

## **DIGNIDAD Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE TERMINAL: RESPONSABILIDAD DE LAS E.P.S. FRENTE A LA DILACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA**

Margarita Flórez Rincón\*  
Recibido: Octubre 7 de 2016  
Aprobado: Noviembre 15 de 2016

### **RESUMEN**

La regulación de la eutanasia en Colombia ha sido un tema de gran controversia. A partir de la Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional se fijan criterios para despenalizar el homicidio por piedad, con el fin de garantizar la dignidad del paciente, elevando a la categoría de fundamental, el derecho a morir dignamente. Pese a esto, existen casos en los que no se ha garantizado a los pacientes su derecho o se ha dilatado injustificadamente la práctica del procedimiento. El texto que se presenta, aborda desde un análisis documental la pregunta acerca de la eventual responsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud, ante la dilación de la práctica de procedimientos tendentes a garantizar el derecho a morir dignamente por parte de pacientes que están en los supuestos previstos por la jurisprudencia constitucional colombiana.

**Palabras clave:** eutanasia, jurisprudencia constitucional, muerte digna, responsabilidad.

---

Abogada, Especialista en Responsabilidad Médica, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Correo electrónico: maggiflorez@hotmail.com

## **DIGNITY AND AUTONOMY OF THE TERMINAL PATIENT: RESPONSIBILITY OF THE E.P.S OPPOSITE TO THE DELAY IN THE PROCEDURE OF EUTHANASIA**

### **ABSTRACT**

The regulation of euthanasia in Colombia has been an issue of great controversy. From sentence C-239 of 1997 of the Constitutional Court, criteria are set to decriminalize homicide for piety, in order to guarantee the dignity of the patient, proclaiming it in the category of fundamental, the right to die with dignity. In spite of this, there are cases in which patients have not been guaranteed their right or the procedure has been unreasonably prolonged. This text approaches, from a documentary analysis, the question about the eventual responsibility of the institutions that provide health services in front of the delay of procedures tending to guarantee the right to die with dignity of part of patients who are in the cases established by the Colombian constitutional jurisprudence.

**Keywords:** Euthanasia, constitutional jurisprudence, dignified death, responsibility.

## **DIGNIDADE E AUTONOMIA DO PACIENTE TERMINAL: RESPONSABILIDADE DAS E.P.S. FRENTE AO ATRASO NO PROCEDIMENTO DA EUTANÁSIA**

### **RESUMO**

A regulamentação da eutanásia na Colômbia tem sido um assunto de grande controvérsia. A partir da sentença C-239 de 1997 do Tribunal Constitucional se estabelecem os critérios para descriminalizar o homicídio por piedade, a fim de garantir a dignidade do paciente, trazendo para a categoria de fundamental, o direito de morrer com dignidade. Apesar disso, há casos em que não tenha sido garantido este direito aos pacientes ou tem se atrasado injustificadamente a prática do procedimento. O texto apresentado, aborda a partir de uma análise documental a questão da eventual responsabilidade das instituições que prestam serviços de saúde perante o atraso da prática de procedimentos destinados a garantir o direito a morrer com dignidade pelos pacientes nos casos previstos pela jurisprudência constitucional colombiana.

**Palavras-chave:** eutanásia, jurisprudência constitucional, morte digna, responsabilidade.

## 1. INTRODUCCIÓN

“La eutanasia es tan antigua como la civilización misma. Todos los pueblos y culturas la utilizaron desde la muerte piadosa del herido en combate, hasta el sacrificio de niños deformes, monstruos o minusválidos físicos o mentales”. (Rodríguez, A. 2009, P. 220)

En las últimas décadas, la eutanasia en Colombia ha sido uno de los temas más controversiales para la rama legislativa. Antes del año 1997, el Código Penal en su artículo 106 acuñaba el término de “homicidio por piedad” al acto de otorgar muerte digna en el tiempo más breve posible a enfermos terminales que solicitaran la terminación de su vida de forma digna y humana, asistiendo así el suicidio. Este acto era sancionado con prisión de 6 meses a 3 años a quien realizara dicho procedimiento. (Pinto, B. 2012).

A partir de la Sentencia C-239 del 15 de mayo de 1997 se despenaliza el homicidio por piedad, permitiendo la práctica de la eutanasia y otros procedimientos tendentes a garantizar la dignidad del paciente, elevando a la categoría de fundamental, el derecho a morir dignamente.

El 5 de julio de 2013 la señora Julia interpone una acción de tutela contra su EPS, en procura de la protección de sus derechos fundamentales a la vida y a morir dignamente, los cuales estimó vulnerados, fundamentando que padecía un cáncer terminal que comprometía gravemente sus funciones vitales. La EPS se negó a la práctica de dicho procedimiento alegando la falta de regulación de los procedimientos de eutanasia, solicitando la vinculación al proceso del Ministerio de Salud y Protección Social *“por cuanto es el Estado el directamente responsable de dar efectividad a la sentencia proferida en su momento por la Corte Constitucional y gestionar la reglamentación en la materia”*. (Vargas, L.E. 2014. Sentencia T-970/14).

