicha condición.

En consecuencia, la Sala concluyó que, aunque la paciente se encontraba en una situación de alta vulnerabilidad, no se trataba de una enferma terminal, por lo que su derecho a morir dignamente debía garantizarse a través de cuidados paliativos. Precisó que la eutanasia es una de las manifestaciones de este derecho y que únicamente procede frente a pacientes terminales. Así, consideró que el caso correspondía a una situación “dramática”, marcada por el deterioro físico y funcional, los quebrantos de salud y el debilitamiento propio de la edad, pero no a un “caso trágico” que habilitara la práctica eutanásica. Ello, en la medida en que el cuadro clínico no incluía una enfermedad calificada como terminal. Subrayó que, a diferencia de lo ocurrido en la Sentencia T-721 de 2017 (donde existía duda médica sobre la terminalidad), en este caso el concepto profesional fue categórico al descartar la existencia de una enfermedad terminal o condición patológica grave.

Por ello, reiteró que la garantía del derecho a morir dignamente en este caso debía materializarse mediante cuidados paliativos orientados a aliviar el sufrimiento y preservar el bienestar físico, mental y social. Recordó además la especial protección constitucional de las personas adultas mayores, reconocida en el ordenamiento interno y en instrumentos internacionales.

Por todo lo anterior, la Corte determinó que no se reunían las condiciones para autorizar la eutanasia solicitada, pues el derecho a morir dignamente no se agota en la anticipación de la muerte, sino que también se realiza a través de cuidados paliativos destinados a aliviar el dolor y garantizar la mejor calidad de vida posible. De acuerdo con la jurisprudencia consolidada desde las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, los presupuestos para acceder a la eutanasia son: 1) padecer una enfermedad terminal que cause sufrimientos intensos e incompatibles con la dignidad humana, y 2) otorgar un consentimiento libre, informado e inequívoco. En desarrollo de ello, el artículo 16 de la Resolución 1216 de 2015 exige que el médico tratante determine previamente la condición de enfermedad terminal y la capacidad del paciente, requisitos que no se cumplieron en el caso analizado.

Respecto de las actuaciones de las entidades accionadas, la Corte señaló que la acción de tutela se originó porque la primera fase del procedimiento previsto en la Resolución 1216 de 2015 no se superó, pues, una vez radicada la solicitud, no se conformó el comité científico interdisciplinario encargado de garantizar el derecho a morir dignamente. La Sala advirtió que las entidades demandadas no actuaron conforme a dicha resolución ni mostraron la diligencia y coordinación necesarias para responder oportunamente la solicitud de una paciente en condición de especial protección constitucional. Aunque la petición no cumplía el requisito objetivo de enfermedad terminal, razón por la cual no procedía convocar el comité, este aspecto no fue aclarado de manera oportuna. En efecto, solo durante el trámite de tutela se estableció que la paciente no era terminal, cuando dicha verificación correspondía al médico tratante desde el inicio.

Las entidades centraron su actuación en aspectos formales y procedimentales (como la competencia para conformar el comité o la validez del consentimiento sustituto), sin precisar que la ausencia de enfermedad terminal constituía la razón material para negar la solicitud. Además, la clínica incumplió su deber de informar a la EPS sobre la falta de servicios habilitados en oncología y cuidados paliativos, y suministró información confusa: inicialmente anunció gestiones para conformar el comité y, posteriormente, negó la petición por ausencia de consentimiento válido. Por su parte, la EPS y el operador clínico tampoco actuaron de manera coordinada ni brindaron orientación adecuada a la solicitante, pues primero condicionaron cualquier gestión a la existencia de una voluntad anticipada y luego se desentendieron de la solicitud, alegando que la competencia correspondía a la IPS. En conjunto, ninguna entidad actuó con la celeridad ni la claridad exigidas

en un asunto que comprometía la vida y la dignidad de una persona en situación de debilidad manifiesta.

Si bien la Sala consideró que la negativa al procedimiento era jurídicamente procedente por la ausencia de diagnóstico de enfermedad terminal, reprochó la falta de una gestión oportuna y articulada para adelantar el protocolo previsto en la Resolución 1216 de 2015. Asimismo, advirtió que el incumplimiento de la Sentencia T-721 de 2017 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con la regulación del consentimiento sustituto, constituye un obstáculo grave para la efectividad del derecho a morir dignamente. Ello, especialmente cuando el paciente no puede manifestar su voluntad ni cuenta con un documento de voluntad anticipada. Recordó que el consentimiento libre, informado e inequívoco es un requisito esencial para acceder a la eutanasia y que su adecuada verificación resulta indispensable. Con fundamento en lo anterior, la Corte resolvió:

- 1) Confirmar las decisiones de instancia que negaron las pretensiones de la tutela.
- 2) Prevenir a las entidades accionadas para que, en adelante, actúen conforme a la Resolución 1216 de 2015 y garanticen los principios de celeridad, oportunidad y coordinación.
- 3) Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar, en un plazo de cuatro meses, las condiciones de viabilidad del consentimiento sustituto para pacientes que no puedan manifestar su voluntad ni cuenten con documento formal de voluntad anticipada.
- 4) Remitir copia de la sentencia a la Procuraduría General de la Nación, para que promueva el cumplimiento de esta orden y la impartida en la T-721 de 2017.
- 5) Reiterar el exhorto al Congreso de la República para que regule integralmente el derecho fundamental a morir dignamente, conforme a los parámetros de la jurisprudencia constitucional.

6.1.12. Sentencia C-233 De 2021:

Mediante la Sentencia C-233 de 2021, la Corte Constitucional, con ponencia de la magistrada Diana Fajardo Rivera, resolvió una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 106 de la Ley 599 de 2000, que tipifica el delito de homicidio por piedad. Los demandantes no cuestionaron los elementos objetivos del tipo penal, esto es, la existencia de una lesión corporal o de una enfermedad grave e incurable que cause intensos sufrimientos, sino la exigencia

jurisprudencial de que la enfermedad del paciente se encuentre en fase terminal para que la conducta resulte constitucionalmente justificada. Ello, incluso cuando concurren el consentimiento libre, informado e inequívoco del sujeto pasivo y la intervención de un profesional de la medicina.

A juicio de los demandantes, dicha exigencia vulnera el derecho fundamental a morir dignamente de personas que padecen sufrimientos intensos, irreversibles y sin posibilidades reales de alivio, derivados de enfermedades graves e incurables no diagnosticadas como terminales. Con fundamento en ello, formularon cargos por vulneración de la dignidad humana, la integridad personal (en relación con la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes), el libre desarrollo de la personalidad y el principio y deber de solidaridad social. En consecuencia, solicitaron que el artículo 106 del Código Penal fuera declarado exequible de manera condicionada, bajo el entendido de que la conducta allí descrita no sería penalizada cuando se cumplieran los requisitos fijados por el tipo penal y la jurisprudencia constitucional, con independencia de la terminalidad de la enfermedad.

Tras el escrito de subsanación, los demandantes desistieron del cargo por violación del principio de igualdad y ampliaron los demás reproches. En dicho escrito sostuvieron que no se configuraba cosa juzgada constitucional derivada de la Sentencia C-239 de 1997, al no existir identidad ni de objeto ni de cargos. Para sustentar esta afirmación, invocaron el cambio del contexto normativo y constitucional, la pertenencia de las disposiciones a estatutos penales distintos expedidos con más de veinte años de diferencia, el desarrollo jurisprudencial posterior en sede de tutela, el avance en la comprensión del derecho fundamental a morir dignamente, la expedición de normas legales y administrativas en materia de salud y los desarrollos del derecho comparado.

Asimismo, señalaron que en la Sentencia C-239 de 1997 la norma fue cuestionada por razones distintas (como la supuesta levedad de la pena o la desvalorización jurídica de la vida), que no coincidían con los reproches actuales. Indicaron que en esa providencia la Corte solo se pronunció sobre uno de los sentidos posibles de la norma, sin abordar expresamente la penalización del médico que actúa a solicitud de pacientes que padecen sufrimientos intensos incompatibles con su dignidad, derivados de enfermedades graves e incurables no terminales. En todo caso, propusieron que, aun si se estimaba configurada la cosa juzgada, sus efectos debían relativizarse

atendiendo al cambio del contexto normativo y a la evolución jurisprudencial del derecho a morir dignamente.

La demanda fue admitida inicialmente respecto de cuatro cargos. Sin embargo, tras las intervenciones recibidas, la Corte advirtió la complejidad del debate y la coexistencia de problemas formales, procedimentales y sustantivos, por lo que estructuró su análisis en dos grandes etapas: 1) el estudio de los aspectos procedimentales (incluida la aptitud de la demanda, la posible configuración de cosa juzgada constitucional, la determinación de si la demanda se dirigía materialmente contra la Sentencia C-239 de 1997 y la eventual integración de la unidad normativa entre los artículos 106 y 107 del Código Penal), y 2) el examen del problema jurídico sustantivo relativo a la justificación constitucional del homicidio por piedad en casos de pacientes no terminales.

En el análisis procedimental, la Sala Plena concluyó que solo los cargos por presunta vulneración de la dignidad humana, la integridad personal y el libre desarrollo de la personalidad cumplían los requisitos exigidos para la acción pública de inconstitucionalidad. En contraste, el cargo por violación del principio y deber de solidaridad social fue declarado inepto, al no formular un reproche constitucional autónomo.

Al examinar la posible configuración de cosa juzgada constitucional, la Corte recordó que sus decisiones hacen tránsito a cosa juzgada, aunque precisó que este fenómeno no es uniforme y admite diversas modalidades. Explicó que las sentencias de inexecuibilidad producen efectos definitivos, mientras que las de exequibilidad (simple o condicionada) pueden tener alcances distintos, según el tipo de control ejercido y los efectos atribuidos por la propia Corte. Esta tipología se determina a partir del objeto del control, los cargos analizados y la relación entre la motivación y la decisión.

Desde esta perspectiva, distinguió entre cosa juzgada formal y material. La primera se configura cuando una disposición ya examinada vuelve a ser demandada; la segunda, cuando se cuestiona el mismo contenido normativo, aun si se encuentra previsto en una disposición distinta. Asimismo, diferenció entre cosa juzgada absoluta, relativa y aparente, y reiteró que, de manera excepcional, es posible adelantar un nuevo juicio de constitucionalidad cuando se presentan cambios relevantes en el parámetro de control, en la comprensión de los mandatos constitucionales o en el contexto normativo.

En este marco, la Corte observó que el Congreso reprodujo en el artículo 106 de la Ley 599 de 2000 el contenido del artículo 326 del Decreto Ley 100 de 1980, pese a que en la Sentencia C-239 de 1997 se había condicionado su validez mediante una decisión modulada de carácter aditivo. Reiteró que las sentencias moduladas se integran al contenido normativo de la ley con efectos erga omnes, de modo que la omisión del elemento adicionado por la Corte equivale a reactivar la penalización de la conducta y a incurrir en un ejercicio desproporcionado del ius puniendi, con afectación intensa de derechos fundamentales, en particular de la autonomía personal del paciente.

Con base en lo anterior, la Corte concluyó que no se configuraba cosa juzgada formal, dado que el artículo 106 del Código Penal pertenece a un estatuto distinto al examinado en 1997. Reconoció, no obstante, la existencia de cosa juzgada material, al tratarse del mismo contenido normativo, aunque precisó que ello no impedía un nuevo pronunciamiento constitucional, pues el debate no versaba sobre la cuantía de la pena sino sobre las condiciones de justificación constitucional de la conducta, aspecto no analizado específicamente en la Sentencia C-239 de 1997.

Adicionalmente, la Corte consideró que concurrían razones suficientes para reabrir el examen de constitucionalidad. Estas derivaban tanto del cambio del contexto normativo, incluido el tránsito entre estatutos penales, la expedición de normas legales y administrativas y la evolución del derecho comparado, como de la evolución en la comprensión constitucional del derecho a morir dignamente, desarrollada principalmente a través de la jurisprudencia en sede de tutela, ante la persistencia del vacío legislativo y la omisión del Congreso de incorporar el condicionamiento fijado por la propia Corte.

En este contexto, la Corte precisó que la cosa juzgada derivada de la Sentencia C-239 de 1997 se proyecta de manera absoluta únicamente sobre aquello que allí se declaró constitucionalmente prohibido: la penalización del homicidio por piedad cuando concurren el consentimiento del paciente, la intervención médica y la existencia de una enfermedad terminal. Dicha cosa juzgada no impide examinar la posibilidad de ampliar el ámbito de justificación de la conducta a la luz de nuevos cargos y del cambio del contexto normativo y constitucional.

Respecto de la eventual integración de la unidad normativa entre los artículos 106 y 107 del Código Penal, la Corte recordó que se trata de una facultad excepcional y concluyó que el artículo 106 tiene un contenido normativo claro y autónomo. Aunque ambas disposiciones

comparten algunos elementos fácticos, se trata de tipos penales distintos, con verbos rectores diferenciados (“matar” frente a “inducir” o “ayudar”). Por ello, la Corte decidió no integrar la unidad normativa y circunscribir su análisis al artículo 106, aun cuando advirtió que un pronunciamiento exclusivo sobre el artículo 107 no resultaría inocuo.

Al abordar el problema jurídico sustantivo, la Sala consideró que los cargos admitidos podían examinarse de manera conjunta, pues todos convergían en un mismo cuestionamiento: si la exigencia de enfermedad terminal desconoce la dignidad humana del paciente, especialmente en sus dimensiones de autonomía personal e integridad física y moral. Para resolverlo, estructuró su análisis a partir de la caracterización del tipo penal, el examen del derecho comparado y del marco normativo colombiano, la delimitación de la doble dimensión del problema jurídico y la resolución del cargo formulado.

En relación con el tipo penal, la Corte precisó que el artículo 106 del Código Penal tipifica el homicidio por piedad como la conducta de causar la muerte a otra persona con el fin de poner término a intensos sufrimientos derivados de una lesión corporal o de una enfermedad grave e incurable. Se trata de un tipo penal autónomo, caracterizado por una motivación altruista y solidaria, que protege la vida como bien jurídico fundamental y, al mismo tiempo, la dignidad humana, razón por la cual fue calificado como pluriofensivo.

El sujeto activo es indeterminado y el tipo admite diversas formas de autoría y participación. El sujeto pasivo debe padecer sufrimientos intensos derivados de una condición de salud extrema. El verbo rector consiste en “matar”, y la conducta puede realizarse tanto por acción como por omisión impropia, cuando exista posición de garante. Desde el plano subjetivo, el tipo exige dolo directo, un fin específico de poner término al sufrimiento y un motivo especial de piedad. La Corte reiteró que la conducta puede encontrarse justificada cuando concurren las condiciones fijadas por la jurisprudencia constitucional.

En el examen del derecho comparado y del marco normativo colombiano, la Sala Plena analizó distintos ordenamientos jurídicos y proyectos legislativos relacionados con el homicidio por piedad, el suicidio asistido y la prestación de servicios para la muerte digna. A partir de este análisis, destacó que el reconocimiento de este derecho ha surgido tanto de desarrollos legislativos como judiciales. Asimismo, señaló que, en todos los modelos, la voluntad o el consentimiento del paciente constituye el eje estructural de la regulación. Aunque existen diferencias relevantes (por

ejemplo, en la edad para consentir, la validez de las manifestaciones anticipadas o ciertos requisitos procedimentales), se observa una tendencia general a privilegiar la autonomía personal.

El estudio comparado evidenció la existencia de modelos diversos respecto de las condiciones de salud exigidas para acceder a una muerte digna. Mientras algunos ordenamientos limitan su procedencia a enfermedades graves o incurables, otros prescinden del requisito de enfermedad terminal o lo definen de manera flexible. Incluso en los sistemas que mantienen dicha exigencia, se presentan divergencias sobre su alcance, ya sea por su vinculación a un pronóstico temporal específico o a la progresión irreversible de la enfermedad.

A partir de este panorama, la Corte concluyó que no existe un consenso internacional uniforme sobre los requisitos de acceso, pero sí una tendencia progresiva hacia la ampliación de la autodeterminación del paciente, la atenuación del recurso al derecho penal y la relativización de la distinción jurídica entre el homicidio por piedad y la ayuda o inducción al suicidio.

En cuanto al marco normativo colombiano, la Corte señaló que, a partir de la Sentencia C-239 de 1997, se identificaron y perfilaron con mayor precisión los tres elementos exigidos para la procedencia del procedimiento: el consentimiento del paciente, la intervención de un profesional de la medicina y la verificación de la existencia de una enfermedad en fase terminal. Respecto de este último requisito, recordó que en dicha sentencia se sostuvo que la vida, si bien es un valor constitucional de especial relevancia, no es absoluto en un Estado pluralista, y se distinguió entre la mera subsistencia biológica y la vida en condiciones dignas. Con base en esta distinción, la Corte afirmó que, en casos de enfermedad terminal grave e incurable, el paciente no decide entre vivir o morir, sino entre distintas formas de morir, lo que justifica que el deber estatal de protección de la vida se atenúe en vísperas de su fin y prevalezca la autonomía personal.

No obstante, la Sala advirtió que el concepto de enfermedad terminal carece de un criterio normativo unívoco en el ordenamiento colombiano. Tanto la Ley 1733 de 2014 como las resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social han adoptado definiciones diversas y, aunque algunas regulaciones más recientes tienden a asociar la fase terminal con un pronóstico de vida inferior a seis meses, persisten diferencias conceptuales que evidencian la indeterminación del requisito. Esta falta de uniformidad ha tenido efectos prácticos relevantes, pues la exigencia de enfermedad terminal se ha convertido, en distintos casos, en una barrera para el acceso efectivo al

derecho a morir dignamente, generando demoras, negativas injustificadas y, en algunos supuestos, daños consumados.

Entre los años 2014 y 2020, las salas de revisión de la Corte aplicaron y reiteraron este precedente en sede de tutela, manteniendo de manera constante las tres condiciones fijadas desde 1997, incluida la exigencia de enfermedad terminal. En varios casos, este requisito resultó determinante para establecer si las entidades prestadoras de servicios de salud habían vulnerado o no el derecho fundamental de los pacientes. En particular, la Sentencia T-721 de 2017 puso de relieve que la ausencia de un diagnóstico claro sobre la expectativa de vida no solo impedía evaluar la procedencia de las prestaciones para la muerte digna, sino que también generaba demoras injustificadas en el acceso a cuidados paliativos y en la adecuación del esfuerzo terapéutico, evidenciando que la exigencia de terminalidad podía convertirse en un obstáculo para el ejercicio integral del derecho.

En síntesis, la Corte constató que la exigencia de enfermedad terminal, introducida en la Sentencia C-239 de 1997, se consolidó como un elemento reiterado y vigente en la jurisprudencia constitucional hasta el pronunciamiento objeto de estudio, pese a sus ambigüedades normativas y a sus efectos restrictivos en la práctica.

Al abordar el problema jurídico de fondo, la Corte precisó que este presentaba una doble dimensión: de un lado, el ejercicio del *ius puniendi* del Estado, y de otro, la garantía del derecho fundamental a morir dignamente. Resolver el cargo exigía, por tanto, trazar la frontera entre la penalización legítima y el ámbito propio del ejercicio de un derecho fundamental, delimitación particularmente delicada por comprometer bienes constitucionales de máxima relevancia, como la vida, la dignidad humana, la libertad personal y la integridad física y moral.

Una expansión excesiva del derecho penal desconoce su carácter de *ultima ratio* y se convierte en una barrera para el ejercicio de derechos fundamentales, mientras que una delimitación excesivamente laxa podría tolerar atentados graves contra la vida, principalmente de personas en situación de especial vulnerabilidad.

Desde esta perspectiva, la Corte centró su análisis en la dignidad humana como valor fundante del ordenamiento y como norma compleja de la cual se derivan la autonomía personal y la integridad física y moral. Aclaró que el fundamento del precedente fijado en la Sentencia C-239 de 1997 no se explica principalmente por una atenuación del deber estatal de protección de la vida

derivada de la proximidad de la muerte, sino por el respeto a la dignidad humana como facultad de cada persona para valorar sus condiciones de existencia y decidir si estas resultan compatibles con su concepto de vida digna. Si bien reconoció que la concepción tridimensional contemporánea de la dignidad (vivir como se quiera, vivir bien y vivir sin humillaciones) no se encontraba plenamente consolidada en ese momento, subrayó que hoy resulta central para el análisis del derecho a morir dignamente.

Con base en ello, reiteró que la autonomía personal y el consentimiento libre, informado e inequívoco constituyen el eje del derecho a morir dignamente, y que la intervención médica cumple un papel esencial no solo técnico, sino garantista, al permitir un consentimiento materialmente informado. Desde esta comprensión, concluyó que la exigencia de enfermedad terminal interfiere de manera desproporcionada en la autodeterminación de las personas que padecen enfermedades graves e incurables y experimentan sufrimientos intensos, al impedirles decidir autónomamente el modo y el momento de poner fin a su vida. Además, sostuvo que obligar a una persona a soportar sufrimientos intensos puede constituir un trato cruel, inhumano o degradante cuando el Estado, mediante barreras normativas o penales, impide el acceso a prestaciones médicas legítimas orientadas a poner fin a dicho sufrimiento.

Finalmente, la Corte reiteró la vigencia de la jurisprudencia constitucional en los demás aspectos relacionados con la prestación de servicios para una muerte digna, y precisó que la eliminación de la exigencia de enfermedad terminal no implica una disminución del deber estatal de protección de la vida ni una desprotección de las personas con enfermedades terminales, quienes continúan siendo sujetos de especial protección constitucional en materia de atención integral en salud, cuidados paliativos y alivio del sufrimiento, siempre que así lo soliciten.

En consecuencia, amplió el precedente fijado en la Sentencia C-239 de 1997 y declaró exequible el artículo 106 del Código Penal, en el entendido de que no se incurre en el delito de homicidio por piedad cuando: 1) la conducta sea realizada por un médico; 2) el paciente haya otorgado su consentimiento libre, informado e inequívoco; y 3) el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico derivado de una lesión corporal o de una enfermedad grave e incurable. Asimismo, reiteró el exhorto al Congreso de la República para que avance en la regulación integral del derecho fundamental a morir dignamente.

6.1.13. Sentencia C-164 De 2022:

Mediante la Sentencia C-164 de 2022, la Corte Constitucional, con ponencia del magistrado Antonio José Lizarazo Ocampo, resolvió una demanda de inconstitucionalidad contra el inciso segundo del artículo 107 del Código Penal, que tipifica la inducción o ayuda al suicidio y prevé una atenuación punitiva, mas no la exclusión de responsabilidad penal, cuando la conducta se dirige a poner fin a intensos sufrimientos derivados de una lesión corporal o de una enfermedad grave e incurable. La demanda se dirigió específicamente contra la penalización de la asistencia médica al suicidio (AMS), sin cuestionar la estructura general del tipo penal.

Los demandantes sostuvieron que la asistencia médica al suicidio constituye un mecanismo constitucionalmente protegido cuando concurren determinadas condiciones: 1) consentimiento libre, informado e inequívoco del paciente; 2) diagnóstico de enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave; 3) sufrimientos intensos incompatibles con la idea de vida digna; y 4) intervención de un profesional de la medicina. Argumentaron que la criminalización de esta conducta vulnera los límites constitucionales del *ius puniendi*, en particular los principios de necesidad, fragmentariedad, última ratio, lesividad, racionalidad y proporcionalidad, así como derechos fundamentales como la dignidad humana, la vida digna, la muerte digna y el libre desarrollo de la personalidad. Asimismo, afirmaron que no operaba cosa juzgada constitucional, dado que en la Sentencia C-045 de 2003 la Corte se declaró inhibida por ineptitud sustantiva de la demanda.

Adicionalmente, los demandantes afirmaron que el derecho a morir dignamente es un derecho fundamental, autónomo y complejo, que comprende diversas modalidades de protección, incluidas prestaciones médicas orientadas a poner fin a la vida en condiciones de dignidad. En consecuencia, consideraron constitucionalmente inadmisibles permitir la eutanasia bajo determinadas condiciones y, al mismo tiempo, penalizar la asistencia médica al suicidio cuando concurren supuestos sustancialmente análogos. Solicitaron la exequibilidad condicionada del inciso demandado, así como el exhorto al Congreso de la República y la orden al Ministerio de Salud para reglamentar la materia con participación ciudadana.

La Corte estructuró su análisis en dos etapas: 1) el examen de los aspectos procedimentales (aptitud de la demanda, inexistencia de cosa juzgada constitucional y procedencia de la integración normativa) y 2) el estudio del problema jurídico sustantivo. En sede procedimental, concluyó que

los cargos cumplían los requisitos de claridad, certeza, especificidad y pertinencia, por lo que procedía un pronunciamiento de fondo.

En relación con la cosa juzgada constitucional, la Corte recordó que en la Sentencia C-045 de 2003 se declaró inhibida frente al mismo inciso por ausencia de cargos directos y reiteró que el examen del homicidio por piedad difiere sustancialmente del correspondiente a la inducción o ayuda al suicidio. Asimismo, concluyó que la Sentencia C-239 de 1997 no producía cosa juzgada respecto del artículo 107 del Código Penal, dado que el legislador colombiano ha diferenciado históricamente ambas figuras como tipos penales autónomos, con estructuras y reproches distintos, especialmente en lo relativo al dominio del hecho, esto es, a quién ejecuta materialmente la conducta que causa la muerte. Con fundamento en lo anterior, la Corte descartó la procedencia de la integración normativa entre los incisos primero y segundo del artículo 107 del Código Penal.

Antes de abordar el análisis sustantivo, la Corte delimitó el objeto del control constitucional al supuesto fáctico planteado en la demanda, circunscribiendo su examen al evento en que un médico presta una ayuda efectiva para poner fin a los intensos sufrimientos de un paciente diagnosticado con una lesión corporal o una enfermedad grave e incurable. Precisó que, aunque el inciso segundo del artículo 107 del Código Penal contempla dos verbos rectores alternativos (inducir o prestar ayuda), los cargos se dirigían exclusivamente contra la penalización de la asistencia médica al suicidio, razón por la cual excluyó del análisis el supuesto de inducción.

En este marco, al precisar el alcance del artículo 107 del Código Penal, la Corte indicó que su inciso primero consagra un delito autónomo, de sujeto activo y pasivo indeterminado, que no exige cualificación especial del autor y se estructura a partir de dos verbos rectores alternativos, ambos de naturaleza dolosa. Por su parte, el inciso segundo configura un tipo penal privilegiado, al adicionar como elementos que el sujeto pasivo padezca una enfermedad grave e incurable con intensos sufrimientos y que la conducta se realice por piedad. Con todo, el análisis constitucional se restringió al escenario en el cual la conducta es desplegada por un profesional de la medicina, atendiendo a su función específica en la atención sanitaria y al contexto clínico en que se adopta la decisión de poner fin al sufrimiento, sin que ello implique que el legislador haya configurado un tipo penal especial o cualificado.

La Corte precisó la diferencia conceptual entre la eutanasia y la asistencia médica al suicidio. Mientras que en la eutanasia el médico suministra directamente la sustancia letal, en la

asistencia médica al suicidio es el propio paciente quien se autoadministra el medicamento prescrito. No obstante, señaló que ambas prácticas se inscriben en el marco de la muerte médicamente asistida y constituyen manifestaciones del derecho a morir dignamente. En este sentido, aclaró que el objeto del control constitucional no recaía sobre el suicidio (conducta atípica en el ordenamiento penal colombiano), sino sobre la asistencia médica prestada para su realización, centrando el análisis en la conducta del profesional de la salud.

Delimitado el objeto de revisión, la Corte formuló el problema jurídico sustantivo, consistente en determinar si resulta constitucionalmente admisible penalizar la conducta del médico que asiste a un paciente que, en un contexto de sufrimiento intenso y con consentimiento libre e informado, decide poner fin a su vida. Para resolverlo, estructuró el análisis en tres ejes: 1) los límites constitucionales al poder punitivo del Estado; 2) la incidencia de la penalización en la dignidad humana y los derechos fundamentales a la vida digna y al libre desarrollo de la personalidad; y 3) el alcance del principio de solidaridad, así como la distinción entre despenalización y regulación.

Desde la perspectiva del médico, la Corte distinguió entre la libertad del legislador para regular el derecho a morir dignamente (frente a la cual ha existido una inactividad reiterada) y su libertad para configurar delitos. Reiteró que el ejercicio legítimo del ius puniendi debe respetar principios materiales como la legalidad, la protección de bienes jurídicos, la culpabilidad, la racionalidad y la proporcionalidad.

Al analizar el principio de necesidad, sostuvo que el derecho penal solo debe emplearse como última ratio. Aunque el bien jurídico protegido por el artículo 107 es la vida (bien de indudable relevancia constitucional), su protección penal debe armonizarse con otros principios constitucionales, en particular con la dignidad humana y la autonomía personal, especialmente cuando se trata de un bien jurídico disponible para su titular. En este sentido, la vida no puede entenderse como mera subsistencia biológica, sino como vida digna, por lo que ayudar a un paciente en condiciones extremas, conforme a su voluntad libre y consciente, no constituye una afectación grave del bien jurídico que justifique la intervención penal.

Asimismo, frente al principio de lesividad, la Corte afirmó que solo existe injusto penal cuando hay una afectación real de derechos ajenos, de modo que un médico que, con criterios científicos y éticos, facilita la materialización de la voluntad del titular del bien jurídico no incurre

en una injerencia lesiva. Finalmente, al examinar los principios de racionalidad y proporcionalidad, evidenció una incoherencia en el tratamiento penal, pues mientras la eutanasia es constitucionalmente válida bajo condiciones análogas, la asistencia médica al suicidio se sanciona pese a implicar una menor intervención del médico.

Desde la perspectiva del paciente, la Corte examinó la asistencia médica al suicidio en relación con los derechos fundamentales a la vida digna, la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. En este marco, evaluó si la penalización de la asistencia médica al suicidio desconocía dichos derechos, teniendo en cuenta que la sanción penal recae sobre quien presta la ayuda y no sobre quien decide poner fin a su vida, lo que puede incidir en el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales de personas que, en contextos de sufrimiento intenso derivados de una enfermedad grave e incurable, buscan morir dignamente.

La Corte reiteró que desde la Sentencia C-239 de 1997 se reconoció el derecho fundamental a vivir dignamente, que comprende el derecho a morir dignamente, y recordó que obligar a una persona a prolongar una vida marcada por sufrimientos intensos vulnera la dignidad humana, la autonomía personal y la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

En consecuencia, sostuvo que el derecho a morir dignamente es un derecho fundamental, autónomo y complejo, sustentado en la dignidad humana y la autonomía personal, con titular, destinatario y contenido definidos, cuya exigibilidad se encuentra condicionada a circunstancias específicas.

Asimismo, señaló que el derecho a morir dignamente puede garantizarse a través de distintas vías, entre ellas los cuidados paliativos, la adecuación del esfuerzo terapéutico y las prestaciones médicas específicas orientadas a poner fin a la vida de manera anticipada, con el consentimiento del paciente, siendo que los cuidados paliativos cuentan con regulación legal y las demás modalidades han sido desarrolladas principalmente mediante lineamientos administrativos, en particular en materia de eutanasia.

La Corte destacó que la evolución jurisprudencial ha reafirmado que el derecho a morir dignamente protege la decisión libre e informada de una persona de poner fin a una vida de sufrimiento intenso, frente a la cual el Estado no puede oponerse. Precisó que la asistencia médica al suicidio cuando concurren un consentimiento libre, consciente e informado, y sufrimientos

intensos derivados de una enfermedad grave e incurable o de una lesión corporal grave, aunque aclaró que este derecho no implica la existencia de alternativas ilimitadas ni que todo medio para garantizarlo tenga naturaleza fundamental.

En cuanto al principio de solidaridad, la Corte señaló que este constituye un valor fundante del Estado Social de Derecho y que el ejercicio de los derechos y libertades conlleva responsabilidades, entre ellas obrar con acciones humanitarias frente a situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas. La solidaridad opera como pauta de comportamiento, criterio de interpretación y límite al ejercicio de los derechos propios, y se intensifica frente a situaciones de vulnerabilidad.

Este principio adquiere especial relevancia en el ejercicio de la medicina, en tanto función social orientada al cuidado de la salud, la prevención del sufrimiento y el respeto por la persona humana. En el caso de la asistencia médica al suicidio, la Corte concluyó que el médico actúa motivado por el principio de solidaridad, pues su intervención tiene como finalidad aliviar el sufrimiento ajeno y materializar la voluntad autónoma del paciente. Si bien de este principio no se deriva una obligación de actuar contra la conciencia del profesional, impedirle penalmente asistir a un paciente que solicita su ayuda de manera libre, consciente e informada resulta contrario al mandato constitucional de solidaridad.

Finalmente, la Corte distinguió entre despenalización, regulación y promoción, precisando que la despenalización implica la exclusión de una conducta del ámbito penal y genera únicamente obligaciones negativas para el Estado frente al ejercicio del *ius puniendi*. La regulación y la promoción, en cambio, corresponden al diseño de políticas públicas y mecanismos institucionales cuya definición compete al legislador y al Ejecutivo. En consecuencia, concluyó que, aunque corresponde al legislador regular los mecanismos para garantizar el derecho a morir dignamente, resulta constitucionalmente inadmisibles sancionar penalmente al médico que asiste al suicidio de un paciente que sufre intensamente y ha manifestado su consentimiento libre e informado.

Por ello, declaró exequible el inciso segundo del artículo 107 del Código Penal, en cuanto al verbo rector “prestar ayuda”, bajo el entendido de que no se incurre en el delito de ayuda al suicidio cuando la conducta: 1) sea realizada por un médico; 2) cuente con el consentimiento libre, consciente e informado del paciente, expresado de manera previa o concurrente al diagnóstico; y 3) el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico derivado de una lesión corporal o

de una enfermedad grave e incurable. Asimismo, reiteró el exhorto al Congreso de la República para que regule de manera integral el derecho fundamental a morir dignamente

7. Tensiones Conceptuales, Contradicciones y Análisis Crítico Del Tratamiento Constitucional Del Derecho a Morir Dignamente En Colombia Mediante Eutanasia o Asistencia Médica Al Suicidio.

7.1. Sentencia C-239 De 1997: Entre El Derecho Penal y La Emergencia De Un Derecho Fundamental

7.1.1. Punto De Partida Del Derecho a Morir Dignamente En Colombia

La Sentencia C-239 de 1997 constituye el punto de partida ineludible del reconocimiento del derecho a morir dignamente en el ordenamiento jurídico colombiano. Se trata de la primera providencia en la que la Corte Constitucional alude expresamente a este derecho, aunque lo hace a partir del examen de constitucionalidad del delito de homicidio por piedad y en relación con la práctica de la eutanasia, y no mediante la construcción autónoma y sistemática de una categoría constitucional independiente.

