



APROXIMACIÓN AL DERECHO HUMANO A UNA MUERTE DIGNA EN COLOMBIA¹

Jesús Arnulfo LÓPEZ CANO*

Sara Berenice ORTA FLORES**

SUMARIO: I. *Introducción.* II. *Historia del proceso de despenalización.* III. *Protección legal y procedimientos formales.* IV. *Ley de voluntades anticipadas.* V. *Acceso a cuidados paliativos.* VI. *Casos emblemáticos que marcaron el camino: el impacto social por la muerte digna en Colombia.* VII. *Categorización.* VIII. *Discusión.* IX. *Conclusiones.* X. *Bibliografía y referencias.*

Resumen: el presente artículo analizó la evolución jurídica y social del derecho humano a la muerte digna en Colombia a partir de la Constitución de 1991, que introdujo principios fundamentales como la dignidad humana y la autonomía personal en el marco legal. El objetivo de este trabajo fue examinar cómo las decisiones de la Corte Constitucional y las posteriores regulaciones y resoluciones han consolidado el derecho a morir dignamente en ese país. Para ello, se llevó a cabo un análisis documental de la jurisprudencia, las normas y

¹ Trabajo recibido el 20 de octubre de 2025 y aprobado el 21 de diciembre de 2025.

* Licenciado en Bibliotecología y Ciencias de la Información por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Actualmente cursa la maestría en Derechos Humanos por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Contacto: locjesuscano@gmail.com

** Abogada por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí; maestra en Derecho Constitucional por la Universidad Iberoamericana Plantel León, y doctora en Derecho (área de Derecho Constitucional) por la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Es profesora investigadora de tiempo completo de la Facultad de Estudios Profesionales Zona Huasteca de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí; asimismo, es investigadora nacional Nivel 1 del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti). Contacto: berenice@uaslp.mx

resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como de las leyes relacionadas con las voluntades anticipadas y los cuidados paliativos. Una búsqueda de casos emblemáticos que marcaron un antes y un después en la legislación. La conclusión de dicho análisis fue que la experiencia colombiana ha configurado un modelo jurídico de referencia en América Latina, en el que la muerte digna se reconoce como parte del ejercicio de los derechos fundamentales.

Palabras clave: Autonomía, cuidados paliativos, dignidad humana, eutanasia, jurisprudencia, muerte digna.

Abstract: This article analyzes the legal and social evolution of the right to a dignified death in Colombia since the 1991 Constitution, which introduced fundamental principles such as dignity and personal autonomy. The main objective was to examine how the decisions of the Constitutional Court and subsequent regulations have consolidated the right to die with dignity in the country. To this end, a documentary analysis of case law, regulations issued by the Ministry of Health, and laws related to advance directives and palliative care was conducted, along with a search for emblematic cases that marked a turning point. The conclusion is that the Colombian experience has established a legal model of reference in Latin America, in which a dignified death is recognized as part of the exercise of fundamental rights.

Keywords: Autonomy, palliative care, dignified death, euthanasia, jurisprudence, human dignity.

I. INTRODUCCIÓN

El reconocimiento del derecho humano a una muerte digna constituye uno de los debates más complejos y sensibles dentro del ámbito jurídico, médico y ético contemporáneo. En Colombia, este tema ha adquirido una relevancia particular gracias al desarrollo progresivo obtenido en la jurisprudencia, la legislación y las políticas públicas, que ha situado al país como pionero en América Latina en materia de despenalización y regulación de la eutanasia.

Este artículo tiene como propósito realizar un análisis crítico de la manera en que el ordenamiento jurídico colombiano ha abordado el derecho a una muerte digna, examinando no sólo su fundamentación constitucional, sino también los mecanismos normativos y prácticos que garantizan su ejercicio. Para ello, se presentará un recorrido histórico sobre el proceso de despenalización de la eutanasia en Colombia, seguido por una revisión de la legislación y el desarrollo normativo que ha permitido consolidar este derecho en el país.

Se hace especial énfasis en el papel fundamental que ha desempeñado la Corte Constitucional en la configuración de este derecho, así como en el diseño de procedimientos legales e institucionales que buscan garantizar su ejercicio en condiciones de autonomía, humanidad y legalidad. A partir de sentencias emblemáticas como la C-239 de 1997 y la C-233 de 2021, se examina cómo la jurisprudencia ha evolucionado de la protección de personas terminales al reconocimiento de la dignidad en contextos de sufrimiento irreversible, sin necesidad de una condición terminal.

Finalmente, se abordarán los mecanismos interinstitucionales implementados por el MSPS para reglamentar el procedimiento de eutanasia, destacando el papel de los comités interdisciplinarios, el consentimiento informado y los cuidados paliativos como elementos esenciales del derecho a decidir sobre el final de la vida. En suma, se adentrará en la reflexión crítica sobre el modo en que el derecho colombiano ha respondido a uno de los dilemas éticos más profundos de la humanidad: cómo conciliar la protección de la vida con el respeto a la libertad individual frente al sufrimiento extremo.

II. HISTORIA DEL PROCESO DE DESPENALIZACIÓN

Inicialmente, la promulgación de la Constitución Política de Colombia en 1991 significó un punto de partida en la historia jurídica y social del país. Esta nueva Carta Magna no sólo transformó la estructura institucional del Estado, sino que redefinió profundamente la relación entre el individuo y los poderes públicos al consolidar a Colombia como un Estado social de derecho fundado en la dignidad humana, la pluralidad y el reconocimiento de los derechos fundamentales. Es en este nuevo escenario constitucional donde emergió con fuerza el principio de autonomía personal como eje central del ordenamiento jurídico.

En otras palabras, este marco normativo permitió abrir espacios para una deliberación ética y legal sobre aspectos que históricamente habían sido apartados del debate público,

entre ellos, la posibilidad de decidir libremente sobre el fin de la vida. En este contexto, la muerte dejó de concebirse únicamente como un acontecimiento biológico, para ser también entendida como una cuestión ética y jurídica, profundamente vinculada con la dignidad del ser humano.

Por una parte, la despenalización y legalización de la eutanasia en Colombia fue resultado de un proceso complejo en el que influyeron factores jurídicos, sociales y éticos. En primer lugar, el marco constitucional de 1991 desempeñó un papel fundamental, ya que consagró el derecho a la dignidad humana como un pilar esencial del ordenamiento jurídico. Este principio permitió articular discusiones sobre la autonomía personal y el respeto por las decisiones individuales en el proceso de morir. En otras palabras, se tiene la historia de que Colombia se partió en dos con la adopción de una nueva Constitución Política en 1991, que llegó como respuesta a la grave crisis institucional y social que vivía el país en aquella época.²

Además, esta Constitución definía a Colombia como un Estado de derecho, construido sobre la base de la dignidad humana y el pluralismo jurídico, es decir, una Constitución más garantista y pluralista, con inclusión de un bloque de derechos fundamentales para todos los ciudadanos, inspirado en los derechos humanos. En contraste, la Constitución anterior (1886) era más paternalista, menos garantista y afiliaba al Estado a una religión en particular: la católica.