A partir de este caso, se profiere la Sentencia T-970 del 15 de diciembre de 2014, en la cual, la Corte Constitucional ordena al Ministerio de Salud fijar las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. (Vargas, L.E. 2014. Sentencia T-970/14).

Sin embargo, es hasta el 2 de julio de 2015 cuando se practica la primera eutanasia en nuestro país al señor Ovidio González, quien padecía de un cáncer avanzado e intratable, en su rostro, que le producía sufrimiento y quien solicitó su derecho a morir dignamente.

Este artículo pretende la revisión de la legislación colombiana en torno a la práctica de la eutanasia y qué responsabilidad tienen las entidades promotoras de salud desde que un paciente la solicita y hasta la realización del procedimiento, en cuanto a su autorización y ejecución.

## 2. EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE:

Según Ramón Maciá Gómez, “la muerte digna es la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles”. Es decir, “es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal”. (Maciá, R. 2008. p. 2).

Hay diferentes maneras de provocar la eutanasia:

**Eutanasia Activa o Positiva:** Se define de esta manera, 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. (Vargas, L.E. 2014. Sentencia T-970/14).

**Eutanasia Pasiva o Negativa:** Se define pasiva o negativa, cuando quiera que 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. (Vargas, L.E. 2014. Sentencia T-970/14).

**Eutanasia indirecta:** La eutanasia es indirecta cuando se origina sin la intención de causar la muerte de la persona. En esos eventos la muerte no es pretendida, sino que puede ser originada en efectos colaterales de tratamientos médicos intensos. (Vargas, L.E. 2014. Sentencia T-970/14).

**Distanasia:** Supone la prolongación de la vida por cualquier medio, incluso, causando efectos perversos en la salud, dignidad y vida del paciente. Su objetivo consiste en impedir innecesariamente la muerte de la persona; para esto se ha optado por establecer tratamientos donde se garantice la dignidad y el no sufrimiento de las personas, como es el caso de los cuidados paliativos. (Vargas, L.E. 2014. Sentencia T-970/14).

**Cuidados paliativos:** Se trata de un tratamiento médico que dignifica la vida de quienes inevitablemente morirán, cuya voluntad no es otra que llegue la muerte de forma natural. Su objetivo es orientar los tratamientos médicos al alivio del dolor; en vez de buscar la sanación del enfermo. (Vargas, L.E. 2014. Sentencia T-970/14).

**La eutanasia eugenésica:** Consiste en causar la muerte de un ciudadano con la finalidad de mantener “la salud social”. (Maciá, R. 2008. p. 7)

**La eutanasia económica:** Tiene por finalidad la eliminación de enfermos, cuyo mantenimiento de la vida constituye una alta carga económica al erario público. (Maciá, R. 2008. p. 7)

### **3. DERECHO A MORIR DIGNAMENTE, SEGÚN LA JURISPRUDENCIA**

En Colombia no hay legislación propiamente eutanásica, es decir, no existe una norma que obligue a los prestadores de salud a realizar el procedimiento. Ha sido la Corte Constitucional quien a partir de la Sentencia C-239 del 15 de mayo de 1997 ha autorizado la práctica de la eutanasia y otros procedimientos tendentes a garantizar la dignidad del paciente, elevando a la categoría de fundamental el derecho a morir dignamente.

En la misma providencia exhortó al Congreso de la República para que expidiera la ley estatutaria que reglamentara esa práctica. Sin embargo, para el año 2014 el legislativo no había expedido dicha ley, presentándose el interrogante de si, al no existir la norma, no se podía realizar la eutanasia.

En la Sentencia T-970 del 15 de diciembre de 2014, la Corte ordenó al Ministerio de Salud fijar las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.

En innumerables sentencias ha dicho la Corte que del Derecho a la Dignidad Humana y a la Autonomía Individual, procede la tutela para proteger el Derecho a Morir Dignamente. Que la dignidad humana es 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. Que el derecho a morir dignamente es un derecho autónomo, independiente, pero relacionado con la vida y otros derechos. (Vargas, L.E. 2014. Sentencia T-970/14).

Para la Corte, la muerte digna es un derecho fundamental complejo y autónomo que goza de todas las características y atributos de las demás garantías constitucionales de esa categoría y la tutela siempre será el mecanismo adecuado para superar las barreras que impidan que el paciente pueda cumplir su voluntad de morir dignamente. (Vargas, L.E. 2014. Sentencia T-970/14).

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 Política, sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral, la persona afectada tiene la facultad de disponer de su vida, independientemente de la opinión o posición que los demás tengan al respecto, por cuanto es esa persona quien en el día a día sufre sin ánimos de seguir viviendo. La eutanasia no es inconstitucional, lo que sí constituye una violación a la Carta Constitucional es coartar la libertad y la autonomía de aquellas personas que, estando conscientes de su estado de salud precario, desean terminar con su vida. (Gaviria, C. 1997. Sentencia C-239/97)

#### **4. REGULACIÓN SOBRE LA EUTANASIA EN COLOMBIA A PARTIR DE LA RESOLUCIÓN N°. 1216 DE ABRIL 20 DE 2015 DEL MINISTERIO De LA SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL**

A raíz de los múltiples casos presentados en nuestro país en cuanto a la solicitud de la eutanasia por pacientes terminales, y a la negativa y dilación del proceso por parte de las EPS para realizarla, pues no estaba debidamente reglamentada, se profieren diferentes Sentencias por parte de la Corte Constitucional y entra el Ministerio de Salud y Protección social a participar del caso.

