

**OBJECCIÓN DE CONCIENCIA: RECURSO LEGAL QUE PUEDE CAUSAR
SUFRIMIENTOS INJUSTIFICADOS**

LUIS FELIPE ARENAS RESTREPO

DANIELA LÓPEZ HERNÁNDEZ

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE DERECHO

SANTIAGO DE CALI

2021

**OBJECCIÓN DE CONCIENCIA: RECURSO LEGAL QUE PUEDE CAUSAR
SUFRIMIENTOS INJUSTIFICADOS**

DANIELA LÓPEZ HERNÁNDEZ

LUIS FELIPE ARENAS RESTREPO

Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de Abogado

Director de trabajo de grado

Edgar Germán Salazar Cobo

Abogado

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE DERECHO

SANTIAGO DE CALI

2021

“Nadie será sometido a desaparición forzada,
a torturas ni a tratos o penas crueles,
inhumanos o degradantes”

Artículo 12 Constitución Política, 1991.

Agradecimientos

A Dios y a nuestras familias por creer en nosotros.

Resumen

El texto es el resultado de una investigación que tuvo como objetivo analizar si el derecho a la objeción de conciencia en la aplicación de la eutanasia logra vulnerar el derecho a la dignidad humana del paciente, para cumplir con ese propósito se desarrolló una metodología cualitativa con un alcance descriptivo, retomando el método deductivo, se revisaron textos sobre el tema a nivel teórico, legal y jurisprudencial; la eutanasia y la objeción de conciencia se abordan desde la necesidad de comprender la naturaleza jurídica, teniendo en cuenta que involucra dos derechos fundamentales consagrados en la Constitución y las leyes, por un lado, el derecho a la vida y por el otro la objeción de conciencia. Al final se logra comprender que la aplicación del derecho a la vida no necesariamente está por encima de la objeción de conciencia cuando hay avances en el ordenamiento jurídico que proponen decisiones intermedias sin afectar a los pacientes que optan por la eutanasia.

Palabras Claves: eutanasia, objeción de conciencia, derechos fundamentales, derecho a la vida, derecho a morir dignamente.

Abstract

The text is the result of an investigation that aimed to analyze whether the right to conscientious objection in the practice of euthanasia, manages to violate the right to human dignity of a patient. In order to fulfill this purpose, a qualitative methodology with a descriptive scope was developed. Returning to a deductive method, texts on the subject were reviewed at a theoretical, legal and jurisprudential level; Euthanasia and conscientious objection are approached from the need to understand the legal nature of two fundamental rights, embedded in the constitution and in law, on one hand the right to life and on the other, conscientious objection. In the end, it is possible to understand that the application of the right to life is not necessarily above conscientious objection as there are advances in the legal system that propose intermediate decisions without affecting patients who choose euthanasia.

Key Words: euthanasia, conscientious objection, fundamental rights, right to life, right to die with dignity.

Tabla de contenido

<i>Introducción</i>	<i>1</i>
<i>1. El derecho a morir dignamente y los procedimientos para acceder a él</i>	<i>17</i>
<i>2. El Derecho a la objeción de conciencia personal e institucional</i>	<i>32</i>
<i>3. El ejercicio de la objeción de conciencia representa un obstáculo para el ejercicio del derecho a morir dignamente</i>	<i>47</i>
<i>4. Conclusiones</i>	<i>66</i>
<i>5. Bibliografía</i>	<i>69</i>

Introducción

La Constitución Política de Colombia, tiene un amplio catálogo de derechos fundamentales, permitiéndole a los colombianos tener protección sobre ellos, el derecho a la vida, la salud, a la igualdad, a la libertad de conciencia, la dignidad humana, derecho a la libertad, a no ser sometido a tratos crueles y degradantes, a morir dignamente y muchos otros de ellos que se consagran dentro de ella.

En Colombia frecuentemente se presentan conflictos de derechos, razón por la cual se revisa constantemente la jurisprudencia al momento de resolverlos, sobre todo cuando se trata de los derechos fundamentales, los cuales pueden estar inmersos en situaciones que eventualmente puedan ser vulnerados. Por ejemplo, el conflicto entre el derecho a la objeción de conciencia y el derecho a morir dignamente generan debates sobre la prevalencia de uno sobre otro.

En primer lugar, la objeción de conciencia es “entendida como un derecho subjetivo frente a una obligación o normativa legal, con incumplimiento de ésta por razones religiosas o filosóficas, derivada de las relaciones laborales o funcionarias, públicas o privadas, de un individuo.” (Montero & González, 2011, p.125). También debe tenerse en cuenta que la objeción de conciencia es un derecho, pero este no es absoluto y no puede ser utilizado para impedir o inviabilizar el ejercicio de otro derecho fundamental (Torres, 2015), por ejemplo, el derecho a vivir dignamente y asimismo a morir de una manera digna. La dignidad humana Kant la define como “[Todo] tiene o un *precio* o una *dignidad*. Lo que tiene un precio puede ser sustituido por otra cosa como *equivalente*; en cambio, lo que se halla por encima de todo precio y, por tanto, no admite equivalente, posee dignidad” (Kant 2003, p. 74 (4: 434)). [Las referencias entre paréntesis corresponden a la numeración de las obras completas en alemán. (N. del t.)] “citado por (Habermas, 2010).

Con base en lo anterior, debe observarse desde la perspectiva que tienen los médicos objetores de conciencia, deben evitar que se lesione su libertad de conciencia y la integridad moral, los médicos pueden tener un conflicto entre un deber moral y uno jurídico, también un conflicto entre un deber y un derecho (Seoane, 2009). Además, se piensa que “con la práctica de la eutanasia se vulneran de una u otra forma los principios morales de cada persona, y en el mismo sentido sus creencias religiosas” (Sánchez Gordillo, 2019, p.3). Por este deber que tienen los médicos, en algunas ocasiones pueden afectar sus derechos al realizar un procedimiento que vaya en contra de su conciencia, integridad moral o creencias religiosas. Pero en este caso, los derechos de los médicos por no practicar la eutanasia no deberían afectar un derecho fundamental como el de la vida digna de las personas, también incluye morir de una forma digna.

Por otra parte, se puede evidenciar que la objeción de conciencia en algunos casos puede

...afectar al principio de igualdad, desde el momento en que todos los usuarios tienen derecho a recibir las prestaciones establecidas, por lo que parece razonable que en ningún caso aquella puede entenderse como un derecho absoluto, al margen de las consecuencias que para los terceros puede originar su invocación (Sánchez, 2010, p.52).

Si se llega a considerar la objeción de conciencia como un derecho absoluto este podrá vulnerar derechos fundamentales de los pacientes, quienes están solicitando la práctica de la eutanasia por tener sufrimientos y dolores debido al padecimiento de enfermedades terminales que no les permite disfrutar de la vida en forma digna.

Asimismo, hay un punto muy relevante y es que:

La OMS y las organizaciones expertas internacionales señalan y denuncian las falencias a nivel mundial de cuidados paliativos (CP) y el mismo borrador de norma reconoce que - independiente a que ya existe norma de CP-, a nivel nacional nos quedamos cortos (Posada, & Riani, 2018, p.155).

Adicionalmente, no se cuenta con el personal especializado que apoye los cuidados paliativos, lo que se constituye en un problema adicional, porque no sólo son los médicos que utilizan la objeción de conciencia como excusa para no practicar la eutanasia, también es la espera que debe tener el paciente tolerando los dolores que se vuelven insoportables, sólo porque un médico objetó conciencia y de alguna forma se vulnera el derecho del paciente porque no hay una cantidad de expertos necesarios que puedan darle cumplimiento a la eutanasia sin que los derechos del paciente sean violentados por una decisión de un tercero, en este caso el médico.

Aunque, la eutanasia “es una manifestación del ejercicio del libre desarrollo de su personalidad (Otero, 2016) que, en un acto de autonomía, decide terminar su ciclo vital, por considerarlo indigno y desprovisto de valor” (Ramos & Tirado, 2019, p.5). También se debe considerar que: "El proyecto de vida se encuentra indisolublemente vinculado a la libertad, como derecho de cada persona a elegir su propio destino” (Torres, 2015, p.52).

Por lo anterior, es necesario tener en cuenta la voluntad del paciente que quiere que le practiquen la eutanasia, porque no tiene unas condiciones de vida dignas y se encuentra soportando sufrimientos injustificados, teniendo en cuenta que:

...es deber estatal proteger la vida de las personas, pero en compatibilidad con el respeto a la dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad, desconocer la voluntad del sujeto pasivo implica imponer un trato cruel e inhumano: la tutela por la vida no es solo

la preservación biológica sino el valor de la vida con dignidad (Beltrán & Cuenca, 2019, p.6).

Por lo anterior no sería correcto que la decisión de un tercero vulnerara derechos fundamentales tan importantes como los que se mencionaron anteriormente porque esta no tendría compatibilidad con el respeto a la vida digna.

De la misma forma, es importante saber que:

La vida como principal derecho fundamental en la sociedad, conlleva una protección especial, pero consideran que, si una persona pretende concluir su ciclo vital de manera autónoma, libre y sin lesionar a otro individuo nadie podrá impedirselo, pues es su derecho y puede disponer o desprenderse de él a su juicio (Delgado, 2017, p.232).

Por esta razón, cuando un paciente con enfermedad refractaria decide rechazar los tratamientos, fármacos y terapias, su principal argumento es que estos le producen intensos dolores, sufrimientos e inconciencia sin casi ninguna esperanza de vida, y en ese caso es preferible recurrir a la eutanasia, más como solución al dolor y al sufrimiento, que por querer acabar con la vida de manera intencional (Vanegas & Zuleta, 2018).

Después de esto, queda la incertidumbre, si es más importante la decisión de objetar conciencia de un tercero (el médico) sobre prolongar el sufrimiento intenso e insoportable, dolores e inconciencia que debe soportar un ser humano, por las creencias religiosas o principios de los médicos. Si eso es así, por darle prevalencia a estos, podría causarle más sufrimiento a una persona que tiene el derecho a morir de una manera digna sin que nadie se lo impida y sin ir en contra de su voluntad. Es por esto que queda ese cuestionamiento y esa duda de saber: ¿Cómo la objeción de conciencia en la eutanasia afecta el derecho de la dignidad

humana de los pacientes? Este interrogante se desarrollará en los siguientes capítulos del presente escrito.

El objetivo general propuesto en este texto fue analizar si el derecho a la objeción de conciencia en la aplicación de la eutanasia logra vulnerar el derecho a la dignidad humana del paciente, mientras que los objetivos específicos fueron: a) dilucidar en que consiste el derecho a morir dignamente y los procedimientos para acceder a él; b) analizar el derecho a la objeción de conciencia (personal e institucional); c) examinar si el ejercicio de la objeción de conciencia es un obstáculo para el ejercicio del derecho a morir dignamente.

Ahora bien, morir con dignidad no se entiende que sea únicamente la eutanasia, puesto que morir dignamente también tiene otros factores importantes que pueden resolverse por otros medios, pero en el caso específico en el que los médicos hacen uso de su derecho de objeción de conciencia, es cuando el paciente les solicita que se le practique la eutanasia para ponerle fin a ese sufrimiento injustificado que está tornando su vida a una vida indigna, para muchos no merece ser vivida si no se puede vivir con dignidad.

Ante la incertidumbre de conocer o saber si es más importante el derecho a la objeción de conciencia o el derecho a morir dignamente solicitando la aplicación de la eutanasia, se tratarán tres conceptos importantes en el marco de esta investigación: dignidad humana, objeción de conciencia y eutanasia. Es importante desarrollarlos puesto que aparecen en un escenario donde se puede saber de forma clara a que se refiere cada uno, dado que la objeción de conciencia y el derecho a la dignidad humana se encuentran en conflicto de manera frecuente y la consecuencia de este conflicto la sufren los pacientes que padecen enfermedades terminales, son ellos quienes reflejan la decisión de objetar conciencia por parte de los médicos, además, es algo que sucede a nivel mundial, donde Colombia no es el único país en el que se presenta dicha problemática.

Ahora bien, es importante conocer la definición que trae La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 1 establece: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.” Queda claro que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad, es por esto que, para desarrollar el marco teórico, se debe acudir inicialmente a definir la dignidad, tal como lo hizo Kant:

...como un requerimiento moral que exige tratar a toda persona como un fin en sí mismo. Las palabras de Kant son las siguientes: “[Todo] tiene o un *precio* o una *dignidad*. Lo que tiene un precio puede ser sustituido por otra cosa como *equivalente*; en cambio, lo que se halla por encima de todo precio y, por tanto, no admite equivalente, posee dignidad” (Kant 2003, p. 74 (4: 434)). [Las referencias entre paréntesis corresponden a la numeración de las obras completas en alemán. (*N. del t.*)] (Kant, 2003; citado por Habermas, 2010, p.5).

Por otra parte, es importante tener en cuenta el alcance de la dignidad humana, ya que este puede ser horizontal o vertical, el horizontal es la igualdad que hay entre los seres humanos sea cual sea el papel que cada uno puede desempeñar en la sociedad, mientras que el vertical es la superioridad que tienen los seres humanos sobre los animales (Pelé, 2005). Cabe aclarar que en la actualidad si hay desigualdades entre cada uno de los individuos, pero esas desigualdades naturales y sociales no pueden ser la justificación de un tratamiento desigual por parte de las instituciones ofreciendo tratos degradantes.

Asimismo hay una perspectiva de los cuidados paliativos en cuanto a la dignidad humana, se entiende que esta puede ser congénita y se configura desde el inicio de la vida sin importar las condiciones, se vincula con los derechos humanos fundamentales y la igualdad de todos los seres humanos; la dignidad humana también puede ser entendida como un punto de llegada

puesto que la calidad de vida es resultado de la dignidad y al momento en que aparezca una situación que se agrave y contribuya a la disminución de la calidad de vida, se puede asumir que la vida misma ya no merece ser vivida, porque ya se ha perdido la dignidad y sin ella la vida no tiene sentido (Pele, 2005).

Por otro lado, se debe observar que:

Desde la perspectiva de los cuidados paliativos resulta especialmente interesante definir las discrepancias filosóficas en torno al concepto de dignidad de la vida humana, que se pueden resumir en la aceptación de la idea de dignidad como punto de partida o como punto de llegada. Como punto de partida, la dignidad humana, se entiende que es congénita y ligada a la vida desde su inicio independientemente de sus condiciones concretas, lo cual está estrechamente vinculado a la base de los derechos humanos fundamentales y a la radical igualdad de todos los seres humanos. En el polo ideológico contrario se entiende la dignidad como punto de llegada, ligada a la calidad de vida y como una resultante de la misma; de tal manera que ante situaciones de grave pérdida de calidad de la vida, se puede entender que ésta ya no merece ser vivida, porque ya se ha perdido la dignidad y sin ella la vida no tiene sentido (Porta i Sales et al., 2002, p.39).

Por dignidad se entiende:

Valor incondicional de todo ser humano. Es el valor de aquello carente de precio, de aquello que ni tan sólo tiene un valor cuantificable y es objeto de respeto. Aquello que está por encima de todo precio, que no admite nada equivalente, tiene dignidad.” (De Miguel, & López, 2006, p.209).

La definición anterior permite deducir que la vida de las personas tiene de manera intrínseca el valor incondicional, carece de precio y es por esto que merece respeto, la dignidad

de las personas se encuentra por encima de cualquier cosa, es decir, la vida de una persona no tiene precio.

Ahora se abordará el concepto de eutanasia, su origen proviene

...del término griego *Eu-thanatos* (buena muerte), hace referencia a las acciones realizadas por otras personas, a petición expresa y reiterada de un paciente que padece un sufrimiento físico o psíquico como consecuencia de una enfermedad incurable y que él vive como inaceptable, indigna y como un mal, para causarle la muerte de manera rápida, eficaz e indolora. Estas acciones se hacen pues en atención a la persona y de acuerdo con su voluntad requisito imprescindible para distinguir eutanasia de homicidio con el fin de poner fin o evitar un padecimiento (De Miguel & López, 2006, p.209).