En esta decisión, la Corte no definió de manera exhaustiva el contenido, el alcance ni la configuración dogmática del derecho a morir dignamente. Sin embargo, produjo un giro decisivo en la comprensión jurídica del final de la vida, al reconocer por primera vez que determinadas decisiones adoptadas por el paciente, en contextos de sufrimiento extremo derivados de enfermedad terminal, podían ser jurídicamente relevantes desde la perspectiva de la dignidad humana y de la autonomía personal.

Este giro no implicó una redefinición inmediata de las prácticas médicas ni una transformación directa de las categorías penales existentes. Antes bien, la sentencia inauguró un nuevo marco constitucional de análisis en el que situaciones tradicionalmente abordadas de manera reactiva, fragmentaria o exclusivamente desde el derecho penal comenzaron a ser comprendidas como manifestaciones de la titularidad de derechos fundamentales del paciente. El desplazamiento conceptual operado por la Corte no consistió en trasladar una conducta penal al ámbito constitucional, sino en reorientar el eje del análisis jurídico: del comportamiento del tercero hacia la decisión autónoma del titular del derecho. Ello, en escenarios límite de enfermedad terminal que produce dolores y sufrimientos intensos e incurables y una pérdida de la calidad de vida digna según la concepción del propio paciente.

La Sentencia C-239 de 1997 no surge, además, en un vacío normativo o ético. Para la época, el debate sobre la muerte anticipada medicalizada a voluntad del paciente por razones de enfermedad había sido abordado en distintos ordenamientos jurídicos europeos como los de los Países Bajos, Suiza y Bélgica desde enfoques que integraban consideraciones médicas, éticas y jurídicas. Asimismo, desde 1981, la Asociación Médica Mundial había reconocido expresamente, en el literal e) de la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente, que “el paciente tiene derecho a morir con dignidad”. En este contexto, la providencia aparece menos como una innovación aislada y más como una respuesta tardía, aunque jurídicamente significativa, a un debate ya consolidado en el derecho comparado y en la ética médica internacional.

En este sentido, la relevancia de la Sentencia C-239 de 1997 no radica en haber definido plenamente el derecho a morir dignamente, sino en haber abierto, por primera vez, un espacio constitucional para pensar la muerte anticipada voluntaria, en particular, la eutanasia, no exclusivamente como un problema de prohibición penal, sino como un ámbito en el que confluyen la dignidad humana, la autonomía personal y la responsabilidad del Estado frente a situaciones extremas de sufrimiento. Esta apertura inicial, sin embargo, quedó marcada desde su origen por una tensión estructural entre el lenguaje penal utilizado y la emergencia de un derecho fundamental que aún no contaba con una delimitación dogmática propia.

7.1.2. Ambigüedades Conceptuales y Tensiones Estructurales En La Sentencia Fundacional

Pese a su carácter fundacional y a su innegable relevancia en el reconocimiento del derecho a morir dignamente, la Sentencia C-239 de 1997 presenta ambigüedades conceptuales que justifican un examen crítico. Estas ambigüedades no desvirtúan su valor jurídico ni su impacto histórico, pero sí revelan las dificultades inherentes a la construcción inicial de un derecho fundamental en un terreno normativo, ético y dogmáticamente complejo, particularmente cuando dicho reconocimiento emerge en diálogo y, en ocasiones, en fricción con categorías propias del derecho penal.

Al resolver la constitucionalidad del tipo penal de homicidio por piedad, la Corte estructuró su argumentación en relación con la eutanasia a partir de dos planos analíticos diferenciables, aunque no siempre nítidamente separados en el lenguaje utilizado. Por un lado, desarrolló un análisis propio del derecho penal del acto, centrado en los elementos estructurales del tipo penal, en especial en el alcance del consentimiento del sujeto pasivo para efectos de la tipicidad y la

antijuridicidad. Por otro, introdujo una lectura constitucional orientada por la dignidad humana, la autonomía personal y el derecho del paciente a decidir sobre su propio proceso vital frente a situaciones de sufrimiento intenso derivado de una enfermedad terminal.

La coexistencia de estos dos enfoques (penal y constitucional) dio lugar a un discurso híbrido que, en algunos pasajes, utiliza de manera indistinta expresiones como “homicidio por piedad”, “homicidio eutanásico” o “eutanasia”, sin delimitar con precisión cuándo se hace referencia a una conducta penalmente reprochable y cuándo al ejercicio de un derecho fundamental del paciente. Esta oscilación terminológica no parece responder a una equiparación consciente entre delito y derecho, sino a la ausencia, para ese momento, de una categoría constitucional autónoma plenamente desarrollada que permitiera describir el derecho a morir dignamente mediante la eutanasia con independencia de los marcos conceptuales del derecho penal. En consecuencia, la Corte recurrió a conceptos diseñados originalmente para el reproche punitivo con el fin de explicar un fenómeno emergente de derechos fundamentales.

No obstante, resulta fundamental subrayar que esta ambigüedad conceptual no impidió que la Corte realizara una diferenciación sustantiva en el plano material. Al precisar que, bajo determinados requisitos (enfermedad terminal debidamente diagnosticada, que produce dolores y sufrimientos intensos e incurables; consentimiento libre, informado e inequívoco del paciente; y actuación del médico en su condición de profesional capacitado), la conducta del galeno no debía ser considerada antijurídica ni merecedora de reproche penal, la Corte reconoció expresamente que no se estaba frente a un homicidio por piedad en sentido estricto. En tales circunstancias, la actuación médica fue caracterizada como un acto solidario, ejecutado a solicitud del paciente y orientado a respetar su voluntad y a proteger su dignidad, y no como una decisión unilateral de suprimir la vida de otro.

Sin embargo, esta diferenciación material convivió con una formulación conceptual que continuó apoyándose en el lenguaje y en las categorías propias del derecho penal para describir prácticas que, desde el propio razonamiento constitucional de la Corte, comenzaban a ser comprendidas como manifestaciones del ejercicio de un derecho fundamental del paciente. Así, aun cuando se excluyó la antijuridicidad y el reproche penal, se mantuvieron expresiones que arrastran una carga simbólica propia del injusto penal para referirse a supuestos que desbordaban

dicho ámbito y se situaban, más propiamente, en el campo de la autonomía personal y del acto médico orientado a aliviar el sufrimiento.

7.1.3. Planteamiento Del Problema Jurídico Derivado De La Ambigüedad Conceptual

A partir de lo anterior, emerge un problema jurídico central que atraviesa no solo la Sentencia C-239 de 1997, sino buena parte de la línea jurisprudencial posterior: ¿es constitucionalmente adecuado construir y delimitar el derecho fundamental a morir dignamente _ en particular en su manifestación como anticipación voluntaria y medicalizada de la muerte _ mediante categorías propias del derecho penal, o dicha estrategia genera una confusión estructural entre el ámbito del reproche punitivo y el de la titularidad de derechos fundamentales del paciente?

Este interrogante no es meramente terminológico ni estilístico. De su resolución dependen cuestiones sustantivas relativas a la coherencia dogmática del ordenamiento jurídico, al alcance legítimo del *ius puniendi* del Estado y, especialmente, a la forma en que se articula la relación entre el acto médico, la autonomía del paciente y la eventual intervención penal. El uso persistente de categorías penales para describir prácticas que se presentan como ejercicio de un derecho fundamental introduce una tensión normativa que puede afectar tanto la claridad conceptual del derecho como su efectividad práctica.

En efecto, cuando el lenguaje del reproche penal se proyecta sobre escenarios clínicos en los que la decisión emana del propio titular del derecho, existe el riesgo de desdibujar la naturaleza jurídica del acto médico, de reforzar una carga simbólica de ilicitud y de generar inseguridad jurídica tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. Esta ambigüedad puede traducirse en barreras interpretativas, resistencias institucionales y dificultades en la materialización efectiva del derecho en contextos de sufrimiento extremo.

En este sentido, la ambigüedad detectada en la sentencia fundacional no constituye un problema aislado ni meramente coyuntural, sino el punto de partida de una tensión conceptual que condiciona la evolución del tratamiento constitucional de los actos eutanásicos en Colombia. La forma en que esta tensión es asumida, reproducida o eventualmente superada en los desarrollos jurisprudenciales posteriores será determinante para establecer si la anticipación voluntaria y medicalizada de la muerte logra consolidarse como una categoría constitucional autónoma, propia

del ámbito del acto médico y de la autonomía personal, o si permanece atrapada en una zona conceptual híbrida entre delito y derecho.

7.1.4. El Exhorto Al Congreso Como Criterio Material De Diferenciación Entre Derecho y Delito

Más allá de las ambigüedades terminológicas presentes en la Sentencia C-239 de 1997, la Corte Constitucional introdujo criterios materiales relevantes que permiten diferenciar con claridad la anticipación voluntaria y medicalizada de la muerte, como manifestación del derecho a morir dignamente, del delito de homicidio por piedad. Uno de los elementos más relevantes en este sentido es el exhorto dirigido al Congreso de la República, mediante el cual la Corte propuso incorporar, en el ámbito educativo y social, estrategias normativas y pedagógicas orientadas a reflexionar sobre el valor de la vida, su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía personal, de manera que la respuesta penal apareciera únicamente como última instancia frente a estas situaciones.

Este exhorto no constituye un elemento accesorio ni una simple recomendación abstracta. Por el contrario, revela la comprensión estructural que la Corte tenía del fenómeno jurídico analizado. Al señalar que el derecho penal debía ocupar un lugar estrictamente subsidiario (ultima ratio) frente al tratamiento de las decisiones autónomas del paciente en contextos de sufrimiento extremo, la Corte reconoció implícitamente que no se encontraba ante un supuesto típico del injusto penal clásico. De lo contrario, carecería de sentido exhortar al legislador a explorar mecanismos educativos, regulatorios y de acompañamiento distintos de la sanción punitiva.

Desde esta perspectiva, el exhorto al Congreso cumple una función dogmática estructural dentro de la sentencia: marca una frontera material entre dos órdenes normativos distintos. De un lado, el derecho penal, orientado a la protección de bienes jurídicos frente a conductas lesivas imputables a terceros y gobernado por la lógica del reproche y la sanción; de otro, el derecho constitucional, llamado a garantizar el ejercicio de derechos fundamentales en contextos de alta complejidad moral, médica y humana, en los que la decisión emana del propio titular del derecho.

Al ubicar expresamente al derecho penal como instancia residual, la Corte dejó en claro que la anticipación voluntaria de la muerte solicitada por el paciente no debía ser comprendida como una excepción tolerada dentro del sistema punitivo, sino como una realidad jurídica distinta

que exige un tratamiento normativo propio, compatible con la dignidad humana, la autonomía personal y la naturaleza del acto médico. El exhorto, así entendido, confirma que el derecho a morir dignamente no se construye desde el margen del delito, sino desde un espacio constitucional autónomo, que desde su origen limita la intervención del *ius puniendi* del Estado.

7.1.5 La Distinción Sustantiva Entre Homicidio Por Piedad y Actos Eutanásicos Como Manifestaciones Del Derecho a Morir Dignamente

La diferenciación entre derecho y delito se consolida cuando la Corte Constitucional afirma, de manera expresa, que no es jurídicamente equivalente la conducta desplegada cuando el sujeto pasivo no ha manifestado su voluntad o incluso se opone a la realización del hecho y aquella que se ejecuta a solicitud de una persona que consiente libremente y pide ayuda para morir como consecuencia de intensos sufrimientos derivados de una enfermedad terminal.

Esta afirmación no tiene un alcance meramente descriptivo, sino claramente normativo. A través de ella, la Corte separa dos universos jurídicos distintos. De un lado, el de la supresión de la vida ajena sin una decisión autónoma del titular, subsumible en el tipo penal de homicidio por piedad. De otro, el de la anticipación voluntaria y medicalizada de la muerte, solicitada por el propio paciente como expresión directa de su autonomía personal y de su concepción individual de vida digna. La diferencia no radica únicamente en el resultado material, la muerte ni en el móvil compasivo, sino en el centro decisorio de la acción y en la naturaleza jurídica de la conducta.

En este sentido, la Corte no equiparó el derecho a morir dignamente al homicidio por piedad ni creó una excepción penal al tipo existente. Por el contrario, reconoció que se trata de conductas jurídicamente distintas, regidas por lógicas normativas diferentes, aun cuando puedan compartir ciertos elementos fácticos. Mientras el homicidio por piedad, incluso en aquellos casos en los que pueda concurrir el consentimiento del sujeto pasivo, se estructura desde la voluntad decisoria del sujeto activo, quien asume el dominio del hecho y ejecuta la supresión de la vida ajena movido por razones de compasión, la anticipación voluntaria de la muerte se configura a partir de la decisión autónoma del paciente, titular del derecho, frente a la cual el tercero no actúa como autor del resultado, sino como colaborador técnico y ético de una voluntad previamente definida.

Esta diferenciación tiene consecuencias jurídicas precisas. En el ordenamiento penal colombiano, para que una conducta pueda ser calificada como delito se requiere la concurrencia de los elementos de tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad; la ausencia de cualquiera de ellos impide la configuración del injusto penal. Esta premisa dogmática resulta determinante para comprender por qué la anticipación voluntaria de la muerte solicitada por el paciente, cuando se realiza bajo las condiciones constitucionalmente delimitadas, no puede subsumirse sin más en el tipo penal de homicidio por piedad.

En efecto, al desplazarse el eje de la acción desde la voluntad del sujeto activo hacia la decisión autónoma del paciente, y al inscribirse la conducta en un contexto clínico regulado y orientado a aliviar el sufrimiento, se altera de manera sustancial la estructura de imputación penal. No se está ante una supresión ilegítima de la vida ajena, sino ante la materialización de un derecho fundamental, cuyo fundamento se encuentra en la dignidad humana y la autonomía personal, y cuya ejecución se produce mediante un acto médico normativamente cualificado.

7.1.6. Consentimiento, Tipicidad y Exclusión Del Injusto Penal

La Corte Constitucional profundizó la diferenciación entre el homicidio por piedad y la anticipación voluntaria de la muerte al analizar el papel del consentimiento del sujeto pasivo dentro de la estructura del delito. En este punto, recordó que, en relación con determinados tipos penales, el consentimiento puede operar como causal de exclusión del injusto penalmente relevante, y sostuvo que la decisión del individuo sobre el fin de su existencia no merece reproche penal cuando se adopta de manera libre, consciente e informada, en contextos de sufrimiento extremo derivados de una enfermedad terminal.

En particular, la Corte afirmó que cuando concurren ciertos presupuestos estrictos (enfermedad terminal debidamente diagnosticada, sufrimientos intensos e incurables, consentimiento libre, informado e inequívoco del paciente y actuación del médico como profesional capacitado) no se configura injusto penal alguno. Aunque la Corte no ubica de manera expresa esta exclusión en el plano técnico de la tipicidad, sí reconoce de forma implícita que el consentimiento del titular del derecho desplaza la lógica típica del homicidio por piedad. De manera explícita, además, sostiene que en estos supuestos la actuación médica carece de antijuridicidad. En consecuencia, la Corte es clara en señalar que, bajo las condiciones

constitucionalmente delimitadas, no existe delito, no por tolerancia excepcional del ordenamiento, sino porque la conducta analizada no encaja materialmente en el tipo penal correspondiente.

Esta precisión resulta fundamental para evitar una lectura dogmáticamente errónea de la sentencia. En efecto, es conceptualmente impropio afirmar que la Corte hubiera “despenalizado” el derecho a morir dignamente. No es coherente sostener que de una conducta tipificada como delito pueda surgir, por vía de excepción, un derecho fundamental, ni que un derecho de esta naturaleza requiera ser “despenalizado” para existir. El derecho penal se orienta a sancionar conductas que lesionan bienes jurídicos, mientras que los derechos fundamentales protegen la esfera de autonomía individual y encuentran su fuente directa en la Constitución. En este sentido, el reconocimiento del derecho a morir dignamente no deriva de la exclusión de una conducta del ámbito penal, sino de la afirmación constitucional de la dignidad humana y de la autonomía del paciente en contextos de sufrimiento extremo.

Esta conclusión se refuerza si se atiende a la estructura material y teleológica del acto mediante el cual se produce la anticipación voluntaria de la muerte en contextos médicos. A diferencia del homicidio por piedad, la muerte medicalizada solicitada por el paciente presenta una configuración cerrada y estrictamente delimitada, en la que el por qué, el para qué y el cómo de la conducta no admiten una pluralidad abierta de razones, fines o medios.

En efecto, el por qué de la anticipación de la muerte se reduce exclusivamente a la existencia de una enfermedad terminal grave e incurable que genera sufrimientos intensos incompatibles con la concepción individual de vida digna del paciente; el para qué se orienta inequívocamente a evitar la prolongación del dolor, la agonía y el padecimiento derivados de dicha condición; y el cómo se concreta a través de un procedimiento médico controlado, técnicamente previsible y orientado a minimizar el sufrimiento, generalmente mediante el uso de medicamentos conforme a criterios clínicos y éticos.

Esta estructura teleológica y material se distancia de manera sustantiva de la lógica del homicidio por piedad, que no se inscribe en un contexto clínico regulado ni presenta límites normativos en cuanto a medios, formas de ejecución o finalidad. Mientras el homicidio pietístico se configura como una conducta abierta, contingente y estructurada desde la voluntad del sujeto activo, la anticipación voluntaria de la muerte se presenta como un acto médico normativamente

orientado, gobernado por la *lex artis*, el consentimiento informado y una finalidad estrictamente paliativa.

Aunque tanto en el homicidio por piedad como en la muerte medicalizada voluntaria el resultado material sea la muerte y el móvil esté vinculado a la evitación del sufrimiento del sujeto pasivo, esta coincidencia no agota el análisis jurídico ni permite equiparar ambas conductas. La diferencia decisiva no radica en el resultado ni en la intención compasiva, sino en la estructura normativa de la acción y en el lugar que ocupa la voluntad del paciente en la configuración del acto.

En el homicidio por piedad, aun cuando pueda existir consentimiento del sujeto pasivo, la acción se estructura desde la voluntad del sujeto activo, quien asume el dominio del hecho y ejecuta la supresión de la vida ajena fuera de un contexto clínico, sin sujeción a la *lex artis* ni a una relación médico-paciente. La muerte, en este caso, constituye el objeto directo de imputación penal, aunque esté motivada por razones de compasión.

En contraste, en la anticipación voluntaria de la muerte en contextos médicos, la decisión de poner fin al proceso vital emana del propio paciente, titular del derecho, y la intervención del médico se limita a actuar como colaborador técnico y ético de una decisión autónoma previamente adoptada. La actuación médica se inscribe en una estructura clínica normativamente regulada, orientada de manera inmediata a aliviar el sufrimiento y a preservar la dignidad del paciente. En este marco, la muerte no constituye el fin jurídico primario de la acción, sino un efecto consecencial permitido de una intervención paliativa decidida por el propio titular del derecho.

Así, aunque el resultado material pueda coincidir, el desplazamiento del centro decisorio, la cualificación del contexto clínico y la finalidad normativa de la intervención impiden subsumir el acto médico en la lógica del homicidio por piedad y confirman que se trata de realidades jurídicas cualitativamente distintas.

7.1.7. Proyección De La Tensión Conceptual En La Línea Jurisprudencial

Pese a la diferenciación material que la Corte logra establecer entre el delito de homicidio por piedad y la anticipación voluntaria de la muerte como manifestación del derecho fundamental a morir dignamente mediante intervención médica, la Sentencia C-239 de 1997 no consigue desprenderse por completo del lenguaje ni de las categorías propias del derecho penal al describir

las prácticas médicas vinculadas al final de la vida. En efecto, aun cuando excluye la antijuridicidad y el reproche penal bajo determinados supuestos constitucionales, la Corte continúa utilizando expresiones como “homicidio por piedad”, “homicidio eutanásico” o “conducta típica”, para referirse a actuaciones que, desde su propio razonamiento constitucional, ya no encajan materialmente en el ámbito del injusto penal.

Esta persistencia terminológica no constituye un problema meramente semántico. El uso reiterado de categorías penales para describir el ejercicio de una decisión autónoma del paciente materializada a través de un acto médico introduce una carga simbólica de reproche que resulta difícilmente compatible con la lógica constitucional de la dignidad humana y de la autonomía personal que la Corte afirma proteger. Hablar de “homicidio”, aun calificado como pietístico o eutanásico, presupone una finalidad de supresión de la vida ajena y un centro decisorio ubicado en el sujeto activo, elementos que no se corresponden con la realidad clínica ni con la estructura normativa de la anticipación voluntaria de la muerte solicitada por el propio paciente.

La tensión advertida en la Sentencia C-239 de 1997 no se resuelve plenamente en esta providencia y, por el contrario, se proyecta de manera persistente en los desarrollos jurisprudenciales posteriores. En decisiones subsiguientes, la Corte avanzará de forma progresiva en el reconocimiento, la exigibilidad y la institucionalización sanitaria de la eutanasia y, más adelante, de la asistencia médica al suicidio; sin embargo, lo hará en muchos casos manteniendo un lenguaje híbrido que oscila entre la lógica del reproche penal y la lógica de la garantía de derechos fundamentales. Esta ambigüedad estructural condiciona la evolución de la línea jurisprudencial y explica por qué, durante varios años, el reconocimiento constitucional de los actos eutanásicos ha coexistido con una persistente inseguridad conceptual respecto de su naturaleza jurídica.

En este sentido, la Sentencia C-239 de 1997 no solo inaugura el reconocimiento constitucional del derecho a morir dignamente en Colombia a partir de la eutanasia, sino que también deja planteado un problema teórico de mayor alcance: la dificultad de construir y consolidar un derecho fundamental emergente mediante categorías conceptuales diseñadas originalmente para la sanción penal de conductas lesivas. Este problema atraviesa buena parte de la jurisprudencia posterior y se manifiesta en la oscilación constante entre comprender la

anticipación voluntaria de la muerte como un acto médico constitucionalmente protegido o como una conducta penalmente relevante, aunque no sancionable.

La forma en que esta tensión es asumida, profundizada o parcialmente corregida en las decisiones posteriores será determinante para evaluar si la Corte logra consolidar una comprensión coherente de la eutanasia y de la asistencia médica al suicidio como actos médicos autónomos, o si, por el contrario, mantiene estas prácticas en una zona conceptual híbrida entre el derecho constitucional y el derecho penal. Este problema constituye uno de los ejes centrales del análisis desarrollado en el presente capítulo y fundamenta la necesidad de la delimitación dogmática que se abordará en los capítulos siguientes.

7.1.8. Ausencia De Excepción Penal y Alcance De La Advertencia De La Corte

Al establecer que la anticipación voluntaria de la muerte solicitada por el paciente en contextos de enfermedad terminal y sufrimiento intenso no es jurídicamente equivalente al delito de homicidio por piedad, la Corte Constitucional evitó cualquier contradicción o incompatibilidad entre el reconocimiento constitucional del derecho a morir dignamente mediante la eutanasia y la vigencia del tipo penal acusado. En efecto, este reconocimiento implicó que no fuera necesario introducir ajustes, modificaciones ni excepciones al artículo 106 del Código Penal, el cual superó el examen de constitucionalidad y permaneció formalmente incólume en el ordenamiento jurídico.

La Corte no declaró inexecutable la norma penal ni condicionó su aplicación. Ello obedece a que partió de la premisa según la cual el supuesto fáctico y normativo analizado (la anticipación voluntaria de la muerte solicitada por el propio paciente y materializada a través de la intervención médica) no se subsume materialmente en el tipo penal de homicidio por piedad. De este modo, la coexistencia entre el delito y el derecho fundamental no genera una antinomia normativa, sino una delimitación de ámbitos de aplicación jurídicamente distintos.

No obstante, en la parte resolutive de la sentencia, la Corte incluyó una advertencia dirigida a las autoridades competentes. Dicha advertencia no puede interpretarse como la creación de una excepción penal ni como una despenalización implícita de la conducta analizada. Su alcance no es normativo-penal, sino esencialmente interpretativo y garantista. A través de esta prevención, la Corte buscó evitar que una lectura extensiva, automática o mecánica del tipo penal de homicidio

por piedad terminara neutralizando el ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente en los supuestos estrictos que ella misma había delimitado.

En este sentido, la advertencia cumple una función precisa dentro de la arquitectura de la sentencia: reafirmar la diferencia sustantiva entre el homicidio por piedad, como conducta penalmente reprochable, estructurada desde la voluntad decisoria del sujeto activo, y la eutanasia entendida como un acto médico realizado a solicitud libre, informada e inequívoca del paciente en condiciones de sufrimiento extremo. No se trata, entonces, de una tolerancia penal excepcional ni de una flexibilización del *ius puniendi*, sino de un criterio hermenéutico destinado a preservar la eficacia del reconocimiento constitucional del acto médico frente a una aplicación indebida del derecho penal.

Así, la Corte no “corrige” el tipo penal ni lo vacía de contenido, sino que aclara su ámbito propio de aplicación a la luz del nuevo marco constitucional que ella misma inaugura. Esta estrategia confirma que la eutanasia, cuando se realiza bajo las condiciones constitucionalmente exigidas, no emerge como una excepción al delito, sino como una realidad jurídica distinta, fundada directamente en la dignidad humana y en la autonomía personal del paciente. En consecuencia, el derecho a morir dignamente mediante actos eutanásicos no nace de una flexibilización del derecho penal, sino de la afirmación constitucional de un espacio de autodeterminación que, por su propia naturaleza, resulta ajeno al reproche punitivo.

7.1.9. El Acto Médico Como Categoría Autónoma Frente Al Derecho Penal

El análisis precedente permite advertir que una de las principales fuentes de tensión en la Sentencia C-239 de 1997 no radica en el sentido decisorio adoptado por la Corte Constitucional, sino en la ausencia de una categoría conceptual autónoma que permita describir adecuadamente las prácticas médicas vinculadas a la anticipación voluntaria de la muerte en contextos de enfermedad terminal que produce dolores y sufrimientos intensos e incurables, dentro de una relación médico-paciente. En efecto, aunque la Corte excluye el reproche penal y reconoce el ejercicio legítimo de un derecho fundamental, continúa explicando el fenómeno a partir de categorías propias del derecho penal, lo que genera una superposición innecesaria entre dos órdenes normativos distintos.

Desde una perspectiva dogmática más rigurosa, la anticipación voluntaria de la muerte por razones de enfermedad debe comprenderse, ante todo, como un acto médico, y no como una modalidad atenuada o excepcional del homicidio por piedad. Esta afirmación no desconoce que el resultado material del acto sea la muerte del paciente, pero sí desplaza el eje del análisis jurídico desde el resultado hacia la estructura, la finalidad y el contexto normativo de la conducta.

En este sentido, la anticipación voluntaria de la muerte medicalizada se configura como una intervención clínica orientada a poner fin a un sufrimiento intenso e incompatible con la concepción individual de vida digna del paciente. La actuación del profesional de la salud no se dirige jurídicamente de manera primaria a causar la muerte, sino a aliviar de manera definitiva el dolor y el padecimiento derivados de una enfermedad grave e incurable, en cumplimiento de la voluntad libre, consciente e informada del titular del derecho, dentro de un contexto médico regulado.

Desde esta perspectiva, la muerte no constituye el fin inmediato de la actuación médica, sino un efecto consecuencial de una intervención cuyo propósito esencial es paliativo y respetuoso de la autonomía personal. Esta característica distingue de manera estructural la muerte medicalizada voluntaria de las conductas típicas del derecho penal.

La estructura del acto revela con claridad su pertenencia al ámbito médico y no al penal. En ella concurren elementos específicos: 1) la existencia de una enfermedad terminal grave e incurable que genera sufrimientos intensos; 2) un paciente que, en su condición clínica, adopta una decisión libre e informada sobre su proceso vital; 3) la intervención de un profesional de la salud con conocimientos científicos y técnicos; 4) el uso de medicamentos conforme a la *lex artis*; 5) una finalidad estrictamente paliativa; y 6) una motivación solidaria y humanitaria.

Esta configuración difiere de manera sustancial de las conductas que el derecho penal busca sancionar bajo el tipo de homicidio por piedad. Mientras que en el injusto penal el centro de imputación se sitúa en la acción del sujeto activo orientada a la supresión de la vida del que sufre por enfermedad, en el acto médico de anticipación voluntaria de la muerte el centro decisorio se desplaza hacia el paciente, titular del derecho, y el médico actúa como colaborador técnico y ético de una decisión autónoma previamente adoptada.

Desde esta perspectiva, el uso de expresiones como “homicidio por piedad” o “homicidio eutanásico” resulta conceptualmente inadecuado, pues oculta la especificidad del acto médico y arrastra una carga semántica de reproche incompatible con la lógica de los derechos fundamentales. Esta comprensión no supone la negación del valor constitucional de la vida como bien jurídico, sino el reconocimiento de que, en contextos extremos, su protección no puede imponerse de manera abstracta y desvinculada de la dignidad y la autonomía del titular. En el Estado constitucional, la vida no se protege como mera existencia biológica, sino como una forma de existencia compatible con la dignidad humana, cuya valoración última corresponde al propio sujeto cuando enfrenta un sufrimiento intenso, irreversible y médicamente constatado.

7.2. Sentencia C-045 De 2003: Inhibición Procesal y Persistencia Del Enfoque Penal

7.2.1. Corrección Procesal y Persistencia Del Enfoque Penal

La Sentencia C-045 de 2003 no representa un avance sustantivo en la construcción constitucional del derecho a morir dignamente mediante actos eutanásicos. Su relevancia es, más bien, crítica, en la medida en que evidencia cómo la Corte Constitucional, aun al abstenerse de emitir un pronunciamiento de fondo, mantiene una aproximación conceptual que continúa vinculando prácticas médicas al lenguaje y a las categorías propias del derecho penal.

Desde un punto de vista estrictamente procesal, la decisión inhibitoria adoptada por la Corte resulta jurídicamente acertada, en tanto la demanda no cumplía los requisitos mínimos exigidos para activar el control abstracto de constitucionalidad. La Corte consideró que los cargos formulados contra el inciso segundo del artículo 107 del Código Penal carecían de la claridad, especificidad y suficiencia necesarias para adelantar un examen material de constitucionalidad. En este sentido, la inhibición constituye una corrección formal adecuada.

No obstante, más allá de esta corrección procesal, la Sentencia C-045 de 2003 conserva una dificultad conceptual relevante desde la perspectiva del derecho a morir dignamente, particularmente en relación con aquellas personas que, de manera voluntaria y mediante la intervención médica, deciden evitar que la vida se extinga exclusivamente por el curso natural de la enfermedad grave o terminal que genera dolores y sufrimientos intensos e incurables.

En efecto, aunque la Corte reafirma la autonomía dogmática entre el delito de homicidio por piedad y el de inducción o ayuda al suicidio, lo hace exclusivamente desde el plano de la

tipicidad penal, sin desplazar el eje del análisis hacia la titularidad del derecho ni hacia la autonomía del paciente, ni cuestionar el supuesto de fondo que atraviesa la demanda: la identificación indiferenciada de prácticas médicas orientadas a aliviar el sufrimiento del paciente con figuras propias del injusto penal, aun cuando respondan a su voluntad libre, consciente e informada.

Así, aun cuando enfatiza que se trata de conductas típicamente distintas y que el juicio de constitucionalidad realizado en 1997 no podía trasladarse de manera automática al tipo penal acusado, su razonamiento continúa operando dentro del marco conceptual del derecho penal.

El análisis se concentra, principalmente, en la comparación entre tipos penales, en el dominio del hecho y en la estructura de la conducta típica, pero omite problematizar la naturaleza jurídica del acto que se encuentra en discusión cuando la ayuda proviene de un profesional de la salud y responde a la voluntad libre, consciente e informada de un paciente que padece intensamente a causa de una enfermedad grave o terminal. De este modo, la Sentencia C-045 de 2003 reproduce (aunque de manera implícita) la misma dificultad conceptual advertida en la Sentencia C-239 de 1997: la tendencia a explicar fenómenos propios del ámbito clínico y de la relación médico-paciente a partir de categorías diseñadas originalmente para el reproche penal.

Incluso al abstenerse de decidir de fondo, la Corte mantiene el encuadre del problema dentro del lenguaje de la inducción o ayuda al suicidio como delito, sin avanzar hacia una reconstrucción constitucional que permita comprender estas prácticas como posibles manifestaciones del ejercicio de un derecho fundamental. La inhibición, en consecuencia, no es dogmáticamente neutra. Al evitar el pronunciamiento material y conservar intacto el marco penal de análisis, la Corte posterga nuevamente la discusión sobre la necesidad de distinguir con claridad entre el injusto penal y el acto médico orientado a aliviar el sufrimiento del paciente.

En este sentido, la Sentencia C-045 de 2003 no contradice lo decidido en la Sentencia C-239 de 1997, pero tampoco profundiza ni desarrolla sus implicaciones constitucionales. Antes bien, pone de manifiesto la dificultad persistente de la Corte para abandonar el paradigma penal como punto de partida del análisis, incluso cuando reconoce que el debate involucra cuestiones de dignidad humana, autonomía personal y sufrimiento extremo. Esta persistencia del enfoque penal anticipa los problemas que deberán ser abordados en las decisiones posteriores, cuando la Corte

se vea obligada a pronunciarse de manera directa sobre la constitucionalidad de la asistencia médica al suicidio.

7.3. Sentencia C-224 De 2008: Formalismo Procesal y Reafirmación Del Marco Penal

7.3.1. Inhibición Por Modificación Normativa y Desplazamiento Del Debate Constitucional

La Sentencia C-224 de 2008 se inscribe en la línea de decisiones inhibitorias de la Corte Constitucional en materia de inducción o ayuda al suicidio. Al igual que en la Sentencia C-045 de 2003, la Corte se abstuvo de emitir un pronunciamiento de fondo; sin embargo, en esta ocasión la inhibición no obedeció a deficiencias en la estructuración de la demanda, sino a la modificación sobreviniente de la norma acusada.

La Corte consideró que la disposición demandada había sido trasladada a otro cuerpo normativo y que, en consecuencia, no procedía adelantar el control abstracto de constitucionalidad. No obstante, desde una perspectiva estrictamente procesal, esta conclusión resulta al menos discutible. La norma no había sido objeto de un pronunciamiento previo de fondo que generara cosa juzgada constitucional, ni podía afirmarse una carencia actual de objeto, en la medida en que el contenido normativo cuestionado, la exigencia de querrela como requisito de procedibilidad para el delito de inducción o ayuda al suicidio, fue reproducido sustancialmente y continuaba produciendo efectos jurídicos.

En este contexto, la Corte conservaba competencia para adelantar el examen constitucional, por lo que la inhibición no respondió a una imposibilidad procesal insuperable, sino a una decisión de repliegue que evitó un pronunciamiento material sobre la compatibilidad constitucional de una figura penal que incide directamente en la autonomía personal y, de manera más amplia, en la comprensión jurídica de la muerte voluntaria en contextos de sufrimiento extremo. De este modo, el debate constitucional fue desplazado nuevamente hacia un plano estrictamente formal.