Sin embargo, en este nuevo escenario, visto desde la perspectiva de que el país fue aprendiendo a asumir la discusión pública, las personas comenzaron a tener más conciencia de sus derechos fundamentales y se sintieron más empoderadas al exigir al Estado el respeto a tales derechos. En este contexto, el 20 de mayo de 1997 la Corte Constitucional profirió la Sentencia C-239, en la que declaraba exequible el artículo 326 del Código Penal de 1996, en el cual se otorgaba menor pena a quien matase a otro por piedad, en comparación con la pena que recibían quienes cometían otros tipos de homicidio. Es importante mencionar, que la Sentencia C-239 eliminaba la pena para los médicos que llevaran a cabo el procedimiento sólo en caso de cumplir con las cuatro etiquetas que caracterizan a la eutanasia: a) realizada a través de una petición expresa y reiterada, b) enfocada desde la perspectiva de la voluntad y desde el consentimiento, c) aplicada por personal sanitario y d) que la persona padeciera

² DÍAZ AMADO, Eduardo, “La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, *Revista de Bioética y Derecho*, 2017, no. 40, pp. 125-140. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200010

una enfermedad irreversible. Fue así como comenzaron a establecerse las bases de lo que sería el procedimiento para la eutanasia en Colombia.

No obstante, desde una sentencia anterior (T-493 de 1993, en la que la persona decidió libre y autónomamente no prolongar su tratamiento médico), la misma Corte Constitucional había entendido que no se podía desconocer la voluntad de las personas cuando se trataba de decisiones relativas a la salud y al cuerpo, incluso en el caso en que éstas llevaran a la muerte. Obrar en sentido contrario hubiera sido, para la Corte Constitucional, menoscabar la potencialidad de este paciente como persona, su capacidad de autodeterminación y desconocer su derecho a la intimidad personal y familiar.³

Cabe destacar que los tres principios constitucionales que permitieron a la Corte Constitucional considerar la despenalización de la eutanasia en la Sentencia C-239 de 1997 fueron: la dignidad humana, el respeto a la autonomía y el deber de solidaridad.⁴ Por ende, el artículo 1 de la Constitución Política de 1991 refiere que el país de Colombia, como Estado social de derecho, está fundado, entre otros derechos constitucionales, en el respeto a la dignidad humana.

Como tal, en el desarrollo jurisprudencial colombiano la dignidad ha llegado a ser entendida como un derecho constitucional fundamental autónomo e independiente, que les reconoce a los individuos la potestad de organizar y vivir sus vidas como deseen, sin más restricciones que las impuestas por la ley o los derechos de los demás. Este principio está íntimamente ligado al que consagra el artículo 16, que reconoce la autodeterminación y el libre desarrollo de la personalidad.

De esta forma, cuando el Estado reconoce la autonomía de la persona, reconoce también su calidad de sujeto ético, es decir, su capacidad para decidir sobre lo bueno y lo malo, así como sobre el sentido de su existencia. La ética, en esencia, es un asunto de libertad e implica la aceptación de diferentes planes de vida.⁵ Posteriormente, en 1997, la Corte exhortó al Congreso a que mediante una ley regulara tal procedimiento y dejara en claro que con esta sentencia (la C-239) no estaba dando pie a que el Estado dejara de cumplir con su

³ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-544 de 2017. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>

⁴ Cfr. DÍAZ AMADO, Eduardo, “La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, *op. cit.*

⁵ ORTEGA DÍAZ, Alexander, *Eutanasia. De delito a derecho humano fundamental*, Ediciones de la U., Bogotá, 2016, p. 83.

obligación de proteger la vida humana o se cometieran abusos con los más vulnerables o débiles. Por lo anterior, la Corte insistió en que a todos los enfermos terminales se les debe garantizar los tratamientos requeridos y los cuidados paliativos adecuados.⁶

En los años siguientes, la regulación que debía realizar el Congreso sobre el tema nunca llegó, a pesar de que se presentaron varios proyectos de ley; éstos finalmente no prosperaron, debido a cuestiones burocráticas, de trámite o por la oposición de diversas fuerzas de talante conservador.⁷

No fue sino hasta el 15 de diciembre de 2014 cuando se estableció la Sentencia T-970, en la cual la Corte Constitucional establece dos cosas. La primera, que lo dicho en la Sentencia C-239 de 1997 seguía vigente. La segunda, que, dado que el Congreso había sido incapaz hasta la fecha de legislar sobre la materia, le había solicitado al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) que suministrara guías que permitieran, tanto a las instituciones de salud como a las personas, saber la manera en cómo se ha de prestar el servicio en Colombia. Por consiguiente, cumpliendo con la orden de la Corte Constitucional, el MSPS produjo la Resolución 1216 de 2015, en la que se define qué es un enfermo terminal y en donde se plantea la autonomía de una persona, siendo la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad requisitos para garantizar el derecho a morir con dignidad. Asimismo, se describe el proceso para solicitar la eutanasia y cómo se han de conformar los comités científico-interdisciplinarios que vigilarán que el proceso sea ajustado a la norma; por otro lado, también se reconoce el derecho a la objeción de conciencia, y se solicita al MSPS llevar registro de los procedimientos realizados, de los cuales las entidades de salud deben enviar un respectivo informe.⁸

Aunado a lo anterior, los principios de beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia actúan como una traducción a los derechos humanos dentro del marco ético y médico, buscando siempre preservar la dignidad y el bienestar de cada individuo. Es así como la dignidad humana ha sido reconocida como un fundamento esencial del orden político y de la paz social en el ámbito del derecho internacional, y en ese sentido correspondería al Estado

⁶ En este sentido véase: SÁNCHEZ TORRES, Fernando (ed.), *La eutanasia*, Academia Nacional de Medicina, Bogotá, 1997.

⁷ *Idem*.

⁸ LUQUE NÚÑEZ, Ricardo, “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia”, *Revista Médica de la Clínica del Country*, 2015, no. 1, vol. 7, pp. 31-36.

convertirse en garante de dicha dignidad. Sobre esto vale la pena anotar que en la Sentencia T-721 de 2017 se planteó que el derecho fundamental a morir con dignidad tiene múltiples dimensiones y no sólo una, como hasta ahora se ha concebido, pues se trata de un conjunto de facultades que permiten a una persona ejercer su autonomía, tener control sobre el proceso de su muerte e imponer a terceros límites respecto de las decisiones que se tomen en el marco del cuidado de la salud.⁹

La Corte Constitucional de Colombia ha dicho en la sentencia T-721 de 2017 que si la manera en que los individuos ven la muerte refleja sus propias convicciones, ellos no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando, debido a las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo estiman deseable ni compatible con su propia dignidad.¹⁰ Es importante señalar que la Corte Constitucional ha sido fundamental para que en Colombia se atienda no solamente el valor de la vida biológica, sino también el valor al sentido que las personas, en virtud de sus propias convicciones o perspectivas éticas, den a sus vidas.¹¹

Dicho así, no debe perderse de vista que el cuidado está más allá de lo clínico, lo terapéutico e incluso lo social; en todo caso, la muerte digna se refiere al derecho de un individuo a morir con dignidad, sin sufrimientos innecesarios y con el respeto pleno de su autonomía y deseos. Es por ello que la vida no puede verse simplemente como algo sagrado o como una realidad biológica que tiene que ser vivida de cualquier modo, hasta el punto de desconocer la situación real en la que se encuentra el individuo y su posición frente al valor de la vida; en este sentido, la posición que el Estado debe asumir es la de proveer de los medios y las garantías para que las personas puedan desarrollar sus planes de vida adecuadamente, y no terminen siendo seres reducidos, cosificados y subsumidos por los intereses del sistema, de otros individuos, de las instrucciones, o del propio Estado.