Siendo esta una solución práctica para ponerle fin a un sufrimiento injustificado que padece una persona a causa de una enfermedad incurable, debido a que, resulta indigno vivir sin una calidad de vida apropiada. Si la eutanasia no se aplica en el momento oportuno se podría incurrir en una distanasia que es “la prolongación inútil de la vida que agoniza, la pretensión de alejar todo lo posible el momento de la muerte, utilizando todos los medios técnicos al alcance, aunque no exista esperanza de curación” citado por (De Miguel & López, 2006, p.209). Por lo tanto, al prolongarle la muerte a la persona brindándole otras opciones o medios de cuidado para su enfermedad se podría estar ante la violación de la dignidad del paciente o de la persona que solicite la eutanasia, porque la eutanasia es la posibilidad de tener una buena muerte porque es una mejor alternativa que una vida llena de sufrimientos causados por una enfermedad que no tiene cura.

Es importante tener en cuenta que la eutanasia se puede clasificar en tres clases:

En cuanto al modo, esta puede ser activa o pasiva, la activa se refiere a la aplicación de una inyección letal, la pasiva es la no aplicación de un tratamiento que implícitamente puede ocasionar la muerte del paciente (Campos, Sánchez & Jaramillo, 2001).

La eutanasia respecto de la intención puede ser directa o indirecta, la directa es aquella que con un acto deliberado se provoca la muerte del paciente y la indirecta es aquella que por alguna acción tiene como efecto secundario la muerte del paciente (aplicación de analgésicos) (Campos, Sánchez & Jaramillo, 2001).

La eutanasia en cuanto a la voluntad del paciente puede ser voluntaria o involuntaria, la voluntaria es aquella que se realiza con el consentimiento del paciente y la involuntaria es aquella que carece consentimiento del paciente (Campos, Sánchez & Jaramillo, 2001).

En Colombia la eutanasia se encuentra presente desde 1997 a partir de la sentencia C-239 de 1997 que

...despenalizó la eutanasia y abrió la puerta para que las personas que sufren frente a una enfermedad incurable y en fase terminal puedan pedir poner fin a su vida. Plantea que con respecto a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, el deber estatal de proteger la vida cede frente al consentimiento informado del paciente, que desea morir en forma digna y en este caso el derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por cuando no lo desea y padece intensas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral” (Hurtado, 2015, p.49).

Como se mencionó en la anterior cita, la eutanasia es mecanismo que permite a las personas morir con dignidad, porque la vida sin dignidad no merece ser vivida y es injusto e

innecesario prolongar el sufrimiento de una persona cuando ya ha decidido que quiere ponerle fin a su vida, porque no puede hacerlo dignamente, si se coarta a una persona a vivir sin dignidad sería algo demasiado cruel e inhumano.

Al ser la eutanasia un mecanismo que utiliza el paciente para ponerle fin a su vida que ya no es digna, los pacientes también se encuentran con dificultades en el camino como la objeción de conciencia, esta puede ser definida cómo:

la negativa de una persona a realizar ciertos actos, o a tomar parte en determinadas actividades, que le ordena la ley o la autoridad competente, sobre la base de razones de convicción moral. Es la decisión individual que toma un médico para dejar de realizar un acto médico científico, legalmente aprobado, aduciendo la transgresión que dicho acto hace a su libertad de conciencia, pensamiento o religión. La objeción de conciencia se fundamenta en la libertad de pensamiento, conciencia y religión asentada en la declaración universal de los derechos humanos (Tavara, 2017, p.584).

El paciente puede sufrir en cualquier momento un padecimiento injustificado por la negativa de no acatar una orden como lo es la objeción de conciencia.

Es claro que la objeción de conciencia es un derecho fundamental, que se relaciona con el derecho a la libertad de conciencia como lo establece el artículo 18 de la Constitución Política de Colombia “Artículo 18. Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia”. Este se encuentra protegido por el ordenamiento jurídico, siendo en algunas ocasiones un mecanismo adecuado para que los médicos puedan objetar conciencia y decidir no aplicar la eutanasia, pues se puede inferir que invocan este derecho y se protegen de esta forma.

Ahora bien, la objeción de conciencia se puede considerar como

el derecho que tiene un médico o cualquier personal de salud de negarse a realizar el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente que la solicita conforme a la ley, porque considera que dicho acto está en contra de sus convicciones éticas, morales, filosóficas y religiosas, y actuar de ese modo dañaría de manera importante su conciencia y su integridad moral (Sánchez, 2020, p.91).

En este caso se abstienen realizar el acto eutanásico el cual es definido por la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia y Suicidio (2019) así:

...el acto de administrar deliberadamente una sustancia letal o que realiza una intervención para causar la muerte de un paciente con capacidad de decisión por petición voluntaria de éste a pesar de que es un acto voluntario del paciente, los médicos pueden interferir en la voluntad del paciente objetando conciencia, limitando los derechos del paciente que en el momento que requiere la eutanasia no goza de una vida digna (párrafo 2).

La objeción de conciencia debe ser un acto de madurez, pues implica fundamentos para tomar aquella decisión como médico, porque se vulnera el derecho de una persona que se encuentra padeciendo injustificadamente solo por las creencias o por el apego a una causa.

...Kohlberg la definió como etapa post convencional, la cual es necesariamente evolutiva y abierta a revisión si cambian las circunstancias y contextos. Supone, por lo tanto, capacidad de reflexión y fundamentación de las razones del objetor de conciencia, más allá de su mera adhesión a una causa o creencia (Beca & Astete, 2015, p.494).

Teniendo en cuenta lo planteado hasta este punto, la objeción de conciencia es una decisión limitada que toma el médico objetor. Aquella decisión logra limitar el derecho

fundamental a la dignidad humana, porque al momento de ponderar si es necesario vivir una vida de manera indigna por sufrimientos injustificados que producen las enfermedades incurables, solo por la creencia de un médico, no resulta justa ni apropiada la vulneración de los derechos fundamentales del paciente.

Con base en lo anterior, la objeción de conciencia resulta ser una práctica utilizada por los médicos que tienen ciertas creencias o apegos a una idea, porque puede ir en contra de sus convicciones éticas, morales o religiosas. Este derecho a la objeción de conciencia es un limitante destructivo ante el derecho de la dignidad humana del paciente, puesto que es el paciente quien decide sobre su propia vida, no debe decidir otra persona sobre la vida de él y mucho menos ir en contra de la voluntad del paciente.

En el contexto colombiano el derecho a la objeción de conciencia y el derecho a la dignidad humana son de carácter fundamental, es allí donde siempre estará el problema presente, ya que al ponderarlos no se puede y no sería lógico ni humano obligar a una persona a vivir de una manera indigna por la voluntad de un médico que no quiere cumplir con los deberes médicos que tiene y simplemente decide objetar conciencia, solo por las creencias que tiene, siendo esta una actuación desmedida que tiene consecuencias negativas en la vida del paciente, porque al asumir la objeción de conciencia se prolongan los síntomas y sufrimientos injustificados que terminan padeciendo los pacientes con enfermedades incurables en fase terminal. No es justo que por la mera decisión de un médico le deban prologar el sufrimiento a alguien que ya decidió ponerle fin a su vida a través la eutanasia, como el mecanismo más rápido, efectivo e indoloro, porque es mejor dejar de vivir que seguir sufriendo.

Metodología de la investigación

En este trabajo se llevará a cabo una investigación cualitativa, mientras que el tipo de estudio fue descriptivo porque buscó abordar las leyes, teorías y doctrinas en el ámbito de lo

jurisprudencial y a partir de allí se realizaron interpretaciones, inferencias que permitieron responder los objetivos propuestos, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) los estudios descriptivos solo muestran lo que sucede para a partir de allí establecer interpretaciones.

Se utilizó el método deductivo porque es a través de premisas generales que se podrá establecer qué tipos de instituciones jurídicas son aplicables para el caso de la objeción de conciencia como un recurso legal, que puede causar sufrimientos injustificados afectando la dignidad humana de los pacientes, asimismo, lograr establecer si el derecho a la objeción de conciencia puede vulnerar el derecho a la dignidad humana.

Con el método deductivo, en materia jurídica, se realiza principalmente mediante las técnicas de aplicación de las normas jurídicas generales a casos concretos (Ponce, 1999). Con el fin de describir el marco de normas jurídicas que constituyen el marco legal de la figura de la objeción de conciencia en la eutanasia y así saber si el derecho de la objeción de conciencia vulnera el derecho a la vida digna, puesto que ambos derechos son fundamentales, y en la vida diaria de médicos y pacientes estos derechos se encuentran en conflicto, y este conflicto de derechos tiene consecuencias en la salud de los pacientes, hasta llegar al punto de hacer sufrir injustificadamente a una persona.

Con respecto a las técnicas de recolección y análisis de la información se utilizó la técnica de revisión bibliográfica, mientras que para el análisis se utilizó el análisis de contenido que de acuerdo con López (2002), se puede considerar como una forma particular de análisis de documentos, puesto que la intención no es el estilo del texto lo que se pretende analizar, sino las ideas expresadas en el texto, siendo el significado de palabras, temas o frases lo que se intenta cuantificar

Asimismo “el analista de contenido se ve desarmado frente al peligro de la subjetividad, ya que se le exige que comprenda el mensaje tal como lo concibiera el emisor y tal como lo

interpreta el receptor” (López, 2002, p.174); es posible que los resultados o conclusiones obtenidas por los investigadores no serán iguales a las que puede percibir otra persona, sin que esto implique que tengan menor valor, puesto que no hay un paso a paso establecido para el análisis de textos, cada investigador decide qué tipo de interpretación le da.

Con esta técnica se pretende establecer si es una institución jurídica que permita comprender si efectivamente la objeción de conciencia es perjudicial para el derecho a la vida digna en pacientes con enfermedades incurables.

Las fuentes de información o investigación según Hernández et al, (2010), hacen alusión al material bibliográfico y a otros tipos de materiales que permiten la extracción y recopilación de datos útiles para que un investigador pueda desarrollar un problema de investigación, estas suelen clasificarse en primarias y secundarias.

A partir de lo planteado por los autores antes referenciados, las fuentes primarias son aquellas que brindan información de manera directa, que para este caso son el resultado de la revisión de 30 estudios científicos, entre libros, artículos, revistas, entre otras. Para esta investigación se usarán la mayoría de textos publicados en revistas

Mientras que las fuentes secundarias son las que se dedican a reprocesar toda la información que contienen las fuentes principales, se entiende que es la información obtenida de estas fuentes es indirecta, puesto que son trabajos realizados por personas diferentes al investigador inicial.

La investigación se realizó en tres fases:

- Fase I: en esta fase se revisaron los antecedentes del problema, las oportunidades en las que se habla del derecho a morir dignamente, así como las bases conceptuales y jurisprudenciales del mismo.
- Fase II: en esta fase se hizo una revisión bibliográfica, se entiende que se debe consultar y obtener biografía que sea suficiente para el objeto de estudio de los

cuales se deben extraer la información relevante y suficiente para resolver el problema de investigación. Sobre las teorías y otros estudios que sirvieron de referencia y aportan a la problematización de la temática en particular. Esta selección se realizó de manera selectiva dado que cada año se publican miles de artículos en diferentes áreas de conocimiento.

Esta revisión se hizo a partir de textos sobre la materia y artículos que hacen referencia a la temática investigada. Igualmente fue de vital importancia revisar los pronunciamientos que haya hecho la Corte Constitucional sobre la materia con el fin de conocer el manejo doctrinal para aplicarlo en el contexto de la investigación.

- Fase III: en esta fase se escriben los apartados que responden a los objetivos propuestos para el respectivo análisis debe conducir al entendimiento del problema planteado y el marco legal sobre el mismo.

El texto se encuentra dividido de la siguiente forma: el primer capítulo tiene como propósito dilucidar en que consiste el derecho a morir dignamente y los procedimientos necesarios para poder acceder a él, en este se muestra cual ha sido la evolución de este derecho en Colombia y cuales las normatividades emitidas para darle desarrollo a este derecho que es tan importante.

El capítulo dos se enfoca en analizar el derecho de objeción de conciencia personal e institucional, puesto que las personas naturales son quienes objetan conciencia frecuentemente por sus convicciones morales o por sus creencias religiosas, pero también hay casos en los que las instituciones dicen objetar conciencia por los principios y valores sobre los cuales están constituidas.

En el capítulo tres se lleva a cabo un análisis de casos específicos, en los que se presenta la objeción de conciencia al momento de practicar la eutanasia como un mecanismo para poder

acceder al derecho a morir dignamente, y así poder determinar si la objeción de conciencia por parte de los médicos resulta ser un obstáculo para acceder al derecho a morir dignamente.

1. El derecho a morir dignamente y los procedimientos para acceder a él

En este capítulo se abordará el derecho a morir dignamente y los procedimientos para acceder a él, en relación con la idea que alude a la capacidad del hombre cuando alude al “derecho a morir con dignidad”, situación que ha dominado el debate bioético contemporáneo relacionado con el final de la vida humana.

Muchos de los autores que abogan por el derecho a una “muerte digna” lo consideran un derecho fundamental. Así lo dijo la Corte en la Sentencia C-239 de 1997 cuando indicó que

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

Esta garantía se compone de dos aspectos básicos, por un lado, la dignidad humana y por el otro, la autonomía individual. En efecto, la dignidad humana es un presupuesto esencial del ser humano que le permite razonar sobre lo que es correcto o no, pero también es indispensable para el goce del derecho a la vida.

Ahora bien, para dilucidar en que consiste el derecho a morir dignamente, se abordarán varias definiciones de la dignidad humana. Kant la define como:

Todo tiene o un *precio* o una *dignidad*. Lo que tiene un precio puede ser sustituido por otra cosa como *equivalente*; en cambio, lo que se halla por encima de todo precio y, por tanto, no admite equivalente, posee dignidad (Kant 2003, p. 74 (4: 434)) [Las referencias entre paréntesis corresponden a la numeración de las obras completas en alemán. (*N. del t.*)] citado por (Habermas, 2010, p.5).

Asimismo, se define la dignidad humana según Santo Tomás de Aquino como “el término dignidad es algo absoluto y pertenece a la esencia”. También, “la dignidad humana remite a un presupuesto esencial, el valor que todo ser humano tiene en si mismo, con independencia de cualquier otro factor, lo cual le hace merecedor de un respeto incondicionado” según Spaemann, (1998) citado por (Aparisi, 2013) . Por otra parte, se entiende que “la dignidad de la persona remite a una cualidad exclusiva, indefinida y simple del ser humano, que designa su superioridad frente al resto de los seres, con independencia del modo de comportarse.”

La dignidad humana ha estado permanentemente presente en las normas jurídicas en cada momento del desarrollo de la humanidad. Desde la dignidad concebida como estatus social, ésta se reflejaba en normas sociales que terminaron dando contenido a normas jurídicas; sin embargo, el tema de la dignidad humana cobró una mayor importancia para el Derecho a partir del desarrollo de la dignidad de la persona como un valor intrínseco de los individuos, y por tanto, su respeto y tutela en las relaciones sociales tomó una especial dimensión al considerarse primero como un deber moral y posteriormente como un deber jurídico (Martínez & Víctor, 2013).

En este sentido la Corte Constitucional en la sentencia T- 881 de 2002 establece que la expresión “dignidad humana” es una entidad normativa, la cual puede presentarse de dos maneras: a partir de su objeto concreto de protección y a partir de su funcionalidad normativa.

Desde el punto de vista de su objeto de protección la Corte ha identificado:

...tres lineamientos claros y diferenciables: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y (iii) la dignidad humana

entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones).

Por otro lado, desde el punto de vista de la funcionalidad normativa la Corte Constitucional por medio de la sentencia T-881 de 2002 ha identificado también

tres lineamientos: (i) la dignidad humana entendida como principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor. (ii) La dignidad humana entendida como principio constitucional. Y (iii) la dignidad humana entendida como derecho fundamental autónomo.