7.3.2. Querrela, Protección De La Vida y Ausencia De Problematización Del Acto Subyacente

Los cargos formulados por el demandante se dirigían contra la exigencia de querrela como requisito de procedibilidad, bajo el argumento de que dicha exigencia debilitaba la protección del derecho fundamental a la vida y desconocía principios como la dignidad humana, la justicia material y el carácter social del Estado de derecho. Sin embargo, tanto la formulación del problema

como su abordaje por parte de la Corte se mantuvieron dentro de los márgenes de la política criminal y de la técnica procesal penal. La discusión se centró en determinar si la inducción o ayuda al suicidio debía ser perseguida de oficio o a instancia de parte, atendiendo a criterios de gravedad del delito y de impacto social, sin cuestionar la naturaleza del acto subyacente cuando la conducta se presenta en escenarios de enfermedad grave, sufrimiento intenso y decisión autónoma del sujeto pasivo.

De este modo, la Corte volvió a enfrentar un problema estructural sin interrogar sus presupuestos conceptuales: se debatió la forma de persecución penal de la conducta, pero no si todas las hipótesis que pueden subsumirse en el tipo penal de inducción o ayuda al suicidio deben ser tratadas de manera homogénea desde el derecho penal, con independencia del contexto clínico, de la relación médico-paciente y de la autonomía decisoria del individuo.

7.3.3. Persistencia Del Enfoque Penal y Neutralización Del Debate Constitucional

Aunque la Corte no se pronunció de fondo, la Sentencia C-224 de 2008 no es dogmáticamente neutra. Al limitar su análisis a la vigencia formal de la norma acusada y a los requisitos procesales del control abstracto, la Corte dejó intacto el encuadre penal del problema y reafirmó implícitamente la comprensión de la inducción o ayuda al suicidio como una realidad exclusivamente penal.

Este resultado es especialmente relevante si se considera que el debate planteado por el demandante invocaba directamente principios constitucionales como la dignidad humana y la protección de la vida en condiciones extremas. No obstante, estos elementos no fueron incorporados al análisis, lo que produjo una neutralización del debate constitucional sustantivo.

La inhibición operó, así, como un mecanismo de aplazamiento del examen material sobre la tensión entre el ius puniendi del Estado y la autonomía personal del individuo frente al final de la vida. Al conservar incólume el marco penal de análisis, la Corte consolidó una aproximación fragmentaria en la que los aspectos procesales y penales ocupan el centro de la discusión, mientras que el acto humano, médico y existencial que subyace a la conducta permanece fuera del escrutinio constitucional.

En este sentido, la Sentencia C-224 de 2008 no contradice la línea inaugurada en la Sentencia C-239 de 1997, pero tampoco contribuye a depurar las ambigüedades conceptuales allí

identificadas. Por el contrario, reafirma la dificultad persistente de la Corte para desplazar el análisis desde el paradigma penal hacia una comprensión constitucional autónoma de las prácticas vinculadas a la muerte voluntaria, dificultad que solo comenzará a ser abordada de manera directa en decisiones posteriores.

7.3.4. Continuidad De La Línea: Entre Inhibición y Persistencia Conceptual

La Sentencia C-224 de 2008 no contradice las decisiones anteriores ni introduce elementos conceptuales novedosos en la construcción constitucional del derecho a morir dignamente. Por el contrario, confirma una constante propia de esta etapa de la línea jurisprudencial: la dificultad persistente de la Corte Constitucional para abandonar el marco penal como punto de partida del análisis, incluso cuando los cargos formulados remiten de manera directa a derechos fundamentales y a valores superiores del ordenamiento constitucional.

En efecto, tanto en la Sentencia C-045 de 2003 como en la Sentencia C-224 de 2008, la Corte opta por resolver (o eludir) el problema a partir de consideraciones formales o dogmáticas propias del derecho penal y del derecho procesal penal. Esta aproximación conduce a que la cuestión de fondo, esto es, la naturaleza jurídica de las prácticas vinculadas a la muerte voluntaria en contextos de sufrimiento extremo y enfermedad grave permanezca sistemáticamente fuera del examen constitucional.

La reiteración de decisiones inhibitorias en este período no puede entenderse, por tanto, como una simple ausencia de pronunciamiento. Por el contrario, configura una forma específica de continuidad jurisprudencial en la que el debate constitucional es desplazado o neutralizado mediante el mantenimiento del encuadre penal, sin avanzar hacia una reconstrucción autónoma del fenómeno desde la dignidad humana, la autonomía personal y la relación médico-paciente.

Esta persistencia conceptual cumple una función estructural dentro de la línea jurisprudencial: prepara el escenario para los desarrollos posteriores, en los que la Corte, enfrentada a demandas que ya no permiten la inhibición, se verá obligada a pronunciarse de manera directa sobre la constitucionalidad de la ayuda médica al suicidio y a revisar, al menos parcialmente, el marco conceptual desde el cual ha venido comprendiendo las prácticas asociadas a la muerte voluntaria.

7.4. Sentencia T-1250 De 2008: Omisión Constitucional, Miedo Penal y Negación Fáctica Del Derecho a Morir Dignamente Mediante Eutanasia

7.4.1. Escenario Clínico Real y Concreción Del Problema Constitucional

A diferencia de las sentencias de constitucionalidad abstracta, la Sentencia T-1250 de 2008 sitúa el debate sobre el derecho a morir dignamente mediante eutanasia en un escenario clínico concreto, caracterizado por la existencia de un paciente con enfermedad terminal que produce dolores y sufrimientos intensos e incurables, y por una solicitud reiterada, libre y consciente de poner fin a su padecimiento mediante la eutanasia.

El caso no plantea un conflicto hipotético ni una discusión teórica sobre la vida o la muerte, sino una situación límite de sufrimiento humano, en la que el titular del derecho solicita activamente la intervención médica para evitar la prolongación de una agonía incompatible con su concepción de vida digna. En este sentido, la T-1250 de 2008 constituye un punto de contraste fundamental frente al reconocimiento abstracto del derecho a morir dignamente formulado en la Sentencia C-239 de 1997.

Mientras esta última abrió el espacio constitucional para comprender la muerte digna como una manifestación de la dignidad humana y la autonomía personal, la T-1250 de 2008 pone de relieve las dificultades prácticas y estructurales para la efectividad real de ese derecho en ausencia de regulación legal y bajo la persistente amenaza del reproche penal.

7.4.2. El Argumento Del Miedo Penal y La Persistencia Del Lenguaje Del Homicidio

Uno de los elementos centrales del caso es la justificación ofrecida por la IPS accionada para negar la práctica de la eutanasia. La entidad sostuvo que acceder a la solicitud del paciente implicaría incurrir en el delito de homicidio por piedad y que, en consecuencia, no era jurídicamente exigible que los médicos asumieran el riesgo de convertirse en sujetos activos de una conducta penalmente sancionada.

Este argumento resulta especialmente revelador desde la perspectiva dogmática desarrollada en este trabajo, pues muestra cómo, en la práctica clínica, el lenguaje y las categorías del derecho penal continúan operando como barreras efectivas para el ejercicio del derecho a morir dignamente mediante la eutanasia. A pesar de que la Corte, en la Sentencia C-239 de 1997, había

excluido el reproche penal en los supuestos de enfermedad terminal con sufrimientos intensos e incurables, consentimiento libre e intervención médica solidaria, el temor a la sanción penal condicionó decisivamente la actuación institucional y profesional. La Sentencia T-1250 de 2008 evidencia así que el encuadre penal del acto eutanásico no constituye un problema meramente teórico o terminológico, sino un factor material que paraliza la práctica médica y transforma el derecho a morir dignamente en una promesa constitucional desprovista de mecanismos reales de protección, especialmente para quienes se encuentran en situaciones extremas de sufrimiento.

7.4.3. Las Decisiones Judiciales De Instancia y La Negación De La Exigibilidad Del Derecho

Tanto el juez de primera como el de segunda instancia negaron la tutela solicitada bajo el argumento de que el derecho a morir dignamente no se encontraba consagrado expresamente como derecho fundamental en la Constitución y carecía de un desarrollo legal que permitiera su exigibilidad judicial. Este razonamiento resulta jurídicamente problemático a la luz del precedente inaugurado por la Sentencia C-239 de 1997. Aunque los jueces reconocen formalmente la existencia de dicho precedente, lo vacían de eficacia práctica al supeditar su aplicación a la expedición de una ley que regule la muerte digna. De este modo, la eutanasia es tratada como un derecho condicionado y diferido, cuya realización queda suspendida indefinidamente a la inactividad legislativa, incluso en contextos en los que concurren los supuestos fácticos definidos por la propia Corte Constitucional desde 1997.

7.4.4. Carencia De Objeto y Persistencia Del Enfoque Penal

La Sentencia T-1250 de 2008 debe analizarse a la luz del estado de la jurisprudencia constitucional existente al momento de su expedición en relación con la figura de la carencia actual de objeto por daño consumado. En esa etapa, la Corte aún no había consolidado plenamente una doctrina uniforme que exigiera, de manera sistemática, pronunciamientos de fondo orientados a la identificación de responsabilidades, la adopción de medidas de reparación simbólica o la prevención de violaciones futuras cuando el accionante fallecía durante el trámite de la acción de tutela.

Durante un periodo prolongado, la Corte consideró que la ocurrencia del daño consumado, como la muerte del titular del derecho, hacía inocuo cualquier pronunciamiento de fondo, en la medida en que la finalidad inmediata de la tutela, consistente en la protección efectiva del derecho

vulnerado, ya no podía materializarse. Este entendimiento condujo, en múltiples decisiones previas, a declarar la improcedencia o la carencia actual de objeto sin un examen sustantivo de las causas de la vulneración.

Si bien la Sentencia SU-540 de 2007 inició un proceso de clarificación conceptual al diferenciar entre hecho superado y daño consumado, reconociendo que en este último escenario el juez constitucional podía y debía pronunciarse de fondo para adoptar medidas correctivas y preventivas, lo cierto es que, para el momento en que se profirió la T-1250 de 2008, dicha doctrina aún no se encontraba plenamente decantada ni aplicada de manera consistente por las salas de revisión.

Desde esta perspectiva, la decisión adoptada en la T-1250 de 2008 al declarar la carencia actual de objeto por daño consumado y abstenerse de impartir órdenes de protección, refleja más una limitación estructural del estadio jurisprudencial de la época que una renuncia consciente o deliberada a ejercer un control constitucional robusto.

No obstante, esta contextualización histórica no elimina el carácter problemático de la providencia. Incluso bajo los estándares vigentes en ese momento, el caso ofrecía una oportunidad relevante para clarificar el alcance del derecho a morir dignamente mediante eutanasia frente al temor penal expresado por la IPS, particularmente la persistente identificación del acto eutanásico con el homicidio por piedad. La ausencia de cualquier pronunciamiento orientador permitió que dicha confusión conceptual se mantuviera intacta en el ámbito clínico y judicial.

Así, la T-1250 de 2008 pone de relieve una doble dimensión crítica: por un lado, evidencia las limitaciones que aún existían en la comprensión del daño consumado como escenario que habilita y no bloquea el pronunciamiento constitucional; por otro, muestra cómo la persistencia del enfoque penal, aun sin un análisis explícito, continuó operando como una barrera fáctica para la efectividad del derecho a morir dignamente mediante eutanasia.

7.4.5. Silencio Frente Al Precedente De La Sentencia C-239 De 1997 y Reproducción Acrítica Del Enfoque Penal

A lo anterior se suma un elemento particularmente crítico: el silencio de la Corte frente al precedente fijado en la Sentencia C-239 de 1997. Pese a que el accionante invocó expresamente

dicha providencia y alegó el cumplimiento de los requisitos allí establecidos, la Sala de Revisión no realizó ningún examen sustantivo sobre su aplicabilidad al caso concreto.

Este silencio no es neutro. Al abstenerse de activar su propio precedente, la Corte dejó intacta la interpretación según la cual la eutanasia continuaba siendo comprendida, en la práctica clínica y judicial, como una forma de homicidio por piedad. De este modo, se reprodujo de manera acrítica la confusión conceptual entre el acto médico orientado a evitar la prolongación de un sufrimiento que el propio paciente considera incompatible con su dignidad y el injusto penal, precisamente en un escenario en el que dicha confusión producía consecuencias irreversibles.

7.4.6. El Fracaso Práctico Del Enfoque Penal Frente a La Eutanasia Como Manifestación Del Derecho a Morir Dignamente

La Sentencia T-1250 de 2008 constituye una evidencia clara del fracaso del enfoque penal como marco predominante para abordar la eutanasia en contextos de sufrimiento extremo. Aunque la Corte había reconocido desde 1997 la relevancia constitucional de la autonomía del paciente en situaciones de enfermedad terminal con dolores y sufrimientos intensos e incurables, la persistencia del lenguaje penal impidió que ese reconocimiento se tradujera en una protección efectiva.

El paciente falleció sin que su solicitud fuera atendida y sin que el ordenamiento ofreciera una respuesta constitucional sustantiva frente a su sufrimiento. En este escenario, el derecho a morir dignamente, en su dimensión eutanásica, quedó reducido a una proclamación abstracta, incapaz de incidir en la realidad clínica frente al peso simbólico y normativo del derecho penal.

7.4.7. Función De La Sentencia T-1250 De 2008 En La Línea Jurisprudencial

En la línea jurisprudencial sobre el derecho a morir dignamente, la Sentencia T-1250 de 2008 no representa un avance normativo, pero cumple una función reveladora esencial. Muestra, con particular crudeza, las consecuencias de mantener el análisis del final de la vida anclado en categorías penales y de relegar la protección de la dignidad del paciente a la espera de una regulación legislativa inexistente.

El caso anticipa la necesidad que la Corte solo asumirá años después de una reconstrucción conceptual que desvincule definitivamente el acto médico del reproche penal y afirme el carácter

fundamental del derecho a morir dignamente. Mientras ello no ocurra, la efectividad del derecho seguirá siendo precaria, incluso en los escenarios más extremos de sufrimiento humano. Esta sentencia anticipa, por contraste, la necesidad de un diseño procedimental claro que solo se materializará años después.

7.5. Sentencia T-970 De 2014: Consolidación Operativa Del Derecho a Morir Dignamente Mediante Eutanasia y Persistencia De Ambigüedades Penales

7.5.1. Del Reconocimiento Abstracto a La Exigibilidad Concreta Del Derecho

La Sentencia T-970 de 2014 constituye un punto de inflexión en la línea jurisprudencial sobre el derecho a morir dignamente en su concreción a través de la eutanasia. A diferencia de las decisiones anteriores, la Corte Constitucional no se limita a reiterar su reconocimiento en abstracto, sino que asume de manera expresa su exigibilidad inmediata como prestación médica, incluso en ausencia de regulación legal, y adopta medidas concretas para garantizar su efectividad en el ámbito clínico.

Este giro responde directamente a los déficits evidenciados en providencias como la Sentencia T-1250 de 2008, en las que el reconocimiento jurisprudencial del derecho resultó incapaz de incidir en la práctica médica real debido al temor penal y a la ausencia de reglas operativas claras. En la T-970 de 2014, la Corte reconoce que la falta de regulación legislativa no puede operar como una excusa válida para negar la práctica de la eutanasia cuando se encuentran comprometidas la dignidad humana y la autonomía personal de un paciente con enfermedad terminal que produce dolores y sufrimientos intensos e incurables. De este modo, la sentencia marca el tránsito desde un derecho meramente declarativo hacia un derecho fundamental operativamente exigible mediante un acto médico específico, con titulares identificables, sujetos obligados definidos y un contenido normativo mínimo susceptible de aplicación inmediata.

7.5.2. Carencia Actual De Objeto y Reconocimiento Expreso De La Vulneración Del Derecho a Morir Dignamente Mediante Eutanasia

Aunque el caso concreto también culmina con el fallecimiento de la paciente y, por tanto, con una carencia actual de objeto por daño consumado, la Corte adopta una postura sustancialmente distinta a la asumida en 2008. En lugar de cerrar el debate por razones

estrictamente procesales, la Sala declara de manera expresa la vulneración de los derechos fundamentales de la accionante.

Este cambio resulta dogmáticamente decisivo. La Corte reconoce que el daño constitucional no se agota en la muerte natural de la paciente, sino en haberle impedido ejercer su decisión autónoma de acceder a la eutanasia, obligándola a soportar un sufrimiento que ella misma había considerado incompatible con su dignidad. El daño, por tanto, no es meramente biológico, sino constitucional, y se concreta en la negación de una prestación médica que la Corte ya había reconocido como jurídicamente relevante desde 1997. Con ello, la Corte asume una concepción robusta del rol del juez de tutela, que no se limita a constatar la imposibilidad de restitución subjetiva del derecho, sino que protege su dimensión objetiva y estructural, corrigiendo de manera explícita la postura restrictiva adoptada en la T-1250 de 2008.

7.5.3. Superación Del Argumento De La Ausencia De Regulación Legal De La Eutanasia

Uno de los aportes estructurales más relevantes de la Sentencia T-970 de 2014 es el rechazo explícito del argumento según el cual la falta de desarrollo legislativo impediría la práctica de la eutanasia. La Corte sostiene que el derecho a morir dignamente en su manifestación eutanásica existe con fuerza normativa suficiente desde la Sentencia C-239 de 1997, y que su ejercicio no puede quedar supeditado a la inactividad del Congreso.

Esta afirmación desactiva uno de los principales obstáculos que durante años permitió la negación sistemática de la eutanasia en la práctica clínica. A partir de esta sentencia, la ausencia de regulación deja de ser una justificación jurídicamente válida para la negativa médica, al menos cuando se cumplen los supuestos constitucionales definidos por la propia Corte. No obstante, la Corte reconoce que dicha ausencia genera inseguridad jurídica y técnica, razón por la cual asume un rol normativo transitorio. En este contexto, fija criterios mínimos, principios orientadores y directrices procedimentales destinadas a garantizar el ejercicio efectivo de la eutanasia como prestación médica, mientras el legislador adopta una regulación integral.

7.5.4. El Derecho a Morir Dignamente Como Derecho Fundamental Autónomo

La Sentencia T-970 de 2014 desarrolla de manera sistemática la fundamentalidad autónoma del derecho a morir dignamente en su concreción a través de la eutanasia. La Corte afirma que este derecho no es una mera derivación del derecho a la vida ni una simple

manifestación de la autonomía personal, sino un derecho complejo y autónomo cuyo núcleo esencial se ancla directamente en la dignidad humana.

Este reconocimiento permite desvincular la eutanasia de una lógica puramente defensiva o de tolerancia excepcional frente al derecho penal. No se trata únicamente de impedir interferencias estatales, sino de exigir acciones positivas por parte de los sujetos obligados, en particular de las instituciones prestadoras de salud y del cuerpo médico, para garantizar el acceso efectivo a esta prestación. En este punto, la sentencia consolida un giro conceptual iniciado en 1997 pero hasta entonces incompleto: la eutanasia deja de ser comprendida como un problema de exclusión del reproche penal y se afirma como el modo específico mediante el cual se ejerce un derecho fundamental autónomo, exigible directamente en sede constitucional.

7.5.5. Ampliación Material Del Derecho a Morir Dignamente y Su Impacto Sobre Los Actos Eutanásicos

Uno de los avances más relevantes de la T-970 de 2014 consiste en la ampliación sustantiva del contenido del derecho a morir dignamente. La Corte reconoce que este derecho no se agota en la eutanasia, sino que comprende un conjunto plural de prácticas médicas legítimas, orientadas a respetar la voluntad del paciente frente al final de la vida.

Uno de los avances más relevantes de la Sentencia T-970 de 2014 consiste en la ampliación material del contenido del derecho a morir dignamente, en la medida en que la Corte reconoce expresamente que este no se agota en la eutanasia como única práctica constitucionalmente protegida. No obstante, esta ampliación no diluye el papel central de los actos eutanásicos dentro de la línea jurisprudencial, sino que los sitúa dentro de un marco más amplio de decisiones médicas legítimas frente al final de la vida.

La Corte sostiene que el derecho a morir dignamente es un derecho plural y complejo, susceptible de materializarse a través de distintas prácticas médicas, todas ellas constitucionalmente protegidas, dependiendo de la decisión autónoma adoptada por el paciente. Así, reconoce que una persona con enfermedad terminal puede optar por continuar viviendo hasta el final natural del proceso patológico, en cuyo caso el Estado debe garantizar cuidados paliativos u ortotanasia, o puede decidir legítimamente adelantar su muerte mediante la eutanasia como prestación médica.

Este reconocimiento tiene un alcance constitucional relevante para el análisis de los actos eutanásicos. En primer lugar, evita que la eutanasia sea comprendida como una práctica aislada, excepcional o estigmatizada, desvinculada del resto de decisiones médicas legítimas al final de la vida. En segundo lugar, desplaza el eje del análisis desde la conducta médica en sí misma hacia la voluntad del paciente como centro decisorio del proceso, reafirmando que la eutanasia no se define por su técnica, sino por su inserción dentro de un marco de autonomía personal y dignidad humana. Finalmente, rompe la dicotomía penal tradicional entre “matar” y “dejar morir”, al integrar la eutanasia dentro de un continuo de prácticas médicas constitucionalmente legítimas orientadas a preservar la dignidad del paciente.

Desde esta perspectiva, la T-970 de 2014 fortalece la posición constitucional de la eutanasia al integrarla en un marco más amplio de protección, sin reducirla a una excepción trágica tolerada por el ordenamiento. No obstante, como se examinará más adelante, esta ampliación convive con la persistencia de ambigüedades conceptuales derivadas del uso residual de categorías penales para describir actos que la propia Corte reconoce como expresiones de un derecho fundamental.

7.5.6. La Eutanasia Como Manifestación Del Derecho Fundamental a Morir Dignamente y Como Acto Médico Constitucionalmente Cualificado

La Sentencia T-970 de 2014 no solo consolida operativamente el derecho fundamental a morir dignamente, sino que introduce una definición estructural que permite esclarecer una de las tensiones conceptuales más persistentes en la jurisprudencia constitucional: la comprensión de la eutanasia, simultáneamente, como manifestación del derecho fundamental y como acto médico. Esta dualidad, lejos de constituir una contradicción, responde a niveles normativos distintos que requieren ser claramente diferenciados para evitar confusiones dogmáticas y desplazamientos metodológicos indebidos.

En el plano constitucional, el derecho a morir dignamente se configura como la categoría primaria y autónoma, cuyo núcleo reside en la decisión personal del paciente de enfrentar el proceso de enfermedad y el final de la vida de una manera compatible con su concepción de dignidad. Se trata de un derecho cuyo titular es el paciente y cuyo contenido esencial se vincula directamente con la autonomía personal, la dignidad humana y la libertad de conciencia. En este nivel, la eutanasia aparece como una manifestación directa del derecho fundamental, en la medida

en que expresa una de las opciones legítimas que el ordenamiento constitucional reconoce al individuo para evitar un sufrimiento intenso e incompatible con su idea de vida digna.

Sin embargo, el reconocimiento de la eutanasia como manifestación del derecho no implica que esta constituya el derecho en sí mismo ni que agote su contenido. Como lo pone de presente la propia Sentencia T-970 de 2014, el derecho a morir dignamente es de carácter múltiple, pues puede concretarse a través de distintas prácticas médicas según la decisión del paciente: cuidados paliativos u ortotanasia, cuando se opta por vivir hasta el agotamiento natural de la enfermedad, o eutanasia, cuando se decide adelantar la muerte para evitar sufrimientos intolerables. En este sentido, la eutanasia no define la esencia del derecho, sino que se inscribe como una de sus modalidades posibles de ejercicio.

En un plano distinto, de carácter operativo y sanitario, la eutanasia se configura como un acto médico constitucionalmente cualificado. Esto significa que se trata del medio técnico y profesional mediante el cual se hace efectiva la decisión autónoma del paciente, bajo condiciones institucionales, procedimentales y éticas estrictas. Su carácter médico no es el fundamento del derecho ni su fuente normativa, sino el mecanismo que permite garantizar que la decisión se lleve a cabo de manera segura, informada, responsable y compatible con los estándares constitucionales de protección de la dignidad humana. El acto médico, en consecuencia, no crea el derecho ni lo legitima, sino que lo ejecuta.

Esta diferenciación permite resolver la aparente tensión entre la eutanasia como manifestación del derecho y como acto médico: la primera alude a su vínculo directo con el contenido del derecho fundamental; la segunda, a la forma específica en que dicho derecho se materializa en el ámbito sanitario. No se trata, por tanto, de categorías excluyentes, sino de dimensiones complementarias que operan en niveles normativos distintos y que deben ser analizadas de manera articulada.

Desde esta perspectiva, la eutanasia no puede ser comprendida como una excepción penal ni como una conducta simplemente despenalizada. Su fundamento normativo no se encuentra en la exclusión del reproche penal, sino en la protección constitucional de la dignidad y la autonomía del paciente como titular de un derecho fundamental. El análisis penal resulta, en este contexto, secundario y residual, pues el acto médico opera como instrumento de realización de un derecho

y no como una conducta autónoma que deba ser justificada a partir de categorías de tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad.

No obstante, pese a que la Sentencia T-970 de 2014 ofrece los elementos necesarios para esta delimitación conceptual, la Corte no logra desprenderse por completo del lenguaje y de las categorías propias del derecho penal. La coexistencia entre el reconocimiento de la eutanasia como acto médico constitucionalmente protegido y la persistencia de referencias al homicidio por piedad o a la tipicidad penal introduce una ambigüedad metodológica que debilita la coherencia del sistema y proyecta incertidumbre sobre el alcance real del derecho. Esta falta de claridad en la jerarquización conceptual explica, en buena medida, las tensiones y contradicciones que se manifestarán en la jurisprudencia posterior y que serán objeto de análisis en los apartados siguientes.

7.5.7. Enunciación Del Suicidio Asistido Como Acto Del Derecho a Morir Dignamente

Un elemento particularmente relevante de la Sentencia T-970 de 2014 es la incorporación expresa del suicidio asistido dentro del marco conceptual del derecho a morir dignamente. Aunque la Sala no desarrolla de manera exhaustiva sus implicaciones dogmáticas ni establece un régimen procedimental específico, sí reconoce esta práctica como una modalidad legítima de adelantamiento voluntario de la muerte en contextos de enfermedad terminal y sufrimiento intenso.

La Corte define el suicidio asistido como aquella situación en la que la decisión y la ejecución final del acto recaen en el propio paciente, mientras que la intervención del médico se limita a facilitar los medios necesarios para que aquel pueda poner fin a su vida. Esta definición no solo describe el acto, sino que refuerza de manera explícita el desplazamiento del centro decisorio hacia el titular del derecho, consolidando la idea de que el derecho a morir dignamente se estructura en torno a la autonomía del paciente y no al grado de intervención directa del profesional de la salud.

Desde esta óptica, el suicidio asistido se presenta como una modalidad eutanásica diferenciada, en la que el rol del médico se reduce al de facilitador técnico y garante del procedimiento, intensificando el carácter personalísimo de la decisión. La Corte, al introducir esta figura, debilita aún más una lectura estrictamente penal del fenómeno, pues en este escenario las

categorías clásicas de autoría y dominio del hecho pierden centralidad frente al ejercicio directo de un derecho fundamental por parte del propio paciente.

Aunque la T-970 de 2014 no avanza en la regulación normativa ni en la delimitación dogmática del suicidio asistido, su inclusión dentro del discurso constitucional tiene un alcance significativo. Amplía el espectro de los actos eutanásicos constitucionalmente relevantes y anticipa una comprensión del derecho a morir dignamente como un derecho abierto y evolutivo, no reducible a una única técnica médica ni plenamente explicable desde las categorías tradicionales del derecho penal.

7.5.8. Precisión Del Requisito De Enfermedad Terminal: Dimensión Objetiva y Subjetiva Como Presupuesto De La Eutanasia

Otro de los aportes más significativos de la Sentencia T-970 de 2014 radica en la redefinición del requisito de enfermedad terminal con sufrimiento intenso, presupuesto esencial para la procedencia de los actos eutanásicos. Mientras que en la Sentencia C-239 de 1997 este requisito fue formulado de manera genérica, sin criterios claros para su valoración, la indeterminación resultante permitió que, en la práctica, las decisiones se fundaran en apreciaciones estrictamente médicas u objetivistas.

Esta ausencia de precisión favoreció una lógica paternalista, en la que el sufrimiento del paciente quedaba subordinado a evaluaciones externas, y se tradujo en la negación reiterada de solicitudes de eutanasia bajo el argumento de que el dolor no alcanzaba un umbral “suficiente” desde el punto de vista clínico.

La Sentencia T-970 de 2014 corrige expresamente esta distorsión al establecer que el requisito de enfermedad terminal con sufrimiento intenso posee una doble dimensión. Por un lado, una dimensión objetiva, consistente en el diagnóstico médico que acredita el carácter terminal de la enfermedad, sustentado en criterios científicos y técnicos. Por otro, una dimensión subjetiva, referida al dolor, sufrimiento y padecimiento experimentados por el paciente, valorados desde su vivencia personal y desde su propia concepción de vida digna.

Este desarrollo tiene consecuencias directas para la práctica de la eutanasia y de la asistencia médica al asistido. La Corte afirma que el sufrimiento no puede ser reducido a parámetros exclusivamente clínicos ni medido desde una perspectiva externa, pues se trata de una

experiencia personal e intransferible, íntimamente vinculada con la dignidad humana y la autonomía individual. En coherencia con ello, establece que, en caso de desacuerdo entre la valoración médica y la apreciación del paciente, debe prevalecer la valoración de este último como titular del derecho.

Con esta precisión, la Corte redefine el presupuesto habilitante de los actos eutanásicos en clave constitucional, desplazando el centro de gravedad desde una evaluación exclusivamente técnica hacia una comprensión integral del sufrimiento. El médico conserva un papel esencial en la verificación del diagnóstico y en la orientación clínica del procedimiento, pero deja de ser el árbitro último sobre la legitimidad del sufrimiento. Así, la T-970 de 2014 fortalece de manera decisiva la posición del paciente como sujeto autónomo y reafirma que los actos eutanásicos solo pueden comprenderse adecuadamente si se reconoce su dimensión subjetiva y existencial.

7.5.9. La Fundamentación Constitucional De La Naturaleza Fundamental Del Derecho a Morir Dignamente En Relación Con Los Actos Eutanásicos

Uno de los aportes decisivos de la Sentencia T-970 de 2014 consiste en la explicitación de los criterios constitucionales que permiten calificar el derecho a morir dignamente como un derecho fundamental autónomo, superando definitivamente su comprensión como una mera derivación del derecho a la vida o de la autonomía personal. Este reconocimiento resulta especialmente relevante en relación con los actos eutanásicos, en la medida en que dota de sustento constitucional directo a prácticas médicas que hasta entonces habían sido tratadas con ambigüedad o cautela bajo categorías penales.

La Corte parte de una premisa central: la dignidad humana constituye el eje definitorio de la fundamentalidad de los derechos. En este sentido, reafirma que la dignidad no opera únicamente como un valor abstracto o como un principio interpretativo, sino también como un derecho constitucional directamente exigible, del cual se desprenden obligaciones concretas tanto para el Estado como para los particulares. Esta comprensión resulta determinante para evaluar la constitucionalidad de los actos médicos orientados a anticipar la muerte en contextos de sufrimiento extremo.

Desde esta perspectiva, la Sala aclara que la protección constitucional de la vida no puede entenderse de manera aislada ni bajo una jerarquía rígida que imponga la preservación de la vida

biológica en cualquier circunstancia. En escenarios de enfermedad terminal con sufrimientos intensos e incurables, la imposición absoluta de la vida biológica puede traducirse en la negación de la dignidad y de la autonomía del sujeto. El sentido constitucional de la vida, sostiene la Corte, se encuentra inseparablemente ligado a condiciones mínimas de dignidad, cuya valoración última corresponde al propio titular del derecho.

Con base en este marco, la Corte precisa los criterios que permiten identificar un derecho fundamental. En primer lugar, su traducibilidad en un derecho subjetivo, esto es, la existencia de un titular claramente identificable, de sujetos obligados y de un contenido normativo definido que permita su exigibilidad jurídica. En segundo lugar, la existencia de un consenso constitucional mínimo sobre su naturaleza fundamental, reflejado en la evolución jurisprudencial, doctrinal y normativa, tanto en el ámbito nacional como en el derecho comparado.

La Sala concluye que el derecho a morir dignamente y, de manera específica, la eutanasia satisface plenamente ambos requisitos. Se trata de un derecho subjetivo cuyo titular es el paciente que padece una enfermedad terminal con sufrimientos intensos incompatibles con su concepción de vida digna; cuyos sujetos obligados son, principalmente, las instituciones prestadoras de servicios de salud y el personal médico; y cuyo contenido consiste en la facultad de decidir, de manera libre e informada, sobre la forma y el momento del final de su vida dentro de un contexto clínico. Asimismo, la Corte identifica un consenso constitucional suficiente, construido progresivamente desde la Sentencia C-239 de 1997 y reforzado por desarrollos jurisprudenciales posteriores y debates legislativos.

De este modo, la Sentencia T-970 de 2014 marca un punto de inflexión: el derecho a morir dignamente deja de ser una pretensión de exigibilidad incierta y se afirma expresamente como un derecho fundamental autónomo, con anclaje directo en la dignidad humana, cuya protección se proyecta de manera inmediata sobre la práctica de los actos eutanásicos.

7.5.10. Institucionalización Sanitaria Del Derecho a Morir Dignamente y Afirmación Del Acto Eutanásico Como Acto Médico

Otro de los desarrollos estructurales más relevantes de la Sentencia T-970 de 2014 es la institucionalización sanitaria del derecho a morir dignamente. Al incorporar de manera expresa este derecho dentro de la estructura del sistema de salud, la Corte consolida la anticipación

voluntaria de la muerte mediante la eutanasia como un acto médico regulado y supervisado desde la lógica sanitaria, y no desde la lógica del reproche penal. Este desplazamiento resulta decisivo para comprender el estatuto constitucional del derecho y su desvinculación progresiva del ámbito del injusto penal.

En coherencia con ello, la orden impartida al Ministerio de Salud para expedir directrices obligatorias dirigidas a las entidades prestadoras de servicios de salud afirma estructuralmente el carácter médico del derecho y de los actos eutanásicos que lo materializan. La exigencia de comités científicos interdisciplinarios, protocolos técnicos, procedimientos clínicos, seguimiento institucional y obligaciones directas a médicos e instituciones evidencia que la eutanasia es tratada como una prestación sanitaria compleja, jurídicamente regulada y sometida a controles propios del sistema de salud.

Incluso la regulación de la objeción de conciencia confirma este desplazamiento conceptual. Al configurarse como una excepción estricta, acompañada del deber inmediato de reasignación del caso, la objeción no opera como una negación del derecho ni como una barrera estructural, sino como un mecanismo funcional dentro de un esquema sanitario orientado a garantizar la prestación efectiva del servicio. Esta lógica sería incompatible con un tratamiento penal del acto, lo que refuerza su naturaleza médica.

Finalmente, la Corte dota al derecho a morir dignamente de principios rectores explícitos: autonomía del paciente, celeridad, oportunidad e imparcialidad que constituyen contenido normativo directo del derecho fundamental y orientan de manera concreta la práctica de los actos eutanásicos. De este modo, el derecho se configura como una garantía estructurada, con procedimientos definidos, sujetos obligados claramente identificados y mecanismos institucionales de cumplimiento.