De igual forma, al hablar de las diversas concepciones del bien supremo, para algunos éstas pueden estar vinculadas con la preservación de la vida en cualquier circunstancia, mientras que, para otros, la vida sólo tiene sentido si se puede vivir con autonomía, funcionalidad, o sin dolor extremo. Estas diferencias responden a visiones morales subjetivas que deben ser escuchadas y respetadas; a manera de ejemplo, la eutanasia puede ser vista

⁹ *Cfr.* Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-721 de 2017. <https://tinyurl.com/afm3msmv>

¹⁰ *Idem.*

¹¹ *Cfr.* Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-239 de 1997. <https://tinyurl.com/ruuthafw>

desde dos ejes: como un acto de compasión y respeto por la libertad individual, o como una renuncia inaceptable a la lucha por la vida.

II. PROTECCIÓN LEGAL Y PROCEDIMIENTOS FORMALES

En la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) se establecieron los procedimientos para realizar la eutanasia en Colombia, incluyendo la creación de comités interdisciplinarios que evalúan los casos, asegurando el cumplimiento de las condiciones legales y éticas para que se realice la eutanasia. A través de este marco, el consentimiento informado es un requisito central que garantiza que la persona tome una decisión autónoma, libre de coacciones y plenamente informada, tanto de las alternativas como de los cuidados paliativos.

Respecto de cómo las alternativas del cuidado en fases terminales surgen a raíz de la creciente deshumanización en los entornos hospitalarios, la idea principal es explorar las alternativas que buscan devolver a la muerte un sentido de paz, dignidad y conexión emocional, esto, a través de la promoción de hospitales que ofrezcan los cuidados paliativos en los cuales se promueve el concepto de una muerte tranquila, en un entorno en el que las personas puedan estar rodeadas de sus seres queridos y recibir atención centrada en su bienestar, y no únicamente en los aspectos médicos.

Es así como el modelo de los cuidados paliativos se basa en el enfoque integral de la persona, priorizando no sólo el alivio del dolor físico, sino también el soporte emocional, espiritual y social; en dicho modelo se trabaja bajo una filosofía de respeto a la autonomía de la persona enferma, permitiéndole tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado. De esta manera surgen los cuidados paliativos en el hogar, presentándose como una opción viable y humanizada, ya que las familias prefieren que sus seres queridos sean atendidos en casa, especialmente en los casos en que el hospital ofrece pocas opciones de recuperación.

Entre los puntos más importantes de la Resolución 1216 de 2015 se encuentran:

- La creación de comités interdisciplinarios en cada institución de salud, responsables de evaluar las solicitudes de eutanasia. Estos comités deben estar conformados por médicos, psicólogos, trabajadores sociales y expertos en bioética.
- El establecimiento de un protocolo claro para obtener el consentimiento informado, asegurando que la decisión de optar por la eutanasia sea libre, consciente y reiterada.

- La determinación de los plazos dentro de los cuales las instituciones de salud deben responder a una solicitud de eutanasia.
- La garantía de que la eutanasia se realice en condiciones de dignidad y respeto hacia la persona, asegurando su bienestar durante el proceso.

Es así como esta resolución formaliza los mecanismos legales y administrativos que permiten la aplicación de la eutanasia, asegurando que el proceso esté respaldado por principios éticos y jurídicos sólidos.¹²

Por otra parte, el derecho a una muerte digna en Colombia, específicamente el acceso a la eutanasia está respaldado por un marco legal que define procedimientos formales y asegura la protección de los derechos de las personas. Este marco busca garantizar que cualquier decisión sobre el final de la vida sea tomada de manera informada, libre y respetuosa, de acuerdo con la dignidad humana. Los principios clave que rigen este proceso incluyen el consentimiento informado, la intervención de comités interdisciplinarios y el acceso a mecanismos de revisión judicial, en caso de violación de derechos. A continuación, se desarrollan los principales elementos que conforman la protección legal y los procedimientos formales.

En primer lugar, el consentimiento informado es el eje central que garantiza la autonomía de la persona en el proceso de solicitar la eutanasia en Colombia. Este principio implica que la persona debe estar plenamente consciente de las repercusiones de su decisión y de las posibles alternativas terapéuticas, como son los cuidados paliativos.

En segundo lugar, el consentimiento debe ser libre y voluntario, es decir, la persona debe tomar la decisión sin presiones externas, ya sea por parte de familiares o del personal médico; a su vez, la persona debe ser informada, es decir, debe recibir una explicación clara y completa de su condición médica, de las opciones de tratamiento disponibles, del pronóstico y de las implicaciones en caso de optar por la eutanasia; este proceso debe incluir el acceso a una información comprensible sobre los cuidados paliativos, para que la persona pueda valorar todas las alternativas. Además, todo esto, debe ser reiterado para evitar

¹² Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Resolución 1216 de 2015.
https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_1216_2015.htm

decisiones impulsivas o precipitadas; la ley establece que el consentimiento para la eutanasia debe ser reiterado en varias oportunidades a lo largo del proceso.

Este enfoque sobre el consentimiento busca proteger la voluntad de la persona y asegurar que la eutanasia no sea una decisión apresurada, sino un acto meditado y basado en la comprensión plena de las circunstancias.

Actualmente, uno de los principales mecanismos de control para asegurar la legalidad y ética del proceso es la intervención de comités interdisciplinarios en cada institución de salud. Estos comités están regulados por la Resolución 1216 de 2015, la cual establece que deben estar conformados por al menos tres profesionales, generalmente un médico, un psicólogo o trabajador social y un experto en bioética. En este sentido, el propósito de estos comités es evaluar las solicitudes de eutanasia de las personas que cumplan con los requisitos establecidos por la ley.

Las funciones principales del comité son: evaluar la elegibilidad de la persona, pues el comité debe confirmar que la persona padece una enfermedad terminal (o, tras la Sentencia C-233 de 2021, una enfermedad grave e incurable que cause sufrimiento insoportable) y que no hay tratamiento efectivo disponible para aliviar su sufrimiento, validar el consentimiento informado y comprobar que su decisión haya sido libre y reiterada para evitar que exista un conflicto de interés, ya que el comité verifica que ningún miembro del equipo médico o familiar haya influido de manera indebida en la decisión de la persona.

En síntesis, este procedimiento formal no sólo garantiza el respeto por la voluntad de la persona, sino que también protege a los medios e instituciones de salud de posibles responsabilidades legales, al asegurar que todo el proceso se desarrolla dentro del marco de la ley y la ética médica. Hay que recalcar que, a pesar de la existencia de un marco normativo claro, en ocasiones pueden surgir conflictos o situaciones en las que los derechos de la persona no se respetan. En estos casos, la Corte Constitucional y otros tribunales juegan un papel clave al ofrecer mecanismos de tutela que permiten la intervención judicial inmediata para proteger el derecho de la persona.

Finalmente, si una institución de salud se niega a llevar a cabo el procedimiento de eutanasia sin justificación válida, o si el comité interdisciplinario rechaza la solicitud de manera injustificada, la persona puede acudir al sistema judicial a través de una acción de tutela para exigir que su derecho sea garantizado. Los tribunales tienen la obligación de

responder rápidamente estos casos, dado que las decisiones sobre la eutanasia son sensibles al tiempo y al sufrimiento de la persona.¹³

IV. LEY DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

El documento de voluntad anticipada (DVA) es una herramienta legal que le permite a cualquier persona dejar por escrito y expresar claramente cómo desea ser cuidada, qué tratamientos acepta o rechaza y quién podrá tomar decisiones si, en algún momento, ella pierde la capacidad de hacerlo, en particular al final de la vida. En otras palabras, es una forma concreta de ejercer su derecho a la autonomía personal.

El DVA está pensado principalmente para situaciones como enfermedades graves o condiciones que afectan la capacidad de razonar, comunicarse o tomar decisiones.