En la Sentencia T-970 del 15 de diciembre de 2014 la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social emitir una directriz a todos los prestadores del servicio de salud, para que conformen un grupo de expertos interdisciplinarios que cumplan varias funciones cuando se esté en presencia de casos en los que se solicite el derecho a morir dignamente.

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a la orden dada por la Corte Constitucional, el 20 de abril de 2015 emitió la Resolución N°. 1216 en la cual imparte las directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científicos

–Interdisciplinarios, las funciones de las IPS y EPS y la descripción del procedimiento a seguir para el Derecho a morir con dignidad en los casos y condiciones definidas en las Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014.

El comité debe estar conformado por:

- Un psiquiatra o psicólogo clínico.

Dichos profesionales deben ser designados por la respectiva IPS y no deben ser objetores de conciencia, condición que se declarará en el momento de la conformación del comité.

El Comité debe acompañar al paciente y a su familia con ayuda psicológica, médica y social, para que la decisión no genere efectos negativos en el núcleo familiar ni en la situación misma del paciente; atención que debe ser constante durante las fases de decisión y ejecución del procedimiento orientado a hacer efectivo el derecho.

Además, el Comité debe garantizar y vigilar que todo el procedimiento se desarrolle respetando los términos de esta sentencia y la imparcialidad de quienes intervienen en el proceso. Igualmente, en caso de detectar alguna irregularidad, deberá suspender el procedimiento y poner en conocimiento de las autoridades competentes la posible comisión de una falta o de un delito, si a ello hubiere lugar.

También ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social sugerir a los médicos un protocolo médico discutido por expertos de distintas disciplinas, que sirva como referente para los procedimientos tendentes a garantizar el derecho a morir dignamente

Las IPS deben ofrecer y disponer de lo necesario para la práctica del procedimiento al paciente que lo requiera, lo que incluye la organización y designación del comité y el acceso del mismo a la documentación necesaria; comunicación permanente con la EPS a la cual pertenece el paciente, permitir el acceso de especialistas no objetores de conciencia y en ningún caso, pueden argumentar objeción de conciencia institucional.

Las EPS deben garantizar el trámite para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad cuando el caso se presente en una IPS que no cuente o no ofrezca los servicios anteriormente mencionados; no pueden interferir en la decisión del paciente o de quienes estén legitimados, en el caso del consentimiento sustituto, mediante actuaciones o prácticas que afecten o

vicien; deben garantizar toda la atención en salud derivada del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, deben tramitar con celeridad las solicitudes de sus afiliados que pretendan hacer efectivo su derecho a morir con dignidad y velar por la reserva y confidencialidad de la información.

Con esta sentencia también se exhortó al Congreso de la República a que proceda a regular el derecho fundamental a morir dignamente. (Gaviria, A. 2015)