Esta institucionalización sanitaria no solo redefine el estatuto jurídico del derecho a morir dignamente, sino que consolida el acto eutanásico como un acto médico autónomo, ajeno a la lógica del reproche penal. Con ello, la Sentencia T-970 de 2014 termina de desplazar el eje decisorio desde el derecho penal hacia el ámbito clínico y constitucional, cuestión que permitirá evaluar, en los capítulos siguientes, si este avance normativo logra o no resolver las tensiones conceptuales heredadas de la línea jurisprudencial previa.

7.5.11. Regulación Judicial Del Acto Médico y Desplazamiento Del Eje Decisorio Hacia El Paciente

Una consecuencia central de la configuración sanitaria del derecho a morir dignamente establecida en la Sentencia T-970 de 2014 es el desplazamiento explícito del eje decisorio hacia el paciente, particularmente en lo que respecta a la anticipación voluntaria de la muerte mediante actos eutanásicos. La regulación judicial del procedimiento y la asignación de obligaciones concretas a los profesionales de la salud permiten identificar que la decisión sustantiva sobre el final de la vida no recae en el médico ni en la autoridad estatal, sino en la voluntad autónoma del titular del derecho.

Este diseño normativo confirma que la eutanasia no se estructura desde el dominio del hecho propio del derecho penal, sino desde una lógica clínica y constitucional regida por la *lex artis*, el consentimiento informado y una finalidad estrictamente paliativa. El médico no actúa como autor de la muerte, sino como garante técnico y ético de una decisión previamente adoptada por el paciente. Su función se limita a verificar las condiciones clínicas, asegurar la corrección del procedimiento y acompañar una decisión que pertenece exclusivamente al titular del derecho.

La intervención de los comités científicos interdisciplinarios y la regulación estricta de la objeción de conciencia refuerzan esta centralidad de la autonomía personal. Estos mecanismos no introducen un control sustantivo sobre la decisión del paciente, sino que buscan evitar arbitrariedades, dilaciones injustificadas o sustituciones indebidas de la voluntad del titular del derecho por valoraciones externas, ya sean técnicas, morales o personales.

Desde esta perspectiva, la Sentencia T-970 de 2014 consolida un modelo en el que el acto eutanásico se integra plenamente al ámbito de la atención en salud y se separa, en términos funcionales, del paradigma punitivo. No obstante, este avance convive con vestigios conceptuales del lenguaje penal, lo que revela que la Corte aún no culmina una reconstrucción plenamente coherente del fenómeno. Esta coexistencia refleja una etapa transicional de la jurisprudencia constitucional, en la que el acto eutanásico se afirma positivamente como un acto médico fundado en un derecho fundamental, aunque todavía arrastra categorías heredadas del modelo de despenalización.

7.5.12. Persistencia Del Lenguaje Penal y Ambigüedades Conceptuales

Pese a los avances sustantivos alcanzados, la Sentencia T-970 de 2014 no logra desprenderse completamente del lenguaje ni de las categorías propias del derecho penal. En diversos pasajes, la Corte continúa utilizando expresiones como “despenalización del homicidio por piedad” o “exclusión de antijuridicidad”, incluso al referirse a prácticas que ella misma reconoce como ejercicio legítimo de un derecho fundamental y como prestaciones sanitarias constitucionalmente protegidas.

Esta persistencia terminológica no es inocua. Revela una ambigüedad estructural en la construcción dogmática del derecho: aunque el acto eutanásico es comprendido materialmente como un acto médico orientado a aliviar el sufrimiento del paciente, sigue siendo explicado conceptualmente desde categorías diseñadas para el reproche penal. Ello resulta particularmente evidente en la forma en que la Corte vincula el consentimiento del paciente a la exclusión de responsabilidad penal del médico, en lugar de construir la actuación médica directamente desde la lógica afirmativa de los derechos fundamentales.

En consecuencia, la T-970 de 2014 avanza decisivamente en la operatividad y exigibilidad del derecho, pero no logra cerrar por completo la tensión entre el paradigma penal y el paradigma clínico constitucional. El derecho a morir dignamente y, en particular, su materialización mediante el acto eutanásico se afirma como un derecho fundamental autónomo y como un acto médico regulado, aunque continúa siendo narrado, en parte, con el vocabulario de la excepción penal.

Esta ambigüedad no invalida los avances de la sentencia, pero sí plantea un desafío teórico pendiente: la necesidad de una depuración conceptual que permita describir el acto eutanásico desde categorías propias del derecho constitucional y sanitario, sin recurrir a nociones que evocan el injusto penal. Precisamente, esta tensión servirá de punto de partida para el análisis sistemático que se desarrolla en los capítulos siguientes.

7.5.13. Reconstrucción Problemática Del Precedente y Confusión Entre Derecho Fundamental y Despenalización Penal

Un aspecto particularmente problemático de la Sentencia T-970 de 2014 es la forma en que reconstruye retrospectivamente el alcance de la Sentencia C-239 de 1997. La Sala afirma que dicha providencia habría realizado dos grandes aportes: 1) la “despenalización del homicidio por piedad

o eutanásico” y 2) el reconocimiento del derecho a morir dignamente como un derecho fundamental fundado en la dignidad humana y la autonomía personal. Esta formulación resulta dogmáticamente inexacta y conceptualmente confusa, en la medida en que superpone indebidamente categorías propias del derecho penal con las del derecho constitucional de los derechos fundamentales.

En primer lugar, la Sentencia C-239 de 1997 no despenalizó el homicidio por piedad. El tipo penal fue declarado exequible y permaneció íntegramente vigente en el ordenamiento jurídico. Lo que hizo la Corte fue algo distinto y jurídicamente más preciso: reconocer que, bajo circunstancias estrictamente delimitadas (enfermedad terminal que produce sufrimientos intensos e incurables, consentimiento libre, informado e inequívoco del paciente y actuación médica solidaria) no se configuraba el injusto penal, por ausencia de antijuridicidad. Este razonamiento no equivale a una despenalización, ni expresa ni implícita, sino a una delimitación constitucional del ámbito de aplicación del tipo penal frente al ejercicio de un derecho fundamental.

Calificar este razonamiento como una “despenalización” introduce una lectura errónea del precedente y refuerza la idea de que el derecho a morir dignamente surge como una concesión o excepción dentro del sistema penal. En realidad, ocurre lo contrario: el derecho no nace de la atenuación del delito, sino que se funda directamente en la Constitución, en la dignidad humana y en la autonomía personal, y es este derecho fundamental el que redefine los límites del *ius puniendi* del Estado. Invertir esta relación supone subordinar la existencia y el alcance de un derecho fundamental a su tratamiento dentro del sistema punitivo, lo cual resulta dogmáticamente insostenible.

En segundo lugar, al presentar ambos “aportes” como dos caras de una misma decisión, la Sentencia T-970 de 2014 mezcla indebidamente el plano del delito con el del derecho. La afirmación según la cual la Corte habría simultáneamente despenalizado una conducta y reconocido un derecho fundamental sugiere una continuidad conceptual que no existe. El derecho a morir dignamente no puede entenderse como el reverso de una figura penal ni como el resultado de su flexibilización, pues ello implicaría aceptar que los derechos fundamentales derivan de excepciones al derecho penal y no de mandatos constitucionales autónomos.

Esta forma de reconstruir el precedente tiene efectos dogmáticos relevantes. Al mantener el vínculo narrativo entre homicidio por piedad y derecho a morir dignamente, incluso en una

sentencia que pretende consolidar su carácter fundamental y sanitario, la Corte perpetúa una zona conceptual híbrida en la que el acto eutanásico aparece simultáneamente como ejercicio de un derecho y como conducta penal “despenalizada”. Esta ambigüedad debilita la comprensión del derecho como categoría autónoma y refuerza la centralidad del lenguaje penal en un ámbito que debería estar gobernado por la lógica constitucional, sanitaria y de la autonomía del paciente.

En suma, la afirmación según la cual la Sentencia C-239 de 1997 despenalizó el homicidio por piedad y reconoció el derecho a morir dignamente no solo es técnicamente incorrecta, sino que reproduce uno de los problemas estructurales de la línea jurisprudencial: la persistente dificultad de la Corte para abandonar el paradigma penal como punto de partida interpretativo. Mientras el derecho a morir dignamente y, en particular, su materialización mediante actos eutanásicos continúe siendo explicado a partir del delito que supuestamente lo antecede, su carácter de derecho fundamental autónomo seguirá apareciendo oscurecido por categorías punitivas que le son conceptualmente ajenas.

7.5.14. Problemas Conceptuales En La Clasificación De La Eutanasia

Pese a los avances significativos que introduce la Sentencia T-970 de 2014 en la ampliación, fundamentación y operativización del derecho a morir dignamente, la Corte incurre en diversas imprecisiones conceptuales al intentar definir y clasificar los actos médicos eutanásicos. Estas dificultades no son meramente terminológicas, sino dogmáticamente relevantes, pues inciden directamente en la delimitación entre el acto médico legítimo, el ejercicio de un derecho fundamental y las conductas penalmente reprochables.

7.5.14.1. Confusión Entre Eutanasia Y Otras Prácticas Médicas Legítimas.

El primer problema surge cuando la Corte afirma que la eutanasia puede realizarse tanto por acción como por omisión. Esta formulación introduce un equívoco conceptual relevante, pues diluye la especificidad del acto eutanásico y favorece su confusión con otras prácticas médicas legítimas, pero sustancialmente distintas, como la limitación del esfuerzo terapéutico, la ortotanasia o los cuidados paliativos, en las cuales la muerte sobreviene como consecuencia natural de la progresión de la enfermedad.

La eutanasia, a diferencia de estas prácticas, es un acto médico activo, directo y finalista, orientado deliberadamente a poner término a dolores y sufrimientos intensos e incurables, a

solicitud expresa del paciente, mediante una intervención médica que conduce a una muerte adelantada. Cuando la muerte se produce como resultado del curso natural de la enfermedad con o sin intervención paliativa no se está frente a eutanasia, sino frente a otras modalidades legítimas de ejercicio del derecho a morir dignamente.

Confundir estas prácticas implica borrar la frontera conceptual entre “dejar morir” y “adelantar médicamente la muerte”, con consecuencias dogmáticas relevantes tanto para la comprensión del derecho como para la seguridad jurídica de los profesionales de la salud.

7.5.14.2. Desplazamiento indebido del eje del análisis hacia la intención del médico.

El segundo problema se presenta cuando la Corte afirma que la distinción entre eutanasia directa e indirecta depende de la intención del médico. Esta afirmación resulta técnicamente incorrecta por dos razones.

En primer lugar, en la denominada eutanasia indirecta no existe intención de causar la muerte, sino un resultado no querido que se produce como efecto secundario de una intervención paliativa legítima. Pero, además, aceptar que el carácter “directo” de la eutanasia depende de la intención del profesional implica desplazar indebidamente el eje del análisis desde el titular del derecho hacia el ejecutor técnico de la intervención.

El elemento estructurante del acto eutanásico no es la intención del médico, sino la voluntad libre, informada, inequívoca y persistente del paciente. La actuación del profesional de la salud solo adquiere relevancia jurídica cuando se encuentra precedida y delimitada por dicho consentimiento. La intención del médico, por sí sola, carece de valor legitimador. Sin consentimiento, no hay eutanasia; hay supresión de la vida ajena, lo que desplaza la conducta al ámbito del injusto penal, con independencia de la motivación compasiva o paliativa que se invoque. Este desplazamiento conceptual reproduce, una vez más, el enfoque penal centrado en el sujeto activo, en lugar de asumir plenamente la lógica constitucional del derecho a morir dignamente, que sitúa el centro decisorio en el paciente como titular del derecho.

7.5.15. Problemas En La Clasificación De La Eutanasia Según El Consentimiento: La Voluntariedad Como Elemento Estructural y No Como Categoría Autónoma

Otro punto conceptualmente problemático de la Sentencia T-970 de 2014 se presenta en la clasificación de la eutanasia a partir del consentimiento del paciente, al distinguir entre eutanasia voluntaria, involuntaria y no voluntaria. Aunque esta taxonomía pretende ofrecer claridad sistemática, en realidad introduce confusión dogmática, pues trata la voluntariedad como una modalidad clasificatoria, cuando en rigor constituye un elemento estructural esencial del acto eutanásico, sin el cual dicho acto deja de existir como tal.

En efecto, la voluntariedad no es una especie de eutanasia, sino una condición constitutiva que permite diferenciar el acto médico legítimo del injusto penal. Al igual que el carácter médico de la intervención, la existencia de una enfermedad grave e incurable que produce dolores y sufrimientos intensos, el uso de medios farmacológicos conformes a la *lex artis* y la ejecución técnica adecuada, la voluntad del paciente es un presupuesto sin el cual no puede hablarse de eutanasia en sentido jurídico-constitucional.

Desde esta perspectiva, afirmar que existe una “eutanasia involuntaria”, definida como aquella realizada sin el consentimiento de quien puede otorgarlo, resulta conceptualmente incorrecto. Una intervención destinada a causar la muerte sin consentimiento del paciente no es eutanasia, sino una forma de supresión de la vida ajena que debe ser analizada dentro del ámbito del derecho penal, aun cuando concurra un móvil compasivo. La compasión, por sí sola, no transforma una conducta en acto médico ni la sustrae del reproche penal. La categoría de “eutanasia involuntaria”, lejos de aportar claridad, diluye peligrosamente la frontera entre acto médico y homicidio, y normaliza una intervención letal sin voluntad, lo cual resulta incompatible con la centralidad de la autonomía personal en el Estado constitucional de derecho. En términos estrictos: sin consentimiento no hay eutanasia; hay delito.

Algo similar ocurre con la llamada “eutanasia no voluntaria”, definida por la Corte como aquella que se realiza cuando no es posible conocer la voluntad del paciente debido a su estado de salud. Formulada de este modo, la categoría es ambigua y potencialmente riesgosa, pues sugiere que la ausencia de voluntad podría ser suplida sin mayores exigencias, reintroduciendo formas de paternalismo médico y debilitando las garantías constitucionales del paciente.

No obstante, esta figura solo puede ser jurídicamente admisible si se reconduce adecuadamente: no como una eutanasia “no voluntaria”, sino como un acto eutanásico con consentimiento sustituto o con acreditación previa de la voluntad del paciente. En estos casos, la voluntad no desaparece, sino que se reconstruye constitucionalmente a partir de manifestaciones anticipadas formales (por ejemplo, documentos escritos) o informales (manifestaciones verbales reiteradas, incluso acreditadas testimonialmente), o mediante el consentimiento otorgado por familiares o representantes legítimos, siempre bajo un escrutinio estricto, garantista y controlado. Así entendida, esta situación no constituye una categoría distinta de eutanasia, sino una variante operativa del mismo elemento estructural de voluntariedad, adaptada a contextos en los que el paciente no puede expresar directamente su decisión en el momento final, pero sí lo hizo con anterioridad o puede razonablemente inferirse su voluntad conforme a estándares constitucionales de protección de la autonomía.

De este modo, la única clasificación jurídicamente coherente no distingue eutanasias según su grado de voluntariedad, sino que reconoce que la voluntariedad directa o legítimamente reconstruida es un presupuesto indispensable del acto eutanásico. Cuando este presupuesto falta, la conducta no pertenece al ámbito del derecho a morir dignamente, sino al del injusto penal.

En conclusión, la Sentencia T-970 de 2014 acierta al subrayar la centralidad del consentimiento, pero yerra al convertirlo en un criterio clasificatorio autónomo. Una reconstrucción dogmáticamente más sólida exige comprender la voluntariedad no como una modalidad de eutanasia, sino como el elemento estructural que define su existencia misma y que, junto con el contexto médico, la enfermedad grave e incurable, el sufrimiento intenso, el medio farmacológico y la técnica médica, permite distinguir con claridad entre el ejercicio legítimo de un derecho fundamental y una conducta penalmente reprochable.

7.5.16. Impacto Normativo De La Sentencia T-970 De 2014: Institucionalización Del Derecho a Morir Dignamente

Uno de los efectos más relevantes de la Sentencia T-970 de 2014 es su impacto directo en la producción normativa destinada a hacer efectivo el derecho fundamental a morir dignamente. En respuesta a la omisión legislativa advertida por la Corte y a las órdenes impartidas al Ministerio de Salud y Protección Social, se expidió la Resolución 1216 de 2015, mediante la cual se

establecieron las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités Científicos Interdisciplinarios encargados de evaluar y acompañar los procedimientos de eutanasia.

Esta resolución constituyó el primer desarrollo reglamentario sistemático orientado a materializar el derecho a morir dignamente como un acto médico regulado, definiendo etapas procedimentales, criterios de verificación, principios orientadores y responsabilidades institucionales, con el propósito de garantizar decisiones imparciales, oportunas y respetuosas de la autonomía del paciente.

Posteriormente, como complemento de este esquema institucional, se expidió la Resolución 4006 de 2016, mediante la cual se creó el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social encargado de ejercer funciones de control, seguimiento y evaluación de los procedimientos destinados a hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, regulando su funcionamiento y dictando disposiciones adicionales en materia de supervisión y coordinación.

La expedición de estas resoluciones confirma que la Sentencia T-970 de 2014 no se limitó a reiterar el reconocimiento jurisprudencial del derecho, sino que marcó un punto de inflexión en su operativización institucional, desplazando definitivamente el debate desde el plano penal hacia el ámbito del sistema de salud y consolidando el carácter médico, ético y procedimental del derecho a morir dignamente.

7.5.17. Función De La Sentencia T-970 De 2014 En La Línea Jurisprudencial

En la línea jurisprudencial sobre el derecho a morir dignamente, la Sentencia T-970 de 2014 cumple una función decisiva: transforma un derecho reconocido en abstracto en un derecho operativamente exigible, corrige las omisiones de decisiones anteriores y asume una función normativa ante la inactividad legislativa.

No obstante, la sentencia también pone de manifiesto los límites de ese avance. La Corte garantiza la efectividad práctica del derecho, pero lo hace sin abandonar completamente el marco conceptual del derecho penal. El resultado es una construcción híbrida: robusta en términos de exigibilidad, pero aún ambigua en términos dogmáticos. Esta ambivalencia explica por qué las decisiones posteriores, en particular la Sentencia T-721 de 2017, seguirán siendo necesarias para depurar el lenguaje, fortalecer la dimensión objetiva del derecho y avanzar hacia una comprensión

plenamente constitucional del acto médico de anticipación voluntaria de la muerte, desvinculada definitivamente de las categorías del reproche penal.

7.6. Sentencia T-132 De 2016: Reafirmación De Los Límites Objetivos Del Derecho a Morir Dignamente y Centralidad Del Criterio Médico

7.6.1. Función Sistemática De La Sentencia Dentro De La Línea Jurisprudencial

La Sentencia T-132 de 2016 no introduce una ampliación sustantiva del contenido del derecho a morir dignamente ni redefine sus elementos estructurales. Su relevancia dentro de la línea jurisprudencial radica, más bien, en la reafirmación y estabilización de los criterios delimitadores previamente establecidos, en particular en la Sentencia T-970 de 2014, y en la consolidación de una lectura restrictiva del ámbito de aplicación del derecho. En este sentido, la T-132 de 2016 cumple una función claramente delimitadora: confirma que el derecho a morir dignamente, en su modalidad de anticipación voluntaria de la muerte mediante eutanasia, no se activa frente a cualquier situación de sufrimiento intenso, sino únicamente cuando concurren de manera estricta los presupuestos objetivos y subjetivos definidos por la jurisprudencia constitucional.

7.6.2. Reafirmación Del Enfoque Médico-Objetivo Del Derecho a Morir Dignamente

Uno de los ejes centrales de la sentencia es la insistencia en el carácter objetivo y clínicamente verificable del requisito de enfermedad terminal como condición indispensable para el acceso a la eutanasia. La Corte reitera que este presupuesto no puede fundarse en la apreciación subjetiva del paciente, sino que debe estar respaldado por un diagnóstico médico especializado, emitido conforme a criterios clínicos, científicos y técnicos.

Con ello, la Sala consolida una comprensión del derecho a morir dignamente fuertemente anclada en la enfermedad terminal, en la que el juicio clínico no opera únicamente como medio probatorio, sino como un verdadero umbral de acceso al derecho. Sin la validación médica del estado terminal, la autonomía del paciente carece de eficacia jurídica suficiente para activar la garantía constitucional. Este énfasis refuerza una lectura según la cual el derecho a morir dignamente mediante eutanasia no es un derecho puramente autodeterminativo, sino un derecho condicionado por la validación técnica del estado de salud, introduciendo una mediación estructural entre la voluntad del paciente y el ejercicio efectivo del derecho.

7.6.3. Autonomía Personal y Sujeción a Límites Clínicos

La Sentencia T-132 de 2016 confirma que, dentro de la arquitectura jurisprudencial vigente, la autonomía personal no opera como un criterio autónomo ni autosuficiente para habilitar la eutanasia. Aunque el sufrimiento físico intolerable constituye un elemento relevante, su eficacia jurídica permanece subordinada a la acreditación del factor objetivo de enfermedad terminal. De este modo, la Corte mantiene una jerarquización clara entre los elementos del derecho: la valoración subjetiva del sufrimiento adquiere relevancia únicamente una vez se ha superado el umbral clínico. En ausencia de este presupuesto, la autonomía del paciente no se traduce en una facultad constitucionalmente protegida de decidir sobre el momento y la forma de su muerte.

Esta configuración revela una tensión persistente entre la retórica constitucional de la dignidad y la autonomía, por un lado, y el control médico como mecanismo de contención del derecho, por otro. La dignidad vivida y experimentada por el paciente no resulta suficiente, por sí sola, para activar la protección constitucional

7.6.4. Distinción Estructural Entre Derecho a La Salud y Derecho a Morir Dignamente

Otro aporte relevante de la T-132 de 2016 es la reafirmación de la separación conceptual entre el derecho fundamental a la salud y el derecho a morir dignamente. La Corte deja claro que la vulneración del primero no conduce automáticamente al reconocimiento del segundo. Esta distinción cumple una función limitadora: la eutanasia no puede ser concebida como una respuesta a deficiencias en la prestación de servicios de salud, a la ausencia de diagnósticos adecuados o a la falta de tratamientos integrales. Antes de considerar la activación del derecho a morir dignamente por este procedimiento, el Estado se encuentra constitucionalmente obligado a garantizar de manera plena el derecho a la salud, incluyendo el diagnóstico oportuno, el tratamiento integral y el manejo adecuado del dolor. Así, la anticipación voluntaria de la muerte aparece configurada como una garantía subsidiaria y excepcional, que no puede operar como mecanismo correctivo frente a fallas estructurales del sistema de salud.

7.6.5. Función De Control Del Diagnóstico Médico y Prevención De Usos Expansivos Del Derecho

La Corte justifica la exigencia de un diagnóstico médico especializado como una salvaguarda frente a posibles usos indebidos o expansivos del derecho a morir dignamente

mediante eutanasia. En la lógica de la sentencia, la objetivación clínica del estado de salud cumple una función de control *ex ante*, orientada a evitar que decisiones irreversibles se adopten sin criterios verificables y estables. Este razonamiento consolida el papel del médico no solo como ejecutor técnico del procedimiento, sino como una instancia de control de acceso al derecho, en la medida en que su evaluación clínica se erige en el criterio decisivo para determinar si la solicitud del paciente ingresa o no en el ámbito de protección constitucional. De este modo, la sentencia refuerza un modelo en el que el ejercicio del derecho a morir dignamente queda mediado por un saber experto que condiciona y delimita el alcance efectivo de la autonomía individual.

7.6.6. Persistencia Del Lenguaje Penal En La Delimitación Del Derecho a Morir Dignamente

El modelo restrictivo y clínicamente condicionado del derecho a morir dignamente mediante eutanasia reafirmado en la Sentencia T-132 de 2016 se ve reforzado, además, por la persistencia de un lenguaje y de categorías propias del derecho penal en la fundamentación de la decisión. En efecto, al abordar el alcance del derecho, la Corte recuerda expresamente que en la Sentencia C-239 de 1997 se declaró la exequibilidad del tipo penal de homicidio por piedad, “advirtiendo que no podrá derivarse responsabilidad penal para el médico que practique el homicidio por piedad en pacientes terminales que expresen su consentimiento para morir de manera libre y voluntaria”.

Esta afirmación resulta particularmente significativa, pues, aunque la eutanasia es presentada materialmente como un acto médico y como manifestación de un derecho fundamental, su legitimidad continúa siendo narrada desde la lógica de la exclusión de responsabilidad penal y no desde una construcción autónoma del derecho constitucional. La consecuencia de este enfoque es que el derecho a morir dignamente no se afirma desde sí mismo, sino en función de los límites del *ius puniendi*, reproduciendo una comprensión defensiva y contenida de la garantía constitucional.

7.6.7. Continuidad Con La Sentencia T-970 De 2014 y Ausencia De Desarrollo Adicional

Desde una perspectiva de línea jurisprudencial, la Sentencia T-132 de 2016 no introduce innovaciones sustantivas respecto de lo decidido en la T-970 de 2014. Por el contrario, reproduce sus criterios fundamentales y los aplica de manera restrictiva, sin avanzar hacia una flexibilización del requisito objetivo ni hacia una ampliación del contenido del derecho. Esta continuidad

confirma que, pese al reconocimiento del derecho a morir dignamente como derecho fundamental autónomo, su ejercicio permanece fuertemente condicionado por parámetros médicos estrictos y por una concepción prudente, cuando no defensiva del alcance de la autonomía personal frente al final de la vida.

7.6.8. Función De La Sentencia T-132 De 2016 En La Evolución Del Derecho a Morir Dignamente

En la evolución del derecho a morir dignamente, la Sentencia T-132 de 2016 cumple una función claramente delimitadora y de contención. Reafirma que no toda situación de dolor y sufrimiento intenso activa el derecho, que la dignidad subjetivamente experimentada no desplaza el requisito objetivo y que la eutanasia no puede operar como sustituto de la obligación estatal de garantizar la salud. La sentencia consolida así una comprensión del derecho a morir dignamente mediante eutanasia como una garantía excepcional, cuidadosamente acotada y mediada por el saber médico, lo que contribuye a la seguridad jurídica, pero deja abierta la discusión (que será abordada en decisiones posteriores) sobre los límites de esta objetivación del sufrimiento y sobre el lugar efectivo que ocupa la autonomía del paciente en la configuración constitucional del derecho.

7.7. Sentencia T-322 De 2017: Delimitación Restrictiva Del Derecho y Desplazamiento Del Conflicto Hacia La Protección De La Vida Digna

7.7.1. Reafirmación De La Excepcionalidad y Cierre Del Ámbito De Protección

La Sentencia T-322 de 2017 se inscribe en una etapa de la línea jurisprudencial en la que la Corte Constitucional reafirma de manera explícita el carácter excepcional del acceso a la eutanasia como forma de ejercicio del derecho a morir dignamente. A diferencia de providencias orientadas a remover obstáculos para la efectividad del derecho, esta decisión concentra su esfuerzo argumentativo en delimitar estrictamente su ámbito de aplicación, cerrando el paso a interpretaciones expansivas fundadas exclusivamente en la invocación del sufrimiento o de la autonomía individual.

La Corte consolida así una lectura según la cual el derecho a morir dignamente, cuando se pretende ejercer mediante eutanasia, no se activa por la sola manifestación de la voluntad del paciente, aun cuando esta sea persistente, sino únicamente cuando concurren de manera conjunta

los requisitos jurisprudencialmente definidos: consentimiento libre, informado y persistente, y enfermedad terminal acreditada mediante diagnóstico médico especializado.

Con ello, la sentencia refuerza un modelo de acceso altamente condicionado, en el que la autonomía personal queda jurídicamente subordinada a parámetros clínicos objetivos, y en el que la eutanasia es concebida como una respuesta constitucionalmente admisible solo frente a situaciones extremas, definidas bajo criterios estrictos y verificables.

7.7.2. Distinción Entre Situaciones Trágicas” y Dramáticas” Como Criterio De Exclusión

Uno de los aportes conceptuales más relevantes y a la vez más problemáticos de la Sentencia T-322 de 2017 es la introducción explícita de la distinción entre situaciones “trágicas” y situaciones “dramáticas”. Según la Corte, solo las primeras, caracterizadas por la existencia de una enfermedad terminal, habilitan constitucionalmente el acceso a la eutanasia, mientras que las segundas asociadas a vulnerabilidad social, abandono, sufrimiento psicológico, deterioro funcional o condiciones de vida indignas deben ser abordadas mediante mecanismos de protección de la vida digna y no a través del derecho a morir dignamente.

Esta categorización cumple una función excluyente clara: desplaza fuera del ámbito del derecho a morir dignamente aquellas solicitudes que, aun expresando sufrimiento intenso y pérdida de sentido vital, no se inscriben en el paradigma biomédico de la terminalidad. De este modo, la Corte opta por una comprensión del sufrimiento constitucionalmente relevante que privilegia su dimensión clínica objetiva sobre su vivencia subjetiva, limitando el alcance del derecho frente a experiencias de padecimiento que no culminan necesariamente en una muerte próxima.

7.7.3. Desplazamiento Del Conflicto: Del Derecho a Morir Dignamente a La Protección De La Vida Digna

La introducción de la distinción entre situaciones trágicas y dramáticas produce un desplazamiento sustantivo del conflicto constitucional. Frente a solicitudes que no cumplen el requisito de enfermedad terminal, la Corte no responde negando de plano la relevancia constitucional del sufrimiento, sino reconduciendo el problema hacia el ámbito de la protección de la vida digna.

En estos casos, el sufrimiento no desaparece del análisis constitucional, pero deja de ser interpretado como presupuesto del derecho a morir dignamente mediante eutanasia, para convertirse en un indicador de vulneración de otros derechos fundamentales, como la salud, la seguridad social, la vida digna o la protección reforzada de sujetos en condición de debilidad manifiesta. Así, la Corte redefine el problema: no se trata de autorizar la anticipación de la muerte, sino de intervenir activamente para transformar las condiciones materiales, sociales o asistenciales que generan el deseo de morir.

7.7.4. Reconfiguración Del Rol Del Juez Constitucional

En coherencia con este desplazamiento, la Sentencia T-322 de 2017 redefine el papel del juez constitucional. El juez deja de ser concebido como un garante directo del acceso a la eutanasia y pasa a desempeñar un rol de verificación, clasificación y reconducción del conflicto.

El juez constitucional no está llamado únicamente a constatar la voluntad del individuo, sino a determinar si dicha voluntad emerge de una situación “trágica” o “dramática”, y a adoptar respuestas constitucionales diferenciadas según esa clasificación. Cuando se identifica una situación dramática, el deber judicial no consiste en reconocer el derecho a morir dignamente mediante eutanasia, sino en ordenar medidas orientadas a garantizar condiciones mínimas de vida digna, corrigiendo fallas asistenciales, sociales o institucionales. Este enfoque desplaza el eje del análisis desde la autodeterminación individual hacia la responsabilidad estatal de protección, reforzando una concepción solidaria y garantista del Estado social de derecho.

7.7.5. Centralidad Del Diagnóstico Médico y Mediación Experta Del Derecho

La T-322 de 2017 profundiza una tendencia ya visible en decisiones anteriores: la consolidación del diagnóstico médico especializado como umbral de acceso al derecho. La Corte insiste en que la percepción subjetiva del sufrimiento, por intensa que sea, no resulta suficiente para activar la protección constitucional del derecho a morir dignamente mediante eutanasia si no está respaldada por un criterio clínico objetivo de terminalidad. Con ello, la sentencia refuerza un modelo en el que el ejercicio del derecho queda mediado por el saber médico, que opera como criterio de validación constitucional de la solicitud. La autonomía individual, aunque reconocida, no desaparece, pero queda jurídicamente condicionada por una evaluación técnica que determina

si la decisión del paciente puede desplegar efectos constitucionales dentro del marco específico del derecho a morir dignamente.

7.7.6. Persistencia Implícita Del Enfoque Penal Como Lógica De Contención

Aunque la Sentencia T-322 de 2017 no se articula explícitamente en torno al derecho penal, su razonamiento se inscribe todavía en una lógica de contención del riesgo, propia de un trasfondo penal implícito. La insistencia en la excepcionalidad del procedimiento, en la verificación rigurosa de los requisitos y en la clasificación restrictiva de las situaciones responde, en parte, a la preocupación por evitar que la eutanasia se convierta en una práctica normalizada o desbordada. En este sentido, el enfoque penal continúa operando de manera indirecta como un marco disciplinante de la interpretación del derecho, aun cuando el discurso formal se articula en torno a la dignidad humana, la autonomía personal y la protección de la vida.

7.7.7. Función De La Sentencia T-322 De 2017 En La Línea Jurisprudencial

Dentro de la línea jurisprudencial sobre el derecho a morir dignamente, la Sentencia T-322 de 2017 cumple una función claramente restrictiva y estabilizadora. No amplía el contenido del derecho ni introduce nuevos supuestos de protección, sino que reafirma y consolida los límites previamente establecidos, particularmente frente a solicitudes basadas en sufrimientos no asociados a enfermedades terminales. La sentencia marca así un punto de inflexión en el que la Corte opta por contener el alcance del derecho y reconducir determinadas demandas hacia el ámbito de la protección de la vida digna, la salud y la asistencia social. Con ello, se refuerza la idea de que el derecho a morir dignamente, cuando se ejerce mediante eutanasia, no constituye una expresión general de autodeterminación existencial, sino una respuesta constitucional excepcional frente a situaciones extremas definidas bajo criterios clínicos precisos.

7.8. Sentencia T-423 De 2017: De La Titularidad Formal Del Derecho a Su Frustración Material Por Trabas Administrativas

7.8.1. Consolidación Del Derecho a Morir Dignamente Como Derecho Exigible

La Sentencia T-423 de 2017 se ubica en un momento avanzado de la línea jurisprudencial, en el que el derecho a morir dignamente ya no es una garantía meramente declarativa ni un principio en construcción, sino un derecho fundamental reconocido, reglamentado y, en principio, exigible. A diferencia de decisiones anteriores, en esta providencia no existe ambigüedad respecto

de la titularidad del derecho ni incertidumbre normativa sobre los requisitos para acceder a la eutanasia.

En este punto de la evolución jurisprudencial, la Corte parte de un presupuesto claro: cuando concurren los elementos definidos por la jurisprudencia y la regulación administrativa (enfermedad terminal, sufrimiento intenso y consentimiento libre, informado e inequívoco) el derecho a morir dignamente mediante eutanasia no solo existe, sino que debe ser garantizado de manera efectiva, oportuna y sin dilaciones indebidas por el sistema de salud. La discusión constitucional, por tanto, deja de girar en torno a la legitimidad del derecho o a su reconocimiento abstracto, y se desplaza hacia las condiciones reales de su materialización.