A partir de la idea de un objeto de protección o de un cierto contenido material de la dignidad humana como concepto normativo, la Sala ha identificado en la jurisprudencia de la Corte, tres ámbitos diferenciables y más o menos delimitados; la dignidad humana como autonomía individual, como condiciones de existencia y como intangibilidad de ciertos bienes. Concluyendo que el principio de dignidad humana, se constituye como un mandato constitucional, un deber positivo, o un principio de acción, según el cual todas las autoridades del Estado sin excepción, deben, en la medida de sus posibilidades jurídicas y materiales, realizar todas las conductas relacionadas con sus funciones constitucionales y legales con el propósito de lograr las condiciones, para el desarrollo efectivo de los ámbitos de protección de la dignidad humana identificados por la Sala: autonomía individual, condiciones materiales de existencia, e integridad física y moral.

Si bien es cierto, el derecho a morir dignamente es un tema que genera ciertas controversias en la medicina, a menudo se presentan discusiones y hay una gran variedad de perspectivas, por cuanto hay quienes piensan que morir dignamente es morir con la aplicación de la eutanasia, como también hay otros que piensan que morir de una manera digna es morir sin dolor y reconciliado con los demás y consigo mismo. Cuando en realidad como lo afirma

(Taboada, 2000) es “un acto humano que se asume de acuerdo con la visión metafísica y religiosa de cada quién.” En este sentido, cada quién tiene un concepto distinto en lo que respecta a morir dignamente y es por esto que puede haber conflictos, porque para algunos mientras hay impedimentos por sus visión metafísica o religiosa para otros simplemente va en contra de sus principios.

Es por esto por lo que la Corte Constitucional en la sentencia C- 970 de 2014 establece elementos teórico-científicos que desarrollen algunos conceptos que han proliferado en la discusión acerca del derecho a morir dignamente. Por lo tanto es necesario señalar que la procedencia etimológica del término eutanasia es heredado de las palabras griegas “buena muerte” citado por (Núñez, 1999). En 1987, la Asociación Médica Mundial propuso que la eutanasia era el “*acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente*”. Por su parte, en enero de 2002, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos sostuvo que este procedimiento consistía en la “*conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico*”. La Organización Mundial de la Salud la definió como “*aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente*”.

Tal y como se aprecia, las definiciones sobre eutanasia son múltiples y actualmente no se cuenta con alguna totalmente aceptada. No obstante, lo que sí está claro es que en este procedimiento deben concurrir los siguientes elementos: (i) el sujeto pasivo que padece una enfermedad terminal; (ii) el sujeto activo que realiza la acción u omisión tendiente a acabar con los dolores del paciente quien, en todos los casos, debe ser un médico; (iii) debe producirse por petición expresa, reiterada e informada de los pacientes. Así, la doctrina ha sido clara en señalar que cuando no existen de los anteriores elementos, se estará en presencia de un fenómeno

distinto que no compete en sí mismo a la ciencia médica. Sin embargo, cuando se verifican en su totalidad, la eutanasia puede provocarse de diferentes maneras.

En ese orden de ideas , existen diferentes formas de clasificación de la eutanasia, en primer lugar es según su forma de realizarse. Será *activa o positiva (acción)* cuando existe un despliegue médico para producir la muerte de una persona como suministrar directamente algún tipo de droga o realizando intervenciones en busca de causar la muerte. La eutanasia es *pasiva o negativa (omisión)* cuando quiera que, al contrario de la activa, la muerte se produce por la omisión de tratamientos, medicamentos, terapias o alimentos. En este tipo de eutanasia, la actuación del médico es negativa pues su conducta es de “*no hacer*”. En otras palabras, se culmina todo tipo de actividad terapéutica para prolongar la vida de una persona que se encuentre en fase terminal. En segundo lugar , la eutanasia puede ser clasificada según su intencionalidad. Es *directa* cuando existe una provocación intencional del médico que busca la terminación de la vida del paciente e *indirecta* cuando se origina *sin la intención* de causar la muerte de la persona según, esta clasificación ha dado lugar a hablar de eutanasia *voluntaria, involuntaria y no voluntaria*. Brevemente, en la voluntaria el paciente logra manifestar su voluntad, mientras que la involuntaria, a pesar de poderla consentir, se realiza el procedimiento sin obtenerla. En cambio, la eutanasia no voluntaria sucede cuando no se puede averiguar la voluntad de quien muere, por la imposibilidad de expresarla. Aunque sean similares las clasificaciones, *directa e indirecta* se dan con ocasión de la voluntad del médico. Por el contrario, la *voluntaria, involuntaria y no voluntaria* se dan con base en el consentimiento del paciente como lo indica el doctor (Rodríguez,2017).

Por otro lado la Corte Constitucional en su Sentencia C-233 de 2014, encontró que los cuidados paliativos son tratamientos médicos que protegen de manera cierta e indiscutible, derechos de raigambre constitucional. El objetivo es orientar los tratamientos médicos al alivio

del dolor, en vez de buscar la sanación del enfermo. Así, existen circunstancias en las cuales continuar con procedimientos en busca de la cura puede prolongar la agonía del paciente de manera inocua. La fórmula es el control de los síntomas y efectos físicos, psicológicos y espirituales del paciente. En estos eventos, la voluntad del paciente prevalece pues es él quien decide si quiere continuar con determinada forma de terapia.

La anterior presentación muestra que la extensión del ámbito de aplicación del derecho fundamental a morir dignamente no es solo una consecuencia lógica de la autonomía personal, sino que, presenta indudables retos en las legislaciones y ordenamientos jurídicos. En efecto, los avances evidencian tensiones que requieren ser solucionadas. El derecho a morir dignamente es un derecho complejo, porque involucra elementos penales que distorsionan o refuerzan, su garantía. Así las cosas, si bien la eutanasia materializa la autonomía del paciente, su mal manejo puede generar consecuencias de proporciones insospechadas. De ahí que las legislaciones tienen en común una preocupación porque la voluntad del paciente sea lo más libre y autónoma posible.

Por lo tanto, hay que reconocer que

Algunas enfermedades son devastadoras, al punto de producir estados de indignidad que solo pueden ser sanadas con la muerte. Por cuanto el fin del derecho a morir dignamente, se centra en impedir que la persona padezca una vida dolorosa, incompatible con su dignidad. Eso se da cuando los tratamientos médicos realizados no funcionan o sencillamente cuando el paciente, voluntariamente, decide no someterse más a esos procedimientos, pues considera, según su propia expectativa, que es indigno la manera como está viviendo (Corte Constitucional, Sentencia T-970/14).

Lo que quiere decir que una de las acciones más difíciles en la práctica clínica actual es reconocer cuándo las intervenciones no cambian el panorama general y reconocer que la

solución de problemas específicos no podrá mejorar el cuadro clínico global; en otras palabras, identificar cuándo no se está beneficiando integralmente al paciente.

Por lo tanto:

El derecho fundamental a morir con dignidad no solo se refiere al procedimiento de eutanasia, sino que incluye otros elementos, como información plena de las condiciones de la enfermedad y del tratamiento posible; pronóstico de vida; acceso a cuidados paliativos; emisión de un documento de voluntad anticipada, y la posibilidad de rehusarse a tratamientos o medicamentos, para lo cual los establecimientos de salud deberán contar con las instancias, los procedimientos y el personal idóneos para garantizarlos” (Ortiz, 2018, p.64).

Ahora bien, es importante tener en cuenta que el derecho a morir dignamente incluye varios aspectos, no se refiere únicamente a la eutanasia o a los cuidados paliativos. El derecho a morir dignamente se puede de diferentes maneras como lo establece Méndez (2002) citado por (Moreno, 2004): I) Recibiendo información completa y fidedigna el paciente de su estado de salud, pues esto le permitirá tomar las decisiones que crea convenientes conforme a su voluntad, II) A no ser tratado con dignidad, lo que implica recibir atención y cuidado proporcionados a su condición de ser humano, III) Derecho a rechazar todos los tratamientos que sean inútiles en cuanto al mejoramiento de su estado de salud, por cuanto se generaría la prolongación del sufrimiento del paciente . IV) Derecho a recibir un tratamiento anti dolor, aunque este tenga como efecto secundario acortarle la vida al paciente. V) Derecho a rechazar cualquier tratamiento medico y a que se interrumpa el ya iniciado. VI) Derecho a manifestar anticipadamente su voluntad respecto a los cuidados y tratamientos de salud para que se cumplan cuando no este en condiciones de manifestarlo, VII) Derecho al auxilio medico a la

muerte (eutanasia activa voluntaria), aquí el paciente solicita ayuda al personal médico para que se le ponga fin a su vida, cuando el mismo manifieste su voluntad y deseo de morir.

A raíz de lo anterior, en Colombia, la protección jurisprudencial al derecho a morir con dignidad impuso al médico tratante nuevas responsabilidades y deberes en su ejercicio profesional, debido a la preponderancia del respeto por la dignidad, autodeterminación y autonomía de la voluntad del paciente terminal. Por tanto, establecer si estas exigencias vulneran el código deontológico médico no ha sido sencillo, pues debieron considerarse aspectos como el principio de legalidad, la reserva de ley y la objeción de conciencia en relación con las garantías constitucionales que elevaron tal derecho a la categoría de fundamental (Ortiz, 2018).

Por lo que si bien existe consenso en que la vida es el presupuesto necesario de los demás derechos, un bien inalienable, sin el cual el ejercicio de los otros sería impensable, su protección en el ámbito jurídico y al hablar del derecho a morir dignamente debe ponderar, entre el respeto a la dignidad y el respeto a la autonomía del paciente que se encuentra en estado terminal. Es por eso por lo que la sentencia T-493 de 1993, de la cual fue ponente el Magistrado Antonio Barrera, constituye un hito ineludible en un asunto como el que ahora ocupa a la Corte. En ella se relacionan, con acierto, a la luz de la Constitución vigente, la autonomía de la persona (el libre desarrollo de su personalidad) y el derecho a elegir, en caso de grave enfermedad, si se enfrenta la muerte o se prolonga la existencia por medio de tratamiento médico. La tesis esencial es la misma: sólo el titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuándo es deseable y compatible con la dignidad humana.

En este sentido, se toma un alto relieve el derecho al libre desarrollo de la personalidad, que tiene toda persona para actuar o no según su arbitrio, es decir, para adoptar la forma y

desarrollo de vida que más se ajuste a sus ideas, sentimientos, tendencias y aspiraciones, sin más restricciones que las que imponen los derechos ajenos y el ordenamiento jurídico.

Asimismo, la Corte en su sentencia C- 239 de 1997 indica que:

El Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. Por consiguiente, si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico.

Es por esto que, dentro de la reglamentación y la jurisprudencia colombiana con el fin de ir al margen con la evolución en la protección de derechos individuales, han abordado la problemática de los pacientes terminales y sus familias, quienes, además de sufrir una condición médica indeseable, se ven abocados a trámites dispendiosos por parte de las instituciones, con lo que se les ha permitido disponer de su derecho a la vida.

Por lo anterior, el Congreso en uso de sus facultades legislativas expidió la Ley 1733 de 2014 o Ley Consuelo Devis Saavedra que se encarga de regular el derecho de quienes tienen personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos

psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología.

Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para él, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida. Es importante mencionar que esta no es una Ley Estatutaria puesto que no regula el derecho a morir con dignidad, solo se encargó de regular una parte de lo que incluye morir con dignidad como lo son los cuidados paliativos que son una herramienta para que el paciente en estado terminal no muera en condiciones indignas (2014) citado por (Gempeler, 2016)

Por otro lado la Corte en la sentencia T-970 de 2014 integró el derecho a morir dignamente al derecho a la vida, ordenando al Ministerio de Salud emitir una directriz que permitiera que los hospitales, clínicas, IPS, EPS, instituciones prestadoras de servicios de salud pudieran disponer de todo lo necesario para que se conformaran los Comités Científicos Interdisciplinarios (CCI), para que se puedan atender las peticiones para acceder al derecho a morir dignamente de cada paciente que lo requiera, y también le ordenó que se estableciera un protocolo médico que sirva para tratar los procedimientos que tiendan a garantizar el derecho a morir dignamente.

Por lo tanto, se expidió la Resolución 1216 de 2015 por parte del Ministerio de Salud que fijó las directrices para la organización y el respectivo funcionamiento de los Comités Científicos Interdisciplinarios (CCI), también se expidió la Resolución 4006 de 2016, que creó el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, el cual tiene como objeto realizar un

análisis y control exhaustivo sobre los reportes remitidos por los Comités Científico-Interdisciplinarios que hayan autorizado los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad.

Sin embargo y a pesar de la legislación que se venía expidiendo en esta materia en el ámbito jurídico y legal del derecho a morir dignamente, en Colombia no había un marco legal que regule el derecho a morir dignamente, esto se ha logrado por medio de los avances jurisprudenciales que ha desarrollado la Corte Constitucional, en donde se ha ordenado al Ministerio de Salud que se emitan normas para regular el derecho a morir dignamente en adultos y niños, ya que para estos últimos no había alguna regulación que tocara el tema en cuanto al derecho de los niños y adolescentes para poder morir dignamente y así poder tener una solución a ese sufrimiento que padecen por enfermedades terminales. Es por esto por lo que la Corte Constitucional por medio de la sentencia T- 544 de 2017 ordenó al Ministerio de Salud para que los prestadores de salud tuvieran comités especializados en niños, niñas y adolescentes (NNA), para la elaboración del *“protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia”*, en los aspectos que deben ser considerados, de forma diferencial, para el ejercicio del derecho a la muerte digna de NNA, los cuales están relacionados con (i) la condición de enfermo terminal, (ii) la evaluación del sufrimiento, (iii) la determinación de la capacidad de decidir, y (iv) el consentimiento de acuerdo con las específicas hipótesis que pueden configurarse en atención a la edad y el grado de desarrollo físico, psicológico y social de los menores de edad.

Con base en lo ordenado por la Corte Constitucional, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 00825 del 9 de marzo de 2018, por medio de ella se reglamentó el procedimiento que permitiera hacer efectivo el derecho a morir con dignidad en los niños, niñas y adolescentes, también se conjugaron aspectos del Código de infancia y adolescencia, puesto

que hay criterios ontológicos que puede considerar que los niños, niñas o adolescentes que presente cualquier condición que amenace o limite la vida de ellos podrán acceder a cuidados paliativos de alta calidad o también podrán acceder a otras alternativas de muerte digna como lo es anticiparse a la muerte para dejar de vivir una vida indigna.

Con lo considerado por la Corte Constitucional sobre los niños, niñas y adolescentes ahora se puede decir que todas las personas tienen el derecho a acceder a una muerte digna en Colombia, sin importar su edad, religión, género o etnia. Porque tanto como niños y adultos pueden acceder al derecho a morir dignamente.

Habiendo hecho la precisión anterior cabe anotar que respecto al procedimiento aplicado en adultos, debemos tener en cuenta que este únicamente recaerá en los enfermos en fase terminal que: i) tengan definidos con criterios médicos y pronósticos del protocolo que soliciten la aplicación a la eutanasia, ii) enfermos en fase terminal con patologías oncológicas y no oncológicas, iii) enfermos con capacidad de decisión que lo expresen de manera verbal o escrito. Y serán excluidos los adultos que tengan trastornos psiquiátricos que estén confirmados por especialistas y también se excluirán los pacientes que manifiesten su voluntad anticipada.

Una vez el paciente cumpla con los requisitos mencionados anteriormente, la solicitud debe ser aprobada por el Comité Científico Interdisciplinario, el cual debe estar conformado por un médico especialista en la enfermedad que padece el paciente, un abogado y psiquiatra clínico. Este comité tendrá un plazo máximo de 10 días calendario siguientes a la solicitud presentada por el paciente, en donde se encargará de verificar el diagnóstico, la capacidad del paciente para que suscriba el consentimiento informado, verificar si se recibieron cuidados paliativos, para ratificar la decisión con el paciente o con la familia del solicitante en caso de haber un documento que indique la voluntad previa.

Después de esto, si el comité no encuentra irregularidades, deberá programarse el procedimiento en la fecha que indique el paciente o en un plazo máximo de 15 días calendario. En el caso de que no se cumplan los requisitos establecidos y el comité decida no aplicarlo porque no se configura el derecho, esta no podrá ser autorizada y deberá informarse al paciente y a su familia.