Además, va dirigido a cualquier persona mayor de edad, ya sea que se encuentre sana o enferma; puede elaborarlo siempre que esté en pleno uso de sus facultades mentales y legales, y haya entendido plenamente el significado de lo que está declarando. Asimismo, los adolescentes entre los 14 y 18 años pueden expresar sus preferencias, siempre y cuando tengan una enfermedad terminal o estén en una condición que ponga en riesgo su vida, y sean capaces de tomar decisiones médicas informadas.

De igual manera, el DVA puede hacerse en el momento en que la persona lo considere necesario, y puede ser modificado, remplazado o cancelado en el instante en que así lo desee la persona. En esta misma línea, un DVA debe incluir:

- Fecha y lugar en que se realiza.
- Nombre(s), apellidos y número de identificación de quien lo suscribe.
- Declaración en la que se afirme que la persona actúa libremente y con plena capacidad.
- Descripción clara y específica de sus deseos con respecto al cuidado de la salud, especialmente en la etapa final de la vida.
- Firma del declarante (cuando se presenta por escrito).

¹³ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. *Resolución 971 de 2021*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>

Incluso, existen tres formas válidas de formalizar el DVA; la persona puede elegir la que mejor se ajuste a sus necesidades:

- Con el médico tratante. El documento se firma con el acompañamiento de un profesional de la salud, quien también lo firma e incluye sus datos. Cabe resaltar que esta modalidad no requiere de testigos.
- Con testigos. Si el documento se realiza mediante video, los testigos deben aparecer en la grabación y declarar su nombre y número de identificación. En todo momento debe quedar claro que la persona actúa de forma voluntaria y sin coacción.
- En notaría. Ya sea de forma presencial o con asistencia en el domicilio del declarante. No obstante, es importante aclarar que ninguna persona o entidad puede exigir que el DVA esté autenticado por notaría para reconocer su validez, ya que las otras dos formas son legalmente aceptadas.

Agregado a lo anterior, este documento puede incluir, entre otros aspectos:

- El deseo de recibir cuidados paliativos y evitar tratamientos que prolonguen innecesariamente el sufrimiento.
- La solicitud de la eutanasia, siempre que se cumplan los requisitos legales vigentes.
- El rechazo de procedimientos médicos que la persona considere invasivos, desproporcionados o contrarios a su dignidad.
- El deseo de ser informado sobre su enfermedad y las intervenciones médicas previstas.
- La aceptación o el rechazo de ciertos procedimientos médicos específicos, precisando claramente cuáles.
- La elección de morir en casa o en un hospital, según sus preferencias.
- La decisión de contar o no con acompañamiento espiritual o religioso.
- La autorización o restricción del acceso de terceros a su historia clínica o a sus datos personales.
- Su disposición (o no) a participar en estudios o investigaciones médicas.
- La especificación de quién puede recibir información sobre su estado de salud.
- Cualquier otra voluntad que la persona considere importante y desee que sea respetada.

Incluso, el DVA permite a quien lo suscribe designar a la persona que, en su opinión, sea la más idónea para tomar decisiones no previstas en el documento. Igualmente, puede establecer quién será su representante legal en caso de solicitar el derecho a morir con dignidad.¹⁴

V. ACCESO A CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidados paliativos constituyen una parte esencial del derecho a una muerte digna en Colombia, y representan una alternativa a la eutanasia para aquellas personas que, aunque padecen enfermedades terminales o sufrimientos intensos, desean optar por un enfoque diferente al final de su vida. Estos cuidados buscan aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas o en fase terminal, sin acelerar ni prolongar artificialmente el proceso de muerte.

Es importante mencionar que en Colombia los cuidados paliativos están amparados por la ley como un componente integral del derecho a la salud. Siendo así, el derecho a recibir cuidados paliativos está consagrado en la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), donde se establece el derecho de todas y todos los colombianos a acceder a tratamientos paliativos que alivien el sufrimiento en cualquier etapa de su enfermedad. Esta ley considera que los cuidados paliativos forman parte del derecho a la salud, definiéndolos como esenciales para garantizar una vida digna, aun en el contexto de enfermedades incurables.

Los cuidados paliativos incluyen:

- Control del dolor y manejo de síntomas en donde se priorice el alivio del dolor físico y otros síntomas como la dificultad para respirar, la fatiga y el malestar general, utilizando tratamientos médicos específicos.
- Apoyo psicológico y emocional en los que se contemple el bienestar mental y emocional de la persona, brindando apoyo psicológico para manejar el estrés, la depresión, la ansiedad y el miedo al proceso de morir.
- Asistencia espiritual y acompañamiento que reconozca la importancia del bienestar, ofreciendo apoyo y acompañamiento a las personas y sus familias, según sus creencias y valores.

¹⁴ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, *ABECÉ. Documento de Voluntad Anticipada (DVA)*, 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/abece-voluntad-anticipada.pdf>

Este enfoque integral busca no sólo evitar el dolor físico, sino también proporcionar alivio psicoemocional, mejorando la calidad de los últimos días de vida de la persona enferma y la experiencia de sus seres queridos durante esta última etapa.¹⁵

Cabe destacar, que el acceso a cuidados paliativos es una pieza fundamental del derecho a una muerte digna. La Sentencia T-970 de 2014 y la Sentencia C-233 de 2021 enfatizan la importancia de que el Estado colombiano garantice que estos cuidados sean ofrecidos en todas las instituciones de salud del país, permitiendo a las personas enfrentar el final de la vida con el menor sufrimiento posible.

Sin embargo, es una realidad que el acceso a estos cuidados sigue siendo desigual, particularmente en las áreas rurales. A su vez, el principio de acceso igualitario al derecho a una muerte digna en Colombia está fundamentado en la necesidad de garantizar que todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica, ubicación geográfica, religión, género o etnia, puedan ejercer su derecho a decidir sobre su propio fin de vida en condiciones justas y equitativas. Se observa que este derecho ha sido reconocido y reforzado por el marco normativo colombiano a través de diversas sentencias de la Corte Constitucional, así como por leyes y resoluciones que buscan asegurar que nadie sea discriminado en su acceso a la eutanasia o los cuidados paliativos.

A continuación, se desarrollan los principales elementos y desafíos relacionados con el acceso igualitario a este derecho.

La igualdad en el acceso a la eutanasia y a los cuidados paliativos ha sido uno de los desafíos más importantes en Colombia. A pesar de las directrices jurídicas y de las múltiples sentencias en las que la Corte Constitucional ha señalado la importancia de garantizar que la eutanasia y otros mecanismos relacionados con la muerte digna sean accesibles para todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación o situación socioeconómica, existen barreras significativas en las áreas rurales y entre las poblaciones más vulnerables.

A su vez, en la era de la tecnología médica avanzada el papel de la ética en los cuidados paliativos adquiere una complejidad particular, pues las innovaciones tecnológicas, desde los sistemas de monitoreo remoto hasta la inteligencia artificial aplicada al diagnóstico, ofrecen herramientas que pueden mejorar significativamente la calidad de vida de la persona

¹⁵ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, *ABECÉ. Documento de Voluntad Anticipada (DVA)*, 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/abece-voluntad-anticipada.pdf>

en fase terminal. Sin embargo, su implementación debe estar guiada por principios éticos que prioricen la dignidad, la autonomía y el bienestar integral del ser humano.

En concreto, la ética biomédica contemporánea nos recuerda que el uso de la tecnología en el ámbito clínico no puede desligarse de los principios fundamentales de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. En el contexto paliativo, implica que cualquier tecnología aplicada, ya sea para la gestión del dolor, la asistencia respiratoria, la comunicación aumentativa o la toma de decisiones clínicas, debe respetar los valores, deseos y contexto cultural de la persona. Como señala Francesc Torralba,¹⁶ puesto que la dignidad humana no puede subordinarse a criterios de eficiencia técnica o rentabilidad médica, nos recuerda que la dimensión ética debe preceder al uso instrumental, por lo que la tecnología debe ser entendida como un medio, y no como un fin en sí mismo.