7.8.2. Del Temor Penal y La Falta De Regulación a Las Barreras Administrativas Como Nuevo Obstáculo Estructural

Uno de los aportes centrales de la Sentencia T-423 de 2017 consiste en identificar un nuevo tipo de obstáculo para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Mientras en etapas anteriores de la línea jurisprudencial el principal problema era el temor al reproche penal o la ausencia de regulación, en esta providencia la Corte reconoce que la vulneración del derecho se produce por fallas administrativas y operativas del sistema de salud.

El derecho ya no se frustra por su carácter excepcional ni por vacíos normativos, sino por la imposición de trámites innecesarios, la fragmentación institucional, la falta de coordinación entre entidades, la dilación injustificada de procedimientos y la carencia de infraestructura o personal capacitado. Así, la Corte evidencia que la sola existencia de protocolos y resoluciones no garantiza, por sí misma, la efectividad del derecho. De este modo, la T-423 de 2017 muestra que el derecho a morir dignamente puede ser vulnerado incluso en contextos de cumplimiento formal de la normativa, cuando la actuación estatal y privada no logra traducirse en una respuesta eficiente, humana y oportuna frente a la situación concreta del paciente.

7.8.3. Interdependencia Entre El Derecho a La Salud y El Derecho a Morir Dignamente

La sentencia profundiza una comprensión integrada del derecho a morir dignamente y del derecho fundamental a la salud. La Corte enfatiza que la garantía del primero no se agota en la autorización formal del acto eutanásico, sino que exige una atención integral que incluya acompañamiento médico, psicológico, familiar y social antes, durante y después del procedimiento.

Esta concepción rechaza expresamente una visión reduccionista del derecho, en la que la eutanasia se entiende como un acto aislado o meramente técnico. Por el contrario, la Corte afirma que prolongar innecesariamente el sufrimiento, intensificar el dolor o someter al paciente a cargas administrativas evitables puede constituir un trato cruel, inhumano y degradante, incompatible con el artículo 12 de la Constitución. Así, la vida digna y la muerte digna aparecen como dimensiones continuas de una misma protección constitucional, en la que la omisión, la tardanza o la ineficiencia administrativa pueden resultar tan lesivas como la negación expresa del derecho.

7.8.4. Universalidad, Integralidad y Responsabilidad Estatal Reforzada

La T-423 de 2017 refuerza el principio de universalidad del derecho a la salud y su proyección directa sobre el derecho a morir dignamente. La Corte sostiene que la garantía del procedimiento no puede depender de la ubicación geográfica del paciente, de la capacidad instalada de una IPS específica ni de la voluntad administrativa de una EPS determinada.

Corresponde al Estado, a través de sus entidades regulatorias, de inspección y de control, asegurar la existencia de redes de prestación adecuadas en todo el territorio nacional, capaces de responder de manera efectiva a las solicitudes de muerte digna. Las deficiencias estructurales del sistema no pueden ser trasladadas al paciente ni a su familia, menos aun cuando se trata de personas en situación de extrema vulnerabilidad. Este enfoque implica una redistribución clara de responsabilidades: la carga de superar las barreras técnicas, logísticas y administrativas recae en las entidades obligadas, no en el titular del derecho.

7.8.5. El Daño Consumado Como Expresión Del Fracaso Institucional Del Derecho

Un elemento particularmente relevante de la sentencia es el tratamiento del daño consumado. Aunque el procedimiento de eutanasia llegó a autorizarse y a practicarse formalmente, la Corte reconoce que la tardanza, las omisiones y las barreras impuestas produjeron una vulneración irreparable del derecho. La muerte ocurrida en condiciones contrarias a la voluntad del paciente no neutraliza la responsabilidad constitucional, sino que la confirma. En este sentido, la T-423 de 2017 introduce una distinción fundamental: el cumplimiento formal de un protocolo o de una orden administrativa no equivale a la garantía efectiva del derecho fundamental. Cuando la respuesta institucional llega tarde, el derecho se vacía de contenido real y se convierte en una promesa meramente simbólica. El daño constitucional, en estos casos, no consiste únicamente en

la muerte, sino en haber obligado al paciente a transitar el final de su vida en condiciones contrarias a su dignidad y a su decisión autónoma.

7.8.6. Superación Del Enfoque Puramente Clínico Del Derecho

A diferencia de sentencias como la T-132 de 2016 o la T-322 de 2017, en las que el énfasis se situaba en la delimitación clínica del derecho, la Sentencia T-423 de 2017 desplaza el análisis hacia el funcionamiento efectivo del sistema de salud. En esta providencia no se discute si el paciente cumple o no los requisitos médicos, sino si el Estado y las entidades obligadas se encuentran estructuralmente preparados para garantizar un derecho que ya reconocen como exigible. Este giro revela una maduración significativa de la línea jurisprudencial: el problema deja de ser la excepcionalidad o delimitación conceptual del derecho y pasa a ser su implementación real. La Corte reconoce que un derecho fundamental puede verse vaciado de contenido no por defectos en su definición normativa, sino por la inoperancia de los mecanismos institucionales diseñados para hacerlo efectivo.

7.8.7. Reconocimiento Del Agravio Constitucional y Tránsito Hacia Una Lógica De Reparación

A diferencia de decisiones anteriores en las que la carencia actual de objeto condujo a la inacción judicial, la Sentencia T-423 de 2017 adopta una postura sustancialmente distinta. Pese a constatar el daño consumado por la muerte de la paciente, la Corte reconoce de manera expresa la existencia de una vulneración grave y cualificada de los derechos fundamentales a la salud y a morir dignamente, derivada no del resultado final, sino del proceso institucional defectuoso que precedió a la muerte.

La magnitud del agravio lleva a la Corte a desplegar un conjunto de órdenes que desbordan la lógica correctiva tradicional de la acción de tutela. No se trata únicamente de prevenir futuras vulneraciones, sino de reconocer institucionalmente la responsabilidad, restablecer simbólicamente la dignidad afectada y producir efectos estructurales sobre el sistema de salud. En este marco se inscriben medidas como el acto público de desagravio, el acompañamiento psicológico a la familia, la compulsación de copias para investigaciones disciplinarias y penales, y el reforzamiento de los deberes de inspección, vigilancia y control.

Estas órdenes revelan que, para la Corte, el derecho a morir dignamente no se agota en la posibilidad de acceder formalmente al procedimiento eutanásico, sino que comprende también el

derecho a no ser sometido a dilaciones, cargas administrativas indebidas y escenarios de sufrimiento evitable. Incluso cuando la dimensión subjetiva del derecho ya no puede ser satisfecha, subsiste una obligación constitucional de respuesta frente al daño, lo que confirma la consolidación de una comprensión robusta del derecho en su dimensión objetiva, estructural y reparadora.

7.8.8. Impacto Normativo De La Sentencia T-423 De 2017: Carta De Derechos y Reforzamiento Del Enfoque Humanitario

La Sentencia T-423 de 2017 no solo evidenció las fallas estructurales y las barreras administrativas que frustraron materialmente la eutanasia, sino que también produjo un impacto normativo relevante orientado a fortalecer su garantía efectiva. Como consecuencia directa de las órdenes impartidas por la Corte y de la identificación de vacíos en la información y el acompañamiento a los pacientes y sus familias, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 229 de 2020, mediante la cual se adoptó la Carta de Derechos de las Personas frente al Derecho a Morir Dignamente.

Esta resolución cumple una función esencial dentro del sistema de garantías del derecho, al establecer de manera clara, accesible y comprensible los derechos de los pacientes en relación con la muerte digna, incluyendo el acceso a cuidados paliativos, la eutanasia, la asistencia médica al suicidio y la adecuada tramitación de las solicitudes, así como los deberes correlativos de las EPS e IPS.

La adopción de esta Carta de Derechos confirma el giro humanitario que la Corte consolidó en la T-423 de 2017: el derecho a morir dignamente no se reduce a la autorización de un procedimiento médico, sino que exige información suficiente, acompañamiento integral, eliminación de barreras administrativas y un trato respetuoso de la dignidad del paciente y de su familia durante todo el proceso.

En este sentido, la Resolución 229 de 2020 refuerza la comprensión del derecho a morir dignamente como una garantía relacional y sistémica, cuya efectividad depende de prácticas institucionales transparentes, humanas y orientadas a evitar la prolongación innecesaria del sufrimiento, reafirmando definitivamente su naturaleza como acto médico regulado y no como una excepción tolerada desde el derecho penal.

7.8.9. Función De La Sentencia T-423 De 2017 En La Línea Jurisprudencial

Dentro de la evolución del derecho a morir dignamente en Colombia, la Sentencia T-423 de 2017 cumple una función crítica y correctiva. No amplía el ámbito de protección de la eutanasia ni flexibiliza sus requisitos, pero evidencia con claridad que el principal desafío ya no es conceptual ni penal, sino institucional y administrativo. La providencia marca el momento en que la Corte asume que el derecho está reconocido y reglamentado, y exige que esa normatividad se traduzca en prácticas efectivas, oportunas y humanizadas. En este sentido, la T-423 de 2017 pone de relieve que la amenaza más persistente al derecho a morir dignamente no proviene del miedo penal ni de los límites clínicos, sino de la incapacidad del Estado para garantizar, en la práctica, aquello que reconoce en el plano jurídico

7.9. Sentencia T-544 De 2017: Ampliación Subjetiva Del Derecho y Construcción Diferenciada Del Morir Digno En Menores De Edad

7.9.1. Función Estructural De La Sentencia En La Línea Jurisprudencial

La Sentencia T-544 de 2017 constituye un punto de inflexión decisivo en la evolución del derecho a morir dignamente en Colombia, al extender de manera expresa su ámbito subjetivo de protección a los niños, niñas y adolescentes. A diferencia de la línea jurisprudencial previa, predominantemente centrada en personas mayores de edad, esta providencia introduce por primera vez un desarrollo sistemático del derecho a morir dignamente mediante eutanasia en el caso de menores de edad.

La Corte responde afirmativamente a la pregunta por la titularidad del derecho en cabeza de los menores, pero lo hace a través de una construcción diferenciada, gradual y garantista, consciente de la especial situación de vulnerabilidad de este grupo y de la complejidad ética, médica y jurídica que implica la anticipación voluntaria de la muerte en la infancia. En este sentido, la sentencia no amplía indiscriminadamente el derecho, sino que lo reconfigura, integrando el principio del interés superior del menor como eje estructurante de su ejercicio.

7.9.2. Confirmación Del Alcance No Penal De La Sentencia C-239 De 1997 y Afirmación Del Derecho Como Garantía Autónoma

La Sentencia T-544 de 2017 retoma de manera expresa la Sentencia C-239 de 1997 y reafirma el sentido que esta había fijado en relación con el homicidio por piedad. En particular, recuerda que la Corte declaró la exequibilidad de la norma penal al concluir que, cuando la conducta se realiza con el consentimiento libre e informado de un paciente con enfermedad terminal, no existe antijuridicidad ni puede derivarse responsabilidad penal para el médico.

Esta reiteración resulta especialmente relevante, pues confirma que, desde 1997, la Corte no concibió la eutanasia como una excepción tolerada al derecho penal, sino como un acto médico jurídicamente diferenciado del homicidio, cuyo fundamento reside en la autonomía personal, la dignidad humana y la compasión entendida como un móvil altruista orientado a evitar sufrimientos incompatibles con una vida digna.

Sobre esta base ya establecida, la T-544 de 2017 profundiza el análisis y desplaza el énfasis desde la discusión sobre la punibilidad hacia la obligación institucional de garantizar de manera efectiva, oportuna y humanitaria el derecho a morir dignamente. El foco deja de situarse en la conducta del médico como posible autor de un delito y se traslada a las cargas administrativas, procedimentales y asistenciales que el Estado debe asumir para evitar la prolongación injustificada del sufrimiento.

Así, la sentencia no solo reafirma la correcta interpretación de la C-239 de 1997, sino que consolida una idea central para toda la línea jurisprudencial: el derecho a morir dignamente no se reduce al acto eutanásico, sino que constituye una garantía constitucional autónoma que exige decisiones médicas, administrativas y normativas respetuosas de la dignidad humana.

No obstante, la Sentencia T-544 de 2017 también retoma de manera acrítica algunos desarrollos conceptuales introducidos en la Sentencia T-970 de 2014, en particular las distinciones entre eutanasia activa y pasiva, directa e indirecta, voluntaria e involuntaria, así como la referencia a figuras como la distanasia, la adistanasia, la asistencia médica al suicidio y los cuidados paliativos. Estas categorías, lejos de aclarar el fenómeno eutanásico, perpetúan un marco conceptual problemático, al explicar un acto médico fundado en la autonomía del paciente

mediante esquemas causales y tipológicos propios del derecho penal, sedimentando así un error previamente identificado (véase supra, análisis de la Sentencia T-970 de 2014, numeral 7.5.14).

En la misma línea, la Corte reitera que la eutanasia exige tres requisitos estructurales: enfermedad terminal, intervención médica y petición expresa del paciente, complementados por exigencias específicas como el diagnóstico especializado, la existencia de sufrimientos intensos incompatibles con la dignidad y el consentimiento libre, informado e inequívoco, el cual puede ser previo, concurrente o sustituto, este último sujeto a estricta verificación por parte del comité interdisciplinario. Al retomar estos criterios, la T-544 de 2017 consolida una comprensión de la eutanasia como un acto médico regulado, anclado en la autonomía del paciente y en salvaguardas procedimentales, y no como una conducta excepcional tolerada desde el derecho penal.

7.9.3. Derecho De Petición Como Garantía Instrumental Del Morir Digno

Uno de los aportes más relevantes de la sentencia es la revalorización del derecho de petición como herramienta esencial para la efectividad del derecho a morir dignamente. La Corte demuestra que la omisión, la ambigüedad o la respuesta meramente formal frente a una solicitud de esta naturaleza no constituyen defectos menores, sino vulneraciones graves que pueden traducirse en la prolongación injustificada del sufrimiento. En esta providencia, el derecho de petición aparece como un puente normativo entre la autonomía del paciente o de sus representantes y el sistema de salud, cuya ruptura impide incluso determinar si concurren o no los requisitos materiales del derecho. De este modo, la Corte amplía la comprensión del morir digno como un proceso garantizado, que exige tramitación diligente y respuestas sustantivas, y no únicamente decisiones médicas finales.

7.9.4. Menores De Edad Como Titulares Plenos Del Derecho a Morir Dignamente

La Sentencia T-544 de 2017 afirma de manera categórica que los menores de edad no están excluidos del derecho a morir dignamente y que la ausencia de regulación específica no puede ser utilizada como excusa para negar la exigibilidad de la eutanasia. Esta afirmación tiene un alcance estructural: rompe con la idea implícita de que el derecho solo es predicable de adultos plenamente autónomos y reconoce que la dignidad humana no admite gradaciones etarias.

No obstante, la Corte evita una equiparación automática entre adultos y menores. Por el contrario, introduce una arquitectura diferenciada del consentimiento, que combina: 1) la escucha

activa del menor cuando su desarrollo lo permita; 2) la evaluación de su madurez emocional y cognitiva; 3) la participación de los representantes legales; y 4) el control estricto de un comité interdisciplinario. Así, la voluntariedad no desaparece, sino que se reconstruye constitucionalmente bajo parámetros reforzados de protección, coherentes con el interés superior del menor.

7.9.5. Consentimiento Sustituto y Control Reforzado

La sentencia profundiza de manera significativa la figura del consentimiento sustituto, ya esbozada en decisiones anteriores, pero ahora adaptada de forma expresa al contexto de la infancia. La Corte es clara en señalar que, incluso cuando el menor no puede expresar directamente su voluntad, el consentimiento no puede ser presumido ni reemplazado automáticamente por la sola decisión de los padres o representantes legales.

El consentimiento sustituto resulta admisible únicamente bajo un control reforzado, en el que el comité interdisciplinario debe verificar de manera rigurosa: 1) la condición clínica del menor; 2) la intensidad y persistencia del sufrimiento; 3) su grado de madurez emocional y cognitiva; 4) la coherencia y consistencia de la decisión familiar con el interés superior del menor; y 5) la ausencia de presiones indebidas, conflictos de interés o motivaciones ajenas al bienestar del paciente. Con esta configuración, la Corte evita el paternalismo médico y preserva el núcleo de la autonomía del titular del derecho, aun en escenarios de incapacidad. La voluntad del menor no desaparece, sino que se reconstruye constitucionalmente bajo estándares estrictos de protección y control.

7.9.6. Procedimentalización Garantista y Deberes Institucionales Reforzados

La Sentencia T-544 de 2017 no se limita a reconocer la titularidad del derecho, sino que diseña un procedimiento detallado, con etapas y plazos orientados por los principios de autonomía, celeridad, oportunidad e imparcialidad ya fijados en la Sentencia T-970 de 2014. Este diseño busca evitar que la falta de regulación continúe produciendo daños irreparables, especialmente en sujetos de especial protección constitucional.

Asimismo, la Corte impone deberes claros y exigibles a las EPS, IPS, al Ministerio de Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, reforzando la idea de que el morir digno es un derecho relacional y sistémico, cuya garantía no depende de un solo

actor ni puede quedar sujeta a la discrecionalidad institucional. Con ello, la sentencia abandona definitivamente la lógica de la tolerancia excepcional de la eutanasia y avanza hacia un modelo de responsabilidad institucional estructural, en el que la omisión, la dilación o la descoordinación también constituyen formas de vulneración constitucional.

7.9.7. Reafirmación De La Naturaleza Médica y Humanitaria Del Acto Vinculado Al Derecho a Morir Dignamente

De manera particularmente significativa, la Corte afirma que la actuación de la EPS vulneró no solo el derecho de petición, sino también la dignidad humana y el principio humanitario que rige la prestación del servicio de salud. Esta afirmación no es retórica ni accesoria, sino que cumple una función conceptual decisiva: sitúa el análisis del derecho a morir dignamente dentro del ámbito propio del acto médico.

Al invocar el principio humanitario, la Corte desplaza explícitamente el problema fuera de una lógica meramente administrativa o penal, y lo inscribe en la ética del cuidado que gobierna la relación médico-paciente. La tramitación de una solicitud de eutanasia no constituye un simple procedimiento burocrático, sino una fase integrante del acto médico, orientada a evitar la prolongación injustificada del sufrimiento y a preservar la dignidad del paciente.

En este sentido, la omisión, dilación o respuesta evasiva frente a tales solicitudes no solo impide el ejercicio de un derecho fundamental a morir dignamente, sino que desnaturaliza el carácter médico del acto, reduciéndolo indebidamente a una gestión formal o a una zona de riesgo jurídico. Al calificar estas conductas como contrarias a la dignidad humana y al principio humanitario, la Corte reafirma que el derecho a morir dignamente debe comprenderse como una decisión clínica y ética, y no como una excepción tolerada dentro del derecho penal.

7.9.8. Impacto Normativo De La Sentencia t-544 De 2017: Regulación Específica Del Derecho A Morir Dignamente En Niños, Niñas Y Adolescentes

Uno de los aportes más significativos de la Sentencia T-544 de 2017 es su impacto normativo directo en la consolidación del derecho a morir dignamente en el ordenamiento jurídico colombiano. Como consecuencia de los vacíos regulatorios identificados por la Corte, en particular respecto de los niños, niñas y adolescentes, esta providencia dio lugar a la expedición de la

Resolución 825 de 2018, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó de manera específica el procedimiento para hacer efectivo este derecho en dicha población.

La Resolución 825 de 2018 constituye un desarrollo normativo inédito, al reconocer expresamente que los niños, niñas y adolescentes son titulares del derecho fundamental a morir dignamente y al establecer un procedimiento diferenciado que atiende sus particularidades en materia de consentimiento, madurez emocional, desarrollo cognitivo y participación progresiva en la toma de decisiones.

Este avance confirma que la ausencia de regulación previa no implicaba la inexistencia del derecho, sino una omisión estatal que debía ser corregida. La T-544 de 2017 opera, así como un verdadero punto de inflexión, al impulsar la transición desde el reconocimiento abstracto del derecho hacia su materialización efectiva, mediante reglas claras, procedimientos garantistas y controles institucionales reforzados. La regulación posterior evidencia que el derecho a morir dignamente, incluso tratándose de sujetos de especial protección constitucional, es concebido definitivamente como un acto médico regulado, fundado en la dignidad humana y la autonomía, y no como una excepción marginal tolerada desde el derecho penal.

Dentro de la línea jurisprudencial, la Sentencia T-544 de 2017 cumple una función expansiva, correctiva y humanizadora. Expansiva, porque incorpora de manera expresa a los menores de edad como titulares del derecho; correctiva, porque evidencia los efectos nocivos de la omisión legislativa y administrativa; y humanizadora, porque sitúa el sufrimiento concreto, especialmente en sujetos de especial protección en el centro del análisis constitucional. La providencia confirma que el derecho a morir dignamente no puede seguir siendo concebido como una excepción penal ni como un privilegio condicionado a la edad, sino como una manifestación radical de la dignidad humana, que exige procedimientos serios, respuestas oportunas y una ética institucional orientada a evitar sufrimientos inútiles.

7.10. Sentencia T-721 De 2017: Ampliación Del Control Constitucional, Centralidad Del Daño Consumado y Persistencia De Barreras Sustantivas

7.10.1. Escenario Límite: Menor De Edad, Discapacidad Absoluta y Sufrimiento No Verbalizable

La Sentencia T-721 de 2017 se inscribe en uno de los escenarios más complejos del derecho a morir dignamente: el de una menor de edad en estado vegetativo permanente, con discapacidad absoluta, imposibilidad total de manifestar su voluntad y dependencia integral para todas las actividades básicas. Este contexto obliga a la Corte a enfrentar simultáneamente tres dimensiones problemáticas del derecho: 1) la autonomía personal en escenarios de imposibilidad fáctica de expresión, 2) la protección reforzada de niños, niñas y adolescentes, y 3) la comprensión clínica y jurídica del sufrimiento incompatible con la dignidad cuando este no es verbalizable.

A diferencia de los casos centrados en pacientes adultos conscientes, en esta providencia el sufrimiento no se construye a partir de la narración directa del titular del derecho, sino mediante indicadores clínicos, signos conductuales y el testimonio reiterado de los padres. La Corte reconoce que la ausencia de expresión verbal del dolor no equivale a la inexistencia de sufrimiento y que la dignidad de la paciente se encontraba gravemente comprometida por su estado irreversible, su dependencia absoluta y la prolongación indefinida de su proceso de morir. Este escenario plantea una cuestión transversal a toda la decisión: ¿puede el ejercicio del derecho a morir dignamente mediante eutanasia quedar condicionado exclusivamente a la manifestación directa y expresa de la voluntad del paciente, cuando exista una representación legal legítima y se acrediten condiciones objetivas de sufrimiento incompatible con la dignidad?

7.10.2. El Desplazamiento Del Conflicto: De La Definición Sustantiva De La Eutanasia Al Incumplimiento Institucional Del Derecho

Un rasgo central de la Sentencia T-721 de 2017 es el desplazamiento del eje del debate. Aunque la solicitud inicial incluía expresamente la práctica de la eutanasia, la Corte no se pronuncia de manera directa sobre su procedencia material, sino que centra su análisis en las fallas institucionales de la EPS y la IPS frente a tres deberes interrelacionados: 1) el trámite oportuno y conforme a la Resolución 1216 de 2015 de la solicitud de eutanasia; 2) la respuesta a la solicitud

de limitación del esfuerzo terapéutico; y 3) el suministro adecuado y oportuno de cuidados paliativos.

Este enfoque se inscribe en una línea ya visible en las sentencias T-423 y T-544 de 2017, en las que la Corte evita sustituir el juicio clínico, pero somete a control constitucional las omisiones, dilaciones y traslados de responsabilidad entre las entidades del sistema de salud. La providencia evidencia que, más allá de la decisión negativa frente a la eutanasia, el derecho a morir dignamente fue vulnerado por la activación tardía y reactiva de los procedimientos, la ausencia de respuestas autónomas y la falta de acompañamiento integral durante un periodo prolongado.

No obstante, este desplazamiento produce un efecto ambivalente. Si bien fortalece la dimensión objetiva y estructural del derecho y permite declarar su vulneración incluso frente a una decisión final negativa, deja intactos los criterios sustantivos que operan como barreras de acceso al ejercicio efectivo del derecho, particularmente en escenarios de discapacidad absoluta y minoría de edad.

En este contexto, resulta fundamental precisar que las solicitudes formuladas por la madre (eutanasia, limitación del esfuerzo terapéutico y cuidados paliativos) no corresponden a derechos distintos ni a esferas normativas independientes, sino que constituyen manifestaciones diversas de un mismo derecho fundamental a morir dignamente. Este derecho comprende una muerte digna medicalizada que puede ser adelantada o no adelantada, según la decisión del titular o de su representante legítimo y las condiciones clínicas del caso.

La Sentencia T-721 de 2017 muestra que el conflicto atravesó transversalmente todas estas manifestaciones del derecho, las cuales fueron obstaculizadas mediante exigencias procedimentales, indefiniciones competenciales y criterios clínicos restrictivos, vaciando de contenido tanto las formas adelantadas como no adelantadas de la muerte digna.

Este déficit normativo se evidencia incluso en la actuación del juez de primera instancia. Aunque amparó el derecho fundamental a morir dignamente de la menor, fundamentó su decisión en la aplicación de la Resolución 1216 de 2015, diseñada para personas mayores de edad. Para el momento de los hechos ya existía un desarrollo jurisprudencial que advertía la necesidad de un tratamiento diferenciado para niños, niñas y adolescentes; sin embargo, ante la ausencia de regulación específica, tanto la madre como el juez acudieron a una norma administrativa

inaplicable al caso, reproduciendo desde la judicatura la fragilidad estructural del derecho en contextos de minoría de edad y discapacidad absoluta.

Este déficit institucional no solo se manifestó en la actuación de las entidades del sistema de salud, sino que también se proyectó en las decisiones judiciales adoptadas durante el trámite de tutela. En particular, la respuesta del juez de segunda instancia reprodujo y profundizó las barreras normativas y clínicas previamente identificadas, trasladando el análisis del derecho a morir dignamente a un plano estrictamente formal y procedimental. Ello hace necesario examinar de manera separada el alcance y las implicaciones de dicha decisión judicial.

7.10.3. La Decisión Del Juez De Segunda Instancia: Formalismo Judicial, Desconocimiento Del Precedente y Omisión Del Análisis De La Situación Trágica

El juez de segunda instancia revocó el fallo de primera instancia con fundamento en una verificación predominantemente formal de los requisitos clínicos y procedimentales asociados a la solicitud de eutanasia. Para ello, acogió sin mayor escrutinio la decisión del Comité Científico Interdisciplinario y concluyó que la menor no cumplía los criterios de terminalidad, que no existía voluntad anticipada ni capacidad de decisión, que la madre no podía ejercer el consentimiento sustituto, que no se acreditaba urgencia, que la solicitud se sustentaba en el sufrimiento de la familia y no en el de la paciente, y que no se habían agotado previamente los cuidados paliativos.

Esta aproximación desconoce desarrollos jurisprudenciales ya consolidados para el momento de los hechos. En particular, omite que desde la Sentencia T-970 de 2014 la Corte Constitucional había reconocido que el derecho a morir dignamente no es un derecho unívoco, sino plural, y que puede concretarse a través de diversas prácticas médicas (entre ellas la eutanasia, los cuidados paliativos y la limitación del esfuerzo terapéutico) sin que exista entre ellas una relación jerárquica, secuencial ni de agotamiento previo. Al condicionar la procedencia de la solicitud a la inexistencia o al agotamiento previo de los cuidados paliativos, el juez de segunda instancia introdujo una lectura restrictiva que no se desprende del precedente constitucional vigente.

Asimismo, el juez omitió analizar si la condición clínica de la menor configuraba una situación trágica o dramática en los términos definidos por la Corte desde la Sentencia T-322 de 2017. Aunque se trataba de un caso distinto, dicho criterio ya operaba como parámetro orientador

para la resolución de controversias relacionadas con el derecho a morir dignamente. La decisión se adoptó, en cambio, a partir de un control meramente formal de requisitos, sin una valoración sustantiva de las condiciones reales de existencia de la paciente, caracterizadas por una discapacidad absoluta, dependencia total e irreversibilidad del estado clínico. En este sentido, la respuesta judicial desplazó el análisis desde la dignidad humana hacia un enfoque predominantemente procedimental, produciendo una decisión jurídicamente defensiva y materialmente deshumanizada, que terminó por neutralizar cualquier manifestación efectiva del derecho a morir dignamente.

7.10.4. El Control Constitucional En La Sentencia T-721 De 2017: Reconocimiento De La Vulneración y Persistencia De Umbrales Clínico-Normativos

Al ejercer el control constitucional, la Corte se apartó del enfoque estrictamente formal del juez de segunda instancia y reconoció que, más allá de la negativa final a la eutanasia, el derecho fundamental a morir dignamente había sido vulnerado por las omisiones, dilaciones y fallas institucionales de la EPS y la IPS. En particular, destacó la activación tardía de los procedimientos, la ausencia de respuestas oportunas y autónomas a las solicitudes formuladas y la falta de acompañamiento integral durante un periodo prolongado.

No obstante, aunque la Corte declaró la vulneración del derecho incluso frente a una eventual decisión negativa, no sometió a un escrutinio constitucional estricto los criterios sustantivos que condujeron a la negativa del procedimiento eutanásico. En este punto, la Sala aceptó que el Comité Científico Interdisciplinario negara la solicitud con fundamento en la ausencia de terminalidad y de consentimiento válido, sin problematizar de fondo el marco clínico y normativo que sustentó dicha decisión.

En relación con el consentimiento sustituto, la Corte reconoció que la madre actuó en su calidad de curadora principal y que la Sentencia T-970 de 2014 habilita esta figura en escenarios de imposibilidad fáctica de manifestar la voluntad. Sin embargo, aceptó que la Resolución 1216 de 2015 condicionara su procedencia a la existencia de una manifestación anticipada escrita, pese a tratarse de una regulación diseñada para personas mayores de edad y manifiestamente inadecuada para el caso de una menor con discapacidad absoluta. Esta aceptación tácita vació de contenido práctico el consentimiento sustituto y reprodujo una barrera normativa de origen administrativo, no constitucional. De este modo, la Sentencia T-721 de 2017 evidencia una tensión no resuelta en

la línea jurisprudencial: mientras la Corte fortalece la dimensión objetiva y procesal del derecho a morir dignamente, mantiene incólumes los umbrales clínicos y normativos que restringen su ejercicio efectivo, particularmente en contextos de minoría de edad y discapacidad absoluta.

7.10.5. La Prolongación Innecesaria Del Proceso De Morir: Limitación Del Esfuerzo Terapéutico y Cuidados Paliativos

La sentencia resulta especialmente reveladora en relación con la limitación del esfuerzo terapéutico y los cuidados paliativos, solicitados de manera expresa y reiterada. La Corte verifica que estas solicitudes no fueron tramitadas oportunamente, se condicionaron indebidamente a la existencia de órdenes médicas previas y no activaron instancias como los comités de ética hospitalaria.

La exigencia de criterios clínicos objetivables, en particular la posibilidad de evaluar objetivamente el dolor, operó no solo como un criterio médico, sino como un umbral jurídico transversal de exclusión, común a todas las manifestaciones del derecho a morir dignamente. La imposibilidad de medir el sufrimiento condujo no solo a la negativa del procedimiento eutanásico, sino también a la restricción injustificada de los cuidados paliativos y a la adopción tardía de la limitación del esfuerzo terapéutico. De este modo, la falta de “objetivación” del dolor neutralizó en la práctica toda forma de muerte digna medicalizada, pese a la evidencia del deterioro irreversible y la dependencia absoluta, prolongando innecesariamente el proceso de morir y vaciando de contenido la garantía constitucional.

7.10.6. Aporte Central: Consolidación Del Deber De Pronunciamiento De Fondo Frente Al Daño Consumado

El principal aporte de la Sentencia T-721 de 2017 se sitúa en el plano procesal-constitucional. En esta providencia, la Corte consolida de manera expresa la regla según la cual la configuración del daño consumado no exonera al juez constitucional de pronunciarse de fondo cuando se encuentran comprometidos derechos fundamentales.

La acción de tutela conserva así una función que trasciende la restitución individual inmediata del derecho y se proyecta como un mecanismo pedagógico, preventivo y estructural, orientado a identificar fallas institucionales, corregir prácticas deficientes y evitar su reiteración, incluso cuando la restitución subjetiva resulta materialmente imposible.

7.10.7. Impacto Normativo: Institucionalización Del Derecho a Morir Dignamente Para Niños, Niñas y Adolescentes

La Sentencia T-721 de 2017 no amplía los criterios materiales de acceso a la eutanasia, pero pone en evidencia, con particular claridad, las falencias estructurales del marco normativo vigente para la garantía del derecho a morir dignamente en niños, niñas y adolescentes. Al igual que la Sentencia T-544 de 2017, demuestra que la ausencia de una regulación diferenciada no es neutra, sino que genera inseguridad jurídica y conduce, en la práctica, a la negación fáctica del derecho.

Este diagnóstico jurisprudencial reforzó la necesidad de materializar las órdenes impartidas previamente por la Corte y contribuyó de manera directa a la expedición de la Resolución 825 de 2018, mediante la cual se reglamentó el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente de niños, niñas y adolescentes, incorporando un enfoque etario y de protección reforzada. La regulación posterior confirma que el déficit no radicaba en la inexistencia del derecho, sino en la ausencia de instrumentos normativos adecuados para su garantía efectiva.

7.10.8. Función De La Sentencia T-721 De 2017 En La Línea Jurisprudencial

Dentro de la línea jurisprudencial, la Sentencia T-721 de 2017 cumple una función marcadamente ambivalente. Por un lado, fortalece el control constitucional frente al daño consumado, amplía la dimensión objetiva del derecho a morir dignamente y visibiliza con especial intensidad la situación de personas incapacitadas y menores de edad. Por otro, reproduce sin someterlos a un escrutinio constitucional estricto criterios clínicos y normativos que continúan restringiendo el acceso efectivo a la práctica eutanásica.

Más que un hito de expansión sustantiva, esta sentencia revela con nitidez un problema estructural que atraviesa la jurisprudencia constitucional en la materia: el reconocimiento del derecho a morir dignamente como derecho fundamental no ha venido acompañado de la eliminación efectiva de los filtros clínicos y administrativos que condicionan su ejercicio. La neutralización práctica del consentimiento sustituto, la persistencia de umbrales médicos rígidos y la prolongación innecesaria del proceso de morir muestran que la garantía del derecho sigue siendo frágil, especialmente en contextos de minoría de edad y discapacidad absoluta.

Estas tensiones no resueltas constituyen el punto de partida de los desarrollos jurisprudenciales posteriores, en los que la Corte se verá obligada a replantear los criterios de acceso al derecho a morir dignamente y a revisar críticamente el peso otorgado a la autonomía personal frente a exigencias clínicas restrictivas que, en la práctica, terminan vaciando de contenido la garantía constitucional.