Por otra parte, respecto al procedimiento de la eutanasia aplicable a los niños, niñas y adolescentes, el mismo solo podrá ser aplicado a NNA entre 6 y 17 años, que tengan una enfermedad o condición en fase terminal y que cumplan con los requisitos establecidos en la resolución 825 de 2018 emitida por el Ministerio de Salud.

Ahora bien, es importante tener en cuenta que cuando los niños tienen entre 6 y 12 años deben tener la autorización de la persona que tiene la patria potestad, cuando NNA ya tienen entre 12 y 14 años prevalece su opinión si se llega a presentar el caso de que se contraponga la opinión de quien tiene la patria potestad. En el caso de los adolescentes entre 14 y 17 años que tengan una enfermedad terminal o condición en fase terminal se les aplicará la eutanasia solo con que se haya informado a quien tenga la patria potestad.

Cabe mencionar que se encuentran excluido dentro de la aplicación de la eutanasia: i) los menores de 6 años, ii) los NNA que presenten alguna alteración de conciencia, iii) NNA que tenga trastornos psiquiátricos diagnosticados que puedan alterarles la capacidad para razonar y emitir un juicio reflexivo, iv) por ultimo se excluyen a los NNA que tengan discapacidades intelectuales.

Igualmente, el médico tratante de los menores deberá elevar la solicitud al comité para que el NNA pueda hacer efectivo su derecho a morir dignamente por medio de la eutanasia, pero antes de esto debe cumplir con ciertas obligaciones como: a) Informar a quien tiene la patria potestad, si se ha realizado la solicitud para acceder a la eutanasia e informarle sobre los

cuidados paliativos pediátricos como otra opción. b) El médico deberá evaluar al adolescente en cuanto a su enfermedad y su capacidad de tomar decisiones, para ello deberá tener en cuenta la valoración de la manifestaciones del sufrimiento que sea constante e insoportable, valorar la condición emocional y psicológica del paciente y la capacidad de quién tiene la patria potestad, con el fin de verificar que este último no presente el síndrome del cuidador cansado o que se puedan presentar conflictos de intereses por parte de quien ejerza la patria potestad. Por último, el médico debe registrar de forma clara y concisa la descripción de sufrimiento constante e insoportable que lleva a la solicitud, de acuerdo con la expresión del solicitante e incluyendo la percepción del médico tratante, las interconsultas o valoraciones realizadas al menor (Lampert, 2019).

En el caso de los niños y niñas entre 6 y 12 años se torna un poco diferente este trámite por parte del médico ya que antes de elevar la solicitud ante el comité, tiene la obligación de:

- a) Evaluar si el paciente puede presentar mejoría con la aplicación nuevos métodos terapéuticos y ponerlos en práctica sin que se vea perjudicada la solicitud del paciente,
- b) Revisar que el consentimiento del paciente fue voluntario y libre.
- c) Solicitar valoración psiquiátrica pediátrica en la que se pueda identificar aspectos del desarrollo neurocognitivo y psicológico,
- d) Constatar un concepto de muerte propia e irreversible. Todo lo anterior para que la manifestación de la voluntad del paciente sea clara e informada.

Después de esto el médico debe elevar la solicitud al Comité Científico, el cual estará conformado por un pediatra, un abogado y un psicólogo clínico, en este caso también se tomarán un plazo máximo de 10 días calendario para verificar cada uno de los requisitos y emitir el respectivo concepto al médico tratante de la enfermedad terminal del paciente. Si este emite un concepto que indique el cumplimiento de los requisitos, el médico tratante deberá informar al NNA y a quien ejerza la patria potestad sobre el menor, para que el procedimiento

eutanásico sea realizado en la fecha que elija el NNA. Por último, deberá informar sobre el derecho al desistimiento de la eutanasia puesto que el mismo se puede ejercer en cualquier etapa del proceso antes de que se llegue al deceso del paciente.

Hay que señalar entonces que, el derecho a la vida es fundamental, si bien no ha sido una tarea fácil para la sociedad, por el devenir del discurso jurídico, moral y filosófico, elevar esta condición al derecho a morir pareciese un contrasentido. A pesar de ello este capítulo a logrado dilucidar en que consiste el derecho a morir dignamente y los procedimientos para acceder a él, por el hecho de considerar que el derecho a la vida no es absoluto, sino que es relativo y que incorpora otros aspectos de igual valor, como la dignidad humana, la autonomía de la voluntad o el libre desarrollo de la personalidad, extendiendo el carácter fundamental e individual al derecho de morir dignamente, siendo un gran avance jurídico de las últimas décadas que aún se encuentra en construcción sobre los cimientos más profundos del derecho constitucional.

Por lo tanto, al ver como el concepto de morir dignamente se ha enriquecido en su significado y alcance a lo largo del desarrollo de la historia humana, pasando de ser un contrasentido a expresar la autonomía y capacidad moral de las personas, constituyéndose en expresión indiscutible de dignidad humana. Toma gran relevancia como elemento para enfrentar y desarrollar las normas relativas a las transformaciones sociales provocadas por el desarrollo de procedimientos científicos como el de la eutanasia, para garantizar derechos fundamentales como el que tienen los pacientes en estado terminal de morir dignamente. Es por esto que en el siguiente capítulo, se analizará en que consiste el derecho a la objeción de conciencia, quienes tienen derecho a objetar conciencia. Su clasificación doctrinaria entre personal e institucional, asimismo, para así poder comprender cuales serian sus posibles efectos sobre el ejercicio al derecho a morir dignamente.

2. El Derecho a la objeción de conciencia personal e institucional

En este capítulo, se abordará la objeción de conciencia como un derecho consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en la Constitución Política de Colombia, a si mismo se definirá los conceptos de objeción de conciencia personal e institucional, y quienes pueden objetar conciencia, cómo hacerlo, y cuáles son los posibles efectos que se presentan al momento de ejercer el derecho a la objeción de conciencia.

Inicialmente, se debe señalar que existen antecedentes de la objeción de conciencia en la historia de la humanidad, según Valdebenito y Beca (2004) los menonitas tuvieron que enfrentar varios escenarios desde la revolución de 1975, como la primera y segunda guerra mundial, así como la guerra de Vietnam y otras circunstancias, en estos eventos los objetores de conciencia fueron llevados a prisión por el hecho de negarse a cargar armas por no querer matar al prójimo, todo esto porque estaban influenciados por sus creencias religiosas y se atrevían a morir por ellas.

En el año 1940 Roosevelt declaró la Ley 1917 en la que se afirmaba que “por causa de entrenamiento religioso y creencia estuviesen opuestas por razón de conciencia a toda forma de servicio militar, deberán ser asignados si eran conscriptos, a trabajos de importancia nacional, bajo dirección civil” (Valdebenito y Beca, 2004, p.1). Fue allí que por primera vez se tuvo en cuenta como una especie de derecho a objetar conciencia, por que no se condenaba a las personas por no hacer algo que sus creencias le impedían, por el contrario, se les asignaba una actividad diferente para que estas no fueran en contra de las creencias o convicciones de cada persona.

Este derecho humano universal de objetar conciencia indica que existe un derecho de las personas a negarse a actuar en contra de sus propios valores y creencias. El fundamento es más un derecho moral que legal, en cuanto derecho de cada persona a construir su propia escala de

valores y de actuar con fidelidad a la misma, pudiendo oponerse a acciones que violenten su conciencia.

La Corte Constitucional se ha encargado de tratar este tema de la objeción de conciencia por medio de sentencias, que permite aclarar cada vez mas este tema, por medio de la sentencia T-409 de 1992 la Corte Constitucional estableció que la libertad de conciencia consiste en “la facultad que tiene una persona para actuar en determinado sentido, o para abstenerse de hacerlo, se ve determinada en grado sumo por sus convicciones, por su propia ideología, por su manera de concebir el mundo”. Reconociendo que las convicciones e ideologías son el producto de la formación social, moral, académica y dado el caso, religiosa, que condiciona a cada individuo, en cuanto le impone modelos de comportamiento en la sociedad a la que pertenece. La garantía de esa libertad implica que ese sistema de valores no puede ser invadido ni modificado por acción del Estado. En la misma línea, en la sentencia T-547 de 1993, se define esa libertad como “la inmunidad de toda fuerza externa que obligue a actuar contra las propias convicciones y que impida la realización de aquellas acciones que la conciencia ordena sin estorbo o impedimento” Por otro lado, en la sentencia C-616 de 1997, se expreso que la libertad de conciencia debía entenderse como “el propio discernimiento sobre lo que estaba bien y lo que estaba mal. Es decir, se trataba de conciencia moral”.

En la misma línea, unos años más adelante, a través de la sentencia T-331 de 2004, la Corte Constitucional afirmó que la objeción de conciencia es un derecho fundamental que tiene una aplicación inmediata, puesto que, es aquel que se trata del “derecho que tiene toda persona para actuar en consideración a sus propios parámetros de conducta, sin que pueda imponérsele actuaciones que estén en contra de su razón”. De otra parte, la libertad de conciencia se constituye en una consecuencia necesaria del carácter pluralista del Estado Colombiano. En efecto, en la sentencia T-388 de 2009 consideró que esta fórmula pluralista se manifiesta en

tres dimensiones: (i) la *diversidad* que se admite y promueve (art. 7º C.P.); (ii) las distintas aspiraciones y valoraciones que se aprecian de modo positivo, de manera especial, la *libertad religiosa*, de *conciencia* y *pensamiento* así como la *libertad de expresión* y (iii) los cauces jurídicos, políticos y sociales que servirán para dirimir los posibles conflictos que se presenten en virtud de la diferentes concepciones.

Asimismo, este derecho ha tenido desarrollo en el artículo 18 de la Constitución Política de Colombia, en el que se declara que:

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

En ese sentido, se puede observar que, en el artículo 18 de la Carta se consagran dos derechos distintos pero interrelacionados, el derecho a la libertad de conciencia y el derecho a la objeción de conciencia. Así que la Carta no solo protege el derecho a pensar y creer lo que se quiera (primera parte del artículo 18 que señala que “[s]e garantiza la libertad de conciencia”), también el derecho a actuar de conformidad con esos pensamientos y creencias (fragmento final del artículo 18), lo que en estricto sentido constituye el derecho a objetar conciencia.

Thoreau explica elocuentemente la distinción entre el derecho a la libertad de conciencia y el derecho a objetar conciencia de la siguiente manera:

Hay miles que en opinión se oponen a la esclavitud y a la guerra, y que en efecto no hacen nada para detenerlas [...]. Dudan, y se lamentan, y a veces piden; pero no hacen nada en serio y con

efecto. Esperarán, bien dispuestos, a que otros remedien el mal, para no tener que seguir lamentando (p.6).

A su turno, el derecho a expresar y difundir los pensamientos y creencias está resguardado por el artículo 20 de la Constitución.

Esta distinción entre tres derechos asociados con la conciencia no puede ser jurídicamente reprochada bajo el supuesto de que pensar, creer y formarse libremente la propia conciencia, lo que corresponde al derecho a la libertad de conciencia no puede ser un bien jurídicamente protegible en tanto no trasciende a la esfera social. Como sostiene Prieto (2006):

Parece una verdad bastante obvia que jurídicamente la libertad de conciencia no puede referirse a una facultad interna o psicológica, esfera en la que por fortuna el Derecho y el poder aún se muestran incompetentes (*cogitationis poenam nemo patitur*), sino a una facultad práctica y plenamente social que protege al individuo frente a las coacciones o interferencias que pudiera sufrir por comportarse de acuerdo con sus creencias o convicciones (p.261).

En este sentido la Corte Constitucional ha indicado que las convicciones o creencias que den lugar a objetar conciencia “deben ser profundas, fijas y sinceras, para que sean de una entidad tal que realmente se encuentre amenazada la libertad de conciencia y de religión” (Sentencia C – 370 de 2019). Pues bien, este precedente solo puede ser armonizado con una lectura del artículo 18 de la Constitución que entienda que allí se consagran dos derechos distinguibles: el derecho a la libertad de conciencia y el derecho a la objeción de conciencia.

De acuerdo con el precepto constitucional, tres prerrogativas nacen del derecho a la libertad de conciencia: (i) nadie podrá ser objeto ni de acoso ni de persecución en razón de sus convicciones o creencias; (ii) ninguna persona estará obligada a revelar sus convicciones

y (iii) nadie será obligado a actuar contra su conciencia. Es de esta última prerrogativa que nace el derecho fundamental a la *objeción de conciencia*.

En resumen, la doctrina constitucional ha experimentado una evolución en cuanto a la naturaleza del derecho a la objeción de conciencia. Inicialmente, la objeción de conciencia no era considerada un derecho constitucional y, a lo sumo, se trataba como un derecho legal, si así lo decidía el Legislador. No obstante, esta posición fue explícitamente superada. Desde allí, algunas sentencias han considerado la objeción de conciencia como un derecho fundamental autónomo que se desprende de la libertad de conciencia, la libertad de religión y la libertad de pensamiento. Otras han advertido que el desconocimiento de la objeción de conciencia es una manera de violentar la libertad de conciencia, luego no es un derecho autónomo, sino un ámbito de protección de este derecho. Finalmente, la posición más reciente ha establecido que el derecho a la objeción de conciencia es un derecho autónomo y nominado en el apartado final del artículo 18 Constitucional que indica que nadie puede ser obligado a actuar contra su conciencia. Al margen de estas diferencias, la objeción de conciencia es reconocida como un derecho constitucional y susceptible de ser amparado mediante acción de tutela.

Ahora bien, desde la doctrina según Peces-Barba (1988), la objeción de conciencia es una desobediencia regulada por el derecho y se convierte en un derecho subjetivo o en una inmunidad y supone ser una excepción a una obligación jurídica que puede llegar a ser fundamental. Frente a las obligaciones jurídicas se puede excepcionar por razones justificadas que sean de carácter moral de tal forma que se entiende razonable que aquellos sujetos que se encuentre en una situación de conciencia, que no sea exclusivamente subjetiva, sino que esta tenga la posibilidad de convertirse en una ley moral universal. Por otro lado, Távara (2007) considera que:

Un derecho que si bien nace en el valor supremo de la libertad en su esfera del estatus personal, implica modelos de comportamiento que se estructuran sobre la base de su formación académica, social, moral y religiosa, y condicionan a la persona en su comportamiento en la sociedad y encausan el ejercicio de su libertad; pues la formación que la persona recibe y asimila cotidianamente le permite estructurar su sistema de valores y convicciones, así como el formar los criterios propios para la calificación de lo bueno, justo, equitativo, oportuno (p.583).

El derecho a la objeción de conciencia es entonces una garantía que tiene toda persona, para que no sea obligado a actuar en contra de sus creencias o convicciones, este descansa en el respeto y en la coexistencia de las creencias morales de cada quien y todo esto se funda en la idea de la libertad humana. Puede ser un ejemplo de esto, la objeción al servicio militar, la realización de actividades laborales en día sábado, la negativa a prestar juramento y al estudio de determinadas materias religiosas en una institución educativa, entre otras cuestiones.

Ahora bien, es importante diferenciar la objeción de conciencia personal de la colectiva, puesto que la primera se trata de una decisión individual que se encuentra debidamente fundamentada y se expresa de manera anticipada a la ocurrencia de un hecho y eso se considera en la negativa de la acción. Mientras que la segunda, se trata de actos reconocidos como desobediencia civil y son tendientes a realizarse cuando se quiere defender políticamente alguna causa, aquí se objeta y se va en contra de una ley que puede considerarse injusta (Altisent, 2007).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, puede llegar a generarse un conflicto de valores entre el derecho del objetor de conciencia con base en sus creencias o convicciones y el derecho de la persona que solicite una prestación que se permita por la ley y se considere justa (Altisent, 2007). En este sentido al derecho a la objeción de conciencia no puede ser

considerado como un derecho absoluto, ni prioritario frente a otros derechos, pues está limitado cuando puede vulnerar los derechos de otras personas o cuando se enfrenta a otros valores que será necesario ponderar.