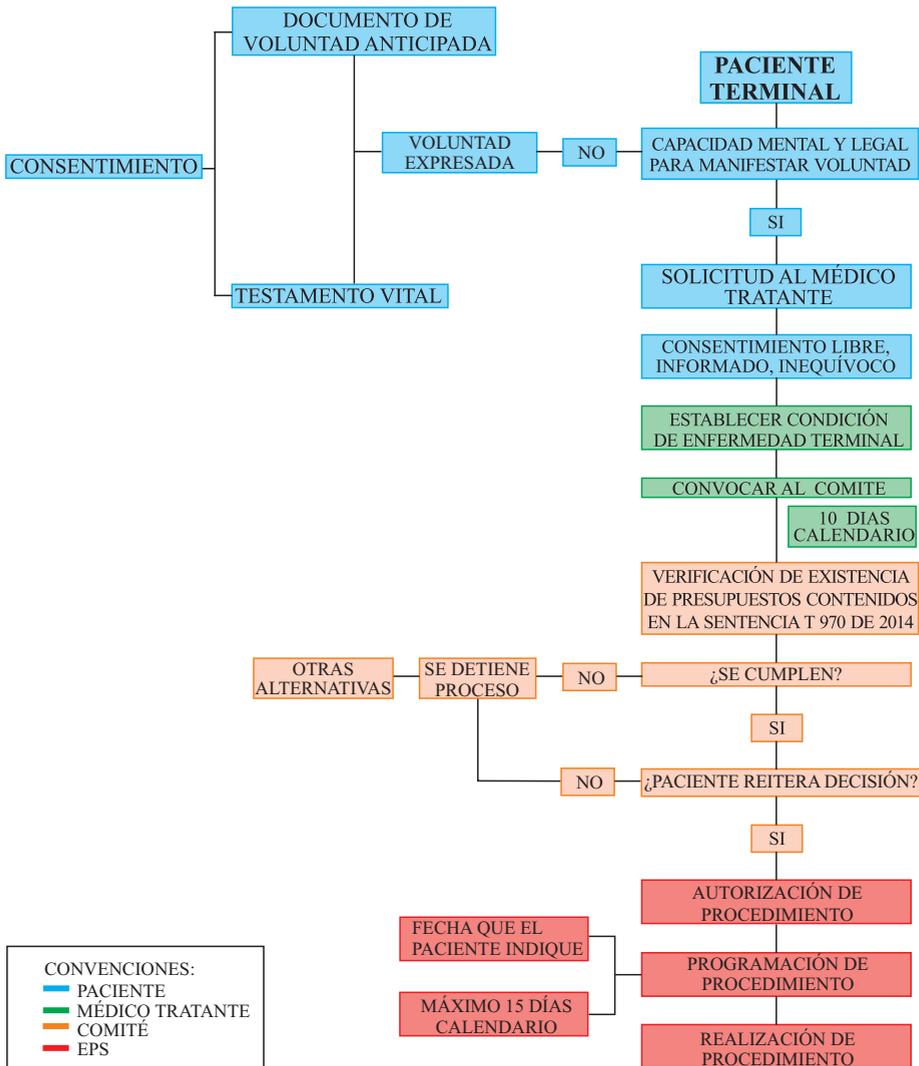
## **5. AFECTACIÓN POR DILACIONES INJUSTIFICADAS**

Según el ministerio de Salud y Protección Social, un “enfermo terminal es aquel paciente con una enfermedad médicamente comprobada, avanzada, progresiva, incontrolable, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico-psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses”. También establece “dos excepciones al criterio del pronóstico en los siguientes casos: 1) En la insuficiencia cardiaca, se considerará como terminal, los pacientes que se encuentran en estadio D y en quienes ha fracasado el soporte mecánico, los procedimientos para facilitar la retención de líquidos, las infusiones de inotrópicos intermitentes, el manejo de la anemia, el trasplante cardiaco u otros procedimientos quirúrgicos experimentales. 2) En pacientes con enfermedad de la motoneurona, terminalidad se considera en la tercera fase con parálisis total y dificultad respiratoria cuando la capacidad vital forzada sea inferior al 60%”. (Gaviria-Ruiz- Dávila-Burgos-Escobar-Osorio-Luque-Florez-Caicedo. (2015) p. 36).

Una vez el paciente en estado terminal solicita que sea realizada la eutanasia en él, y este se encuentre en las capacidades mentales y legales para manifestar su voluntad y firme el consentimiento libre, informado e inequívoco, el médico tratante debe convocar al comité de la IPS a quienes tendrá que demostrar que el paciente se encuentra en dicha condición para que sea llevado el caso y se inicie el proceso. Posteriormente, el comité tendrá que verificar que el paciente cumple con los criterios establecidos en la sentencia T-970 de 2014 y de ser así, preguntar nuevamente al paciente si reitera su decisión. En caso de que la respuesta sea negativa, se detendrá el proceso y se le ofrecerán otras alternativas de manejo al paciente. En caso de ser afirmativa, se procederá a la autorización del procedimiento por parte de la EPS quien deberá programarlo en la fecha que el paciente lo indique o en un plazo máximo de 15 días calendario. (Cuadro 1)

En Colombia hubo varios casos en los que las EPS se negaban rotundamente a la autorización del procedimiento de eutanasia debido a la falta de regulación. Los casos más conocidos y por los cuales la Corte constitucional decidió tomar cartas en el asunto, se presentan a continuación:

El 05 de Julio de 2013, la señora Julia interpuso acción de tutela contra Coomeva EPS en procura de la protección de sus derechos fundamentales a la vida y a morir dignamente,



**Cuadro I.** Algoritmo de atención de paciente terminal que solicita la eutanasia. (Flórez, Margarita 2016)

los cuales estimó vulnerados por la EPS Coomeva, fundamentando su demanda con los siguientes hechos:

- a) La peticionaria sostuvo que padecía una enfermedad terminal que compromete sus funciones vitales; en el año 2008, la Fundación Colombiana de Cancerología “Clínica Vida” dictaminó que padecía cáncer de Colon.
- b) Indicó que en enero del 2010 su enfermedad hizo metástasis a pelvis, por lo que fue sometida a una intervención quirúrgica llamada Hemicolectomía, al igual que sesiones de quimioterapia. Procedimientos realizados en febrero y diciembre del mismo año.
- c) Mediante una tomografía computarizada realizada en febrero de 2012, la Clínica Vida concluyó que la enfermedad había hecho metástasis pulmonar y carcinomatosis abdominal. En consecuencia, su médico tratante dispuso que la paciente debía recibir varios ciclos de quimioterapia más.
- d) El 23 de febrero de 2012 la paciente manifestó su voluntad de no recibir más ciclos ya que ese tratamiento le causaba “intensa astenia, adinamia, cefalea, náuseas y vómito”, los cuales eran efectos secundarios que le impedían desarrollar sus actividades cotidianas sin ayuda de terceros.
- e) En los meses posteriores presentó una obstrucción intestinal que la llevo a estar hospitalizada, necesitando apoyo para su cuidado, padecer dolor abdominal severo, entre otros. El 4 de junio de 2013 su médico oncólogo dejó constancia de que el cáncer que padecía la paciente no solo se encontraba en “franca progresión”, sino que había deteriorado su estado funcional y calidad de vida, por lo cual, ordenó suministrarle el “mejor cuidado de soporte por cuidados paliativos” .
- f) La paciente solicitó en varias oportunidades a su médico que le practicara la eutanasia, sin embargo, él le expresó verbalmente que dicho pedido “es un homicidio que no se puede consentir”.
- g) Así, con fundamento en lo expuesto y alegando para el efecto la decisión adoptada por la Corte Constitucional en la sentencia C-239 de 1997, la paciente solicitó ante el juez de tutela amparar su derecho a la vida digna y en consecuencia, ordenar a Coomeva EPS adelantar las gestiones médicas necesarias para acoger su deseo de no continuar padeciendo los insoportables dolores que le produce una enfermedad que se encuentra en fase terminal, lo que en su criterio es incompatible con su concepto de vida digna.
- h) De este modo, pidió al juez tutelar su derecho fundamental a la vida digna y, por tanto, determinar en la sentencia la fecha y hora para “morir dignamente y de manera tranquila a través de la eutanasia”.

Ante la acción de tutela, la EPS respondió que no vulneraron los derechos fundamentales de la paciente, ya que, según su criterio, no era posible autorizar el procedimiento ya que no se cumplían los requisitos establecidos por la Corte para ese entonces, para practicarla, fundamentado en las siguientes consideraciones:

- a) Falta de regulación de los procedimientos de eutanasia y solicitó la vinculación al proceso del Ministerio de Salud y Protección Social, “por cuanto es el Estado el directamente responsable de dar efectividad a la sentencia proferida en su momento por la Corte Constitucional y gestionar la reglamentación en la materia”.
- b) Así, refirió que la Corte Constitucional estableció unas condiciones que deben cumplirse para que una persona en esas circunstancias pueda, libremente, optar por terminar con su vida ayudado por un tercero profesional de la salud. Sin embargo, hasta el momento no existe ningún tipo de regulación que habilite a una entidad de la salud a prestar el servicio de eutanasia. No obstante, el vacío no fue absoluto. Existen cinco puntos fijados por la Corte que sirven como parámetros para realizar ese procedimiento, al igual que medidas que el legislador debería adoptar. En primer lugar, (i) una verificación rigurosa del paciente, con el fin de corroborar la madurez de su juicio y la voluntad inequívoca de morir. En segundo lugar, (ii) indicación clara de los médicos que deben intervenir en el procedimiento. En tercer lugar, la forma y circunstancias bajo las cuales se debe manifestar el consentimiento. En cuarto lugar, (iii) las medidas que deben ser usadas por el médico para practicar la eutanasia y, finalmente, en quinto lugar, (v) crear procesos educativos en relación con valores como la vida para que esa decisión sea la última que se tome.
- c) De otro lado, señaló que la negativa del médico tratante de la afiliada, frente a su requerimiento consistente en la práctica de la eutanasia, obedece “a su posición personal sobre el tema y por lo tanto al derecho que tiene para presentar objeción de conciencia ante tal solicitud”. Al respecto, indicó que no puede obligar a ninguno de los profesionales adscritos a su red de servicios a proceder de esa manera, si se tiene en cuenta que en la sentencia C-239 de 1997, al emplear la expresión “brindarle las condiciones para morir dignamente”, para referirse al obrar del médico que lleva a cabo el acto eutanásico, la Corte Constitucional puso de presente la necesidad de que tal procedimiento se soportara en la voluntad del galeno. Así, no obstante “el médico puede ofrecer información seria y fiable acerca de la enfermedad y de las opciones terapéuticas y su

- pronóstico”, no se encuentra obligado a “ejecutar la acción que va a dar por terminada la vida de una persona”.
- d) En este sentido, afirmó que, en todo caso, no es de su competencia dictaminar si la actora padece o no una enfermedad en estado terminal que le causa dolores insoportables, en tanto las mismas se limitan a la gestión de aspectos administrativos y a la prestación del servicio de salud. En su criterio, “dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, serán los profesionales de la salud (...) los que podrían dar cuenta de qué tanto dolor podría estarle causando a la usuaria la patología que padece”. Además, alegó que la incompatibilidad que a juicio de la paciente existe entre los dolores que siente y su idea de vida digna obedece a una dimensión objetiva “poco aprensible para Coomeva EPS”
- e) Finalmente, sostuvo que dentro de los requisitos de la Sentencia C-239 de 1997 está aquel que exige consentimiento informado, libre, inequívoco, capaz, del paciente. En este caso, consideraron que es claro que “consentimiento informado involucra una evaluación adicional cual es, determinar la capacidad intelectual de la persona que va a consentir a fin de establecer que es “suficiente para tomar la decisión”. En efecto, “¿Cuál es el nivel intelectual que le permite a una persona tomar la decisión de morir dignamente?, ¿Qué coeficiente intelectual se exige?, ¿Cuáles son los parámetros fisiológicos y de capacidad intelectual mínima para que una persona pueda decidir?”