7.11. Sentencia T-060 De 2020: Formalización Estricta De La Terminalidad, Cierre Del Consentimiento Sustituto y Reafirmación Del Enfoque Clínico-Restrictivo

7.11.1. Escenario Clínico Extremo y Ausencia De Acreditación Jurídica De La Terminalidad

La Sentencia T-060 de 2020 se ocupa de un escenario clínico particularmente severo, caracterizado por una paciente de 94 años con deterioro físico, funcional y cognitivo profundo, múltiples patologías crónicas, dependencia absoluta de terceros y pérdida total de autonomía material. Se trata de una persona en situación de especial protección constitucional, tanto por su avanzada edad como por su estado de salud, cuya existencia se encontraba marcada por la postración prolongada, la imposibilidad de comunicarse y la incapacidad fáctica de manifestar voluntad alguna.

A diferencia de otros casos en los que la Corte ha debido resolver situaciones de muerte inminente, en esta providencia el debate no gira en torno a la inexistencia de sufrimiento ni a la ausencia de gravedad clínica. Por el contrario, la Sala reconoce expresamente la condición de alta vulnerabilidad de la paciente, así como el carácter irreversible y progresivo de su deterioro. Sin embargo, concluye que dichas circunstancias no satisfacen el estándar jurisprudencial de enfermedad terminal, entendido de manera estricta como la existencia de un diagnóstico médico preciso, emitido por un especialista, que acredite un pronóstico fatal próximo y la ausencia de alternativas curativas eficaces.

La sentencia pone así de relieve una distinción central para la comprensión de la línea jurisprudencial: la gravedad clínica y el sufrimiento evidente no equivalen, por sí solos, a la terminalidad jurídicamente relevante. Esta última no es asumida como una condición clínica amplia o contextual, sino como una categoría jurídica formalizada, cuya acreditación opera como un umbral objetivo y excluyente de acceso a la eutanasia.

De este modo, aunque las patologías descritas podrían, en abstracto, evolucionar hacia un desenlace fatal, la Corte considera que, en ausencia de una certificación médica categórica en los términos exigidos por su propia jurisprudencia, el requisito objetivo no se cumple. El núcleo del problema no radica, entonces, en la inexistencia de un escenario extremo, sino en la imposibilidad de traducir ese escenario en los parámetros jurídicos rígidos que la Corte ha fijado para habilitar la práctica eutanásica.

7.11.2. El Consentimiento Sustituto y Su Neutralización Normativa En Adultos Mayores Incapaces

Uno de los ejes más relevantes de la Sentencia T-060 de 2020 es el tratamiento del consentimiento sustituto en personas mayores de edad que se encuentran en imposibilidad legal o fáctica de manifestar su voluntad. La hija de la paciente, en calidad de agente oficiosa, solicitó la activación del procedimiento eutanásico invocando expresamente el precedente constitucional fijado en las sentencias T-970 de 2014 y T-721 de 2017, en las que la Corte había reconocido la viabilidad del consentimiento sustituto familiar en escenarios de incapacidad absoluta.

No obstante, las entidades accionadas negaron la solicitud con fundamento en el artículo 15 de la Resolución 1216 de 2015, que condiciona el consentimiento sustituto a la existencia de un documento de voluntad anticipada o testamento vital. Esta exigencia fue acogida tanto por los jueces de instancia como por la Corte, pese a que, para el momento de los hechos, el propio tribunal constitucional ya había advertido la insuficiencia de dicha regulación y había impartido órdenes expresas al Ministerio de Salud para subsanar este vacío normativo.

La T-060 de 2020 pone así en evidencia una paradoja estructural: el consentimiento sustituto es reconocido en abstracto por la jurisprudencia constitucional, pero neutralizado en la práctica por una regulación administrativa incompleta y restrictiva. La Corte admite que la ausencia de una reglamentación adecuada constituye un obstáculo grave para la efectividad del derecho, pero, aun así, mantiene la exigencia formal del documento de voluntad anticipada como condición ineludible, incluso en contextos en los que su obtención resulta materialmente imposible.

De este modo, el consentimiento sustituto queda reducido a una figura excepcional sin operatividad real, especialmente en el caso de adultos mayores que sufren deterioros cognitivos y no dejaron constancia previa de su voluntad. La carga se traslada íntegramente a las familias,

quienes se enfrentan a un requisito imposible de satisfacer, vaciando de contenido práctico una figura que la propia Corte ha reconocido como constitucionalmente válida.

7.11.3. Reafirmación Del Criterio De Terminalidad Como Elemento Estructural Del Derecho a Morir Dignamente

En el plano sustantivo, la Sentencia T-060 de 2020 reafirma de manera contundente una tesis que atraviesa buena parte de la línea jurisprudencial: la eutanasia solo es constitucionalmente admisible en pacientes con enfermedad terminal, y dicha condición constituye el elemento objetivo estructural del derecho a morir dignamente en su dimensión eutanásica.

La Corte retoma expresamente la Sentencia C-239 de 1997 y la T-970 de 2014 para sostener que la exclusión de responsabilidad penal asociada al homicidio por piedad se circunscribe a los casos de pacientes terminales y que, sin la acreditación de este requisito, no es posible evaluar ni el sufrimiento intenso ni la validez del consentimiento. Este entendimiento se refuerza mediante la remisión a las sentencias T-132 de 2016 y T-322 de 2017, en las que se negó la eutanasia precisamente por la ausencia de diagnóstico de enfermedad terminal.

En coherencia con esta línea, la Sala clasifica el caso bajo análisis como una situación “dramática”, caracterizada por el deterioro progresivo, la dependencia absoluta y la pérdida de calidad de vida, pero no como una situación “trágica”, categoría reservada exclusivamente para los escenarios de terminalidad clínicamente acreditada. Esta distinción, aunque consistente con el precedente, produce como efecto práctico el cierre definitivo del acceso a la eutanasia, incluso frente a contextos de sufrimiento prolongado, anulación total de la autonomía fáctica y dependencia integral de terceros.

7.11.4. El Derecho a Morir Dignamente Reducido a Cuidados Paliativos

Como consecuencia de la negación del requisito de terminalidad, la Corte concluye que la garantía del derecho a morir dignamente, en el caso concreto, debe materializarse exclusivamente a través de cuidados paliativos. La sentencia subraya que la muerte digna no se agota en la anticipación voluntaria de la muerte y que su contenido también se expresa en el alivio del dolor y en la preservación de la mejor calidad de vida posible hasta el fallecimiento natural.

No obstante, esta afirmación convive con una lectura restrictiva del alcance real de los cuidados paliativos. La Corte asume que la atención médica brindada a la paciente era suficiente para satisfacer esta dimensión del derecho, sin problematizar de manera sustantiva si el manejo clínico ofrecido respondía efectivamente a los criterios de integralidad, continuidad y enfoque humanizante que caracterizan los cuidados paliativos en sentido amplio.

En la Sentencia T-060 de 2020, una vez cerrado el acceso a la eutanasia por la ausencia de enfermedad terminal, la garantía del derecho a morir dignamente es reconducida casi exclusivamente hacia los cuidados paliativos, sin desarrollar de manera autónoma y sustantiva la limitación del esfuerzo terapéutico, a diferencia de lo ocurrido en decisiones relativas a niños, niñas y adolescentes. De este modo, aunque el derecho a morir dignamente conserva en abstracto su carácter plural, en el caso concreto su realización efectiva queda reducida, en la práctica, a una lectura mínima y formal de los cuidados paliativos.

Esta aproximación contrasta con la línea desarrollada en casos de niños, niñas y adolescentes, en los que la Corte ha reconocido la limitación del esfuerzo terapéutico como una manifestación autónoma del derecho a morir dignamente. En la Sentencia T-060 de 2020, esta posibilidad queda desdibujada, no por una diferenciación constitucional explícita, sino por una aplicación rígida de los requisitos clínicos que termina neutralizando el ejercicio efectivo del derecho en el caso de una persona adulta mayor en incapacidad absoluta, privilegiando el cumplimiento formal de parámetros médicos sobre la valoración sustantiva de la dignidad humana y de la situación concreta de sufrimiento.

7.11.5. Incumplimientos Institucionales y Control Constitucional Limitado

Aunque la Corte concluye que la negativa al procedimiento eutanásico era jurídicamente procedente, sí reprocha la actuación deficiente de las entidades accionadas. En particular, señala que la EPS, la IPS y el operador clínico no actuaron de manera coordinada ni diligente, prolongaron innecesariamente el trámite y centraron su respuesta en aspectos formales sin esclarecer oportunamente la razón material de la negativa: la ausencia de diagnóstico de enfermedad terminal.

Asimismo, la Corte destaca el incumplimiento reiterado del Ministerio de Salud y Protección Social de la orden impartida en la Sentencia T-721 de 2017, relativa a la reglamentación del consentimiento sustituto para personas incapaces. Este incumplimiento es identificado como

un obstáculo estructural para la efectividad del derecho a morir dignamente, razón por la cual se ordena nuevamente su regulación y se remite copia de la sentencia a la Procuraduría General de la Nación para promover su cumplimiento.

Sin embargo, el control constitucional ejercido en este punto se mantiene en un plano correctivo limitado. Aunque se reconocen fallas institucionales relevantes, estas no se traducen en una ampliación sustantiva del contenido del derecho ni en una flexibilización de los criterios de acceso a la eutanasia, sino únicamente en órdenes de mejora procedimental y de cumplimiento normativo futuro.

7.11.6. Función De La Sentencia T-060 De 2020 En La Línea Jurisprudencial

Dentro de la línea jurisprudencial sobre el derecho a morir dignamente, la Sentencia T-060 de 2020 cumple una función de cierre y formalización restrictiva. La decisión reafirma con especial rigor la centralidad de la terminalidad como requisito estructural para el acceso a la eutanasia, consolida una comprensión formalista del consentimiento sustituto y fortalece la distinción entre “casos trágicos” y “casos dramáticos” como criterio decisorio excluyente.

No obstante, su aporte más revelador no reside en la reiteración del precedente, sino en la perplejidad que expone en la arquitectura misma del derecho. Aunque la Corte reafirma discursivamente que el eje del derecho a morir dignamente es la dignidad humana y la autonomía personal frente a un sufrimiento incompatible con aquella, en la práctica el sufrimiento deja de ser jurídicamente relevante cuando no se acredita de manera previa y formal la condición de enfermedad terminal.

En efecto, en la T-060 de 2020 el sufrimiento (criterio subjetivo central del derecho a morir dignamente) no es ponderado ni evaluado, porque el análisis constitucional se clausura antes de llegar a él. La ausencia de un diagnóstico de terminalidad, entendido en sentido estricto, impide que la Corte examine la experiencia concreta de la paciente, su deterioro extremo, la anulación total de su autonomía fáctica y la eventual incompatibilidad de su existencia con una idea mínima de dignidad.

En este sentido, la dignidad humana y la autonomía personal no son simplemente subordinadas a criterios clínicos ni desplazadas por razones de seguridad jurídica: quedan excluidas del juicio constitucional, en la medida en que el esquema jurisprudencial adoptado

impide que operen como parámetros decisorios. El sufrimiento no es descartado por insuficiente, sino excluido por irrelevante desde el punto de vista normativo.

La distinción entre “casos trágicos” y “casos dramáticos”, lejos de funcionar como una herramienta de ponderación del sufrimiento, opera aquí como un filtro de acceso al derecho, que convierte la terminalidad en una condición habilitante absoluta y transforma la eutanasia en una consecuencia casi automática del diagnóstico, más que en una respuesta jurídica a una experiencia de sufrimiento incompatible con la dignidad.

Así, la T-060 de 2020 consolida un modelo en el que la terminalidad se erige como el criterio decisivo, incluso frente a escenarios de deterioro irreversible, dependencia absoluta y anulación total de la autonomía material. Paradójicamente, ello conduce a que situaciones de sufrimiento extremo queden excluidas del ámbito de protección de la eutanasia por no encajar en una categoría médico-jurídica previa, mientras que la terminalidad, aun en ausencia de sufrimiento intenso, conservaría su fuerza habilitante.

A diferencia de la Sentencia T-721 de 2017, que amplió el control constitucional frente al daño consumado y visibilizó fallas estructurales del sistema, la T-060 de 2020 reduce el margen de tensión y opta por una aplicación estricta del precedente, cerrando el debate sustantivo sobre el alcance del derecho a morir dignamente en escenarios de sufrimiento irreversible no calificados como terminales. En este sentido, la sentencia no representa un avance en la expansión del derecho, sino la consolidación de un modelo restrictivo, en el que la coherencia dogmática y la seguridad jurídica prevalecen sobre una lectura material de la dignidad humana y la autonomía personal. Por ello, la T-060 de 2020 se configura como un punto de inflexión negativo dentro de la línea jurisprudencial, que deja planteada la necesidad de que la Corte, en decisiones posteriores, reabra el debate sobre el papel de la terminalidad y sobre el lugar del sufrimiento como criterio central del derecho a morir dignamente.

7.12. Sentencia C-233 De 2021: Desplazamiento De La Terminalidad Como Umbral Exclusivo y Recentralización Del Sufrimiento, La Dignidad y La Autonomía Personal

7.12.1. Punto De Partida: El Problema Jurídico Formulado Desde El Derecho Penal

A diferencia de otras decisiones de la línea jurisprudencial sobre el derecho a morir dignamente mediante eutanasia, la Sentencia C-233 de 2021 no se estructura a partir del

reconocimiento directo de un derecho fundamental, sino desde el examen de la justificación constitucional del delito de homicidio por piedad en casos de pacientes no terminales. El problema jurídico central se formula explícitamente en clave penal: determinar si la exigencia jurisprudencial de la enfermedad terminal como condición de exclusión de responsabilidad penal resulta compatible con la Constitución cuando concurren el consentimiento libre, informado e inequívoco del paciente y la intervención médica.

Este punto de partida no es neutro. La Corte no se pregunta inicialmente por el contenido, alcance o configuración autónoma del derecho fundamental a morir dignamente en la prestación eutanásica, sino por los límites del *ius puniendi* del Estado frente a dicha conducta que, aun encajando formalmente en el tipo penal, se producen en contextos de sufrimiento intenso, irreversible y médicamente constatado. En consecuencia, el análisis se sitúa, al menos en su formulación inicial, en el plano de la legitimidad del castigo penal y no en el de la titularidad directa de un derecho fundamental.

Este enfoque no resulta enteramente novedoso. Ya en la Sentencia C-239 de 1997 la Corte había abordado el fenómeno desde el control de constitucionalidad del homicidio por piedad. Sin embargo, mientras en aquella decisión este punto de partida podía explicarse por el carácter fundacional del debate y por la ausencia de una categoría constitucional autónoma claramente delimitada, en la Sentencia C-233 de 2021 resulta más problemático. Para entonces, la Corte ya contaba con un desarrollo jurisprudencial amplio y consistente que había reconocido el derecho a morir dignamente como un derecho fundamental autónomo. En este sentido, la Sentencia C-233 de 2021 no parte de un vacío conceptual, sino que opta deliberadamente por mantener un enfoque penal de análisis sobre la eutanasia, pese a disponer de los elementos necesarios para formular el problema desde la titularidad autónoma del derecho.

7.12.2. Continuidad y Ruptura Frente a La Sentencia C-239 De 1997: Superación Del Criterio De Terminalidad y Persistencia Del Marco Penal

La Sentencia C-233 de 2021 se presenta expresamente como una relectura y ampliación del precedente fijado en la Sentencia C-239 de 1997. La Corte reconoce la existencia de cosa juzgada material, afirma que el contenido normativo examinado es sustancialmente el mismo y reafirma el valor fundacional de la decisión de 1997 en el reconocimiento constitucional del derecho a morir dignamente.

La continuidad entre ambas decisiones se mantiene en un punto esencial: la dignidad humana y la autonomía personal siguen siendo los ejes normativos del análisis. No obstante, la ruptura se produce en la centralidad del criterio de terminalidad. Mientras en 1997 la enfermedad terminal funcionó como el elemento que permitió justificar discursivamente la atenuación del deber estatal de protección de la vida y la prevalencia de la autonomía del paciente en el umbral de la muerte, en 2021 la Corte reconoce que dicho requisito se había consolidado, con el paso del tiempo, como una barrera normativa rígida. Esta barrera excluía del ámbito de protección constitucional a personas que padecían sufrimientos intensos, irreversibles e incompatibles con la dignidad humana, aun en ausencia de un pronóstico fatal próximo.

Este reconocimiento adquiere especial relevancia cuando la Corte admite expresamente que la exigencia de enfermedad terminal, introducida en la Sentencia C-239 de 1997, fue reiterada de manera constante en la jurisprudencia constitucional posterior y permaneció vigente hasta el pronunciamiento objeto de estudio, pese a sus ambigüedades normativas y a sus efectos restrictivos en la práctica. Con ello, la Corte reconoce que un criterio inicialmente concebido como un mecanismo de apertura del espacio constitucional del derecho a morir dignamente terminó operando como un filtro excluyente para su ejercicio efectivo.

La superación del requisito de terminalidad no responde, entonces, a un giro abrupto o caprichoso de la jurisprudencia, sino a la constatación de que dicho criterio produjo resultados contrarios a los principios que pretendía proteger. En este punto, la Sentencia C-233 de 2021 introduce un giro sustantivo: elimina la terminalidad como condición excluyente de la eutanasia y amplía de manera decisiva el ámbito de protección constitucional del derecho.

Sin embargo, el aspecto más problemático de la decisión no radica en el sentido del fallo, sino en la persistencia del andamiaje argumentativo penal. A pesar de haber superado el criterio de terminalidad, la Corte mantiene como punto de partida el examen de la “justificación constitucional del homicidio por piedad”, en lugar de afirmar de manera expresa que el ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente mediante eutanasia constituye una conducta jurídicamente distinta y ajena al tipo penal.

Esta reiteración conceptual resulta especialmente problemática, pues los derechos fundamentales no nacen ni se reconocen a partir de la justificación de un delito. El homicidio por piedad y la anticipación voluntaria de la muerte solicitada por el paciente responden a lógicas

normativas distintas y pertenecen a universos jurídicos diferentes. Tratar el fenómeno como una ampliación del ámbito de justificación penal perpetúa una zona híbrida entre delito y derecho que la propia jurisprudencia constitucional ha venido tensionando desde 1997.

La disonancia metodológica se hace aún más evidente si se atiende a los fundamentos que la Corte expone para reabrir el examen de constitucionalidad. En efecto, la Sala consideró que concurrían razones suficientes para un nuevo pronunciamiento derivadas tanto del cambio del contexto normativo, incluido el tránsito entre estatutos penales, la expedición de normas legales y administrativas, la evolución del derecho comparado y la evolución en la comprensión constitucional del derecho a morir dignamente, desarrollada principalmente a través de la jurisprudencia de tutela ante la persistencia del vacío legislativo y la omisión del Congreso de regular la materia.

Estas consideraciones revelan que el objeto material del control ya no se inscribe exclusivamente, ni siquiera predominantemente, en el ámbito del derecho penal. La consolidación progresiva del derecho a morir dignamente como derecho fundamental autónomo ha desplazado el eje del análisis hacia la dignidad humana, la autonomía personal y el sufrimiento incompatible con una vida digna. En este escenario, el tipo penal deja de describir adecuadamente la realidad jurídica examinada. En otras palabras, la Corte reconoce que el parámetro de control ha cambiado, que el derecho fundamental ha evolucionado y que el contexto normativo ya no es el mismo; sin embargo, persiste en formular el problema jurídico desde la justificación constitucional de un tipo penal que ya no captura el contenido material de la decisión. La dificultad no es conceptual, la Corte no confunde delito y derecho (homicidio por piedad y eutanasia), sino metodológica y discursiva: se continúa hablando desde una categoría penal de una realidad que ya pertenece plenamente al ámbito de los derechos fundamentales.

La Corte ya contaba con los elementos suficientes para formular una delimitación clara y explícita entre el delito de homicidio por piedad y el ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente mediante eutanasia, sin necesidad de acudir a fórmulas rupturistas ni de vaciar el tipo penal. Podía haber afirmado, sin ambigüedad, que la conducta descrita en el artículo 106 del Código Penal no comprende los supuestos en los que una persona, en ejercicio de su derecho fundamental, solicita de manera libre, informada e inequívoca la intervención médica para poner fin a un sufrimiento intenso derivado de una enfermedad grave e incurable. En rigor, el derecho a

morir dignamente a través de la prestación eutanásica no surge del delito de homicidio por piedad, sino directamente de la dignidad humana y la autonomía personal; lo problemático en la Sentencia C-233 de 2021 no es la confusión ontológica entre delito y derecho, sino la persistencia del marco metodológico penal para analizar una realidad que ya pertenece plenamente al ámbito de los derechos fundamentales.

7.12.3. Reapertura Del Juicio Constitucional y Desplazamiento Definitivo Del Eje Hacia La Dignidad, La Autonomía y El Sufrimiento

Uno de los aportes más relevantes de la Sentencia C-233 de 2021 consiste en la decisión expresa de la Corte Constitucional de reabrir el juicio de constitucionalidad sobre el alcance del homicidio por piedad, pese a la existencia de cosa juzgada material derivada de la Sentencia C-239 de 1997. Esta reapertura no se fundamenta en una revisión del tipo penal en sí mismo ni en una reconsideración abstracta del valor de la vida, sino en la constatación de que el contexto normativo, jurisprudencial y constitucional en el que se inscribe el derecho a morir dignamente ha experimentado transformaciones sustanciales.

La Corte identifica varias razones concurrentes que justifican este nuevo examen: 1) el tránsito entre estatutos penales distintos; 2) la expedición de normas legales y administrativas en materia de salud; 3) la evolución del derecho comparado; y, de manera central, 4) el desarrollo progresivo del derecho fundamental a morir dignamente a través de la jurisprudencia constitucional en sede de tutela, ante la persistencia del vacío legislativo y la omisión reiterada del Congreso de regularlo de forma integral.

Este reconocimiento resulta decisivo para comprender el alcance real de la sentencia. Al admitir que el parámetro de control ha cambiado, la Corte acepta implícitamente que el objeto material del análisis ya no se sitúa primordialmente en el ámbito del derecho penal, sino en el de los derechos fundamentales. La discusión deja de girar en torno a la legitimidad abstracta de la punición y se desplaza hacia la compatibilidad constitucional de barreras normativas que restringen de manera desproporcionada la dignidad humana, la autonomía personal y la integridad física y moral de personas sometidas a sufrimientos intensos, irreversibles e incompatibles con su concepción de vida digna.

En este contexto, la exigencia de enfermedad terminal introducida originalmente en la Sentencia C-239 de 1997 pierde su justificación constitucional. La Corte reconoce que dicho requisito, lejos de operar como una garantía, se consolidó como un criterio rígido y reiterado que, en la práctica, excluyó del ámbito de protección constitucional a sujetos que padecían sufrimientos intensos y persistentes, sin que la ausencia de un pronóstico fatal próximo disminuyera la afectación de su dignidad ni la anulación material de su autonomía personal.

El giro que introduce la Sentencia C-233 de 2021 no consiste, entonces, en una ampliación del ámbito de justificación penal en sentido estricto, sino en un desplazamiento sustantivo del eje del análisis constitucional. La Corte deja de concebir la terminalidad como el presupuesto que habilita la ponderación entre vida y autonomía y reconoce que el fundamento último del derecho a morir dignamente no radica en la proximidad biológica de la muerte, sino en la facultad de cada persona para valorar sus condiciones de existencia y decidir si estas resultan compatibles con su idea de vida digna.

Desde esta perspectiva, el sufrimiento intenso (físico o psíquico) derivado de una lesión corporal o de una enfermedad grave e incurable adquiere relevancia constitucional autónoma como elemento estructural del acto médico de final de vida, junto con el consentimiento libre e informado y la intervención profesional conforme a la *lex artis*. Ya no se trata de un presupuesto accesorio supeditado a la terminalidad, sino del criterio material que activa la protección del derecho fundamental.

Este desplazamiento resulta coherente con la evolución previa de la jurisprudencia constitucional del derecho a morir dignamente mediante la eutanasia. Desde 2014, las salas de revisión habían advertido que la exigencia de terminalidad generaba demoras, negativas injustificadas y, en algunos casos, daños consumados, precisamente porque impedía examinar la experiencia concreta de sufrimiento del paciente y su voluntad autónoma frente al proceso vital. La Sentencia C-233 de 2021 recoge y sistematiza esta evolución, otorgándole un cierre en sede de control abstracto.

No obstante, es importante subrayar que este avance sustantivo no implica que el derecho a morir dignamente mediante eutanasia derive del derecho penal ni que su reconocimiento dependa de la justificación de una conducta típica. El contenido material de la decisión pertenece plenamente al ámbito de los derechos fundamentales y se funda directamente en la dignidad

humana y la autonomía personal. El derecho penal, en este escenario, opera únicamente como un límite externo y residual, llamado a ceder cuando su aplicación desconoce de manera desproporcionada estos principios superiores.

En suma, la Sentencia C-233 de 2021 marca un punto de inflexión en la línea jurisprudencial al desplazar definitivamente el centro del análisis desde la terminalidad y el reproche penal hacia el sufrimiento incompatible con la dignidad y la autodeterminación personal. Con ello, la Corte reconoce que el derecho a morir dignamente mediante eutanasia puede ejercerse legítimamente más allá del umbral de la muerte inminente, siempre que concurren un consentimiento libre e informado y una situación de sufrimiento intenso derivado de una enfermedad grave e incurable. Este desplazamiento consolida el derecho a morir dignamente como una categoría constitucional autónoma y prepara el terreno para su regulación integral en clave de derechos, y no de punición.

7.12.4. Alcance Real De La Sentencia Modulada y Precisión Sobre La Actuación Del Legislador Penal

Uno de los argumentos centrales desarrollados en la Sentencia C-233 de 2021 consiste en afirmar que el Congreso incurrió en una omisión constitucionalmente relevante al reproducir, en el artículo 106 de la Ley 599 de 2000, el contenido del artículo 326 del Decreto Ley 100 de 1980, sin incorporar el condicionamiento fijado por la Corte en la Sentencia C-239 de 1997. Para la Sala, dicha omisión habría tenido como efecto la “reactivación” de la penalización de una conducta previamente excluida del reproche penal, con una afectación intensa de derechos fundamentales, en particular de la autonomía personal del paciente.

Esta lectura, sin embargo, exige una precisión conceptual y sistemática. En rigor, la Sentencia C-239 de 1997 no declaró inexecutable el tipo penal de homicidio por piedad ni ordenó su modificación legislativa. Por el contrario, lo declaró executable, aclarando su ámbito de aplicación y previniendo interpretaciones que desconocieran el ejercicio del derecho a morir dignamente en los supuestos constitucionalmente delimitados. La decisión no impuso al legislador el deber de reformar el tipo penal ni de incorporar en su texto los elementos propios del ejercicio de un derecho fundamental.

Desde esta perspectiva, la actuación del legislador penal al reproducir el tipo en el Código Penal de 2000 no constituye un error normativo ni una desobediencia al precedente constitucional. Si el tipo penal superó el examen de constitucionalidad y fue declarado exequible, el Congreso estaba habilitado para reiterarlo en el nuevo estatuto penal, máxime cuando se trata de una conducta distinta, concretamente un derecho fundamental. Pretender que el legislador debía integrar en el Código Penal los elementos propios de dicho derecho supone una confusión entre dos universos normativos que deben permanecer separados.

El verdadero déficit legislativo no se encuentra, entonces, en la reproducción del tipo penal, sino en la persistente omisión de regular de manera integral, autónoma y sistemática el derecho fundamental a morir dignamente conforme a los parámetros fijados por la jurisprudencia constitucional. Esta omisión ha obligado a la Corte a desarrollar el control constitucional de forma progresiva y fragmentaria, utilizando de manera metodológicamente problemática el derecho penal como punto de partida para resolver cuestiones que pertenecen, en esencia, al ámbito de los derechos fundamentales y de la regulación sanitaria.

En este sentido, resulta conceptualmente incorrecto sostener que la omisión legislativa “reactiva” la penalización de una conducta que habría sido excluida del reproche penal. El ejercicio del derecho a morir dignamente mediante eutanasia nunca fue, en sentido estricto, una conducta penalmente tipificada. Como se ha sostenido a lo largo de este trabajo, dicho derecho no surge de una excepción al delito ni de una despenalización implícita, sino directamente de la Constitución, a partir de la dignidad humana y la autonomía personal. El tipo penal de homicidio por piedad describe una conducta distinta, ajena a la voluntad autónoma del titular del derecho y al contexto médico regulado.

La tensión advertida por la Corte en la Sentencia C-233 de 2021 no revela, por tanto, una falla del legislador penal, sino una disfunción estructural derivada de la ausencia de un marco normativo autónomo para el derecho a morir dignamente. Mientras este derecho no sea regulado de manera clara, separada y exhaustiva en el ámbito del derecho constitucional y sanitario, el riesgo de confusión entre delito y derecho persistirá, y el control constitucional continuará formulándose de manera metodológicamente inadecuada desde categorías propias del derecho penal.

En consecuencia, más que reprochar al legislador la reproducción de un tipo penal declarado exequible, lo que emerge de la Sentencia C-233 de 2021 es la necesidad de reafirmar

una delimitación conceptual nítida: el derecho fundamental a morir dignamente no debe ni puede estar contenido en el Código Penal. Su regulación corresponde a un estatuto propio, orientado por la dignidad humana, la autonomía personal, el consentimiento informado y la *lex artis* médica, mientras que el derecho penal debe conservar su función residual, dirigida a sancionar conductas que lesionan bienes jurídicos cuando no media la voluntad libre del titular del derecho.

Desde esta óptica, la omisión relevante del Congreso no es penal, sino constitucional. No consiste en haber dejado intacto el tipo de homicidio por piedad, sino en no haber asumido, de manera decidida, la regulación integral del derecho a morir dignamente como derecho fundamental autónomo. Esta omisión explica, en buena medida, por qué la Corte continúa viéndose obligada a resolver problemas de derechos fundamentales desde un marco penal que ya no describe adecuadamente la realidad jurídica en juego.

7.12.5. Ampliación Del Concepto Constitucional De Sufrimiento y Su Configuración Como Elemento Constitutivo Del Acto De Morir Dignamente

Uno de los aportes más significativos y hasta entonces inéditos de la Sentencia C-233 de 2021 consiste en la inclusión expresa del sufrimiento psíquico, junto al sufrimiento físico, como elemento constitucionalmente relevante para el ejercicio del derecho a morir dignamente mediante eutanasia. Se trata de la primera providencia en la que la Corte reconoce de manera explícita que el sufrimiento incompatible con la dignidad humana no se agota en el dolor corporal ni en parámetros clínicos estrictamente somáticos.

Este reconocimiento marca un punto de inflexión en la línea jurisprudencial. Hasta este pronunciamiento, el análisis del sufrimiento había estado predominantemente vinculado a manifestaciones físicas intensas, propias de enfermedades terminales con deterioros orgánicos graves. Al incorporar el sufrimiento psíquico, la Corte amplía el campo de comprensión del daño constitucionalmente relevante y admite que la afectación profunda de la integridad mental, emocional o existencial del paciente puede resultar igualmente incompatible con su concepción individual de vida digna.

No obstante, este avance no puede interpretarse como la consagración del sufrimiento (físico o psíquico) como un criterio autónomo, aislado o autosuficiente que, por sí solo, habilite la anticipación voluntaria de la muerte. En coherencia con la estructura constitucional del derecho a

morir dignamente, el sufrimiento intenso cumple la función de elemento constitutivo del acto, y no la de condición única, excluyente o independiente.

En efecto, el sufrimiento, incluso cuando es intenso o psíquicamente devastador, solo adquiere relevancia jurídica cuando se integra en una configuración normativa más amplia, claramente diferenciada del injusto penal, que comprende: 1) la existencia de una enfermedad grave e incurable o de una condición clínica irreversible; 2) un sufrimiento intenso, físico o psíquico, incompatible con la concepción individual de vida digna; 3) una decisión libre, informada e inequívoca del titular del derecho, o, de ser el caso, una manifestación de voluntad anticipada, reconfigurada o sustituida conforme a los parámetros constitucionales fijados por la jurisprudencia; 4) la intervención de un profesional de la salud en un contexto clínico regulado; y 5) una finalidad paliativa orientada a preservar la dignidad del paciente.

Desde esta perspectiva, la inclusión del sufrimiento psíquico no implica una ampliación indiscriminada del derecho ni su disolución en parámetros subjetivos incontrolables. Por el contrario, refuerza la centralidad de la dignidad humana y de la autonomía personal como ejes del análisis constitucional, al reconocer que el menoscabo profundo de la integridad psíquica puede resultar tan incompatible con una vida digna como el dolor físico intenso. Este desarrollo confirma que el derecho a morir dignamente mediante eutanasia no se define por la proximidad biológica de la muerte ni por la naturaleza exclusivamente corporal del padecimiento, sino por la valoración que el propio paciente realiza sobre sus condiciones de existencia, siempre que dicha valoración se exprese de manera autónoma, informada y médicamente acompañada.

7.12.6. Estructura Dual Del Derecho a Morir Dignamente: Enfermedad Como Criterio Objetivo y Sufrimiento Como Criterio Subjetivo

La Sentencia C-233 de 2021 permite identificar con mayor nitidez la estructura interna del derecho fundamental a morir dignamente a través del procesamiento eutanásico, al distinguir, aunque no siempre de manera expresa entre un criterio objetivo de delimitación del acto y un criterio subjetivo de activación constitucional. Esta diferenciación resulta central para comprender el alcance del fallo y para evitar interpretaciones reduccionistas que confundan el derecho con una decisión puramente subjetiva o, en sentido inverso, con una categoría estrictamente clínica. Tal como se explica a continuación.

7.12.6.1. La Enfermedad Grave e Incurable Como Criterio Objetivo De Delimitación.

En la Sentencia C-233 de 2021, la Corte no elimina el componente objetivo del derecho a morir dignamente de manera voluntaria y adelantada. Por el contrario, mantiene como presupuesto estructural la existencia de una lesión corporal o de una enfermedad grave e incurable, o de una condición clínica irreversible, médicamente constatada. Este elemento cumple una función delimitadora esencial, pues ancla el ejercicio del derecho en un contexto clínico verificable y lo diferencia de decisiones abstractas o desvinculadas de una situación médica extrema.

La enfermedad grave e incurable no opera ya como un umbral temporal asociado a la inminencia de la muerte (como ocurría con la exigencia de terminalidad), pero sí conserva su papel como criterio objetivo que define el ámbito material del derecho en relación al procedimiento eutanásico. Es este presupuesto el que permite distinguir el acto constitucionalmente protegido de otras decisiones existenciales que, aun siendo autónomas, no se inscriben en el marco del derecho a morir dignamente. En este sentido, la enfermedad no cumple una función decisoria sobre el ejercicio del derecho, sino una función estructural y de contención normativa: impide que el derecho se disuelva en una lógica puramente subjetiva y preserva su carácter excepcional, vinculado a escenarios de afectación extrema de la vida en condiciones dignas.