Por lo tanto, la objeción de conciencia, tiene varios requisitos doctrinantes según Casas (2006), i) Por ser un derecho subjetivo, solo puede ser invocado por quien realiza el acto, ii) El móvil de la objeción debe ser imperativa de la conciencia, no debe ser una forma de influir en la opinión pública, ni puede obstaculizar las decisiones de las mayorías o promover partidarios a la postura del objetor, iii) El acto debe basarse en una creencia para que conduzca una acción o una inacción, iv) El acto implica eximirse del cumplimiento de una obligación, v) La objeción de conciencia requiere una justificación, no basta con no estar de acuerdo con la norma, debe invocar las razones morales y religiosas con base en dogmas, vi) El cumplimiento del derecho no solo es prudencial, también es moral del respeto al Estado de Derecho, vii) Las creencias que invoca deben estar bajo un ámbito de protección, viii) Que el incumplimiento sea con base en sus valores más íntimos, que sea acerca de lo que la persona es, ix) La conducta debe ser consistente e intensa, debe tener capacidad de demostrar su práctica religiosa, x) El objetor podrá ampararse en su autonomía moral, toda vez que no transforme en objetos a las personas con el fin de satisfacer su deber de conciencia, no puede lesionar los derechos de los demás.

Ahora bien, hay autores que consideran que la objeción de conciencia presenta varios riesgos según Meyers (1996) citado por Martínez (2007), el primer riesgo es que pueden enmascarse otras cuestiones que pueden estar relacionadas con algún motivo de discriminación o camuflados en la búsqueda de algún interés propio del objetor de conciencia. También, puede presentarse la banalización interponiéndose el recurso de la objeción, pero

desprovisto de una profunda reflexión, haciéndolo de manera simple y estas decisiones morales se tomarían sin importancia.

Asimismo, puede haber intransigencia, porque el objetor admitiría de que su propia conciencia es la conciencia del mundo, detrás de esta intransigencia puede estar la utilización de la misma para conseguir otros fines, estos generalmente pueden ser mas lucrativos para el objetor. Tornándose la objeción de conciencia en ese sentido trunca los derechos de otras personas, con la finalidad de dar cumplimiento a los intereses propios del objetor. Lastimosamente son riesgos que en la mayoría de los casos de objeción de conciencia están latentes, puesto que son inherentes.

Con base en lo anterior, es importante reflexionar y tener en cuenta que la objeción de conciencia debe cumplir con unas condiciones de legalidad y legitimidad, como lo indica Martínez (2007) siguiendo a Meyers (1996), la primera condición de legalidad esta sujeta a la relación con la previa manifestación del objetor de conciencia a cada una de las personas que esta objeción pueda causar daño o alguna molestia, el objetor debe exponer los motivos en que la objeción se fundamenta para que así se pueda evitar esa tentación infinita de caer en la banalización y en la trivialización de cada una de las decisiones morales que se tomen. De este mismo modo, los autores afirman que la objeción de conciencia debe ser honesta, para que nadie pueda cuestionarla por alguna posible falsedad; también, debe ser coherente con la actitud y el comportamiento permanente del objetor de conciencia, de igual manera, debe ser consistente con otras decisiones morales que el objetor de conciencia haya tomado en algún momento y con la forma de actuar del mismo. Es decir, debe estar relacionada con algún elemento clave del marco moral de la persona que objeta en ese momento.

Si bien es cierto, se puede objetar conciencia en cuestiones militares y de salud, en la primera cuando hay guerras o situaciones similares, en la segunda según Sieira (2000), se

entiende como aquella negativa que manifiestan los profesionales sanitarios o médicos, de acatar o ejecutar alguna intervención o acción que pueda ir en contra de sus imperativos de conciencia. Entre estas acciones puede estar el aborto, la eutanasia, recetar medicamentos anticonceptivos, técnicas de reproducción asistida, etc.

Para concretar un poco más el tema en el ámbito médico, se debe tener en cuenta lo promulgado en el año 1997 en la Declaración de la Comisión Central de Ética y Deontología Médica de la OMC, dado que, hay unos principios éticos, sociológicos y jurídicos, como: 1) la negativa del médico de realizar el procedimiento, que es ordenado por autoridades, ya que, por motivos éticos o religiosos, es aquí cuando la acción dignidad ética del médico se ve comprometida con las razones serias y constantes, por lo tanto el médico objetor, siente un repudio moral profundo y someterse a lo ordenado por la ley equivale a traicionar su conciencia. 2) Hoy en día, no se toman represalias contra el objetor pacífico, ni se discriminan, porque hay un respeto común a los principios de la libertad ideológica, porque se encuentran consagrados en todas las Constituciones, el pluralismo ético es aceptado como una realidad privilegiada. 3) La objeción de conciencia es un bien jurídico, que fue reconocido por la ley porque significa y manifiesta el respeto a la identidad moral de cada una de las personas.

Es decir, cuando un médico afirma que no puede hacer algo por razones morales no sólo está diciendo que, para él, el acto es falta de ética, está sobre todo afirmando que su integridad moral está en juego. Esto implica que, el profesional tiene unos valores ya cimentados, esos valores son parte de su comprensión e identidad personal, y al participar en ciertos actos, sería incompatible con esos valores que ha cimentado a lo largo de su vida.

Ahora bien, se debe tener en cuenta que la objeción de conciencia puede ser personal e institucional en el sector salud, respecto de la primera se puede decir que, es aquella en la que el profesional médico decide objetar conciencia porque el procedimiento ordenado a realizar,

va en contra de sus convicciones o creencias. En cuanto a la segunda, es aquella objeción que realizan las instituciones por los valores y principios que se rige la misma.

Dos teorías se han desarrollado para afirmar la existencia de la conciencia institucional. “La primera es la teoría de la moral-colectiva que enfatiza la conciencia colectiva como un atributo distinto de la conciencia humana” (Muñoz, 2020, p.270); es decir que la conciencia colectiva representa un medio a través del cual las personas se unen para manifestar sus juicios morales colectivos, permitiendo salvaguardar la conciencia y la moralidad de las personas que crearon las instituciones precisamente para este propósito.

La segunda es la teoría de la “misión-operación”, donde la conciencia institucional se refleja en la misión de la entidad legal y su estructura operativa, en general en referencia a las declaraciones específicas de la institución, tales como valores, objetivos y principios citado por (Muñoz, 2020, p.270).

En este sentido las entidades tienden a armonizar sus decisiones con estas declaraciones, de modo que mantienen su identidad de forma similar a como lo hace una persona con sus propias convicciones.

Sin embargo, la Corte Constitucional colombiana estableció que la objeción de conciencia por parte de las entidades no es posible debido a su ontología, ya que no se asimila a la simple opinión que se tenga sobre un asunto; por el contrario, son las más íntimas y arraigadas convicciones del individuo las que pueden servir como fundamento para el ejercicio de este derecho (Sentencia C- 370 de 2019).

Esta característica es ajena a las personas jurídicas, que en su constitución y ejercicio pueden concretar principios como la libertad de empresa o derechos fundamentales de

sus socios, mas estos no podrán nunca transmitirles caracteres éticos y morales propios y exclusivos de las personas naturales (Muñoz, 2020, p.279).

Más adelante el mismo autor sostiene que:

En este sentido debe considerarse que la objeción de conciencia apela al sentido más íntimo de la moralidad de un individuo; implica actividad intelectual más emoción y cognición. Las entidades no sienten, no razonan, y actúan solo a través de sus agentes mediadores (Muñoz, 2020, p.279).

Lo anterior indica que una identidad moral eventual puede encontrarse en sus agentes y separarse de la identidad institucional como tal. Implica que, si bien las entidades pueden haber declarado principios o códigos, no pueden realizar porque precisamente deben perseguir sus principios, estatutos y objetivos.

Autores como Cook (1995) manifiestan que, la objeción conciencia, es derecho que se deriva de la libertad ideológica, que es un derecho de carácter individual, por lo tanto, nunca puede ser ejercido por una institución, clínica u hospital. Esta es una razón, por la que hay tantos rechazos por parte de los hospitales al momento de emplear a médicos que no compartan las mismas convicciones o creencias de la institución, siendo esto una forma que permite violar el derecho a no ser discriminado por motivos de creencias o por la religión de alguno de ellos. Asimismo, como lo afirma Cook (1995) citado por (Martínez, 2007) las instituciones que sean responsables de prestar servicios de salud sobre una región específica, deben satisfacer las necesidades de los habitantes de la misma, para esto deben emplear el personal adecuado, que al mismo tiempo que prestan el servicio respeten los derechos de los profesionales individuales a la objeción de conciencia.

En este sentido, según Beca (2015) en las instituciones debe respetarse la ley e informarse los protocolos a cada uno de los usuarios y todos los profesionales que laboren en dichas instituciones, asimismo, no se pueden imponer normas o prohibiciones argumentando que son objetores de conciencia. Puesto que en este sentido, no se estaría bajo una objeción de conciencia legítima, sería un autoritarismo moral.

Estas normas que se generan dentro de las instituciones para proteger su libertad ideológica o religiosa, puede limitar la prestación de servicios porque conforme a sus principios establecidos no serían aceptables ni compatibles; el fundamento de estas no sería la objeción de conciencia, sería nada más que respetar los criterios éticos establecidos por las instituciones (Beca, 2015).

Lo anterior es frecuente en el caso de las instituciones privadas, porque en las públicas no se pueden limitar los servicios a los que los usuarios tengan derecho, pero en las privadas si lo hacen por sus criterios éticos y es allí donde limitan el derecho del usuario que necesita recibir el servicio que se encuentra amparado por la ley. Según Beca (2015), es necesario entonces que se llegue a un acuerdo con estas instituciones para que los casos no sean rechazados sino trasladados a una entidad que si pueda prestar el servicio sin limitaciones por cuestiones éticas.

Con base en lo anterior, una posible solución al problema sería tener en cuenta las reglamentaciones que son culturalmente innovadoras, esto se puede resolver con base en acuerdos específicos, prácticas o convenios con los que el Estado se comprometa a respetar el carisma o los principios y valores de cada institución, sin obligar a las mismas a prestar o realizar intervenciones que vayan en contravía de la preservación de la vida de las personas.

Ahora bien, a manera de ejemplo se puede evidenciar que los problemas mencionados anteriormente en relación a la objeción de conciencia a nivel institucional, se presentan, como sucedió en Colombia, en un Hospital San Ignacio de Loyola de la ciudad de Bogotá donde no

se quiso practicar el aborto, argumentando que los servicios que prestan las instituciones médicas se ven permeados de manera forzosa por los valores y creencias que identifican a cada institución, y en este caso siendo el Hospital San Ignacio de Loyola un institución que pertenece a la orden de la iglesia católica de la Compañía de Jesús, dicha oferta de servicios médicos no incluía la práctica de intervenciones médicas que llevaran a interrumpir de manera voluntaria un embarazo, indicando que dicha decisión fue tomada bajo el amparo de la autonomía que es titular la institución, y por lo tanto, no podía verse irrespetada o violentada por los actos administrativos que sancionaron al hospital. Considerando la institución que en ese caso se les violó el derecho a la objeción de conciencia que tenían por estar cimentados en unos principios y valores específicos que atañen la Compañía de Jesús.

Sin embargo, dichos argumentos no fueron suficientes para la Secretaría de Salud de Bogotá, ya que por medio de la resolución 1254 de 2008 decidió sancionar al Hospital San Ignacio, argumentando que “la sentencia ha dicho que la objeción de conciencia es únicamente para profesionales de la salud, no para Entidades”. Fue por esto, que la Secretaría de Salud, se mantuvo en su decisión porque no compartían el argumento que daba el Hospital San Ignacio de Loyola, porque no era pertinente defenderse argumentando que no tenían habilitado el servicio para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) puesto que se entendía incluido en el servicio de obstetricia del hospital y no se requería que ninguna entidad del territorio Nacional lo habilitara, porque así lo define el artículo 2 del Decreto 4444 de 2006, que deben prestarse los servicios seguros de interrupción voluntaria del embarazo, siempre que no constituya delito de aborto.

Considerando este debate sobre la Objeción de conciencia institucional, el derecho a morir dignamente se ha movido hacia la noción de derechos en conflicto y sus mecanismos de solución a través de la ponderación, los argumentos en contra del ethos institucional y de las

libertades de religión y asociación son más exitosos en demostrar la falta de justificación de esta pretensión, especialmente, cuando se explica lo difícil que es defender el incumplimiento de los deberes de atención médica con tantos efectos negativos en terceros identificables.

Finalmente para declararse objetor de conciencia, las Naciones Unidas de Derechos Humanos, indican que, debe acatar ciertas recomendaciones como: 1) Debe tener claras sus razones, determinar si son válidas o demostrables, puesto que los motivos que se presenten para objetar conciencia, pueden ser investigados o evaluados. 2) Debe escribir una declaración en la que se presente como objetor de conciencia y esta debe contener los argumentos válidos de porque debe ser así, estas pueden ser a nivel religioso, ético o político. 3) Debe presentar la declaración. 4) Debe acompañar de entidades y organizaciones que puedan estar al tanto del proceso, como la defensoría del pueblo. 5) La solicitud de objetor de conciencia puede ser aceptada o negada. 6) En caso de la que petición sea rechazada, puede hacer uso de herramientas jurídicas, como: derecho de petición, habeas corpus, habeas data o la acción de tutela. 7) Si ninguna de las anteriores prospera, podrá interponer una demanda ante el juez competente (ONU, 2015)

Si bien estas razones emergen de la ley en cuestiones militares, por jurisprudencia rigen también en situaciones similares en las que existe un fundamento para actuar en contra de valores y creencias que pueda ir en contra de los imperativos de la conciencia propia, se aplica también a procedimientos médicos que en algunos casos pueden abstenerse de realizarlos por sus creencias o convicciones.

Para efectos de este capítulo, entendemos la objeción de conciencia como el derecho que tiene un médico de negarse a realizar la eutanasia a un paciente que la solicita conforme a la ley, porque considera que dicho acto está en contra de sus más profundas convicciones éticas, morales, filosóficas y religiosas, y actuar de ese modo dañaría de manera importante su

conciencia y su integridad moral. Quedando claro que después de analizar el derecho a la objeción de conciencia (personal e institucional), es un derecho que puede ser relativo y que incorpora otros aspectos de igual valor, como la dignidad humana, la autonomía de la voluntad o la integridad moral, extendiéndose el carácter fundamental e individual al derecho a morir dignamente, siendo un posible obstáculo jurídico de las últimas décadas para aquellos pacientes que desean ejercer su derecho a morir dignamente y que por circunstancias propias del médico limita el derecho fundamental a la dignidad humana, puesto que al momento de ponderar si es necesario vivir una vida de manera indigna por sufrimientos injustificados que producen las enfermedades incurables, solo por la creencia de un médico, no resulta justa ni apropiada la vulneración de los derechos fundamentales del paciente puesto que es el paciente quien decide sobre su propia vida, no debe decidir otra persona o institución sobre la vida de él y mucho menos ir en contra de la voluntad de este. Por tanto en el siguiente capítulo se examinara porque es prudente afirmar que el ejercicio de la objeción de conciencia es un obstáculo para el ejercicio del derecho a morir dignamente.

3. El ejercicio de la objeción de conciencia representa un obstáculo para el ejercicio del derecho a morir dignamente

En este capítulo se abordarán tres casos específicos que ya fueron resueltos por la Corte Constitucional, para así poder determinar si el ejercicio del derecho de la objeción de conciencia es un obstáculo para el ejercicio del derecho a morir dignamente, una vez sean examinados estos casos se procederá a indicar cuales son los obstáculos que genera la objeción de conciencia en la eutanasia, siendo este un conflicto de derechos que puede menoscabar la dignidad de una persona que padece una enfermedad terminal, y que por los síntomas de su enfermedad considera que ya no es digno seguir viviendo de esa forma.

Analizando los pronunciamientos que ha hecho la Corte Constitucional sobre diferentes casos relacionados con la eutanasia, en los que se han presentado conflictos al momento de aplicarla como una forma de acceder al derecho a morir dignamente, ya sea por el tiempo que tarda la autorización de la misma, por los días que se debe esperar para que este procedimiento sea autorizado y que el mismo cumpla con los requisitos necesarios para poderlo llevar a cabo, también porque en ultima instancia, cuando ya se ha logrado la autorización de la aplicación de la eutanasia, puede ocurrir que se encuentre con un médico que decida objetar conciencia por las creencias o convicciones que hacen parte del medico objetor, siendo esto algo que obliga al paciente soportar mas días de sufrimiento de manera injustificada y de este modo termine siendo menoscabado su derecho a morir dignamente, o lastimosamente los pacientes nunca consiguen dicha autorización de acceder al derecho a morir dignamente por medio de la eutanasia y fallecen durante el proceso.