#### Del fallo de primera instancia:

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 Julia. En criterio de este juez, la Sentencia C-239 de 1997 sentó las bases para el reconocimiento de la eutanasia. La Corte estableció la constitucionalidad de la despenalización del homicidio por piedad en aquellos casos en los que el profesional de la salud lo realice, siempre que se cuente con consentimiento del paciente y se trate de una enfermedad terminal.

Pese a ello, ordenó al Congreso regular el asunto sin que hasta la fecha exista un marco normativo que indique a los profesionales de la salud, cómo deben actuar en estos casos. En otros términos “ante la petición de un usuario para poner fin a su vida (...) no se sabría a ciencia cierta, el protocolo a seguir para el efecto, como tampoco se puede acudir a criterios auxiliares de la actividad judicial”. Por el contrario, puntualizó, lo que sí

existe es una norma en la Constitución (Art. 11) que establece que la vida es un derecho inviolable y que no admite excepciones. De ello se infiere que, al no existir normas aplicables al caso, se debe acudir a esos criterios superiores contenidos en la Carta.

Por otra parte, argumentó que luego de decretadas algunas pruebas para conocer con certeza el estado de salud de la paciente, las entidades oficiadas no enviaron ningún informe. Eso impidió que el juzgado pudiera tomar una decisión con base en un material probatorio consistente pues nunca pudo verificar los requisitos que la Corte estableció para la práctica de la eutanasia. En particular, no se logró constatar las condiciones de salud mental de la accionante que permitiera verificar su inequívoco consentimiento. (Vargas, L.E. 2014. Sentencia T-970/14).

En este caso se puede concluir que la EPS ganó en cuanto a que lamentablemente en ese entonces no se contaba con una regulación para la práctica del procedimiento, y aunque no se tiene información real del caso, se podría pensar en el sufrimiento que padeció la señora Julia hasta los últimos días de vida, el tener que soportar no solo el dolor que le provocaba su enfermedad de base, sino los efectos secundarios que ella misma mencionaba en la acción de tutela y que le producían una dependencia total de sus funciones básicas.

En el año 2010, el señor Ovidio González, padre de un famoso caricaturista colombiano, fue diagnosticado de Cáncer en su rostro al cual le dieron manejo con radio y quimioterapias y que había sido superado en ese entonces. Posteriormente a principios de 2015 reaparece en forma de una lesión ulcerativa al cual diagnostican como Carcinoma de cavidad oral que le estaba destruyendo su boca y que le producía dolores intensos, que ya no contaba con opciones terapéuticas y que su enfermedad progresaba cada vez más, por lo cual, tres meses después solicita que le sea practicada la eutanasia en la Clínica Oncólogos de Occidente de Pereira en donde era tratado. En la clínica se conformó el debido comité científico el cual estudiaba el caso. La clínica dio el visto bueno a la realización del procedimiento el cual estaba programado para el 22 de junio de 2015, sin embargo, cuando el paciente y sus familiares iban camino a la clínica, reciben una llamada para comunicarles que el procedimiento había sido cancelado. La abogada de la familia apoderada del caso, solicita una explicación de lo sucedido para lo cual recibe como respuesta que el comité científico había tenido una reunión en la que uno de los médicos, el tanatólogo Juan Paulo Cardona, se oponía al procedimiento. Se consultó al Doctor Cardona quien refirió que, durante las sesiones realizadas por el

comité científico, en ninguna se había autorizado el procedimiento ya que existían dudas para asegurar que el paciente era apto. Se interrogó por qué la clínica había dado el visto bueno entonces, a lo que responde que en este caso ocurrió un error de procedimiento. (Cuevas, A. 2015).

Según la abogada, en este caso, el señor Ovidio González “se vio obligado a tramitar hasta cuatro derechos de petición a la EPS y a la Junta de Oncólogos que lo atendía en menos de una semana solicitando la práctica de la eutanasia. Decisión que hasta último minuto tuvo todo tipo de trabas burocráticas y fue sometida a entorpecimientos de orden jurisprudencial”, para lo cual se vieron obligados a aprovecharse de la figura pública de Matador, hijo de Ovidio, para dar a conocer a los medios de comunicación de su situación y de las dificultades que había tenido que sufrir para cumplir su voluntad. (Estrada-Orozco-González-Espíndola, 2016).

Casi una semana después de haber sido suspendido el procedimiento, la Clínica aprueba nuevamente su realización.

Finalmente, el 3 de julio de 2015, a las 9:32 am, se practica la eutanasia al señor Ovidio González, siendo así el primer caso en Colombia. (Salud, 2015. Periódico *El Tiempo*).