Si bien la tecnología puede ofrecer soporte vital, facilitar el seguimiento clínico o mejorar la comunicación médico-usuario, no puede remplazar el acompañamiento empático; según lo apunta Hans Küng, una muerte digna no se garantiza únicamente con medios técnicos, sino con una ética de compasión y el respeto profundo por la autonomía de quien se despidе de la vida.¹⁷ Desde esta perspectiva, es indispensable evaluar críticamente el impacto de las tecnologías en la etapa terminal. Análogamente, la prolongación artificial de la vida, en ausencia de expectativas razonables de recuperación o sin la voluntad de la persona, puede convertirse en una forma de obstinación terapéutica que vulnera su dignidad. La ética clínica, por tanto, debe incorporar criterios de proporcionalidad y consentimiento informado, priorizando siempre la calidad de vida sobre la mera extensión biológica de la existencia.

Por otra parte, tecnologías como los registros clínicos digitales, las plataformas de voluntades anticipadas o los sistemas de telemedicina pueden ser aliadas valiosas si se integran dentro de un modelo de atención humanizado. Indudablemente, estas herramientas permiten acceder con mayor precisión a la historia clínica, reducir errores en la medicación y ofrecer atención más personalizada y segura, incluso en contextos de escasa presencia médica.

¹⁶ Cfr. TORRALBA ROSELLÓ, Francesc, *¿Qué es la dignidad humana? Ensayo sobre Peter Singer, Hugo Tristram Engelhardt y John Harris*, Herder Editorial, Barcelona, 2005. <https://tinyurl.com/ysfj43sz>

¹⁷ Cfr. KÜNG, Hans, *Una muerte feliz*, Editorial Trotta, Madrid, 2018.

De este modo, se vuelve imprescindible para los profesionales de la salud una formación ética continua que les permita evaluar críticamente el uso de tecnologías en función de los derechos humanos, y no sólo desde una lógica técnica o administrativa; por ello, la presencia de comités de bioética y el desarrollo de protocolos institucionales también constituyen mecanismos clave para salvaguardar la integridad de la persona frente al uso inadecuado o excesivo de recursos tecnológicos.

VI. CASOS EMBLEMÁTICOS QUE MARCARON EL CAMINO: EL IMPACTO SOCIAL POR LA MUERTE DIGNA EN COLOMBIA

A lo largo del proceso de despenalización de la eutanasia en Colombia, distintos casos han adquirido relevancia nacional e internacional por la manera en que pusieron en cuestión los límites legales, éticos y culturales frente al derecho a morir con dignidad. Estas historias no sólo representan situaciones de profundo sufrimiento humano, sino que también evidencian cómo las experiencias individuales pueden transformarse en argumentos colectivos que movilizan la opinión pública, interpelan a las instituciones y modifican el marco jurídico de la nación.

Los casos emblemáticos que han contribuido significativamente a visibilizar el derecho a una muerte digna reflejan un momento histórico, una tensión social o un avance legal en la consolidación de este derecho en Colombia. Lejos de ser meros antecedentes judiciales, estos casos encarnan el esfuerzo, el sufrimiento y la dignidad de las personas que, en situaciones límite, decidieron enfrentar al Estado, a la sociedad y a los paradigmas tradicionales sobre la vida y la muerte, con el objetivo de defender su autonomía. Cada uno de estos casos permite comprender cómo el derecho a morir no se impone desde la teoría ni desde las normas, sino que nace de lo más íntimo de la experiencia humana y se proyecta hacia el espacio público, generando nuevas formas de entender la libertad, la compasión y la justicia en el final de la vida.

1. Caso 1: Ovidio González

“Señores Oncólogos de Occidente S.A. Yo, José Ovidio González Correa, con 79 años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y de manera libre y voluntaria, manifiesto mi intención de que se me realice la eutanasia. La anterior solicitud la hago bajo gravedad de juramento, con la convicción libre y absoluta del ejercicio de mi derecho fundamental a morir dignamente”.

Solicitud formal de Ovidio González

Ovidio González se convirtió en la primera persona en Colombia en acceder a la eutanasia de manera legal. Tenía 79 años y padecía un cáncer de boca que le había desfigurado el rostro, causándole dolor crónico e insoportable. El procedimiento se llevó a cabo el 3 de julio de 2015 en la clínica oncológica de Pereira, luego de que la junta médica aprobara la solicitud y luego de la intervención del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), que pidió levantar los obstáculos para garantizar su derecho.

Cabe recordar que, inicialmente, el oncólogo Juan Pablo Cardona y un comité médico habían suspendido el procedimiento, alegando que Ovidio no cumplía con las guías del MSPS, pues, aunque su enfermedad era incurable, seguía siendo “funcional” y su muerte no era inminente. Sin embargo, tras múltiples tutelas, la justicia determinó que se debía respetar la voluntad del paciente y su derecho a morir con dignidad.¹⁸

El caso de Ovidio González marcó un hito histórico, ya que no sólo abrió la puerta a la aplicación efectiva de la eutanasia en Colombia, sino que también puso en tensión los criterios médicos, legales y éticos sobre lo que significa “estar en fase terminal”. Este caso mostró que la dignidad y el sufrimiento subjetivo de la persona deben tener tanto peso como los diagnósticos clínicos en el momento de tomar decisiones sobre el final de la vida.

¹⁸ BBC News Mundo, *Ovidio González se convierte en la primera persona sometida a eutanasia en Colombia*, 2015. <https://tinyurl.com/2vxwn7k5>

Imagen 1. Ovidio González



Fotografía: Daimler Naranjo. Fuente: BBC News Mundo.

2. Caso 2: Martha Sepúlveda

“Si es desde el plano espiritual, yo estoy totalmente tranquila (...). Cobarde seré, pero no quiero sufrir más. Estoy cansada. Lucho por descansar”.

Martha Sepúlveda, fragmento de la entrevista con Noticias Caracol

Martha Sepúlveda, diagnosticada con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), murió a los 51 años en el Instituto Colombiano del Dolor (Medellín), luego de un largo proceso judicial. La enfermedad había deteriorado progresivamente su movilidad y autonomía, afectando de manera grave su calidad de vida.

Aunque tenía programada la eutanasia para el 10 de octubre de 2021, el procedimiento fue cancelado 36 horas antes por decisión del comité de su clínica, que consideró que no cumplía el requisito de tener una enfermedad terminal. No obstante, a finales de ese mismo mes un juez revocó la suspensión, determinando que se habían vulnerado sus derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad humana y a morir dignamente.¹⁹

El caso de Martha Sepúlveda reveló la inseguridad jurídica que aún existe alrededor de la eutanasia en Colombia, así como la falta de consenso en la interpretación de los requisitos para acceder a ella. Además, permitió visibilizar la dimensión espiritual y

¹⁹ JARAMILLO SALAZAR, Camila, *El caso Martha Sepúlveda. ¿Qué pasó y cómo lo resolvimos?*, DescLAB: Derechos humanos en acción, 2021. <https://tinyurl.com/kwfx5d65>

emocional de la muerte digna, mostrando cómo la decisión de poner fin a la vida puede ser asumida con serenidad y como un acto de autonomía personal.

Imagen 2. Martha Sepúlveda



Imagen: DescLAB. Fuente: DescLAB.