7.12.6.2. El Sufrimiento Intenso (Físico o Psíquico) Como Criterio Subjetivo Decisorio.

El giro más significativo introducido por la Sentencia C-233 de 2021 se produce en la valoración del sufrimiento. A diferencia del modelo previo, en el que el sufrimiento quedaba subordinado a la acreditación de la terminalidad, la Corte reconoce que el sufrimiento intenso (físico o psíquico, o ambos) constituye el criterio subjetivo central para la activación del derecho a morir dignamente a través del acto eutanásico.

Este sufrimiento no se concibe como una categoría abstracta ni como una vivencia emocional incontrolable, sino como una experiencia constitucionalmente relevante, evaluada desde la perspectiva del propio paciente y vinculada de manera directa con su dignidad humana, su integridad personal y su autonomía decisoria. Al incorporar expresamente el sufrimiento psíquico, la Corte amplía la comprensión del daño constitucionalmente relevante y reconoce que

la afectación profunda de la esfera mental, emocional o existencial puede resultar tan incompatible con una vida digna como el dolor físico intenso.

No obstante, el sufrimiento no opera como un criterio autónomo aislado. Su relevancia jurídica surge únicamente cuando se integra en una estructura normativa compleja que comprende: 1) una condición clínica objetiva grave e incurable; 2) una vivencia de sufrimiento intenso incompatible con la concepción individual de vida digna; 3) una decisión libre, informada e inequívoca del titular del derecho o, de ser el caso, una manifestación de voluntad reconfigurada o sustituida conforme a los parámetros constitucionales; y 4) la intervención de un profesional de la salud en un contexto clínico regulado. Así entendido, el sufrimiento es subjetivo en su vivencia, pero jurídicamente cualificado por su inserción en un marco médico y constitucional que permite su valoración normativa sin convertirlo en un parámetro arbitrario o ilimitado.

7.12.6.3. Relación Funcional Entre El Criterio Objetivo y Subjetivo.

La distinción entre enfermedad y sufrimiento no supone una oposición entre lo objetivo y lo subjetivo, sino una relación funcional y complementaria en la configuración constitucional de la eutanasia. La enfermedad grave e incurable cumple una función delimitadora: define el ámbito material dentro del cual puede ejercerse el derecho. El sufrimiento intenso (físico o psíquico) opera, en cambio, como el criterio subjetivo que activa su ejercicio concreto. Ninguno de estos elementos resulta suficiente por sí solo; solo su concurrencia permite que la decisión de anticipar la muerte mediante la prestación eutanásica adquiera relevancia constitucional.

Desde esta perspectiva, la Sentencia C-233 de 2021 consolida un modelo en el que el derecho a morir dignamente, cuando se ejerce a través de la eutanasia, no se funda ni en la mera proximidad biológica de la muerte ni en parámetros clínicos rígidos, pero tampoco se reduce a una decisión puramente subjetiva o desvinculada de una condición médica extrema. Su núcleo se sitúa en la valoración autónoma que realiza el paciente sobre sus condiciones de existencia, valoración que se expresa dentro de un marco objetivo de enfermedad grave e incurable y bajo acompañamiento médico conforme a la *lex artis*.

Esta estructura dual permite comprender la eutanasia como una manifestación específica del derecho fundamental a morir dignamente, claramente diferenciada tanto del reproche penal

como de una lógica voluntarista absoluta, y refuerza su anclaje en la dignidad humana como principio rector del orden constitucional.

7.12.7. Vigencia Del Contenido Integral Del Derecho a Morir Dignamente y Ausencia De Regresividad

Finalmente, la Corte reiteró de manera expresa la vigencia del conjunto de desarrollos jurisprudenciales relacionados con la prestación de servicios para una muerte digna. En particular, precisó que la eliminación de la exigencia de enfermedad terminal como condición para excluir la intervención punitiva del Estado no implica una disminución del deber estatal de protección de la vida, ni una desprotección de las personas con enfermedades terminales.

Por el contrario, la Corte enfatizó que quienes padecen enfermedades terminales continúan siendo sujetos de especial protección constitucional, especialmente en materia de atención integral en salud, cuidados paliativos y alivio del sufrimiento, siempre que así lo soliciten. Esta aclaración resulta relevante, pues descarta cualquier lectura regresiva de la decisión y confirma que la ampliación del ámbito de protección del derecho a morir dignamente no supone la sustitución ni el debilitamiento de las garantías previamente reconocidas.

Este pronunciamiento refuerza una conclusión central: el derecho a morir dignamente no es una construcción incipiente ni una categoría aislada derivada del control penal, sino un derecho fundamental ya reconocido y progresivamente desarrollado, cuya estructura comprende diversas manifestaciones complementarias. Entre ellas se encuentran la eutanasia, los cuidados paliativos y la limitación del esfuerzo terapéutico, concebidas como expresiones legítimas de un mismo derecho, orientadas a preservar la dignidad humana frente al sufrimiento intenso y a respetar la autonomía personal en el proceso de morir.

Al reafirmar la vigencia de este entramado jurisprudencial, la Corte confirma que la Sentencia C-233 de 2021 no desarticula el contenido del derecho a morir dignamente, sino que lo reordena y expande desde una perspectiva más coherente con la dignidad humana y la autodeterminación personal, sin sacrificar la protección de la vida ni el deber estatal de cuidado, sino redefiniendo su alcance en clave de derechos fundamentales.

7.12.8. Autonomía Personal, Consentimiento y Centralidad Del Sujeto Como Núcleo Del Derecho

La Sentencia C-233 de 2021 reafirma que la autonomía personal y el consentimiento libre, informado e inequívoco constituyen el núcleo estructural del derecho fundamental a morir dignamente. La Corte insiste en que la valoración sobre la compatibilidad de las condiciones de existencia con la propia concepción de vida digna corresponde primariamente al sujeto, y no al Estado, al médico ni a instancias administrativas o judiciales.

Este énfasis resulta coherente con la evolución jurisprudencial en sede de tutela sobre la eutanasia y con el desarrollo progresivo del derecho a morir dignamente desde 1997, particularmente con la comprensión contemporánea de la dignidad humana como facultad de autodeterminación existencial. En este marco, cada persona conserva la potestad de definir cuándo una vida ha dejado de ser digna para sí misma.

Sin embargo, pese a reconocer materialmente esta centralidad del sujeto, la Corte continúa presentando la autonomía y el consentimiento como elementos que “justifican” la exclusión del reproche penal, en lugar de asumirlos explícitamente como la fuente directa del derecho fundamental. Esta formulación mantiene una ambigüedad conceptual que ya no resulta necesaria ni consistente con el grado de desarrollo alcanzado por la propia jurisprudencia.

Desde una perspectiva constitucional más depurada, el consentimiento no opera como un factor que atenúe la antijuridicidad de una conducta típica, sino como la manifestación de la titularidad de un derecho fundamental que precede, funda y limita el alcance del ius puniendi. El derecho penal no “tolera” la decisión autónoma del paciente; es la decisión autónoma del paciente, adoptada en condiciones constitucionalmente cualificadas, la que delimita el ámbito legítimo de intervención del poder punitivo del Estado. La persistencia de un lenguaje de justificación penal impide a la Corte cerrar de manera definitiva este desplazamiento conceptual que recae sobre la eutanasia, aun cuando el contenido material de la decisión presupone que el acto de morir dignamente se sitúa fuera del ámbito propio del injusto penal.

7.12.9. El Ius Puniendi Como Límite Externo y No Como Punto De Partida Del Análisis Constitucional

Un aporte implícito, pero estructural, de la Sentencia C-233 de 2021 es la reafirmación del carácter subsidiario y residual del derecho penal. La Corte reconoce que una expansión excesiva del *ius puniendi*, especialmente en contextos de sufrimiento intenso, irreversible y médicamente constatado, desconoce su función de última ratio y puede convertirse en una barrera desproporcionada para el ejercicio de derechos fundamentales.

No obstante, esta afirmación convive con una técnica argumentativa que continúa tomando al tipo penal como punto de partida del análisis constitucional. Esta coexistencia refuerza la crítica central desarrollada a lo largo de este capítulo: la Corte ha desplazado materialmente el eje del problema hacia el ámbito de los derechos fundamentales, específicamente sobre el acto eutanásico, pero sigue formulándolo desde categorías propias de un orden normativo distinto.

El resultado es una decisión que limita correctamente el alcance del *ius puniendi*, pero que no termina de invertir la relación jerárquica entre derecho penal y derechos fundamentales. En lugar de partir del derecho fundamental a morir dignamente como parámetro primario de control del poder punitivo, la Corte sigue presentando ese límite como una excepción o justificación dentro del ámbito penal. Esta forma de razonar no es neutra. Mantiene simbólicamente al derecho penal en una posición de centralidad que ya no se corresponde con la realidad constitucional del fenómeno analizado. El derecho penal aparece todavía como el marco explicativo de la eutanasia, cuando debería operar únicamente como un límite externo y residual, llamado a ceder frente al ejercicio legítimo de la autonomía personal en contextos constitucionalmente protegidos.

7.12.10. Balance Crítico: Avance Sustantivo, Derecho Desarrollado y Persistencia De Una Disonancia Metodológica

En balance, la Sentencia C-233 de 2021 representa un avance sustantivo y estructural en la protección del derecho fundamental a morir dignamente. La Corte supera el criterio de terminalidad como requisito excluyente de la eutanasia, reconoce el sufrimiento intenso (físico y psíquico) como elemento constitucionalmente relevante y amplía de manera decisiva el ámbito de protección de la dignidad humana y la autonomía personal frente a situaciones de padecimiento incompatible con una vida digna.

Este avance no es aislado ni disruptivo, sino que se inscribe en un proceso progresivo de desarrollo jurisprudencial que la propia Corte reconoce y preserva. Al reiterar la vigencia de la jurisprudencia constitucional en los demás aspectos relacionados con la prestación de servicios para una muerte digna, la Sentencia C-233 de 2021 confirma que no existe regresividad alguna en la protección del derecho ni debilitamiento del deber estatal de protección de la vida. Desde esta perspectiva, la decisión reafirma que el derecho a morir dignamente no se reduce a la eutanasia ni se agota en la anticipación voluntaria de la muerte. Se trata de un derecho fundamental ya reconocido y desarrollado, cuya estructura comprende diversas manifestaciones, entre ellas la eutanasia, los cuidados paliativos y la limitación del esfuerzo terapéutico concebidas como expresiones complementarias orientadas a preservar la dignidad humana y a respetar la autonomía personal en el proceso de morir.

No obstante, este avance sustantivo convive con una persistente disonancia metodológica. Aunque el contenido material de la decisión pertenece plenamente al ámbito de los derechos fundamentales, la Corte continúa formulando el problema jurídico desde la lógica de la justificación penal, tomando como punto de partida el tipo de homicidio por piedad para la eutanasia. Esta técnica argumentativa resulta innecesaria y conceptualmente problemática, pues mantiene el acto eutanásico en una zona híbrida entre delito y derecho que ya no describe adecuadamente la realidad jurídica analizada.

En rigor, la Sentencia C-233 de 2021 no falla en lo que decide, sino en desde dónde lo decide. El derecho a morir dignamente (mediante eutanasia) no deriva del derecho penal ni se explica como una excepción al reproche punitivo; deriva directamente de la dignidad humana y de la autonomía personal, y opera como un límite previo y estructural al *ius puniendi* del Estado. Al no asumir plenamente este desplazamiento conceptual en el plano metodológico, la Corte retrasa la consolidación definitiva del derecho a morir dignamente como una categoría constitucional autónoma, desvinculada de la lógica del injusto penal.

Con todo, la Sentencia C-233 de 2021 marca un punto de inflexión positivo en la línea jurisprudencial. Al recentralizar el análisis en el sufrimiento incompatible con la dignidad y en la autodeterminación personal, y al reafirmar el carácter plural y no regresivo del derecho, la Corte sienta las bases para una regulación futura en clave de derechos fundamentales y de atención sanitaria integral, y no de punición. El desafío pendiente no es ya sustantivo, sino metodológico:

abandonar definitivamente el marco penal como lente explicativa de un derecho que pertenece, por completo, al orden constitucional.

7.13. Sentencia C-164 De 2022: Reconocimiento De La Asistencia Médica Al Suicidio Como Manifestación Del Derecho a Morir Dignamente y Persistencia Del Enfoque Penal

7.13.1. Punto De Partida: Un Problema Jurídico Nuevamente Formulado Desde El Derecho Penal

Al igual que en la Sentencia C-233 de 2021, la Sentencia C-164 de 2022 no parte de una formulación directa del derecho fundamental a morir dignamente, sino del examen de la constitucionalidad de un tipo penal específico: la inducción o ayuda al suicidio, en su modalidad atenuada prevista en el inciso segundo del artículo 107 del Código Penal. El problema jurídico se construye, una vez más, desde la legitimidad del *ius puniendi* del Estado, y no desde la delimitación autónoma del contenido del derecho fundamental.

Este punto de partida reproduce una constante metodológica en la línea jurisprudencial: aunque la Corte reconoce materialmente el derecho a morir dignamente como un derecho fundamental autónomo, insiste frente algunos actos en analizar su ejercicio a través del prisma de la justificación penal de conductas que se desarrollan en contextos clínicos regulados y con base en decisiones autónomas del paciente. La tensión, nuevamente, no es conceptual (la Corte no niega la existencia del derecho) sino metodológica: el derecho penal continúa operando como el marco inicial de análisis de una realidad que, por su contenido material, pertenece al ámbito de los derechos fundamentales y de la regulación sanitaria.

7.13.2. La Asistencia Médica Al Suicidio Como Acto Médico Constitucionalmente Protegido y No Como Conducta Penal

Uno de los aportes más relevantes de la Sentencia C-164 de 2022 consiste en la clarificación progresiva, aunque no formulada aún en términos dogmáticamente plenos, de que la asistencia médica al suicidio, cuando se realiza en condiciones constitucionalmente calificadas, no configura un injusto penal, sino que se inscribe en el ámbito propio de la actividad médica y del ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente.

Esta conclusión se apoya, en primer lugar, en la forma como la Corte aborda el principio de lesividad. La Sala sostiene que solo existe injusto penal cuando se produce una afectación real de derechos ajenos, de modo que el médico que, con criterios científicos y éticos, facilita la materialización de la voluntad del titular del bien jurídico no incurre en una injerencia lesiva. Esta afirmación es decisiva, pues reconoce que, cuando media el consentimiento libre, informado e inequívoco del paciente, y cuando la vida es jurídicamente disponible para su titular en contextos constitucionalmente protegidos, no existe una lesión penalmente relevante que justifique la intervención del *ius puniendi*. En tales supuestos, la actuación médica no vulnera intereses de terceros, sino que materializa una decisión autónoma dentro de un contexto clínico, ético y sanitario regulado.

En segundo lugar, al precisar el alcance del tipo penal, la Corte distingue entre el inciso primero del artículo 107 del Código Penal, que configura un delito autónomo, de sujeto activo indeterminado y el inciso segundo, que introduce una atenuación punitiva cuando concurren una enfermedad grave e incurable, intensos sufrimientos y una actuación por piedad. Sin embargo, resulta especialmente relevante que la Corte restrinja su análisis constitucional al escenario en el cual la conducta es desplegada por un profesional de la medicina, atendiendo a su función específica en la atención sanitaria y al contexto clínico en el que se adopta la decisión de poner fin al sufrimiento, “sin que ello implique que el legislador haya configurado un tipo penal especial o cualificado”. Esta precisión permite afirmar que el médico no actúa como autor de un delito atenuado, sino como profesional de la salud en ejercicio de una función constitucionalmente protegida.

La Corte refuerza esta comprensión al diferenciar conceptualmente la eutanasia de la asistencia médica al suicidio. Mientras en la eutanasia el médico suministra directamente la sustancia letal, en la asistencia médica al suicidio es el propio paciente quien se autoadministra el medicamento prescrito. No obstante, la Sala subraya que ambas prácticas se inscriben en el marco de la muerte médicamente asistida y constituyen manifestaciones del derecho a morir dignamente. En este sentido, precisa que el objeto del control constitucional no es el suicidio (conducta atípica en el ordenamiento penal colombiano) sino la asistencia médica prestada para su realización, centrando el análisis en la actuación profesional del médico.

Esta caracterización se articula con una afirmación adicional de especial relevancia: la Corte reconoce que el derecho a morir dignamente puede garantizarse a través de distintas vías, entre ellas los cuidados paliativos, la adecuación del esfuerzo terapéutico y las prestaciones médicas específicas orientadas a causar la muerte de manera anticipada con el consentimiento del paciente. La asistencia médica al suicidio queda así comprendida dentro de estas prestaciones médicas específicas, lo que reafirma su naturaleza de acto médico y no de conducta penalmente reprochable.

Finalmente, al examinar el principio de necesidad, la Corte reitera que el derecho penal debe operar como *ultima ratio* y que la protección de la vida no puede reducirse a la mera preservación de la subsistencia biológica. Ayudar a un paciente en condiciones extremas, conforme a su voluntad libre y consciente, no constituye una afectación grave del bien jurídico que justifique la intervención penal. Desde una lectura crítica, esta forma de argumentar revela una tensión persistente: el acto médico ya se encuentra constitucionalmente legitimado desde su configuración como ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente, y no requiere ser “armonizado” con el derecho penal para adquirir validez.

En este marco, la Corte declara exequible el inciso segundo del artículo 107 del Código Penal bajo un entendimiento condicionante, lo que equivale a una exequibilidad condicionada de carácter interpretativo. La norma es constitucionalmente válida únicamente en la medida en que excluya del ámbito penal aquellos supuestos en los que la conducta del médico materializa el ejercicio legítimo del derecho fundamental a morir dignamente. El tipo penal conserva así una función estrictamente residual, orientada a sancionar conductas que instrumentalizan, coaccionan o sustituyen la voluntad del paciente, mientras que el derecho fundamental opera con autonomía propia, delimitando previamente el alcance legítimo del *ius puniendi*.

Con ello, la Sentencia C-164 de 2022 confirma que la asistencia médica al suicidio no es una conducta penal “justificada”, sino un acto médico constitucionalmente protegido cuando concurren condiciones estrictas de autonomía, sufrimiento y contexto clínico. La dificultad no radica en lo decidido, sino, nuevamente en el marco desde el cual se decide: el derecho a morir dignamente mediante la prestación de la asistencia médica al suicidio se reconoce en su contenido material, pero continúa siendo explicado desde categorías penales que ya no describen adecuadamente la realidad constitucional que se pretende regular.

7.13.3. Delimitación Estricta Del Objeto De Control y Control Abstracto Con Vocación Concreta

Un rasgo distintivo adicional de la Sentencia C-164 de 2022 es la delimitación precisa y autocontenida del objeto de control constitucional. La Corte circunscribe expresamente su análisis a la penalización de la asistencia médica al suicidio, excluyendo tanto el suicidio en sí mismo como conducta atípica en el ordenamiento penal colombiano y como la modalidad de inducción, pese a que ambas figuras se encuentran previstas en el mismo artículo.

Esta delimitación cumple una doble función. Por un lado, evita una expansión innecesaria del debate constitucional hacia conductas no cuestionadas por los demandantes. Por otro, permite a la Corte ejercer un control abstracto con una clara vocación concreta, centrado en el supuesto clínico específico en el que un médico, en ejercicio de su profesión, asiste a un paciente que decide poner fin a su vida en un contexto de sufrimiento intenso y con consentimiento libre e informado.

No obstante, esta técnica también pone de manifiesto una persistente fragmentación normativa. El derecho a morir dignamente continúa siendo desarrollado a través de pronunciamientos parciales, condicionados por el tipo penal examinado en cada caso, en lugar de mediante una formulación sistemática y autónoma del derecho en sede de control abstracto. Ello refuerza una conclusión ya advertida a lo largo de la línea jurisprudencial: el avance sustantivo del derecho no ha ido acompañado de una depuración metodológica equivalente.

7.13.4. Continuidad Con C-233 De 2021: Dignidad, Autonomía y Sufrimiento Como Ejes Materiales

Desde el punto de vista sustantivo, la Sentencia C-164 de 2022 se inscribe de manera clara en la línea trazada por la Sentencia C-233 de 2021. La Corte reafirma que: 1) el derecho a morir dignamente es un derecho fundamental, autónomo y complejo; 2) su fundamento reside en la dignidad humana y la autonomía personal; 3) el sufrimiento intenso, físico o psíquico, constituye un elemento constitucionalmente relevante; y 4) la proximidad biológica de la muerte no es el criterio determinante para su ejercicio.

En este sentido, la decisión no introduce una ruptura, sino una extensión coherente del ámbito de protección del derecho, al incorporar de manera explícita la asistencia médica al suicidio como una de sus manifestaciones legítimas, en armonía con las demás expresiones del derecho ya reconocidas por la jurisprudencia constitucional.

7.13.5. Asistencia Médica Al Suicidio y Coherencia Interna Del Sistema Constitucional

Uno de los aportes más relevantes de la Sentencia C-164 de 2022 es la identificación de una incoherencia estructural en el tratamiento penal de las prácticas de muerte médicamente asistida. La Corte advierte que resulta constitucionalmente problemático permitir la eutanasia bajo determinadas condiciones y, al mismo tiempo, penalizar la asistencia médica al suicidio, pese a que esta última implica una intervención menos intensa del profesional de la salud.

Este razonamiento no se limita a una comparación técnica entre tipos penales, sino que revela una contradicción de mayor calado constitucional. Si ambas prácticas se inscriben en el mismo derecho fundamental y responden a idénticos presupuestos materiales (sufrimiento intenso, consentimiento libre e informado e intervención médica conforme a la *lex artis*), su tratamiento jurídico no puede ser divergente sin vulnerar los principios de igualdad, racionalidad y proporcionalidad del *ius puniendi*. Con ello, la Corte reconoce implícitamente que la penalización de la asistencia médica al suicidio no se explica por una necesidad reforzada de protección del bien jurídico vida, sino por inercias normativas y por la ausencia de una regulación integral y coherente del derecho a morir dignamente.

7.13.6. Vida Digna y Disponibilidad Del Bien Jurídico: Profundización Del Límite Material Al Ius Puniendi

La Sentencia C-164 de 2022 profundiza una tesis ya presente en la jurisprudencia constitucional: la vida, como bien jurídico protegido, no se reduce a la mera subsistencia biológica. Su protección penal debe interpretarse a la luz de la dignidad humana y de la autonomía personal, especialmente cuando se trata de un bien jurídico disponible para su titular en contextos constitucionalmente cualificados.

Desde esta perspectiva, la Corte afirma que asistir a un paciente que, en condiciones extremas y con plena capacidad decisoria, solicita ayuda médica para poner fin a su sufrimiento, no constituye una lesión penalmente relevante que justifique la intervención del Estado. Esta afirmación refuerza la idea de que el derecho penal no puede operar como un mecanismo de imposición de una determinada concepción de vida digna frente a la decisión autónoma del titular del derecho, ni como un instrumento para prolongar forzosamente una existencia que el propio sujeto considera incompatible con su dignidad.

7.13.7. Principio De Solidaridad y Redefinición Del Rol Del Médico

Un elemento novedoso de la Sentencia C-164 de 2022 es la incorporación expresa del principio de solidaridad como categoría constitucional relevante en el análisis de la asistencia médica al suicidio. La Corte no presenta al médico como un sujeto meramente tolerado por el derecho penal ni como un agente neutral, sino como un profesional que actúa en cumplimiento de una función social orientada a aliviar el sufrimiento y a respetar la dignidad de la persona. La solidaridad opera aquí como criterio interpretativo y como límite material al poder punitivo: penalizar al médico que, movido por razones humanitarias y conforme a la voluntad autónoma del paciente, presta asistencia para poner fin a un sufrimiento intenso resulta incompatible con el mandato constitucional de actuar solidariamente frente a situaciones de vulnerabilidad extrema. Este razonamiento desplaza, al menos parcialmente, la lógica del reproche penal hacia una lógica de corresponsabilidad ética y constitucional en el cuidado del otro, reforzando la comprensión de la asistencia médica al suicidio como un acto médico humanitario constitucionalmente protegido y no como una conducta excepcional tolerada por el orden penal.

7.13.8. Despenalización, Regulación y Persistencia Del Déficit Legislativo

La Corte distingue con claridad entre despenalización, regulación y promoción, precisando que su decisión se limita a excluir la asistencia médica al suicidio del ámbito penal bajo determinadas condiciones, sin imponer al Estado la obligación inmediata de regular o promover dicha práctica. Esta precisión evita lecturas expansivas del fallo y preserva el margen de configuración del legislador.

Sin embargo, esta distinción vuelve a poner en evidencia el déficit estructural del Congreso. La Corte reitera el exhorto a regular de manera integral el derecho a morir dignamente y confirma que, a más de dos décadas de la Sentencia C-239 de 1997, el desarrollo normativo del derecho continúa dependiendo, en gran medida, de la jurisprudencia constitucional y de actos administrativos sectoriales. El vacío legislativo persiste, no por falta de lineamientos constitucionales, sino por la omisión reiterada de asumir la regulación autónoma del derecho desde una lógica de derechos fundamentales y no desde el derecho penal.

7.13.9. La Doble Mirada De La Corte: Entre La Sombra Penal Del Médico y La Centralidad Constitucional Del Paciente

La Sentencia C-164 de 2022 revela con especial nitidez una estructura analítica dual que atraviesa el razonamiento de la Corte. El mismo acto (la asistencia médica al suicidio) es examinado simultáneamente desde dos perspectivas normativas distintas: por un lado, desde la figura del médico, históricamente observada bajo la sombra del derecho penal; y, por otro, desde la posición del paciente, reconocido de manera expresa como titular del derecho fundamental a morir dignamente.

Desde la primera perspectiva, la Corte parte de una realidad histórica innegable: la actuación del médico en el final de la vida ha sido tradicionalmente estigmatizada y subsumida en tipos penales asociados a la ayuda o la causación de la muerte. Esta carga simbólica explica que el análisis constitucional se formule, al menos inicialmente, desde la pregunta por la legitimidad del castigo penal y por los límites del *ius puniendi*. De ahí que la Corte examine extensamente los principios de necesidad, lesividad, racionalidad y proporcionalidad, como si aún fuese indispensable demostrar que el médico no merece reproche penal.

No obstante, esta mirada penal convive y entra en tensión con una segunda perspectiva, sustancialmente más robusta desde el punto de vista constitucional: la del paciente como sujeto central del análisis, titular de un derecho fundamental autónomo, complejo y reconocido. Desde este ángulo, la asistencia médica al suicidio no se comprende como una conducta problemática que deba ser tolerada por el derecho penal, sino como una prestación médica específica orientada a materializar la decisión libre e informada de una persona que experimenta sufrimientos intensos incompatibles con su concepción de vida digna.

Esta tensión se manifiesta de manera expresa cuando la Corte reconoce que, aunque la sanción penal recae formalmente sobre el médico, su sola amenaza incide directamente en el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales del paciente. La penalización de la asistencia médica al suicidio opera, así, como una barrera indirecta pero real para la materialización de la voluntad autónoma del titular del derecho, trasladando al paciente las consecuencias de un reproche penal dirigido a terceros.

La dualidad se hace aún más evidente cuando la Corte distingue entre eutanasia y asistencia médica al suicidio, pero las integra en un mismo marco conceptual: el de la muerte médicamente asistida como manifestación del derecho a morir dignamente. En este punto, el razonamiento deja de girar en torno a la peligrosidad de la conducta del médico y se desplaza hacia la protección de la autonomía del paciente, el consentimiento libre e informado y el contexto clínico regulado en el que se adopta la decisión. El médico aparece entonces no como autor de un ilícito, sino como garante de una decisión constitucionalmente protegida.

Desde esta perspectiva, la persistencia del lenguaje penal no responde a una necesidad conceptual, sino a una inercia metodológica. La Corte ya ha reconocido que el suicidio no es delito, que la vida es un bien jurídicamente disponible en contextos de dignidad y que la asistencia médica al suicidio puede constituir una prestación médica legítima. Sin embargo, continúa formulando el problema como si fuese necesario justificar penalmente al médico, en lugar de partir del derecho fundamental del paciente como parámetro estructural del análisis.

La Sentencia C-164 de 2022 no expresa, entonces, una contradicción de fondo, sino una transición incompleta. El contenido material de la decisión pertenece inequívocamente al ámbito de los derechos fundamentales, pero su andamiaje argumentativo conserva vestigios del paradigma penal. El acto médico aparece así con dos rostros: uno aún cargado por el peso simbólico del delito, y otro que se afirma, con creciente claridad, como expresión legítima del derecho a morir dignamente. El desafío pendiente no es sustantivo, sino metodológico: abandonar definitivamente la mirada penal como punto de partida y asumir, sin ambigüedades, la centralidad constitucional del paciente y del acto médico que lo acompaña.

7.13.10. Balance Crítico: Avance Sustantivo y Persistencia De La Disonancia Metodológica

En balance, la Sentencia C-164 de 2022 constituye un avance sustantivo en la consolidación del derecho a morir dignamente. Al reconocer la asistencia médica al suicidio como una manifestación constitucionalmente protegida del derecho, la Corte refuerza la centralidad de la dignidad humana, la autonomía personal y el alivio del sufrimiento como ejes normativos del final de la vida.

No obstante, al igual que en la Sentencia C-233 de 2021, este avance convive con una persistente disonancia metodológica. Aunque el contenido material de la decisión pertenece de

manera inequívoca al ámbito de los derechos fundamentales, el problema jurídico continúa formulándose desde la justificación penal de una conducta típica. El derecho a morir dignamente sigue apareciendo, discursivamente, como un límite al *ius puniendi*, y no como el punto de partida del análisis constitucional.

En rigor, la Sentencia C-164 de 2022 no amplía el derecho a morir dignamente desde el derecho penal; lo que hace es reconocer que el derecho penal ya no puede explicar ni contener adecuadamente el fenómeno. El desafío pendiente no es sustantivo, sino metodológico y legislativo: abandonar definitivamente el marco penal como eje de comprensión del derecho a morir dignamente y asumir su regulación integral desde una lógica de derechos fundamentales y de atención sanitaria, coherente con la dignidad humana y la autonomía personal.

7.14. Análisis Crítico Transversal: Activación Del Derecho, Imposición Institucional y Frustración Del Derecho a Morir Dignamente Mediante Prestaciones De Muerte Voluntaria Adelantada

El análisis conjunto de las trece decisiones examinadas en el presente capítulo permite identificar, especialmente en aquellas en las que la Corte aborda de manera sustantiva el ejercicio del derecho, un patrón transversal en el tratamiento constitucional del derecho a morir dignamente en Colombia, particularmente cuando su ejercicio se solicita mediante prestaciones médicas que implican la adelantación voluntaria de la muerte. Dicho patrón no se explica, en términos generales, por la ausencia de las condiciones que activan el derecho, sino por la forma en que el sistema de salud y el entramado institucional gestionan dichas condiciones, imponiendo barreras que terminan por frustrar su realización efectiva.

De la línea jurisprudencial analizada se desprende que el derecho a morir dignamente mediante eutanasia o asistencia médica al suicidio se activa por la concurrencia de dos elementos necesarios: 1) la existencia de una enfermedad clínicamente relevante, caracterizada por un sufrimiento grave e incompatible con la concepción de dignidad del paciente, y 2) la manifestación libre, informada y persistente de la voluntad de poner fin a la vida para evitar dicho sufrimiento. Ninguno de estos elementos, por sí solo, resulta suficiente; ambos deben concurrir para que el derecho ingrese al ámbito de protección constitucional.

No obstante, el examen de los casos concretos revela que, aun cuando estas condiciones concurren, el ejercicio del derecho no se materializa de manera efectiva. Ello no obedece a que la enfermedad “decida” sobre la voluntad del paciente ni a que esta carezca de relevancia jurídica, sino a que el sistema de salud y las estructuras institucionales interpuestas asumen un papel decisorio que desborda su función constitucional. El diagnóstico médico, cuyo objeto es describir y delimitar la enfermedad, se inserta en un entramado procedimental integrado por comités, autorizaciones administrativas, valoraciones sucesivas y tiempos de respuesta que desplaza el centro de decisión desde el titular del derecho hacia las entidades encargadas de su ejecución.

En este contexto, el diagnóstico clínico no opera simplemente como un elemento de constatación del contexto fáctico, sino que es utilizado por el sistema como un mecanismo de bloqueo o de dilación del ejercicio del derecho. Aunque no se diagnostica la voluntad (pues esta no constituye un hecho clínico), la eficacia jurídica de dicha voluntad queda condicionada a que el diagnóstico de la enfermedad encaje en categorías previamente definidas y aceptadas por las instancias institucionales. De este modo, la voluntad del paciente, aun siendo necesaria para activar el derecho, pierde eficacia decisoria cuando su realización queda supeditada a validaciones externas que escapan a su control.

Esta dinámica pone de relieve que el problema estructural no reside en el incumplimiento de las condiciones que activan el derecho, sino en la forma en que el sistema de salud transforma dichas condiciones en barreras. Cuando la enfermedad y la voluntad concurren, el derecho debería poder ejercerse; sin embargo, en la práctica, el sistema administra, posterga o neutraliza la decisión autónoma del paciente, convirtiendo un derecho fundamental en una expectativa condicionada. La muerte finalmente ocurre, pero no como resultado del ejercicio del derecho, sino como consecuencia del deterioro clínico natural, frustrando precisamente el objeto de protección constitucional.

Incluso en aquellos supuestos en los que la Corte ha señalado la posibilidad de solicitar un segundo diagnóstico en caso de desacuerdo con una valoración inicial, la estructura decisoria permanece inalterada. La multiplicación de instancias diagnósticas no restituye la centralidad de la voluntad del paciente, sino que prolonga su sometimiento a un sistema que conserva la capacidad de impedir o dilatar la ejecución de la prestación solicitada. Así, lejos de corregir la subordinación estructural, estas alternativas refuerzan un modelo en el que la decisión última no depende del

titular del derecho, sino de la gestión institucional del riesgo jurídico y administrativo. En consecuencia, puede afirmarse que el derecho a morir dignamente mediante prestaciones de muerte voluntaria adelantada se encuentra constitucionalmente reconocido, pero institucionalmente capturado.

8. Síntesis Dogmática y Delimitación Conceptual Del Derecho a Morir Dignamente

8.1. Síntesis De Los Hallazgos Jurisprudenciales

La línea jurisprudencial analizada evidencia una consolidación progresiva del derecho a morir dignamente como un derecho fundamental autónomo, complejo y de naturaleza no unívoca, cuyo fundamento material se encuentra en la dignidad humana y en la autonomía personal. Este derecho ha sido desarrollado por la Corte Constitucional en estrecha relación con prestaciones médicas orientadas a la atención del sufrimiento y del proceso de enfermedad grave, en el marco de prácticas clínicas mediante las cuales se acompaña a la persona frente al dolor intenso y a la afectación severa de su calidad de vida.