A continuación, observaremos el caso examinado por la Corte Constitucional en la sentencia **T- 970 de 2014**, en cuanto a los hechos, la señora Julia interpuso una acción de tutela en contra de Coomeva EPS, en procura de la protección de sus derechos fundamentales a la vida y a morir dignamente, los cuales fueron vulnerados, porque la paciente padecía una

enfermedad terminal que le comprometía de manera grave sus funciones vitales para poder llevar una vida digna, porque el cáncer de colon que padecía había hecho progresión en la pelvis (metástasis), entonces fue sometida a varias intervenciones quirúrgicas y quimioterapias. Un tiempo después, exactamente en el año 2012 a través de una tomografía concluyeron que el cáncer había hecho progresión pulmonar y carcinomatosis abdominal.

Posteriormente, la paciente fue hospitalizada por obstrucción abdominal en el año 2013, durante esas hospitalizaciones la señora Julia le solicitó en varias ocasiones al médico especialista el Dr. Ronald Alexander Ayala Ospina, que por favor le practicara el procedimiento de la eutanasia, pero el médico le expresó verbalmente “que dicho pedido de morir dignamente a través de la eutanasia era un homicidio que no podía consentir”. Días más tarde, la señora Julia falleció durante el trámite de instancia, pues en este caso el Juzgado Décimo Civil Municipal de la Ciudad de Medellín, en providencia del veintitrés (23) de julio de dos mil trece (2013) resolvió no tutelar los derechos fundamentales invocados por la señora Julia.

Ahora bien, observemos el ratio decidendi en el que la Corte Constitucional toma como argumentos que los médicos y prestadores de salud, son quienes están obligados respecto de la aplicación de los procedimientos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente. Pero los profesionales de salud encargados de efectuar ese procedimiento pueden oponerse a él por las convicciones personales de cada uno, pero esto no puede ser constituido como un obstáculo para el cumplimiento de los derechos fundamentales del paciente. En caso de presentarse esa eventualidad, dentro de las (24) horas siguientes al momento que el médico, de manera escrita argumente sus razones por las que va en contra de sus creencias ese procedimiento, deberá reasignarse otro profesional para velar por los derechos del paciente.

Por otra parte, el derecho comparado ha logrado aportar unos criterios de razonabilidad para regular el derecho a morir dignamente, por lo que los jueces decidieron optar por dos vías. Primero, hay un relación estrecha entre el derecho a la vida, a la dignidad humana y a la autonomía personal. Interpretando desde los derechos fundamentales que es posible que una persona decida bajo ciertas circunstancias, provocar su propia muerte. A partir de esto nace el derecho a morir dignamente. Segundo, los jueces por la presión que existía, decidieron despenalizar la eutanasia como una forma de garantizar el cumplimiento de los derechos fundamentales, aunque la despenalización no fue absoluta y se establecieron unas condiciones para poder llevarlo a cabo.

Asimismo, tuvieron en cuenta lo dicho por la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente que sostiene que “cuando la persona está en pleno uso de sus facultades mentales y en ejercicio de su autonomía, debe respetarse su decisión de morir con la misma dignidad que se predica para su vida”. Esa decisión no puede ser interferida por ninguna persona. No obstante, también reconoce el derecho de los médicos a objetar conciencia, sin que ello implique que el paciente vea negado su derecho a decidir sobre el final de su vida.

La Corte, tuvo en cuenta que hay discusiones que han desarrollado diferentes formas de proceder frente a las enfermedades terminales y el sufrimiento de los pacientes, estas formas pueden estar sujetas a la confusión que hay entre médicos, pacientes, familiares, jueces, legisladores, etc. Lo importante de esto es que la medicina ha logrado avanzar para tener una mejor manera de afrontar el dolor físico, espiritual y emocional. Para que no sea una actividad dispendiosa cumplir con la voluntad del paciente, porque es la autonomía del paciente la que debe primar en las situaciones en que el paciente decide ponerle fin a su vida. Puesto que existen tratamientos para ponerle fin a la vida (eutanasia) y también hay tratamientos para prolongarla (distanasia).

De este mismo modo, la Corte se apoyó en que, la eutanasia es un procedimiento que permite proteger el derecho a morir dignamente, también se

“admite que, en circunstancias extremas, el individuo pueda decidir si continúa o no viviendo, cuando las circunstancias que rodean su vida no la hacen deseable ni digna de ser vivida, cuando los intensos sufrimientos físicos que la persona padece no tienen posibilidades reales de alivio, y sus condiciones de existencia son tan precarias, que lo pueden llevar a ver en la muerte una opción preferible a la sobrevivencia.” (Sentencia C- 239 de 1997).

Indicó que, en Colombia, por medio de la Constitución Política de 1991 se puede resolver el conflicto desde la perspectiva secular y pluralista, que permita respetar la autonomía moral del individuo y cada una de las libertades que inspiran la Carta Magna.

Asimismo, la Corte Constitucional sostuvo, que hay una discusión sobre el deber de vivir y el derecho a morir dignamente, pues establecen que la vida es necesaria para poder tener el goce de otros derechos, lo que sucede de la misma forma con la dignidad humana, sin esta es difícil garantizar la vida dado que “no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad” (Sentencia C- 970 de 2014).

En ese sentido, la Corte indicó que, es un deber constitucional del Estado que la protección de la vida sea compatible con otros derechos como la dignidad humana y la autonomía, porque si una persona que padece una enfermedad terminal y por medio de un consentimiento el paciente informa que desea morir de manera digna, es allí donde los deberes del Estado pasan de ser positivos a negativos. En el caso de que existan argumentos médicos, de que la muerte vendrá pronto y la persona escoge morir dignamente que vivir ese poco tiempo sufriendo. Allí el Estado “no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce

dolores insoportables, incompatibles con su dignidad” (Corte Constitucional, Sentencia C-239/97).

Una vez que la Corte tuvo en cuenta los argumentos necesarios en medio de la revisión del fallo emitido por el Juzgado que conoció la acción de tutela, decidió conceder la acción de tutela interpuesta por la señora Julia en contra de la EPS Coomeva, también ordenó al Ministerio de Salud que en el término de 30 días, emitiera una directriz y disponga todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y en general los prestadores de servicio de salud, puedan conformar un comité interdisciplinario en el que los médicos puedan decidir sobre la situación de los pacientes para que se pueda garantizar el derecho a morir dignamente.

La Corte Constitucional consideró que, si hubo vulneración de los derechos fundamentales a la señora Julia, por parte de la EPS y de los médicos tratantes, puesto que, con base en los hechos ocurridos y el diagnóstico que tenía la paciente, padecía una enfermedad terminal que causaba dolores y sufrimientos, lo que la llevó a solicitar la eutanasia. La práctica de la eutanasia fue negada por la EPS y por los médicos tratantes porque consideraban que no había una forma de establecer si padecía de un intenso dolor o no. Por otra parte el legislador tampoco había expedido una Ley estatutaria que se encargara de regular esa clase de procedimientos ni cada uno de los criterios para ese tipo de situaciones.

Por otro lado, la Corte Constitucional aseveró que el consentimiento del paciente es importante, por tanto, deben seguirse unos lineamientos, es decir, cuando sea tenga claro que una persona padece una enfermedad terminal que le causa dolores intensos, es cuando ese paciente tiene el derecho a manifestar su voluntad o deseo de morir. Si bien, esta voluntad debe ser recibida por el medico tratante y este inmediatamente debe convocar un comité científico interdisciplinario para que se dé inicio a esa actividad, el plazo para convocar el comité no puede exceder (10) días calendario. Seguidamente, debe consultarle nuevamente al paciente si

sigue firme en su decisión de acabar con su vida, en caso de ser afirmativa la respuesta por parte del mismo, el procedimiento deberá aplicársele máximo dentro de los (15) días siguientes después de haber reiterado su decisión. Es importante aclarar que el paciente en cualquier momento podrá desistir de su decisión y optar por otras practicas que le permita acceder al derecho a morir dignamente, como lo son los cuidados paliativos o la suspensión de tratamientos que alarguen su vida.

En el caso mencionado anteriormente, se puede evidenciar de que manera la objeción de conciencia que es consagrada como un derecho fundamental en la Constitución Política, logra vulnerar otro derecho fundamental, el derecho a morir dignamente, es allí donde se pueden generar distintas interpretaciones sobre cual derecho prima o se encuentra por encima del otro, es decir, ¿Resulta justo que la objeción de conciencia haga sufrir de manera injustificada a una persona que se encuentra padeciendo una enfermedad terminal?

Para el caso de la señora Julia, bastó con la objeción de conciencia del medico por decir que aplicarle la eutanasia era un homicidio que no podía consentir, si bien, el medico tiene derecho a objetar conciencia por sus convicciones o creencias religiosas, pero también debe considerarse que este derecho tiene un efecto demasiado adverso frente a la dignidad y al derecho a morir dignamente de muchas personas, como ocurrió en este caso que la paciente sufrió de manera injustificada cuando ya tenía decidido que quería ponerle fin a su vida y solicitaba que se le aplicara la eutanasia porque era consciente de que el estado en el que se encontraba era indigno para seguir viviendo.

Ahora bien, teniendo en cuenta la objeción de conciencia que hubo por parte del médico tratante, en este caso sí resultó ser un verdadero obstáculo para acceder al derecho a morir dignamente, puesto que en el momento que el médico manifestó su negativa ante el procedimiento solicitado por ser un homicidio que no podía consentir, tal vez el médico le dio

esa respuesta a la paciente porque lo solicitado iba en contra de sus creencias religiosas, de sus principios, de su ética o de sus convicciones. En el caso de la señora Julia no fueron claros los motivos por los que el médico objetó conciencia, lo que sí es claro es que había algo moral que le impedía al médico acceder a lo solicita por la paciente, lo que lastimosamente le ocasionó una vulneración al derecho a morir dignamente, porque puso a la paciente a tomar acciones judiciales para poder acceder a su derecho fundamental. Esto ocasionó sufrimientos y dolores demasiados fuertes de manera injustificada, que solo la paciente sabía la magnitud de los mismos, al punto de llevarla a solicitar la eutanasia para poner fin a su vida.

Otro caso similar, en el que se presenta otro conflicto en entre el derecho a morir dignamente y el derecho la objeción de conciencia, este fue tratado por la Corte Constitucional por medio de la sentencia T- 423 de 2017, caso en el que la paciente Sofía, tenía 24 años de edad y se encontraba afiliada a la Nueva EPS del régimen contributivo en calidad de cotizante, en el Hospital San Vicente de Arauca fue diagnosticada con un tumor neuroectodermico primitivo, por este diagnóstico fue remitida al Hospital San Ignacio de Bogotá, donde se le diagnostico un cáncer agresivo en etapa terminal. La madre de Sofía decidió llevar a su hija a Estados Unidos con la esperanza de tener recuperación, pero por el contrario se le informó que su esperanza de vida era de seis meses.

Tiempo después, empezaron a practicarle quimioterapias en el Hospital San Ignacio de Bogotá, Sofía tenía mas de diez tumores en todo su cuerpo y a pesar del tratamiento, sentía que no tenía ninguna mejoría, por el contrario, le generaban más síntomas como: nauseas, cefaleas, vomito, adinamia, astenia. Todos esos síntomas le impedían poder realizar las actividades cotidianas de manera normal sin que tuviera que requerir ayuda de terceros.

En el mes de agosto de 2016, Sofía decidió no tomar más el tratamiento y fue llevada a su casa donde había sido atendida por el Doctor Luis, un médico internista del Hospital San

Vicente de Arauca. Sofía en varias ocasiones le solicitó de manera verbal al médico tratante de que le practicara la eutanasia, a lo que el médico le respondió que no le practicaría dicho procedimiento. Sofía y su madre al ver la negativa del médico, decidieron presentar una solicitud por escrito al gerente del Hospital San Vicente de Arauca, para que fuera autorizada la eutanasia. Desafortunadamente recibieron una respuesta negativa ante la solicitud presentada, puesto que el hospital se limitó a responder que no estaban obligados a realizar el procedimiento porque no contaban con un especialista en oncología que les permitiera conformar un Comité Científico Interdisciplinario, teniendo de lo dispuesto por el Ministerio de Salud por medio de la resolución 1216 de 2015 establecían que no estaban obligados a practicarla por no tener un médico especialista. Por lo que decidieron interponer una acción de tutela.

Entonces es importante, observar que en el Ratio decidendi de esta sentencia, la Corte hizo referencia a la sentencia T- 493 de 1993, la cual fue un hito, puesto que en esta se planteó con base en la autonomía de la persona y el derecho a elegir, en el caso de una grave enfermedad, si una persona decide enfrentarse a la muerte o prolongar la existencia mediante un tratamiento médico, siendo el titular del derecho a la vida, quien decide hasta cuando desea vivir y si es compatible con la dignidad humana.

De esta misma forma, la Corte se apoyó en que

El deber del Estado de proteger la vida debe ser entonces compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad. Por ello, la Corte considera que frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna (Sentencia T- 493 de 1993)

También, tuvo en cuenta la decisión que se tomó en la sentencia T-970 de 2014 al plantear que:

...morir dignamente involucra aspectos que garantizan que luego de un ejercicio sensato e informado de toma de decisiones, la persona pueda optar por dejar de vivir una vida con sufrimientos y dolores intensos. Le permite alejarse de tratamientos tortuosos que en vez de causar mejoras en su salud, lo único que hacen es atentar contra la dignidad de los pacientes. Cada persona sabe qué es lo mejor para cada uno y el Estado no debe adoptar posiciones paternalistas que interfieran desproporcionadamente en lo que cada cual considera indigno.

La Corte también destacó, en otras ocasiones se ha pronunciado al respecto a través de la jurisprudencia sobre algunas de las consecuencias a las que se enfrentan los usuarios por las imposiciones de barreras administrativas, como: la prolongación del sufrimiento, complicaciones médicas del estado de salud, daño permanente, discapacidad permanente y muerte.

Asimismo, se puede destacar que, en otros pronunciamientos esa misma corporación tuvo en cuenta la existencia de obstáculos frente a la objeción de conciencia, como: a) la interferencia de las creencias religiosas de los médicos que coartan la libertad del paciente, les generan sentimientos de culpa y no respetan su voluntad libre, informada y autónoma; b) el incumplimiento de los médicos del deber de informar los derechos al final de la vida, incluida la posibilidad de acudir a cuidados paliativos y ofrecerlos al paciente; c) se plantean supuestas objeciones de conciencia institucional que no se sustentan en la objeción por parte del profesional de la salud; d) dificultades para definir la terminalidad en enfermos neurológicos y su capacidad para tomar decisiones; e) falta de acceso a cuidados paliativos oportunos; y f) falta de reconocimiento del derecho a la autonomía de los pacientes frente a la negativa de su

familia. Todo estos constituyen una prolongación del sufrimiento de los pacientes (Sentencia T- 423 de 2017).

Asimismo, citó las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, en estas la Corte fijó los parámetros que deben verificarse para que sea determinada la viabilidad del procedimiento de la aplicación de la eutanasia, encontró que en el caso de Sofía se cumplió con los requisitos de padecer una enfermedad terminal y de tener un consentimiento libre, informado e inequívoco de la práctica de la eutanasia. También tuvo en cuenta que durante la implementación del procedimiento de la eutanasia hay muchas dificultades por parte de los actores, puesto que, aún hay una ausencia en cuanto a la norma o Ley que reglamentara los aspectos básicos de la eutanasia, sumado a las objeciones de conciencia que se presentan, también hay tramites frente a las solicitudes, que se tornan dificultosos para los pacientes.