3. Caso 3: Víctor Escobar

“Es la puerta para que un paciente como yo, con enfermedades degenerativas, tenga la oportunidad de luchar por una muerte digna (...). No les digo adiós, sino un hasta luego”.

Víctor Escobar

Un día antes del procedimiento de Martha Sepúlveda, se practicó en Cali la primera eutanasia a una persona con una enfermedad no terminal en América Latina. Víctor Escobar, transportista de 60 años, padecía enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC, hipertensión, secuelas de accidentes cerebrovasculares y problemas severos de movilidad, lo que le impedía llevar una vida digna.

Escobar había solicitado la eutanasia en dos ocasiones, desde 2020, pero su petición fue negada al no estar en condición terminal. Sin embargo, en julio de 2021 la Corte Constitucional amplió el alcance de la eutanasia a pacientes con sufrimientos físicos o psíquicos graves e insoportables, aun cuando no enfrentaran una muerte inmediata. Gracias a este fallo, Víctor pudo acceder finalmente al procedimiento, falleciendo el 7 de enero de 2022 tras cumplir su voluntad de donar sus órganos funcionales.²⁰

²⁰ BBC News Mundo, *Víctor Escobar se convierte en el primer paciente terminal en recibir la eutanasia en Colombia y América Latina*, 2022. <https://tinyurl.com/44z48htw> BBC News Mundo, *Víctor Escobar se convierte en el primer paciente terminal en recibir la eutanasia en Colombia y América Latina*, 2022. <https://tinyurl.com/44z48htw>

El caso de Víctor Escobar marcó un punto de inflexión, pues consolidó el reconocimiento de que la dignidad humana no sólo depende de lo que medicamente se considera fase terminal, sino también de la calidad de vida. Su caso reafirmó que la autonomía del paciente debe prevalecer frente a los criterios estrictamente biológicos, ampliando así la comprensión del derecho a morir dignamente.

Imagen 3. Víctor Escobar



Fotografía: captura de pantalla. Fuente: BBC News Mundo.

4. Caso 4: Yolanda Chaparro

“La vida es de uno, de nadie más, y uno debe tener autonomía de morir como uno quiere, sin estar sometido a la tortura de esta enfermedad. Después de tres años con esta enfermedad, es una alegría tener el final que yo deseo porque no tiene sentido un sufrimiento prolongado y sin una luz de esperanza (...). Tuve una vida muy feliz”.

Palabras finales de Yolanda Chaparro, compartidas por su familia.

Yolanda Chaparro, feminista, atea y activista de 71 años, dejó un legado profundamente político y humano respecto del derecho a morir dignamente. Para ella, las decisiones sobre la muerte no podían estar subordinadas a creencias religiosas o a narrativas patriarcales que consideraban la vida como un “don divino” del cual nadie podía disponer.

Desde 1990, antes de que la Constitución de 1991 incluyera en el marco legal principios como la dignidad humana y la autonomía personal, Yolanda había firmado un documento de voluntad anticipada (DVA), expresando su deseo de decidir sobre el final de su vida. En 2021 pudo ejercer plenamente su derecho: accedió a cuidados paliativos,

adecuando los tratamientos médicos a su voluntad, y finalmente optó por la eutanasia el 25 de junio, rodeada de sus seres queridos.²¹

El caso de Yolanda Chaparro resalta la dimensión cultural y familiar del derecho a morir dignamente. Más allá de lo médico y lo legal, mostró cómo la decisión de morir puede ser parte de un proceso de diálogo abierto con la familia, desafiando tabúes sociales. Su historia pone en evidencia que la muerte digna no es un acto de desesperación, sino un ejercicio consciente de autonomía y de coherencia con los propios valores de vida.

Imagen 4. Yolanda Chaparro



Imagen: DescLAB. Fuente: DescLAB.

VII. CATEGORIZACIÓN

A partir de los testimonios analizados, fue posible establecer una categorización temática que permite comprender cómo diferentes dimensiones: médicas, éticas, jurídicas, sociales y personales, confluyen en la construcción del derecho a morir dignamente. La figura 1 sintetiza este proceso, mostrando un modelo circular y dinámico en el que cada categoría se conecta con las demás, dando cuenta del carácter multidimensional del debate.

En el centro se ubica el derecho a morir dignamente, entendido no sólo como un marco jurídico, sino como un principio que articula valores humanos fundamentales. A su alrededor emergen seis categorías que se explican posteriormente (véase figura 1).

²¹ CORREA MONTOYA, Lucas, *Me iré tranquila, la lucha continúa. El legado de Yolanda cuando hablamos de muerte digna*, DescLAB: Derechos humanos en acción, 2021. <https://www.desclab.com/post/legado>

Figura 1. Categorización de dimensiones derivadas a testimonios



Fuente: elaboración propia

- a) La autonomía como principio rector: En todos los casos analizados se evidencia la centralidad de la autonomía. Martha Sepúlveda y Víctor Escobar remarcaron que su decisión no fue precipitada, sino resultado de una reflexión consciente sobre su calidad de vida. La jurisprudencia colombiana, en particular la Sentencia C-233 de 2021, reconoce que la autonomía es la base de este derecho, al ampliar el acceso a la eutanasia más allá de los diagnósticos terminales.
- b) Del dolor físico al sufrimiento existencial: El caso de Ovidio González refleja cómo el dolor físico extremo justifica la petición de eutanasia. Sin embargo, otras experiencias, como las de Sepúlveda y Escobar, ponen de relieve el sufrimiento existencial derivado de la pérdida de independencia y autonomía. Esta transición evidencia que la calidad de vida no se define únicamente por parámetros médicos, sino también por dimensiones psicológicas, emocionales y espirituales.

- c) La dignidad como núcleo de la decisión: La dignidad aparece en los relatos como el criterio fundamental para decidir sobre el final de la vida. No se trata de acelerar la muerte, sino de evitar la prolongación de una existencia percibida como indigna. Como expresó Ovidio González, la decisión no es sólo personal: es también un acto compasivo hacia su familia. Así, dignidad y autonomía se entrelazan como ejes inseparables.
- d) Impacto legal y transformación normativa: Cada caso impulsó cambios significativos en la normativa. Desde Ovidio, que activó la aplicación práctica de la Resolución 1216 de 2015, hasta Sepúlveda y Escobar, que consolidaron la Sentencia C-233 de 2021, se observa un proceso de evolución jurídica en el que la Corte Constitucional responde a las demandas sociales y a la necesidad de proteger derechos fundamentales.
- e) La dimensión social y mediática del debate: La visibilidad de estos casos en medios de comunicación generó una amplia discusión pública sobre la eutanasia y los cuidados paliativos. La exposición mediática, además de sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la muerte digna, presionó a las instituciones para responder a las demandas ciudadanas.
- f) La muerte como decisión ética, no como fracaso médico: Finalmente, la eutanasia deja de ser entendida como la derrota de la medicina. Por el contrario, se concibe como un acto ético que busca aliviar el sufrimiento, acompañar al paciente y respetar su voluntad. Esto marca un cambio de paradigma en el que la medicina se orienta no sólo a curar, sino también a cuidar hasta el final de la vida.

La categorización anterior nos deja claro que el derecho a morir dignamente surge de la interrelación de estas categorías: la autonomía y la dignidad como ejes centrales; el dolor físico y el sufrimiento existencial como detonantes; el marco jurídico como garante; el debate social como catalizador, y la medicina como acompañante ético. Esta visión integral permite comprender que la muerte digna no es un acto aislado: es el resultado de un proceso humano, jurídico y cultural en constante transformación.