Se puede decir que en este caso hubo cierto privilegio al poder ser conocida la historia por los medios de comunicación gracias a los nexos de su hijo, sin embargo, aun así, es evidente el daño moral, físico, económico y familiar causado al dilatar el procedimiento. Primeramente, al no tomar una decisión de manera oportuna, obligando a que el paciente siguiera padeciendo el dolor y el deterioro de su rostro el cual era inevitable e intratable. Seguido de los costos que ocasionaban el tener que contratar un profesional del derecho para que resolviera su situación jurídica, los traslados a la clínica y los medicamentos. El daño moral para el paciente y su familia pues ya habían pasado por un proceso emocional que incluía al traslado de familiares que vivían en otras ciudades y países, la despedida de su esposa e hijos, los preparativos para las honras fúnebres y la cancelación media hora antes el procedimiento.

## **6. DAÑO Y RESPONSABILIDAD DE LAS EPS**

“El daño es un elemento de la responsabilidad civil que se traduce en el detrimento de los bienes materiales o inmateriales de la víctima como consecuencia de los actos producidos de manera injusta por otro. Todo daño da lugar a resarcimiento”. (Mantilla, L. 2015)

Las EPS deben responder civilmente por los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales causados tanto al paciente como a la familia, sufridos como consecuencia del retardo en el cumplimiento de un deber como es la autorización para practicar la eutanasia a un paciente cuya solicitud cumple con los requisitos previstos para llevar a cabo el procedimiento.

La doctrina colombiana ha dividido los daños catalogando en dos clases:

- Daños patrimoniales: “los cuales son de contenido pecuniario y no presentan ninguna dificultad en su apreciación ya que se encuentran señalados expresamente en el artículo 1614 del Código Civil y son el daño emergente y el lucro cesante”. (Mantilla, L. 2015, p 11)
- Daños extra patrimoniales: “son de contenido inmaterial ya que no es posible calcular su valor pecuniario y salen de la esfera del comercio” (Mantilla, L. 2015, p 11). Es el daño moral subjetivo que causa dolor, angustia, sufrimiento, tristeza, etc., y repercuten en el equilibrio sentimental del individuo. Este es el daño que se causa al paciente que sufre una enfermedad terminal y que no se le practica la eutanasia oportunamente, dilatándose el sufrimiento. La Corte ha señalado que la indemnización por estos perjuicios está sujeta al arbitrio del juez.

Desde junio del año 2015 se radicó un proyecto de Ley que busca regular la indemnización de los daños a las personas. El artículo 51 de dicho proyecto define el daño moral como aquella modalidad de perjuicio extra patrimonial consistente en la tristeza, el desasosiego, la aflicción y la congoja que padece el sujeto con ocasión del daño a la persona; estableciendo que la indemnización del daño moral será procedente siempre que sea razonablemente cierto y que sobrevenga como consecuencia directa del hecho dañoso. (Name, L. 2015).

Además, existe un proyecto de ley, radicado por el congresista Rodrigo Lara, que **“busca que la prestación del servicio de salud se realice de acuerdo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como establecer un conjunto de sanciones administrativas para las prácticas violatorias del derecho fundamental a la salud”, con lo cual se esperaría disminuyan los tiempos de atención y de autorización de tratamientos, y de esta forma disminuir los daños causados. Proyecto que se espera sea aprobado por el congreso.** (Redacción política, 2016. *El Espectador*).

## **7. CONCLUSIONES**

El derecho a morir dignamente fue elevado a la categoría de derecho fundamental por la Corte Constitucional y como tal, el Estado está obligado a proteger y garantizar la libertad y autonomía de las personas que, estando conscientes de la gravedad de su estado de salud, toman la decisión de acabar su vida.

En Colombia el procedimiento eutanásico se reguló a partir de la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015 expedida por el Ministerio de la Salud y la Protección Social, dando cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional en la Sentencia T-970 del 15 de diciembre de 2014. Fue así como en este país la primera eutanasia se llevó a cabo el 13 de julio de 2015.

Las EPS son responsables cuando dilatan la autorización para practicar la eutanasia a los pacientes cuyas solicitudes cumplen con los requisitos previstos para realizar el procedimiento, responsabilidad que deberá establecer la autoridad competente, por el daño que causen tanto al paciente como a los familiares de este.

La Corte Constitucional se ha pronunciado al respecto en varias sentencias, diciendo que el Estado tiene el deber de sancionar a quienes retarden la prestación de un servicio de salud.

La responsabilidad civil la determina el juez dentro del respectivo proceso judicial y la Superintendencia Nacional de Salud sanciona a las EPS a través de un proceso administrativo.

Se espera que con la importancia que se le ha dado en los últimos años a la eutanasia y a la gran demanda por parte de los pacientes, el Congreso de la República legisle y apruebe leyes que regulen dicha práctica y de esta forma evitar que las EPS sigan dilatando los procedimientos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Cuevas, A. (2015). Ovidio reclamará el derecho a morir. El Espectador. Recuperado de: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/ovidio-reclamara-el-derecho-morir-articulo-569139>

Estrada, C. Orozco, S. González, J. Espíndola, D. (abril, 2016). Una reflexión sobre la eutanasia mediante la muerte de Ovidio González.