Esto se presenta a menudo en las zonas geográficas mas alejadas en las que hay muy poca disponibilidad de especialistas, porque en el momento de requerir un especialista en el comité para el derecho a morir dignamente genera un obstáculo. Es por esto que la Corte consideró que, en las futuras normatividades se debe tener en cuenta la realidad colombiana, con base en la infraestructura y la ubicación geográfica de las prestadoras de servicio de salud, entendiendo principalmente que el país tiene creencias individuales y religiosas demasiado fuertes que pueden resultar siendo un verdadero obstáculo para la práctica de la eutanasia.

La Corte, también tuvo presente que:

la objeción de conciencia solo es predicable de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad y en el evento que el médico que va a practicar el procedimiento formule tal objeción, por escrito y debidamente motivada, el Comité ordenará a la IPS para que, dentro de las 24 horas

siguientes a que se presente de la objeción, reasigne a otro médico que lo realice (Corte Constitucional, T-970 de 2014).

Con base en lo anterior, la Corte Constitucional decidió, confirmar la decisión que tomó el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Arauca y se le concedió la protección invocada por la accionante, puesto que se pudo constatar que hubo una vulneración a los derechos fundamentales a la salud y a morir dignamente, dado que el médico tratante objetó conciencia y hubo demasiadas trabas administrativas que afectaron gravemente a Sofía y su núcleo familiar. Por otro lado, Ordenó a la Nueva EPS que se abstenga de incurrir en conductas que supongan la imposición de barreras administrativas sobre los pacientes y que prolonguen el sufrimiento.

También, se encargó la Corte de ordenar al Hospital San Vicente de Arauca que dotara sus instalaciones y los médicos idóneos para que atendieran las solicitudes de muerte digna, y estar preparados para los casos en que el médico que esté encargado de realizar el procedimiento de la eutanasia llegare a objetar conciencia, el Hospital debe asignar de manera inmediata otro médico que se encargue de realizar el procedimiento conforme a la Resolución 1216 de 2015. Resulta relevante, tener en cuenta que en el caso de Sofía, la vulneración fue perpetrada porque hubo un error por parte del Ministerio de Salud y Protección social como un ente rector de la política pública en salud, y también por parte de la Superintendencia Nacional de salud como el órgano encargado de la inspección y vigilancia.

Analizando el caso de Sofía, es claro que el médico internista Luis expresó verbalmente a la joven que no le realizaría el procedimiento, cuando ella ya se lo había solicitado varias veces. Una de las razones por las que el Dr. Luis decidió no aplicarle la eutanasia fue, porque como el mismo lo dijo en la declaración “ que se había encariñado con la joven, por lo que la acompañaría en el proceso pero no lo realizaría”, es evidente que en este caso el médico tratante

objetaba conciencia, impulsado por un sentimiento que tenía hacia su paciente y que provocarle la muerte, iba estar en contra de sus creencias y convicciones, por lo que decidió no hacerlo, sin importar que esto le trajera más sufrimiento a la paciente por la que decía sentir cariño.

Sofía, quien padecía de un cáncer de colon, una enfermedad terminal, tuvo que soportar ese recurso legal que es el derecho de objeción de conciencia por parte de tres médicos que se negaron a practicarle el procedimiento y le impidió acceder al derecho a morir dignamente, lastimosamente no contó con suerte y se encontraba en un hospital que no cumplía con las condiciones adecuadas para poder practicarle el procedimiento, por lo cual su EPS siempre se excusó de que en dicho hospital no le podían practicar la eutanasia, tuvo que soportar la desidia de la EPS.

Aunque el Dr. Luis objetó conciencia por sus convicciones, se le debía asignar otro médico que estuviera en la capacidad de practicarle el procedimiento, pero para que esto sucediera, la paciente debía esperar más días en la búsqueda de un médico que cumpliera con su deseo de morir, tuvo que soportar dolores muy fuertes que ni la hidromorfona podía controlar, es completamente absurdo que un derecho fundamental pueda generar tanto daño a una persona que no tiene nada que ver con las creencias religiosas, convicciones o con la ética de una persona ajena a la solicitante.

Por otra parte, la Corte Constitucional, por medio de la sentencia T-544 de 2017 se encargó de revisar el caso del menor Francisco de 13 años, quien padecía parálisis cerebral severa desde su nacimiento y por esta también se le ocasionaron otras patologías graves como: parálisis cerebral infantil espástica secundaria e hipoxia neonatal, epilepsia de difícil control, escoliosis severa, displasia de cadera bilateral y reflujo gastroesofágico severo. También, se indicó que el menor padecía un retraso mental severo, se comunicaba de forma verbal, a través

de llanto y con gestos faciales, el menor no se reía ni sonreía y experimentaba dolor que expresaba por medio del llanto.

Claramente, por su diagnóstico, como lo aseveraban los padres del menor, el desarrollaba enfermedades que hacían más difícil su existencia y le generaba gran sufrimiento, por la hipoxia neonatal presentaba sofocamiento por falta de oxígeno, esto ocurría de día y de noche, lastimosamente los tratamientos eran tardíos e ineficaces. En vista de la negligencia por parte de la EPS, los padres del menor en medio de su desespero decidieron radicar un derecho de petición el 6 de octubre de 2016 con la intención de que se adelantara una valoración para hacer efectivo el derecho a morir dignamente como lo establece la Resolución 1216 de 2015.

Lamentablemente no obtuvieron respuesta, ante el silencio por parte de EPS, decidieron presentar una acción de tutela para que no se siguieran vulnerando los derechos del menor como consecuencia de las repetitivas omisiones de la EPS. Después, Salud EPS contestó diciendo “analizando el caso no se evidencia que los médicos han establecido los criterios del protocolo ni han ordenado dicho proceso. Sugerimos validar con su médico tratante junto con la normal (sic) actual en Colombia establecida como protocolo si es candidato o no”. El Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Amarillo, el 28 de noviembre de 2016, decidió conceder el amparo del derecho fundamental del derecho de petición elevado por los actores, en consideración de la no respuesta de fondo por parte de la EPS.

Por lo tanto, en el Ratio decidendi, de la sentencia 544 de 2017, la Corte reconoció que los niños, niñas y adolescentes de acuerdo con el art. 3 de la Convención Internacional sobre Derechos del Niño y el art. 44 de la Constitución Política de Colombia, son sujetos de derechos, y que sus derechos e intereses prevalecen en nuestro ordenamiento jurídico. Asimismo el artículo 8° del Código de infancia y adolescencia señala que “se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la

satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”.

Por lo anterior, respecto al derecho a la salud el artículo 49 Superior, ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples derechos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros. De conformidad con lo establecido en la **sentencia T-599 de 2015**, la Corte afirmó que la estructura del derecho a la salud es de carácter complejo, pues tanto su concepción, como la diversidad de obligaciones que de este se derivan, demandan del Estado y la sociedad diversas actuaciones para su cumplimiento. Lo que implica que se cuente con suficientes recursos materiales e institucionales que permitan su goce efectivo. Reconociendo que este derecho se puede vulnerar por omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o de una acción, cuando se realiza una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona.

En este sentido, la Corte Constitucional, ha aceptado que el derecho a la salud de los NNA, en atención a su carácter fundamental pueda ser protegido y salvaguardado a través de la acción de tutela. En consecuencia, la Sala reitera la jurisprudencia de esta Corporación que establece que todas las personas sin distinción alguna pueden hacer uso del mecanismo de amparo para obtener la protección efectiva de su derecho fundamental a la salud ante cualquier amenaza o violación, sin necesidad de encontrarse en una situación de vulnerabilidad manifiesta o ver conculcado cualquier otro derecho constitucional.

Ahora bien, estableció que el derecho fundamental a morir dignamente se predica de todos los asociados y deriva de la dignidad de la que son titulares por su condición de seres humanos, la Sala reconoce que la materialización del derecho presenta algunas diferencias y particularidades en relación con los NNA, principalmente en los aspectos relacionados con el consentimiento y la manifestación de la voluntad, las cuales no pueden llevar a desconocer

que son titulares del derecho. Por el contrario, esas particularidades deben ser reconocidas, consideradas y afrontadas en aras de lograr una oportuna regulación de esos aspectos específicos que permita garantizar el derecho a la muerte digna de los menores de edad y así evitar que sean sometidos a tratos crueles e inhumanos y obligados a soportar graves sufrimientos.

En efecto, la Resolución 1216 de 2015 solo reglamentó la solicitud del procedimiento para efectivizar el derecho a morir con dignidad de mayores de edad, razón por la que es imperioso que, tal y como sucedió con la elaboración del “*protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia*”, un grupo de expertos emita los conceptos científicos y técnicos en relación con los aspectos que deben ser considerados, de forma diferencial, para el ejercicio del derecho a la muerte digna de NNA, los cuales están relacionados con “(i) la condición de enfermo terminal, (ii) la evaluación del sufrimiento, (iii) la determinación de la capacidad de decidir, y (iv) el consentimiento de acuerdo con las específicas hipótesis que pueden configurarse en atención a la edad y el grado de desarrollo físico, psicológico y social de los menores de edad.”

Por lo tanto la jurisprudencia ha establecido algunos criterios para la viabilidad del procedimiento de eutanasia cuya comprensión deberá ser precisada por los expertos en la materia de acuerdo con las características especiales de los NNA y las diferencias relevantes según su edad: la determinación de la condición “enfermo en fase terminal” y el consentimiento libre, informado e inequívoco.

La previsión del consentimiento informado establecido en la sentencia C-239 de 1997 en el marco del ejercicio del derecho a la muerte digna debe evaluarse, de forma particular, de cara a los titulares del derecho. En efecto, aunque por regla general los NNA expresan el consentimiento a través de sus representantes es necesario que en estos casos se consulte, de

forma prevalente, su voluntad siempre que el desarrollo psicológico, emocional y cognitivo del NNA lo permitan.

Asimismo, y de forma subsidiaria deberá analizarse el consentimiento sustituto por imposibilidad fáctica para manifestar la voluntad derivada de una condición de salud o del desarrollo cognitivo del NNA. En estos eventos, los padres, personas o entidades que se encuentren legalmente a cargo pueden sustituir el consentimiento y se llevará a cabo el mismo procedimiento, pero el comité interdisciplinario deberá ser más riguroso en el cumplimiento de los requisitos y en el análisis de la situación.

La Corte Constitucional manifestó que el menor tuvo que soportar trabas burocráticas de la entidad, que permiten determinar la sistematicidad de la conducta por parte de la entidad accionada, también tuvo en cuenta lo manifestado por los padres del menor, puesto que manifestaron que tuvieron que enfrentar varios obstáculos para poder acceder a los servicios de salud y que pudieran recibir los medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento de su hijo Francisco, pues presenciaban una vulneración sistemática de sus derechos.

Asimismo, la Corte expuso que era evidente la tardanza en la entrega del oxígeno para el menor, a pesar de que el médico tratante en el año 2015 se lo había ordenado, la única forma de acceder a este fue cuando se ordenó la orden de arresto del representante legal de SALUD EPS porque se tramitó un incidente de desacato, fue así como pudieron obtener el oxígeno en los últimos meses de vida del menor.

A pesar de la condición de Francisco, SALUD EPS se negaba a darle acceso a la atención por parte un especialista al menor, la Corte Constitucional expresó que se trataba de una vulneración al derecho a la salud y que esto no debe suceder más en el futuro y debe prevenirse de que esto siga sucediendo, asimismo destacó, que Francisco era un sujeto de especial

protección constitucional por dos vías, porque era un menor de edad y se encontraba en situación de discapacidad.

Asimismo, la Corte manifiesta que para el caso de Francisco si se vulneró el derecho a morir dignamente por la desidia por parte de la EPS, además la falta de reglamentación del derecho, le impidieron establecer si el menor se encontraba en la fase terminal de su vida. También indicó en la sentencia T- 544 de 2017 que “el derecho a la muerte digna no solo comprende el acto médico de eutanasia sino que para su efectividad abarca también el trámite oportuno y expedito de las solicitudes elevadas por los pacientes dirigidas a obtener la garantía del derecho en mención.”

Claramente, en este caso no se presentó objeción de conciencia por parte de algún médico que tenga sus convicciones o creencias religiosas, esto no se manifestó en ningún momento por parte de algún médico tratante del menor Francisco, pero lo que si es evidente es que se presentó la vulneración al derecho de morir dignamente de un menor, porque se solicitó la eutanasia por parte de los padres del menor y no obtuvieron una respuesta satisfactoria para el caso.

Si bien, la desidia de SALUD EPS y la negativa de acceder a las peticiones presentadas por los padres del menor, fueron factores importantes en la vulneración de los derechos del menor, tanto el derecho a la salud como el derecho a morir dignamente. Otro punto que es importante en este caso, es la falta de una normatividad aplicable para los niños, niñas y adolescentes (NNA), pues la Corte Constitucional, desde el año 1997 por medio de la sentencia C- 239 de 1997 se encargó de despenalizar la eutanasia en Colombia y esta sentencia le dio paso a otras normatividades referentes a la eutanasia y al derecho a morir dignamente. Fue por esto que la Corte, Ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social, que dispusiera en el término de cuatro (4) meses, de todo lo necesario para que los prestadores del servicio de salud,

pudieran tener comités interdisciplinarios que puedan garantizar el derecho a la muerte de digna de los niños, niñas y adolescentes.

En el caso de Francisco, fue evidente la manera en la que le vulneraron derecho a la salud, a la vida y morir dignamente, porque era un menor que con tan solo 13 años de edad ya había sufrido demasiado y no bastaba con su diagnóstico, además debía soportar mas sufrimientos porque no le proveían el oxígeno y los medicamentos necesarios para hacer un poco mas tolerable esa vida indigna que estaba llevando, por la falta de reglamentación del derecho a morir dignamente en NNA, también porque las EPS presentan trabas administrativas y van vulnerando los derechos de los pacientes al responder con evasivas y no dar respuestas de fondo. No es justo ni digno lo que tuvo que soportar el menor Francisco, ni siquiera tuvo la oportunidad de ser valorado como lo establecía la resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud, por lo tanto no fue posible solicitar la aplicación de la eutanasia como un mecanismo para acceder al derecho a morir dignamente.

Para finalizar, no podemos dejar de un lado que la objeción de conciencia es un recurso legal que permite sufrimientos injustificados, pues se pudo evidenciar en los casos de Sofía y Julia, que los médicos objetan conciencia y ellos no se ven perjudicados en ningún aspecto, por el contrario quedan libres de cualquier responsabilidad o consecuencia por sus actos. Pero es una desgracia que sean los pacientes los que deban asumir la peor parte en estos casos y cargar con esa carga que no deberían soportar, pues de alguna forma se ven obligados a soportar sufrimientos y dolores injustificados por causa de una enfermedad que no escogieron y que no disfrutaban padecer.

Toda vez que se ha analizado los casos presentados anteriormente, se deduce que a través de la objeción de conciencia se presenta un obstáculo para acceder al derecho a morir dignamente, porque que en el momento en que el paciente solicita la aplicación de la eutanasia

los médicos manifiestan de manera verbal que no pueden cumplir con la petición de la eutanasia. Si bien, los médicos objetan conciencia apelando a sus creencias, convicciones o cuestiones morales que les impide llevar a cabo la eutanasia, por esta razón se considera que, al momento de poner en práctica el derecho a la objeción de conciencia por parte de los médicos, se estaría vulnerando el derecho a morir dignamente.

Puesto que, en el mejor de los casos, los pacientes deben esperar unos días más para conseguir un médico que no objete conciencia y que si les aplique la eutanasia, pero en el peor de los casos no solo son días lo que deben esperar, pues deben acudir a tomar acciones judiciales para hacer valer sus derechos fundamentales y en algunas ocasiones no lo consiguen. Si bien, la objeción de conciencia logra entorpecer el cumplimiento del derecho a morir dignamente por medio de la eutanasia, esta acción de objetar conciencia no tiene repercusión alguna para el médico objetor, porque el paso a seguir en los casos que se presenta la objeción de conciencia es buscar un médico que si lo haga. Pero el costo de este recurso legal es el sufrimiento injustificado que deben sufrir los pacientes en la espera de encontrar un médico que si lleve a cabo el procedimiento anhelado por el paciente que sufre la enfermedad terminal.