VIII. DISCUSIÓN

En primer lugar, el derecho a morir dignamente se presenta como un fenómeno jurídico, social y ético en constante construcción, cuya materialización enfrenta retos derivados de la diversidad de creencias, la influencia de sectores conservadores y la falta de consenso normativo internacional. Aunque la muerte es un evento generalizado, su tratamiento jurídico y ético no es uniforme; en el marco colombiano se han logrado avances significativos, mientras que en los marcos internacionales aún predomina la preservación de la vida como un hecho biológico, relegando a un segundo plano la calidad y la dignidad en el morir.²²

Asimismo, desde la perspectiva del bioderecho, los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia se configuran como pilares para fundamentar este derecho.²³ Estos principios no sólo tienen una proyección teórica, sino que se reflejan en el contexto colombiano al estar respaldados por la Constitución, la cual reconoce la dignidad humana como fundamento del orden político (artículo 1) y prohíbe los tratos crueles o degradantes (artículo 12). Sin embargo, su aplicación se ve condicionada por contextos culturales, creencias religiosas y políticas de salud pública, lo que genera tensiones entre la universalidad de los derechos humanos y la particularidad de las experiencias individuales.

Ejemplo de ello es el caso Ovidio González (2015), el primer procedimiento de eutanasia registrado tras la Resolución 1216 de 2015. A pesar de que la Sentencia C-239 de 1997 ya reconocía este derecho, la aplicación práctica encontró obstáculos derivados de la interpretación restrictiva de las guías médicas, que exigían la inminencia de la muerte. La negativa inicial del comité médico a ejecutar el procedimiento evidenció cómo la autonomía del paciente podía quedar supeditada a criterios clínicos, prolongando su sufrimiento y contraviniendo los principios de beneficencia y no maleficencia.²⁴ Este caso visibilizó la necesidad de protocolos claros y vinculantes.

²² Véase 1) Organización de los Estados Americanos (16 de noviembre de 1999). Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 9; 2) Organización de los Estados Americanos (1999). Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, artículo 70 (Derecho a las personas mayores), artículo 2; 3) Asamblea General de las Naciones Unidas (16 de diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 6, y 4) Asamblea General de las Naciones Unidas (16 de diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 11.

²³ ANDORNO, Roberto, *Bioética y dignidad de la persona*, 2.^a ed., Editorial Tecnos, Madrid, 2012, p. 33. <https://tinyurl.com/yuzuccj5>

²⁴ Véase 1) BEAUCHAMP, Tom L. y James F. Childress (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7th ed.). Oxford University Press, y 2) BRENNAN, F. y COUSINS, M. J., “El alivio del dolor como un derecho

En este sentido, el papel del activismo judicial en Colombia ha sido determinante. La Corte Constitucional ha impulsado este derecho en ausencia de una estrategia legislativa coherente.²⁵ La Sentencia C-239 de 1997 fue un hito al vincular el derecho a morir dignamente con derechos fundamentales como la dignidad humana y la autonomía personal, pero su impacto estuvo limitado durante más de una década por la falta de reglamentación. Posteriormente, otras decisiones como la Sentencia T-970 de 2014, la Ley 1733 de 2014, la Sentencia C-233 de 2021 y la Sentencia C-164 de 2022 ampliaron progresivamente el acceso a la eutanasia y a la asistencia médica al suicidio.

El caso de Martha Sepúlveda ejemplifica la tensión entre los avances normativos y su aplicación desigual. Su procedimiento fue inicialmente suspendido por el Instituto Colombiano del Dolor al considerar que no padecía una enfermedad terminal, decisión que fue revertida judicialmente. Este fallo destacó que la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad debían prevalecer sobre las interpretaciones médicas restrictivas. Su declaración pública (“no quiero sufrir más [...] lucho por descansar”) contribuyó a llevar el debate a la esfera mediática y social, cuestionando el estigma cultural en torno a la eutanasia, en línea con lo que plantea Kelleher²⁶ sobre la necesidad de traer la muerte al espacio público.

Del mismo modo, el caso de Víctor Escobar marcó un precedente histórico al ser la primera eutanasia en América Latina a una persona con enfermedad no terminal, tras la ampliación del marco legal en 2021. Esta decisión judicial reconoció que el sufrimiento severo, aunque no implique una enfermedad en fase terminal, puede justificar el acceso al derecho. El caso reafirma la noción de justicia planteada por Beauchamp y Childress,²⁷ al garantizar la igualdad en las opciones del final de la vida sin discriminación por el tipo de enfermedad, además de confirmar el rol del activismo judicial y la presión social como motores del cambio normativo.

En contraste, el caso de Yolanda Chaparro muestra una perspectiva distinta: la planificación anticipada de decisiones. Mediante voluntades anticipadas y un diálogo abierto

humano”, *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 2005, no. 1, vol. 12, pp. 17-23. <https://tinyurl.com/3ft9pvxz>

²⁵ RODRÍGUEZ GARAVITO, César y RODRÍGUEZ FRANCO, Diana, *El juicio a la exclusión: El impacto de los tribunales sobre los derechos sociales en el Sur Global*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, 2015.

²⁶ KELLEHEAR, Allan, *A Social History of Dying*, Cambridge University Press, 2007, p. 7.

²⁷ Véase 1) BEAUCHAMP, Tom L. y CHILDRESS, James F., *op. cit.*, y 2) BRENNAN, F. y COUSINS, M. J., *op. cit.*

con su familia, incorporó cuidados paliativos, adecuación terapéutica y eutanasia, logrando un proceso coherente con sus valores. Este ejemplo coincide con Andorno,²⁸ quien subraya que las voluntades anticipadas fortalecen la autonomía y evitan decisiones apresuradas en contextos críticos. También refleja la necesidad de proteger la esfera pública de creencias religiosas que puedan limitar derechos fundamentales.²⁹

No obstante, la discusión sigue siendo controversial. Para algunos, la eutanasia es un acto de compasión y respeto a la libertad; para otros, una renuncia inadmisible al valor de la vida.³⁰ Esta tensión muestra la dificultad de construir consensos éticos universales, y subraya la importancia de que el Estado garantice la pluralidad de sentidos atribuidos a la vida y a la muerte.

La experiencia colombiana permite identificar tres fases en el desarrollo del derecho a morir dignamente: la discusión inicial (1993), un periodo de latencia y bloqueo legislativo (1997-2015) y la implementación efectiva a partir de 2015, impulsada por la jurisprudencia y la reglamentación.³¹ Pese a los avances, el derecho sigue siendo emergente, vulnerable a retrocesos y dependiente de estrategias de educación, activismo y acompañamiento social.

En derecho a morir dignamente en Colombia se configura como un proceso de consolidación desigual, que requiere no sólo del impulso normativo y judicial, sino también de políticas públicas, educación ciudadana y mecanismos de comunicación afectiva. La dignidad, entendida como capacidad de autodeterminación, emerge como el fundamento ético y jurídico central, al conectar la autonomía individual con la justicia social.³² Frente a la medicalización del morir,³³ la muerte digna se plantea como un acto de resistencia humanista que prioriza el cuidado, la compasión y el respeto por las convicciones personales.

²⁸ ANDORNO, Roberto, *Bioética y dignidad de la persona*, Editorial Tecnos, Madrid, 2012, p. 155.

²⁹ DWORKIN, Ronald, *Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*, Alfred A. Knopf, New York, 1993, P. 44.