Panel dirigido por la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Medellín. Recuperado de [http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/xZJNU8IwEib\\_Sjn0Zie1SoVjppo6CH4xOtCLsyShrOajJckKv96kJA7OOF45ZTd5993Nk5CKzEilYIM1ONQKhM\\_nVf46GJbZaXGejq-fRmVa5GVxdTF9GWeDjIxI5QV3j\\_2r06xMx\\_cXl8O0GJ49T26n\\_evyJg8OmZmUk5pUDbhVgmppyYxq5bhC5kOwkqtWgOMmNERlqcEFWB5K8W29rgpSdfpPR2aNNg5EyzjEKdjf2UpL\\_h17G4eupd014rT1vYBxmwd1i0QKNqiWQFvhwkGcSs6QovLVjdG1AQk2CuePevB0JdoL2q09UcshNw2nCKIvXEk9zoWrE8iKrquqZBG0TZat2jC1gJMve\\_gyAMcoAgTg8Q7PH-zf-hf54fidG\\_c3X\\_4lhvB\\_aHa6cSaL3GM9YbZKiTWqsdCL5LGoPS405ky43jCcNaQcJVQrXQcoFamvdq\\_jBeTtxg-\\_EFg0BN1A!!/](http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/xZJNU8IwEib_Sjn0Zie1SoVjppo6CH4xOtCLsyShrOajJckKv96kJA7OOF45ZTd5993Nk5CKzEilYIM1ONQKhM_nVf46GJbZaXGejq-fRmVa5GVxdTF9GWeDjIxI5QV3j_2r06xMx_cXl8O0GJ49T26n_evyJg8OmZmUk5pUDbhVgmppyYxq5bhC5kOwkqtWgOMmNERlqcEFWB5K8W29rgpSdfpPR2aNNg5EyzjEKdjf2UpL_h17G4eupd014rT1vYBxmwd1i0QKNqiWQFvhwkGcSs6QovLVjdG1AQk2CuePevB0JdoL2q09UcshNw2nCKIvXEk9zoWrE8iKrquqZBG0TZat2jC1gJMve_gyAMcoAgTg8Q7PH-zf-hf54fidG_c3X_4lhvB_aHa6cSaL3GM9YbZKiTWqsdCL5LGoPS405ky43jCcNaQcJVQrXQcoFamvdq_jBeTtxg-_EFg0BN1A!!/)

Flórez, M. (2016). Algoritmo de atención de paciente terminal que solicita la eutanasia. Dignidad y autonomía del paciente terminal: Responsabilidad de las E.P.S. frente a la dilación en el procedimiento de la eutanasia.

Gaviria, C. (1997). Sentencia C-239/97, Corte Constitucional. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>

Gaviria, A. (2015). Resolución No. 1216 de 2015, Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf)

Gaviria, A. Ruiz, F. Dávila C. Burgos, G. Escobar, G. Osorio, E. Luque R. Florez, B. Caicedo, I. (2015). Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (p. 36). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>

Maciá, R. (2008). El Concepto Legal de Muerte Digna, (p. 2). Recuperado de <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/z15.pdf>

Mantilla, L. (2015). El daño no patrimonial en la doctrina y la jurisprudencia colombiana. El daño moral en Colombia: Un estudio sobre la nueva tendencia del daño a la persona. (pág. 10). Recuperado

de: <http://repository.ucatolica.edu.co:8080/jspui/bitstream/10983/2197/1/EL%20DA%C3%91O%20MORAL%20EN%20COLOMBIA%20UN%20ESTUDIO%20SOBRE%20LA%20NUEVA%20TENDENCIA%20DEL%20DA%C3%91O%20A%20LA%20PERSONA.pdf>

Name, L. (2015). Proyecto de Ley para la indemnización de los daños a la persona en los procesos de responsabilidad. Recuperado de: [http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar\\_documento?p\\_tipo=05&p\\_numero=122&p\\_consec=43354](http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=05&p_numero=122&p_consec=43354)

Pinto, B. (2012). La eutanasia en Colombia: a propósito de un proyecto de ley. Recuperado de <http://www.razonpublica.com/index.php/economia-y-sociedad/3355-la-eutanasia-en-colombia-a-proposito-de-un-proyecto-de-ley.html>

Redacción política. (2016). Radican proyecto de ley para sancionar EPS por mal servicio a usuarios. El Espectador. Recuperado de: <http://www.elespectador.com/noticias/politica/radican-proyecto-de-ley-sancionar-eps-mal-servicio-usua-articulo-648573>

Rodríguez, A. (2009). La Eutanasia. Fundamentos de Bioética. Bucaramanga: Publicaciones UNAB.

Salud. (2015). Papá de Matador ya se sometió a la primera eutanasia legal en Colombia. Periódico El Tiempo. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/eutanasia-de-papa-de-matador/16039057>.

Vargas, L.E. (2014). Sentencia T-970/14, Corte Constitucional. Recuperado de [http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm//caso de la corte//](http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm//caso%20de%20la%20corte//)