En este contexto, la jurisprudencia ha reconocido que las personas que padecen enfermedades graves e incurables, acompañadas de dolor o sufrimiento físico o psicológico intenso, pueden adoptar decisiones autónomas sobre la forma en que desean afrontar su situación clínica, en garantía de su dignidad y de su voluntad libre e informada, con independencia de la proximidad biológica de la muerte.

De una parte, el ordenamiento jurídico colombiano reconoce, a partir de desarrollos diferenciados de naturaleza legal, jurisprudencial y administrativa, mecanismos orientados a permitir que la vida continúe su curso natural, mitigando el sufrimiento y preservando la dignidad del paciente. En este ámbito, los cuidados paliativos cuentan con una regulación legal expresa a través de la Ley 1733 de 2014 (Ley Consuelo Devis Saavedra), que consagra el derecho de los pacientes a recibir atención integral para el alivio del dolor y del sufrimiento. Junto a este, la adecuación o limitación del esfuerzo terapéutico y la sedación paliativa han sido reconocidas como prácticas médicamente aceptadas y constitucionalmente relevantes, principalmente por vía jurisprudencial y mediante lineamientos administrativos del sector salud, sin que exista hasta la fecha una regulación legal integral y sistemática de estas modalidades. Estas prácticas permiten

que el paciente continúe viviendo hasta que la muerte ocurra como consecuencia del curso natural de la enfermedad, en condiciones compatibles con su concepción de vida digna.

De otra parte, la jurisprudencia ha reconocido la existencia de prestaciones médicas orientadas a la adelantación voluntaria de la muerte, dirigidas a poner fin de manera anticipada al sufrimiento intenso cuando así lo decide el paciente. Dentro de este grupo se ubican la eutanasia y la asistencia médica al suicidio, las cuales constituyen manifestaciones específicas del derecho fundamental autónomo a morir dignamente, derivadas de su naturaleza compleja y no unívoca, si bien su aplicación es excepcional y estrictamente restringida a escenarios de sufrimiento físico o psicológico extremo constitucionalmente relevantes. En estos supuestos, la muerte no se produce como consecuencia del agotamiento natural de la vida, sino como resultado de una decisión autónoma del titular del derecho, materializada a través de una intervención médica constitucionalmente cualificada.

Las principales dificultades en el desarrollo del derecho a morir dignamente se han presentado, precisamente, en relación con estas prestaciones médicas de adelantación voluntaria de la muerte, en las que el médico presta asistencia a personas con un deterioro significativo de su estado funcional y de su calidad de vida que solicitan poner fin a su dolor y sufrimiento. En particular, la eutanasia y la asistencia médica al suicidio han sido analizadas de manera simultánea desde dos planos normativos distintos, el penal y el constitucional, claramente diferenciables en el plano material, pero no siempre delimitados con la debida precisión en el lenguaje jurisprudencial, lo que ha generado tensiones conceptuales y metodológicas a lo largo de la línea jurisprudencial.

8.2. Diferenciación Conceptual y Normativa Entre Acto Médico y Delito

El análisis jurisprudencial permite afirmar con claridad que no toda conducta relacionada con el resultado muerte pertenece al ámbito del derecho penal, ni toda intervención médica que incide directa o indirectamente en la muerte constituye un delito. Esta afirmación no implica desconocer la protección constitucional de la vida ni relativizar el alcance del derecho penal, sino reconocer una distinción normativa básica que la propia jurisprudencia constitucional ha venido consolidando: el derecho penal no sanciona la incidencia causal de la muerte en sí misma, sino la afectación ilegítima de la vida o de la autodeterminación ajena, por fuera de un contexto sanitario constitucionalmente relevante.

Existen intervenciones médicas que, aun incidiendo directa o indirectamente en la muerte, no son penalmente relevantes, precisamente porque se inscriben en el ejercicio legítimo de derechos fundamentales, se desarrollan en contextos clínicos regulados y responden a la voluntad libre e informada del titular del bien jurídico. Tal es el caso, entre otros, de la limitación del esfuerzo terapéutico, la sedación paliativa y, bajo condiciones constitucionalmente calificadas, la eutanasia y la asistencia médica al suicidio.

Desde esta perspectiva, resulta imprescindible separar conceptualmente dos categorías normativas distintas, que la jurisprudencia ha tendido a superponer en el lenguaje, pero que son material y dogmáticamente diferenciables: el acto médico, como manifestación del ejercicio legítimo del derecho fundamental a morir dignamente, realizado en un contexto clínico, ético y sanitario regulado, y fundado en la voluntad libre e informada del paciente y el delito, como conducta penalmente reprochable, orientada a la afectación ilegítima de la vida o de la autodeterminación ajena, sin consentimiento constitucionalmente calificado y al margen de un contexto sanitario constitucionalmente relevante.

Bajo esta delimitación, la eutanasia y la asistencia médica al suicidio, cuando concurren los presupuestos constitucionales definidos por la Corte (consentimiento libre e informado, sufrimiento intenso derivado de enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave, e intervención médica), no encuadran en el injusto penal, sino que constituyen actos médicos constitucionalmente protegidos. Por el contrario, los delitos de homicidio por piedad y ayuda al suicidio conservan una función residual, orientada a sancionar conductas que instrumentalizan, coaccionan o sustituyen la voluntad del titular del bien jurídico vida.

La confusión persistente entre estas categorías no responde a una ambigüedad material del derecho, sino a una inercia conceptual del lenguaje penal, que ha dificultado la correcta ubicación normativa de las prácticas eutanásicas. Con el fin de sistematizar las diferencias materiales, normativas y estructurales entre los actos médicos constitucionalmente protegidos y las conductas penalmente reprochables, se presentan a continuación los siguientes cuadros comparativos.

Homicidio por piedad vs. Eutanasia:

Tabla 2 - Elementos comunes en el plano material

Elemento	Homicidio por piedad	Eutanasia
Resultado	Muerte del sujeto pasivo	Muerte del sujeto pasivo
Motivación material	Piedad, compasión, alivio del sufrimiento	Piedad, compasión, alivio del sufrimiento
Situación del sujeto pasivo	Enfermedad o lesión grave e incurable,	Enfermedad o lesión grave e incurable
Relación causal	Acción directa que produce la muerte	Acción directa que produce la muerte
Anticipación de la muerte	Si	Si

Fuente: Elaboración propia, 2026

Tabla 3 - Elementos diferenciadores en el plano normativo

Criterio	Homicidio por piedad	Eutanasia
Naturaleza jurídica	Delito	Acto médico constitucionalmente protegido
Autor	Cualquier persona	Médico
Contexto	Privado o no regulado	Clínico, sanitario, institucional
Consentimiento	Puede existir, pero no legitima	Requisito estructural
Función jurídica de la motivación	Atenúa la pena,	Integra el ejercicio de un derecho
Fundamento normativo	Derecho penal	Derecho constitucional y sanitario

Fuente: Elaboración propia, 2026

Tabla 4 - Elementos diferenciadores en el plano estructural

Criterio	Homicidio por piedad	Eutanasia
-----------------	-----------------------------	------------------

Naturaleza jurídica	Delito	Acto médico constitucionalmente protegido
Sujeto activo	No cualificado	Médico
Contexto	Extra médico o no regulado	Clínico, sanitario e institucional
Consentimiento	Puede existir, pero no legitima	Es elemento estructural
Por qué	Piedad subjetiva del autor	Ejercicio del derecho fundamental del paciente
Forma	Acción directa no reglada	Procedimiento médico protocolizado
Medio	Cualquier medio idóneo	Medio médico autorizado
Fundamento normativo	Derecho penal	Derecho constitucional y sanitario
Función de la acción	Supresión de la vida ajena	Prestación médica
Ubicación dogmática	Injusto penal	Ejercicio legítimo de un derecho

Fuente: Elaboración propia, 2026

Ayuda al suicidio (inc. 2 art. 107 CP) vs. Asistencia médica al suicidio

Tabla 5 - Elementos comunes en el plano material

Elemento	Ayuda al suicidio	Asistencia médica al suicidio
Resultado	Muerte del sujeto pasivo	Muerte del sujeto pasivo
Autor del resultado	El propio sujeto pasivo	El propio sujeto pasivo
Motivación material	Alivio del sufrimiento	Alivio del sufrimiento
Situación del sujeto pasivo	Enfermedad o lesión grave, incurable	Enfermedad o lesión grave, incurable
Consentimiento	Existe	Existe
Anticipación de la muerte	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia, 2026

Tabla 6 - Elementos diferenciadores en el plano normativo

Criterio	Ayuda al suicidio	Asistencia médica al suicidio
Naturaleza jurídica	Delito	Acto médico constitucionalmente protegido
Tercero interviniente	Cualquier persona	Médico
Contexto	Privado, no regulado	Clínico, institucional y regulado
Evaluación de la voluntad	No estructurada	Libre, informada, persistente y verificada
Función jurídica de la motivación	No excluye el injusto penal (solo atenúa la pena)	Opera dentro del ejercicio de un derecho fundamental
Fundamento normativo	Derecho penal	Derecho constitucional y sanitario

Fuente: Elaboración propia, 2026

Tabla 7 - Elementos diferenciadores en el plano estructural

Criterio	Ayuda al suicidio	Asistencia médica al suicidio
Naturaleza jurídica	Delito	Acto médico constitucionalmente protegido
Sujeto activo	No cualificado	Médico
Contexto	Privado o no regulado	Clínico y sanitario regulado
Por qué	Motivo personal del tercero	Ejercicio del derecho a morir dignamente
Forma	Facilitación informal	Prestación médica estructurada
Medio	Cualquier medio	Medicamento prescrito

Evaluación del consentimiento	Inexistente o informal	Libre, informado, persistente y verificado
Fundamento normativo	Derecho penal	Derecho constitucional y sanitario
Función jurídica	Facilitar un hecho	Materializar un derecho fundamental

Fuente: Elaboración propia, 2026

Los cuadros comparativos permiten confirmar que la diferencia entre homicidio por piedad y eutanasia, así como entre ayuda al suicidio y asistencia médica al suicidio, no radica en el resultado muerte ni en la motivación subjetiva, sino en la naturaleza jurídica de la conducta, el contexto en el que se realiza y la función normativa que cumple el consentimiento del titular del derecho. En los actos médicos constitucionalmente protegidos, la muerte no es el objeto del reproche penal, sino la consecuencia de una decisión autónoma jurídicamente cualificada, acompañada por una intervención médica regulada y orientada a preservar la dignidad humana. En los delitos, por el contrario, la intervención penal se justifica precisamente porque no existe ejercicio de un derecho fundamental, sino una afectación ilegítima de la autodeterminación ajena. Este deslinde dogmático resulta esencial para comprender por qué la jurisprudencia constitucional contemporánea, pese a mantener un lenguaje penal residual, ha desplazado materialmente el eje del análisis hacia el derecho fundamental a morir dignamente y hacia la naturaleza médica y no delictiva de las prácticas que lo materializan.

9. Conclusiones, Propuesta De Depuración Conceptual y Consideraciones Éticas

9.1. Diagnóstico Final: Necesidad De Depuración Conceptual De Los Actos Eutanásicos

El análisis jurisprudencial permite concluir que otra fuente de confusión en el desarrollo del derecho a morir dignamente ha sido la imprecisión conceptual en la delimitación de los actos médicos eutanásicos, particularmente en su diferenciación frente a otras prácticas médicas legítimas que acompañan el final de la vida.

En especial, se advierte que la equiparación entre eutanasia y prácticas como la limitación del esfuerzo terapéutico, los cuidados paliativos o la sedación paliativa resulta conceptualmente incorrecta y dogmáticamente problemática. Estas últimas permiten que la muerte ocurra como consecuencia natural del curso de la enfermedad, aun cuando se adopten medidas médicas orientadas a aliviar el sufrimiento; en cambio, la eutanasia y la asistencia médica al suicidio se caracterizan por ser actos médicos activos, directos y finalistas, orientados de manera inmediata a producir una muerte adelantada, a solicitud expresa, libre e informada del paciente que padece sufrimientos intensos e incompatibles con su concepción de vida digna.

En este sentido, afirmar que la eutanasia o bien la asistencia médica al suicidio puede realizarse tanto por acción como por omisión diluye la especificidad de los actos y favorece confusiones normativas que impactan la delimitación entre el acto médico legítimo y el injusto penal. Cuando la muerte sobreviene por la progresión natural de la enfermedad (con o sin intervención médica paliativa) no se está frente a eutanasia, sino frente a otras manifestaciones del derecho a morir dignamente que no implican adelantamiento voluntario de la muerte.

Asimismo, se concluye que resulta conceptualmente impropio desplazar el eje definitorio de las prácticas de adelantación voluntaria de la muerte (eutanasia y asistencia médica al suicidio) hacia la intención subjetiva del profesional de la salud. El elemento estructurante y legitimador de estos actos médicos no es la motivación del médico, sino la voluntad autónoma del paciente, expresada de manera libre, informada, inequívoca y persistente, y materializada dentro de un contexto sanitario constitucionalmente cualificado. Esta precisión resulta esencial, pues no todo consentimiento del sujeto pasivo tiene relevancia constitucional ni excluye, por sí mismo, el injusto penal. En el delito de ayuda al suicidio puede existir consentimiento, pero este se produce al

margen de un procedimiento médico regulado, sin intervención profesional cualificada y fuera del marco del derecho fundamental a morir dignamente. En consecuencia, solo cuando la voluntad del paciente se ejerce como manifestación del derecho fundamental a morir dignamente, y se concreta mediante una intervención médica sujeta a criterios clínicos, éticos y procedimentales definidos por el ordenamiento constitucional, la conducta queda excluida del ámbito penal. Por fuera de este marco, aun mediando consentimiento, la actuación se desplaza legítimamente al ámbito del injusto penal. Estas precisiones no solo permiten delimitar con claridad los actos eutanásicos frente a otras prácticas médicas legítimas, sino que evitan la reiteración de yerros conceptuales que han dificultado la comprensión sistemática del derecho a morir dignamente y han contribuido a su persistente análisis desde categorías penales inadecuadas.

9.2. Consolidación Del Derecho a Morir Dignamente Como Derecho Fundamental Autónomo y De Naturaleza Compleja

La línea jurisprudencial examinada confirma que el derecho a morir dignamente no es una derivación accesoria del derecho a la vida, ni una excepción tolerada por el derecho penal, sino un derecho fundamental autónomo, con estructura propia, titular definido y contenido normativo específico.

Este derecho presenta una naturaleza compleja y no unívoca, en la medida en que se manifiesta a través de diversas modalidades de protección, todas ellas orientadas a preservar la dignidad humana y la autonomía personal en el proceso de morir. Entre estas manifestaciones se encuentran: 1) las prestaciones médicas orientadas a no adelantar la muerte, como los cuidados paliativos, la adecuación o limitación del esfuerzo terapéutico y la sedación paliativa, que permiten que la vida se agote de manera natural, mitigando el sufrimiento y 2) las prestaciones médicas orientadas a la adelantación voluntaria de la muerte, como la eutanasia y la asistencia médica al suicidio, destinadas a poner fin de manera anticipada a sufrimientos intensos constitucionalmente relevantes, cuando así lo decide el paciente. Estas modalidades no compiten entre sí ni se excluyen, sino que integran un mismo derecho fundamental, cuya realización concreta depende de la situación clínica del paciente, de su voluntad autónoma y de la evaluación médica correspondiente.

El carácter excepcional y restringido, particularmente en lo relativo a la adelantación voluntaria de la muerte, no desvirtúa su naturaleza fundamental, sino que responde a la necesidad

constitucional de proteger a las personas en escenarios trágicos, sin banalizar la decisión de morir ni convertirla en una opción ordinaria.

9.3. Ubicación Dogmática De La Eutanasia y La Asistencia Médica Al Suicidio Como Actos Médicos y No Como Excepciones Penales

Desde una lectura sistemática de la jurisprudencia constitucional, resulta posible sostener que la eutanasia y la asistencia médica al suicidio no operan como “excepciones” al derecho penal, ni como causales de justificación de conductas típicas, sino como actos médicos constitucionalmente válidos, ubicados fuera del ámbito del injusto penal cuando se realizan bajo condiciones estrictas.

Ambas prácticas comparten elementos estructurales comunes: 1) la existencia de sufrimiento intenso, físico o psicológico, derivado de una enfermedad grave e incurable o de una lesión corporal grave, 2) la manifestación libre, consciente e informada de la voluntad del paciente y 3) la intervención de un profesional de la salud, en un contexto clínico regulado. Las diferencias entre ellas son operativas y procedimentales, no ontológicas ni normativas. Mientras que en la eutanasia el médico administra directamente la sustancia letal, en la asistencia médica al suicidio el paciente se autoadministra el medicamento prescrito. Sin embargo, en ambos casos el fundamento constitucional es el mismo: la protección de la dignidad y de la autonomía del titular del derecho. Por ello, su ubicación correcta no es el derecho penal, sino el derecho constitucional y sanitario, como prestaciones médicas específicas orientadas a garantizar el derecho fundamental a morir dignamente en situaciones excepcionales.

Mantenerlas discursivamente bajo la lógica de la excepción penal distorsiona su naturaleza jurídica, refuerza el estigma sobre el acto médico y dificulta la construcción de un marco normativo coherente y respetuoso de los derechos fundamentales. La reiterada formulación de estas prácticas como supuestos “no punibles” o como límites al *ius puniendi* del Estado no responde a una necesidad dogmática, sino a una inercia metodológica que persiste aun cuando el contenido material del derecho ya ha sido plenamente reconocido por la jurisprudencia constitucional.

En rigor, cuando concurren los presupuestos constitucionales definidos por la Corte, la eutanasia y la asistencia médica al suicidio no requieren ser justificadas frente al derecho penal porque no ingresan a su ámbito de regulación material. Su legitimidad no deriva de una tolerancia

excepcional del castigo, sino del ejercicio directo de un derecho fundamental, cuya realización se materializa a través de un acto médico constitucionalmente cualificado. Esta comprensión permite superar la falsa dicotomía entre vida y dignidad, así como la idea de que el derecho penal constituye el marco natural para analizar las decisiones médicas relacionadas con el final de la vida. Por el contrario, reafirma que la función del derecho penal en este ámbito es estrictamente residual, limitada a sancionar aquellas conductas que lesionan la autodeterminación ajena o instrumentalizan la decisión de morir, y no a regular el ejercicio legítimo de un derecho fundamental.

9.4. Comparación Intra-Constitucional: Eutanasia y Asistencia Médica Al Suicidio

Una vez reconocido que tanto la eutanasia como la asistencia médica al suicidio constituyen manifestaciones constitucionalmente protegidas del derecho fundamental a morir dignamente, resulta necesario precisar sus puntos de convergencia y de diferenciación. Esta comparación no persigue establecer una jerarquía entre ambas prácticas, ni sugerir una preferencia normativa por una sobre la otra, sino delimitar su estructura jurídica, técnica y funcional dentro del mismo marco constitucional.

En particular, la comparación permite mostrar que se trata de prestaciones médicas distintas, pero igualmente ancladas en la dignidad humana, la autonomía personal y el alivio del sufrimiento, y que sus diferencias no son de naturaleza penal ni axiológica, sino procedimental y técnica, relacionadas con la forma concreta en que se materializa la decisión autónoma del paciente.

Con este propósito, a continuación, se presenta una comparación intra-constitucional entre la eutanasia y la asistencia médica al suicidio, organizada en tres niveles: 1) elementos comunes, 2) diferencias estructurales en la ejecución del acto y 3) precisiones técnico-procedimentales.

Comparación intra-constitucional - Eutanasia vs. Asistencia médica al suicidio

Tabla 8 - Elementos comunes

Elemento común	Eutanasia	Asistencia médica al suicidio
Derecho fundamento	Derecho a morir dignamente	Derecho a morir dignamente
Naturaleza	Acto médico	Acto médico

Sujeto activo	Médico	Médico
Contexto	Clínico y regulado	Clínico y regulado
Consentimiento	Libre, informado y persistente	Libre, informado y persistente
Finalidad	Aliviar sufrimiento intenso	Aliviar sufrimiento intenso
Ubicación normativa	Derecho constitucional y sanitario	Derecho constitucional y sanitario
Exclusión penal	Sí	Sí
Carácter	Excepcional y restringido	Excepcional y restringido

Fuente: Elaboración propia, 2026

Como se observa, desde el punto de vista constitucional, ambas prácticas comparten los elementos estructurales del derecho a morir dignamente. Las diferencias entre ellas no se ubican en el fundamento del derecho ni en su legitimidad constitucional, sino en la forma concreta de ejecución del acto final.

Tabla 9 - Diferencias estructurales en la ejecución del acto

Criterio	Eutanasia	Asistencia médica al suicidio
Autor material del acto final	Médico	Paciente
Tipo de intervención	Administración directa	Prescripción y acompañamiento
Dominio del hecho	Médico	Paciente
Forma de ejecución	Activa directa	Autoadministración
Modalidad técnica	Inyección u otro medio letal	Medicamento prescrito
Percepción social	Mayor intervención médica	Mayor protagonismo del paciente

Fuente: Elaboración propia, 2026

Estas diferencias no alteran la naturaleza constitucional del derecho, sino que reflejan dos modos distintos de materialización de la misma decisión autónoma, ambos mediatos por el acto médico y sometidos a regulación sanitaria.

Tabla 10 - Precisión técnico-jurídica de las diferencias

Criterio	Eutanasia	Asistencia médica al suicidio
Autor del acto final	Médico	Paciente
Por qué	Voluntad del paciente	Voluntad del paciente
Forma	Administración directa	Autoadministración
Medio	Sustancia letal aplicada	Medicamento prescrito
Dominio del hecho	Médico	Paciente
Diferencia jurídica	Procedimental	Procedimental

Fuente: Elaboración propia, 2026

Clave interpretativa:

Desde el punto de vista constitucional, estas diferencias son técnicas y procedimentales, no sustantivas. En ninguno de los dos casos se altera el fundamento del derecho, ni se modifica su anclaje en la dignidad humana, la autonomía personal y el alivio del sufrimiento intenso. La divergencia reside exclusivamente en quién ejecuta materialmente el acto final, sin que ello transforme la naturaleza médica, constitucional y no penal de la prestación.

Esta comparación permite reafirmar una conclusión central de la línea jurisprudencial reciente: la eutanasia y la asistencia médica al suicidio no son categorías penales diferenciadas, sino prestaciones médicas constitucionalmente equivalentes, cuya diferenciación responde a razones técnicas y procedimentales, y no a una distinta valoración jurídica o moral del acto de morir dignamente. Desde esta perspectiva, la persistencia del análisis penal como punto de partida visible tanto en la Sentencia C-233 de 2021 como en la C-164 de 2022 no obedece a una diferencia sustantiva entre las prácticas, sino a una inercia metodológica que aún no ha sido completamente superada por la jurisprudencia constitucional.

9.5. Propuesta De Depuración Conceptual y Ubicación Normativa

A partir de los hallazgos jurisprudenciales y del análisis crítico desarrollado, este trabajo propone una depuración conceptual y una ubicación normativa coherente del derecho a morir dignamente y de las prácticas médicas que lo concretan.

En primer lugar, se propone abandonar definitivamente el uso del lenguaje penal como marco explicativo del derecho a morir dignamente. La eutanasia y la asistencia médica al suicidio no deben seguir siendo descritas como “excepciones” al derecho penal ni como supuestos de no punibilidad, sino reconocidas explícitamente como actos médicos constitucionalmente válidos, integrantes del contenido del derecho fundamental a morir dignamente.

En segundo lugar, se propone una separación normativa estricta entre los ámbitos de regulación: 1) el derecho penal debe conservar una función residual y externa, limitada a la protección frente a conductas que afecten ilegítimamente la vida o la autodeterminación ajena, sin consentimiento válido y fuera de un contexto sanitario constitucionalmente relevante. 2) el derecho constitucional y el derecho sanitario deben constituir el eje regulatorio del derecho a morir dignamente, incluyendo de manera sistemática y coherente: 2.1) las prestaciones orientadas a no adelantar la muerte (cuidados paliativos, adecuación del esfuerzo terapéutico, sedación paliativa), y 2.2) las prestaciones orientadas a la adelantación voluntaria de la muerte (eutanasia y asistencia médica al suicidio), bajo criterios estrictos, excepcionales y garantistas.

Finalmente, esta propuesta no implica una ampliación indiscriminada del derecho ni una relativización de la protección de la vida. Por el contrario, busca ordenar conceptualmente lo que ya ha sido reconocido por la jurisprudencia, eliminar ambigüedades innecesarias y ofrecer un marco normativo más claro, respetuoso de la dignidad humana, de la autonomía personal y del rol ético y sanitario del profesional de la salud.

9.6. Justificaciones De La Propuesta De Depuración Conceptual y Ubicación Normativa

La propuesta de depuración conceptual y de separación normativa estricta desarrollada en este capítulo no responde a una preferencia teórica ni a una opción valorativa personal, sino que se encuentra plenamente justificada a partir del análisis sistemático de la línea jurisprudencial constitucional. Las principales razones que la sustentan son las siguientes:

9.6.1. Coherencia Doctrinal y Sistemática Del Ordenamiento Jurídico

La jurisprudencia constitucional ha reconocido de manera reiterada que el derecho a morir dignamente es un derecho fundamental autónomo, complejo y con contenido propio. Sin embargo, la persistencia del análisis desde categorías penales introduce una disonancia doctrinal, al ubicar

el ejercicio de un derecho fundamental dentro del marco explicativo de la punibilidad. La depuración conceptual propuesta busca restablecer la coherencia interna del sistema jurídico, alineando el contenido material del derecho con su ubicación normativa adecuada, conforme a los principios estructurales del derecho constitucional.

9.6.2. Separación Normativa Estricta Entre Derecho Penal y Derecho Constitucional-Sanitario

El análisis realizado demuestra que el derecho penal no constituye el ámbito natural de regulación del derecho a morir dignamente, sino un límite externo y residual. Mantener la eutanasia y la asistencia médica al suicidio bajo la lógica de la excepción penal desdibuja esta función y amplía indebidamente el alcance del *ius puniendi*. La separación normativa estricta permite: 1) preservar la función garantista del derecho penal, 2) evitar su expansión simbólica sobre actos médicos legítimos, y 3) ubicar correctamente la regulación del final de la vida en el derecho constitucional y sanitario, donde operan los principios de autonomía, dignidad, proporcionalidad y solidaridad.

9.6.3. Corrección Metodológica y Superación Del Enfoque Penal Como Punto De Partida

Una de las conclusiones centrales del trabajo es que la dificultad actual no es sustantiva, sino metodológica. La Corte ha avanzado en el reconocimiento material del derecho, pero continúa formulando el problema jurídico desde la justificación penal de la conducta médica. La propuesta corrige este enfoque al invertir el punto de partida: no se trata de justificar penalmente al médico, sino de reconocer previamente el derecho del paciente y, solo en un segundo plano, delimitar el alcance residual del derecho penal.

9.6.4. Eliminación De Paradojas Jurídicas y Del Doble Mensaje Normativo

La coexistencia de un reconocimiento constitucional del derecho a morir dignamente con un lenguaje penal que presenta sus manifestaciones como excepciones o tolerancias genera una paradoja jurídica evidente: el mismo ordenamiento que protege la autonomía del paciente mantiene simbólicamente estigmatizada su materialización médica. Esta ambigüedad produce un doble mensaje normativo: uno garantista en el plano constitucional, y otro restrictivo en el plano penal, que dificulta la aplicación coherente de la ley, la actuación médica y la protección efectiva del derecho.

9.6.5. Prevención De Dificultades Prácticas En La Aplicación De La Ley y En La Protección Del Derecho

La falta de claridad conceptual y normativa no es un problema meramente teórico. Tiene consecuencias prácticas directas: 1) inseguridad jurídica para los profesionales de la salud, 2) barreras indirectas para el ejercicio del derecho por parte de los pacientes, 3) aplicación desigual de protocolos administrativos, y 4) resistencia institucional en la prestación de los servicios. La depuración propuesta contribuye a fortalecer la efectividad del derecho, reduciendo zonas grises interpretativas y garantizando condiciones reales de acceso.

9.6.6. Superación De Incoherencias Sistémicas y Respeto Al Principio De No Contradicción

Un sistema jurídico no puede, sin afectar su coherencia interna, reconocer un derecho fundamental y, al mismo tiempo, conceptualizar sus manifestaciones como conductas penalmente sospechosas. La propuesta responde al principio lógico-jurídico de no contradicción, al evitar que un mismo acto sea presentado simultáneamente como ejercicio legítimo de un derecho y como excepción al reproche penal.

9.6.7. Clarificación De La Dimensión Moral y Ética Del Derecho Sin Moralización Punitiva

Finalmente, la persistencia del enfoque penal introduce implícitamente un juicio moral sobre la decisión de morir, trasladando al derecho penal debates éticos que deben resolverse desde la autonomía personal, la bioética y el derecho constitucional. La propuesta no elimina la dimensión moral del derecho a morir dignamente, pero la ubica en su plano adecuado: no como reproche punitivo, sino como ejercicio ético de la autodeterminación en contextos trágicos, bajo garantías estrictas.

9.7. Nota Ética Sobre Los Alcances y Límites De La Propuesta

El presente trabajo asume de manera expresa la carga ética que implica el análisis jurídico del derecho a morir dignamente y, en particular, de las prestaciones médicas orientadas a la adelantación voluntaria de la muerte. Cualquier aproximación normativa a este derecho se desarrolla en escenarios trágicos, caracterizados por el sufrimiento intenso, la vulnerabilidad del paciente y la intervención de terceros en decisiones de la máxima trascendencia existencial.

La depuración conceptual y la propuesta de ubicación normativa aquí formuladas no persiguen ampliar materialmente el derecho a morir dignamente, ni flexibilizar los presupuestos constitucionales exigidos por la jurisprudencia para su ejercicio. Por el contrario, su finalidad es reforzar el carácter excepcional, restrictivo y estrictamente regulado de las prácticas eutanásicas, mediante una delimitación clara entre los actos médicos constitucionalmente protegidos y las conductas penalmente reprochables.

Este trabajo parte de la premisa de que la ambigüedad conceptual y la superposición normativa generan mayores riesgos éticos y jurídicos que una delimitación clara y exigente. El mantenimiento de un doble lenguaje (penal y constitucional) sobre las mismas prácticas no solo dificulta su correcta aplicación, sino que puede derivar en decisiones arbitrarias, en inseguridad jurídica para los profesionales de la salud y, especialmente, en obstáculos indebidos para el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales de los pacientes.

En ningún caso se sostiene que la intención compasiva, el amor o la buena fe del interviniente constituyan criterios legitimadores suficientes. La legitimidad constitucional de las prestaciones médicas de adelantación voluntaria de la muerte descansa exclusivamente en la voluntad libre, informada, inequívoca y persistente del paciente, verificada en un contexto clínico cerrado, regulado y sujeto a controles estrictos.

La propuesta desarrollada reconoce, finalmente, que ningún diseño normativo elimina por completo el riesgo de uso indebido, pero afirma que la responsabilidad del derecho consiste en reducir dicho riesgo mediante claridad conceptual, coherencia sistémica y exigencia institucional, y no en perpetuar confusiones que trasladan el problema al ámbito de la discrecionalidad o del temor penal. Desde esta perspectiva, la claridad conceptual no constituye una toma de partido moral, sino una exigencia mínima del Estado constitucional de derecho frente a decisiones límite que comprometen, simultáneamente, la dignidad humana, la autonomía personal y la responsabilidad institucional.

Referencias

Normativa constitucional y legal

Constitución Política de Colombia. (1991, 7 de julio).

Congreso de la República de Colombia. Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica.

Congreso de la República de Colombia. Ley 599 de 2000, por la cual se expide el Código Penal.

Congreso de la República de Colombia. Ley 906 de 2004, por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.

Congreso de la República de Colombia. Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la enfermería en Colombia.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1733 de 2014 (Ley Consuelo Devis Saavedra), por medio de la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el control del dolor y otros síntomas.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1755 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición.

Proyectos de ley

Congreso de la República de Colombia. Proyecto de Ley 042 de 2017 (Cámara), por medio del cual se crea un nuevo Código de Ética Médica.

Congreso de la República de Colombia. Proyecto de Ley Estatutaria 063 de 2020 (Cámara), por medio del cual se reglamenta el derecho fundamental a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia.

Congreso de la República de Colombia. Proyecto de Ley 070 de 2020 (Senado), por el cual se reglamentan las prácticas de la eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia.

Congreso de la República de Colombia. Proyecto de Ley Estatutaria 355 de 2020 (Senado), por medio del cual se regula el derecho fundamental a morir con dignidad a través de la eutanasia.

Congreso de la República de Colombia. Proyecto de Ley Estatutaria 007 de 2021 (Cámara), por medio del cual se establecen disposiciones para el acceso de mayores de edad al derecho fundamental a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida.

Jurisprudencia constitucional

Corte Constitucional. Sentencia C-239 de 1997.

Corte Constitucional. Sentencia C-045 de 2003.

Corte Constitucional. Sentencia C-224 de 2008.

Corte Constitucional. Sentencia T-1250 de 2008.

Corte Constitucional. Sentencia T-970 de 2014.

Corte Constitucional. Sentencia T-132 de 2016.

Corte Constitucional. Sentencia T-322 de 2017.

Corte Constitucional. Sentencia T-423 de 2017.

Corte Constitucional. Sentencia T-544 de 2017.

Corte Constitucional. Sentencia T-721 de 2017.

Corte Constitucional. Sentencia T-060 de 2020.

Corte Constitucional. Sentencia C-233 de 2021.

Corte Constitucional. Sentencia C-164 de 2022.

Corte Constitucional. Sentencia T-493 de 1993.

Corte Constitucional. Sentencia T-498 de 2000.

Corte Constitucional. Sentencia T-936 de 2002.

Corte Constitucional. Sentencia T-414 de 2005.

Corte Constitucional. Sentencia SU-540 de 2007.

Corte Constitucional. Sentencia T-576 de 2008.

Corte Constitucional. Sentencia T-842 de 2011.

Corte Constitucional. Sentencia T-478 de 2015.

Normativa administrativa en salud

Ministerio de Salud. Resolución 13437 de 1991, por la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia (2015).

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1216 de 2015, por medio de la cual se establecen directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.

Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 23 de 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4006 de 2016, por la cual se crea el Comité Interno para controlar los procedimientos que hacen efectivo el derecho a morir con dignidad.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 825 de 2018, por la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de niños, niñas y adolescentes.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2665 de 2018, por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en relación con el documento de voluntad anticipada.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 229 de 2020, por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 971 de 2021, por medio de la cual se establece el procedimiento para la recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia.

Superintendencia Nacional de Salud. Circular Externa 20211700000006-5 de 2021.

Normativa penal histórica

República de Colombia. Decreto 2300 de 1936, por el cual se adopta el texto definitivo del Código Penal.

República de Colombia. Decreto 100 de 1980, por el cual se expide el Código Penal.

Instrumentos internacionales

Asociación Médica Mundial. Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente (1981).

Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

Organización de los Estados Americanos. Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).

Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14 (derecho a la salud).

Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 36 (derecho a la vida).

UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005).