4. Conclusiones

Al examinar la evolución que ha tenido el derecho a morir dignamente, y revisando los textos escritos por autores internacionales, se logra entender que, al principio comenzó como la despenalización de una práctica médica, posteriormente fue desarrollado como un derecho, primero a través de pronunciamientos doctrinales, judiciales y luego mediante regulación propiamente legislativa. Adoptándose diferentes criterios para que proceda a garantizar este derecho como distintos mecanismos de verificación y control. Asegurando la capacidad y la autonomía de las personas que acceden a él, con el fin de que la decisión de terminar con su propia vida sea genuina, firme y esté exenta de vicios o presiones externas.

Por otro lado, al asumir la decisión de la eutanasia como un derecho a morir dignamente, las personas con enfermedades terminales asumen responsabilidad tanto ética como moral, esto significa que es un requisito indispensable, el respeto de la decisión que toma el que desea morir, por parte de las personas que lo rodean, pues lo que para una persona es el concepto de la vida y la forma idónea para hacerlo, para otra puede ser diferente, más cuando, la persona considera que la situación que vive no es acorde a sus creencias y convicciones de vida, por el contrario, la persona considera en este caso, por ejemplo que vivir con una enfermedad grave, terminal, que a su vez conlleva el padecimiento de dolores insoportables contraría su proyecto de vida, y su convicciones personales, por esto si decide no vivir más, se debe respetar su decisión, pues de no hacerlo se estaría ante una evidente injerencia inapropiada y arbitraria en su esfera privada y un desconocimiento de sus derechos fundamentales a la libertad, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad ideológica y religiosa, a la intimidad personal y el derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes en el proceso de morir, situación que se relaciona especialmente con el principio a la dignidad humana.

Sin embargo, puede señalarse que mediante la producción normativa se evidencian tensiones entre las instituciones, tensiones marcadas por juicios de valor y posturas ideológicas que no solo tienen que ver con la relación entre el derecho y la moral, como se ha expuesto, sino también con conflictos propios de la política.

En este sentido el derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta magna, sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral según la Corte Constitucional. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto.

Debe tenerse en cuenta que el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones que se correspondan con la dignidad humana, en consecuencia, no puede considerarse la protección de la vida solo frente a pacientes terminales, sino a pacientes que sufren condiciones de existencia no dignas de la condición humana.

Es por esto que la ciencia médica ha distinguido además de la eutanasia, otros procedimientos que también intentan garantizar la voluntad del paciente, si su intención es morir o vivir; para acceder a este derecho, aunque aún no exista consenso sobre cuál de todas ellas debe realizarse.

Definir entonces la muerte digna no es un tema solo médico, sino un tema social y cultural. No puede haber un concepto único de muerte digna y lo que debe primar es el deseo y las necesidades básicas del paciente. Como se puede vislumbrar, en el proceso de la muerte digna, el papel del médico es crucial, pues debe iniciar, continuar o suspender tratamientos acorde con los deseos y estado del paciente. Dicho papel está influenciado por sus propias

percepciones, creencias, religiosidad y experiencias personales. Por esta razón, el médico debe tener conciencia de cuál es su propia relación con estos conceptos, de manera que pueda ponerlos a un lado al tomar las decisiones, con base en los valores de los pacientes, más que en los propios, sin que ello signifique renunciar a sus principios éticos.

En síntesis, la muerte es una realidad y no un derecho u opción. El derecho a morir debe entenderse, como el derecho a morir en determinadas condiciones de cuidado, es decir, todo aquello que está relacionado con los manejos y tratamientos recibidos por las personas al final de su vida, pueden ser insuficientes, proporcionados, excesivos o, aun, encaminados a producir la muerte, según el deseo de cada paciente. Si se entiende de esta manera, la responsabilidad del médico y otros profesionales de la salud, en términos de lo que puede denominarse como una humanización de la medicina hacia una muerte digna, es posible que esto favorezca y respete las decisiones y valores de los pacientes con enfermedades terminales al igual que sus familias, eso sí, previa información e ilustración suficientes y adecuadas.

Así mismo, las instituciones de salud tienen la responsabilidad de crear espacios para que los pacientes con enfermedades terminales tengan un buen morir, donde la atención médica necesaria para su situación este en un ambiente tranquilo, cálido, sin dolor y en compañía de sus familiares y amigos más cercanos, si así lo desearan en los últimos momentos de sus vidas. El alcanzar un escenario adecuado para la muerte digna no es un paso hacia la humanización de la medicina del mismo margen legislativo, en que se respeta la autonomía de cada paciente.

5. Bibliografía

- Altisent, R., De Lorenzo, R., González Fandós, R., Gracia, D., Monzón JL., et al. (2007). Ética de la objeción de conciencia. Fundación Ciencias de la Salud. Madrid: Editorial Ergon.
https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_etica_objecion_conciencia.pdf
- Aparisi, A. (2013). El Principio De La Dignidad Humana Como Fundamento De Un Bioderecho Global. Cuadernos De Bioética XXIV, (2), 201-221.
<http://aebioetica.org/revistas/2013/24/81/201.pdf>
- Beca, J.P., & Astete, C. (2015). Objeción de conciencia en la práctica médica. *Revista médica de Chile*, 143(4), 493-498. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000400011>
- Barba, G.P., (1988). Desobediencia civil y objeción de conciencia. Anuario de Derechos Humanos, (5), 159- 176 <https://core.ac.uk/download/pdf/30043454.pdf>
- Beltrán Ramírez, J. P., & Cuenca Tovar, R. E. (2019). Perspectivas legales de la eutanasia en Colombia. *Criterio Libre Jurídico*, 16(1), 4–15. <https://doi.org/10.18041/1794-7200/clj.2019.v16n1.5790>
- Bobbio, N. (1985). Origen y fundamentos del poder político. Ciudad de México: Grijalbo
<https://significanteotro.files.wordpress.com/2018/05/norbeto-bobbio-michelangelo-bovero-origenes-y-fundamentos-del-poder-politico-1985-banco-de-lecturas.pdf>
- Casas, L., (2005). La objeción de conciencia en salud sexual y reproductiva. Una ilustración a partir del caso chileno. Cabal, L., Motta, C., Más allá del Derecho Justicia y género en América Latina (p.p. 267-307), Bogotá: Universidad de los Andes.
http://www.uba.ar/archivos_ddhh/image/Más%20allá%20del%20derecho-%20Justicia%20y%20Genero%20en%20America%20Latina.pdf

Campos Calderón, F. J., Sánchez Escobar, C., & Jaramillo Lezcano, O. (2001).

Consideraciones acerca de la eutanasia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(1), 29-64.

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007&lng=en&tlng=es

Constitución Política de Colombia [Const.] (1991) artículo 18 [Titulo II]. Recuperado de

<https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-1/articulo-18>

Convención Americana Sobre Derechos Humanos (1969) Artículo 12. Recuperado de

https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

Comisión General de Bioética (2014). Objeción de Conciencia. Recuperado de

<https://www.ohsjd.org/Resource/OBIEZIONELeone-IannonespaFINALE.pdf>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Loayza Tamayo versus Perú

(Reparaciones), Sentencia del 27 de noviembre de 1998. 1998. Párrafos 15–16.

https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_42_esp.pdf

Declaración de la Comisión Central de Ética y Deontología Médica de la OMC (2000)

<https://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2015/11/declaraciones-de-la-comision-central-de-deontologia-2000-2015.pdf>

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) Artículo 1. Recuperado de

https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) Artículo 18. Recuperado de

https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Decreto 4444 de 2006. (2006. 13 de diciembre). El Presidente de la República de Colombia.

Diario oficial No 46481

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=22421>

De Miguel Sánchez, C., & López Romero, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregon y Australia (i). *Medicina Paliativa* 13(4), 207-215.

<https://www.funeralnatural.net/sites/default/files/documental/archivo/eutanasiaestado2006.pdf>

Delgado Rojas, E. J. (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. *Justicia*, 22(31), 226–239. <https://doi.org/10.17081/just.22.31.2608>

Didier, M. (2015). El derecho a la objeción de conciencia: Criterios para su interpretación. *Dikaion*, 24, (2), 253-281. <http://www.scielo.org.co/pdf/dika/v24n2/v24n2a03.pdf>

Dworkin, R. (1977). *Los Derechos en Serio*. (M. Guastavino, Trad.) Madrid: Ariel Derecho. https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2017/09/Descargue-en-PDF-Los-Derechos-en-serio-de-Ronal-Dworkin-Legis.pe_.pdf

Gempeler Rueda, F. E. (2016). Derecho a morir dignamente. *Universitas Medica*, 56(2), 178-185.

Habermas, J. (2010). El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos. *Diánoia*, 5(64), 3–25. <http://www.scielo.org.mx/pdf/dianoia/v55n64/v55n64a1.pdf>

Hurtado Medina, M. (2015). La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética. *Revista Médica de Risaralda*, 21(2), 49-51.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000200010

Lampert Grassi, M.P. (2019). Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Asesoría Técnica Parlamentaria. 1-14.

https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf

Ley 23 de 1981. (1981. 27 de febrero). Congreso de la República. Diario oficial No 35711
<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1579130>

Ley 1733 de 2014. (2014. 8 de septiembre). Congreso de la República. Diario oficial No 49268
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1733_2014.html

Martínez, K.. (2007). Medicina y objeción de conciencia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(2), 215-223. Recuperado en 14 de abril de 2021, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000300006&lng=es&tlng=pt

Martínez Bullé-Goyri, Víctor M. (2013). Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(136), 39-67. Recuperado en 30 de marzo de 2021, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000100002&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud y Protección Social (1991). Resolución 13437. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN%2013437%20DE%201991.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Resolución 1216. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%201216%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Resolución 4006. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4006-de-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Resolución 0825. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

Montero, A., & González, E. (2011). La objeción de conciencia en la práctica clínica. *Acta Bioethica*, 17(1), 123–131.

Moreno, M., (2004) Elección de la Propia Muerte y Derecho: Hacia el Reconocimiento Jurídico del Derecho a Morir. *Ds*, (12), 61-84.

Muñoz Cordal, Gabriel. (2020). ¿Es defendible la objeción de conciencia institucional en el caso de aborto?. *Ius et Praxis*, 26(3), 267-287. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122020000300267>

ONU (2015). ¿Cómo hacer uso de la objeción de conciencia para no prestar servicio? Recuperado de <https://www.hchr.org.co/index.php/compilacion-de-noticias/161-objecion-de-conciencia/6181-como-hacer-uso-de-la-objecion-de-conciencia-para-no-prestar-servicio>

Ortiz Ávila, E. F. (2021). Derecho a morir dignamente desde la perspectiva del derecho disciplinario en Colombia. *Diálogos De Saberes*, (49), 43–67. <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.49.2018.5244>

- Pele Illie, A. (2005). Una Aproximación al concepto de dignidad humana. *Universitas: Revista de filosofía, derecho y política*, 1, 9-13.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2005005>
- Prieto Sanchís, Luis. *Libertad y objeción de conciencia* (2006). *Persona y Derecho*, 54, p. 261.
- Porta i Sales J. (presidente), Núñez Olarte J. M., Altisent Trota R., Gisbert Aguilar A., Loncan Vidal P., Muñoz Sánchez D., Novellas Aguirre de Cárcer A., Rivas Flores J., Rodeles del Pozo R., Vilches Aguirre Y., Sanz Ortiz J. (2002). Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Revista Medicina Paliativa*, 9(1), 37-40.
<http://civica.com.es/drupal/sites/default/files/Eutanasia%20y%20SECPAL.pdf>
- Posada González, N. L., & Riani Llano, N. H. (2018). Eutanasia: conceptos de la Fundación Colombiana de Ética y Bioética (FUCEB), dirigidos a la corte constitucional (sentencia T-721-17) y al ministerio de salud y protección social (borrador de resolución sobre sentencia T-544-2017 de eutanasia infantil). *Persona y Bioética*, 22(1), 148-157.
<https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.11>
- Ponce de León, L. (1999). Metodología de la investigación científica del derecho. En *metodología del derecho*. 62-64,70-75.
http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2790/510_02.pdf?sequence=1
- Ramos-Ortega, M. A., & Tirado-Álvarez, M. M. (2019). Insuficiencia de las medidas implementadas por el Estado para la garantía del acceso a la eutanasia en Colombia. *Derecho y Realidad*, 16(31), 1-21.
<https://doi.org/10.19053/16923936.v16.n31.2018.9068>

- Rodríguez, C. (2017). El Derecho Humano Fundamental a Morir Dignamente. Recuperado de http://coordinacioneditorialfacultadderecho.com/assets/filosofia_del_derecho_abril_2017.pdf
- Sánchez Barragán, R. (2020). La objeción de conciencia frente a la eutanasia: un análisis biojurídico. *Apuntes de bioética* 3(1), 89-97. <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/398/843>
- Sánchez-Caro, J. (2010). La Objeción de Conciencia Sanitaria. *ESTUDIOS*, 20(2), 49–64.
- Sánchez Gordillo, J. I. (2019). Eutanasia en Colombia: aspectos jurídicos, eclesiales y culturales. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (11), 1–15. <https://doi.org/10.14422/rib.i11.y2019.006>
- Secretaría de Salud de Bogotá (2008). Resolución 1254.
- Sentencia T-409/92. Corte Constitucional (Jose Gregorio Hernandez Galindo, M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-409-92.htm>
- Sentencia T-493/93. Corte Constitucional (Antonio Barrera Carbonell, M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/T-493-93.htm>
- Sentencia C-239/97. Corte Constitucional (Carlos Gaviria Diaz, M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Sentencia C-616/97. Corte Constitucional (Vladimiro Naranjo Mesa, M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-616-97.htm>
- Sentencia T-881/02 Corte Constitucional (Eduardo Montealegre Lynett, M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-881-02.htm>

Sentencia T-331/04. Corte Constitucional (Marco Gerardo Monroy Cabra, M.P).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/T-331-04.htm>

Sentencia C-728/09. Corte Constitucional (Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, M.P).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/C-728-09.htm>

Sentencia C-729/09. Corte Constitucional (Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, M.P).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/C-728-09.htm>

Sentencia T-970/14 Corte Constitucional (Luis Ernesto Vargas Silva, M.P).

https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm#_ftnref3

Sentencia SU-108/16. Corte Constitucional (Alberto Rojas Ríos, M.P).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/SU108-16.htm>

Sentencia T-423/17 Corte Constitucional (Iván Humberto Escruceña Mayolo, M.P).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-423-17.htm>

Sentencia T-544/17 Corte Constitucional (Gloria Stella Ortiz Delgado, M.P).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>

Sentencia T-721/17. Corte Constitucional (Antonio José Lizarazo Ocampo, M.P).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-721-17.htm>

Sentencia T-370/19. Corte Constitucional. (Gloria Stella Ortiz Delgado M.P)

https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-370-19.htm#_ftnref100

Seoane, J.-A. (2009). El perímetro de la objeción de conciencia médica: A propósito del rechazo de la transfusión de sangre por un paciente testigo de Jehová. *Indret: Revista Para El Análisis Del Derecho*, (4), 682.

- Siera, S., (2000). *La Objeción de Conciencia Sanitaria*, Madrid, España: Editorial S.L. Dykinson.
- Taboada P, Rodríguez A, Vercellino M. Dimensión ética del morir. *Ars Medica*. 2000;2:31-44
- Távora Orozco, L. (2017) Objeción de conciencia. *Rev Peru Ginecol Obste*, 63(4) 581-590.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a10v63n4.pdf>
- Thoreau, Henry D. *Sobre la desobediencia civil* (1849). Traducción de María Cristina Restrepo. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2011, pp. 15-16.
- Torres, J. H. R. (2015). El derecho a morir dignamente y la objeción de conciencia. *Colombia Medica*, 46(2), 52–53.
- Vanegas-Carvajal, E.A., & Zuleta-Salas, G.L.,(2018). Objeción de conciencia a la eutanasia: un análisis bioético personalista para el caso colombiano. *Revista lasallista de investigación* , 15 (1), 159-165. <https://dx.doi.org/10.22507/rli.v15n1a>
- Valdebenito, C., Beca, J, P,. (2004). *La Objeción de Conciencia*. Comentarios Bioéticos <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/conciencia.pdf>