³⁰ CORREA MONTOYA, Lucas, *Muerte digna en Colombia. Activismo judicial, cambio social y discusiones constitucionales sobre un derecho emergente*, DescLAB, 2020. <https://tinyurl.com/5n8wxtn5>

³¹ Véase 1) RODRÍGUEZ GARAVITO, César y RODRÍGUEZ FRANCO, Diana, *op. cit.*, y 2) CORREA MONTOYA, Lucas, "Litigio de alto impacto: Estrategias alternativas de ejercer el derecho", *Revista de Derecho*, 2008, no. 30, pp. 247-267.

³² Véase 1) SAUNDERS, C., "The evolution of paliative care". *Journal of the Royal and Counseling*, 2000, no. 1, vol. 41, pp. 7-13. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(00\)00110-5](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(00)00110-5), y 2) HABERMAS, Jürgen, "El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos", *Diánoia Revista de filosofía*, 2010, no. 64, vol. 55, pp. 3-25. <https://tinyurl.com/ms7ttfrf>

³³ FOUCAULT, Michel, *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*, Siglo XXI, Editores, Argentina, 1973, p. 5.

Finalmente, instrumentos como el documento de voluntad anticipada (DVA) muestran que la autonomía puede ejercerse de forma consciente y planificada, aliviando cargas familiares y garantizando el libre desarrollo de la personalidad. Así, reflexionar sobre la muerte digna es también reflexionar sobre la vida misma: asegurar no sólo el derecho a vivir bien, sino también a morir conforme a la propia percepción de dignidad.

IX. CONCLUSIONES

La dignidad humana se presenta como el origen del derecho a morir dignamente, ya que se expresa en la capacidad de autodeterminación y en la posibilidad de decidir sobre los momentos finales de la vida. Tal como se discutió a lo largo de este capítulo, este derecho no tiene su sustento en normas jurídicas o en avances tecnológicos, sino que se sumerge en las raíces de las experiencias de vida de las personas, donde la autonomía y la justicia adquieren un sentido relevante a través de la persona.

Es conveniente señalar, que la despenalización de la eutanasia en Colombia no ha sido un proceso de carácter lineal, sino que se ha forjado a través de casos emblemáticos que incluyeron a la sociedad y a las instituciones. Así, el caso de Ovidio González (2015), que marcó el comienzo de la primera persona en acceder a la eutanasia en el país, visto desde una perspectiva en la que se tienen registros, visibiliza la necesidad de tener claridad en las garantías jurídicas. Posteriormente, el caso de Yolanda Chaparro (2021), que reveló las tensiones éticas y médicas que surgen en torno a este derecho, evidenció la necesidad de documentos especializados en las voluntades de las personas como un instrumento de la autonomía. Más adelante, las luchas de Víctor Escobar y Martha Sepúlveda (2022) demostraron que la dignidad no está condicionada por la fase terminal de una enfermedad, sino también que debe reconocerse en condiciones de dolor crónico e irreversible, lo cual generó una ampliación al debate público y judicial.

En este mismo sentido, es importante hacer énfasis en que estas historias personales, lejos de ser simples antecedentes judiciales, construyen narrativas cargadas de dolor, resistencia y esfuerzos por el reconocimiento de derechos. Cada una de ellas transformó el dolor íntimo en un argumento colectivo, movilizando la opinión pública y dando cabida al cuestionamiento de los límites de la medicina, forzando al Estado a responder con normativas

más claras, como la Resolución 1216 de 2015, que estableció un marco de registro y procedimiento para garantizar estos derechos.

De esta manera, la consolidación del derecho a una muerte digna en Colombia se sustenta en un proceso dual entre las experiencias individuales y las transformaciones institucionales. Por un lado, los casos emblemáticos han evidenciado que los derechos fundamentales no nacen en la teoría, sino en la vida concreta de quienes los reclaman. Por el otro, se tienen las respuestas normativas que atienden a las judiciales, y éstas han mostrado que el reconocimiento de la dignidad requiere de políticas públicas efectivas que acompañen tanto a la persona como a su familia.

Finalmente, estos casos han permitido reflexionar que la muerte digna en Colombia se presenta como un derecho construido desde la interacción entre las vivencias personales y el marco jurídico, y que los casos de Ovidio, Yolanda, Martha y Víctor presentan un antecedente que consolida los derechos fundamentales de libertad y dignidad, y a su vez, constata que éstos deben acompañar a la persona desde el inicio de su vida hasta el final de la misma.

X. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

Doctrina

- ANDORNO, Roberto, *Bioética y dignidad de la persona*, 2.^a ed., Editorial Tecnos, Madrid, 2012. <https://tinyurl.com/yuzuccj5>
- BEAUCHAMP, Tom L. y CHILDRESS, James F., *Principles of Biomedical Ethics*, 7th ed. Oxford University Press, New York, 2013.
- DÍAZ AMADO, E. (ed.), *La humanización de la salud. Conceptos, críticas y perspectivas*, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2017.
- DWORKIN, Ronald, *Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*, Alfred A. Knopf, New York, 1994.
- KELLEHEAR, Allan, *A Social History of Dying*, Cambridge University Press, Cambridge, 2007.
- KÜNG, Hans, *Una muerte feliz*, Editorial Trotta, Madrid, 2018.
- ORTEGA DÍAZ, Alexander, *Eutanasia. De delito a derecho humano fundamental*, Ediciones de la U., Bogotá, 2016. <https://tinyurl.com/585su4jb>

- RODRÍGUEZ GARAVITO, César y RODRÍGUEZ FRANCO, Diana, *El juicio a la exclusión: El impacto de los tribunales sobre los derechos sociales en el Sur Global*, Siglo XXI Editores, Bogotá, 2015.
- SÁNCHEZ TORRES, Fernando (ed.), *La eutanasia*, Academia Nacional de Medicina/Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos, Bogotá, 1997.
- TORRALBA, Francesc, *¿Qué es la dignidad humana? Ensayo sobre Peter Singer, Hugo Tristram Engelhardt y John Harris*, Herder Editorial, Barcelona, 2011.
- VÉLEZ CORREA, C., *Muerte Digna y Derechos Humanos en Colombia*, Editorial Universidad del Rosario, Bogotá, 2020.

Hemerografía

- BBC News Mundo, *Ovidio González se convierte en la primera persona sometida a eutanasia en Colombia*, 2015. <https://tinyurl.com/2vxwn7k5>
- BBC News Mundo, *Víctor Escobar se convierte en el primer paciente terminal en recibir la eutanasia en Colombia y América Latina*, 2022. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59919429>
- CORREA MONTOYA, Lucas, “Litigio de alto impacto: Estrategias alternativas de ejercer el derecho”, *Revista de Derecho*, 2008, no. 30, pp. 247-267.
- CORREA MONTOYA, Lucas, Me iré tranquila, la lucha continúa. El legado de Yolanda cuando hablamos de muerte digna”, *DescLAB: Derechos humanos en acción*, 2021. <https://www.desclab.com/post/legado>
- DÍAZ AMADO, Eduardo, “La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, *Revista de Bioética y Derecho*, 2017, no. 40, pp. 125-140. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200010
- HABERMAS, Jürgen, “El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos”, *Diánoia Revista de Filosofía*, 2010, no. 64, vol. 55, pp. 3-25. <https://doi.org/10.21898/dia.v55i64.218>
- LUQUE NÚÑEZ, Ricardo, “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia”, *Revista Médica de la Clínica del Country*, 2015, no. 1, vol. 7, pp. 31-36.

Legislación

Asamblea General de las Naciones Unidas, *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, 10 de diciembre de 1948.

Asamblea General de las Naciones Unidas, *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, 16 de diciembre de 1966.

Asamblea General de las Naciones Unidas, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, 16 de diciembre de 1966.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, *ABECÉ. Documento de Voluntad Anticipada (DVA)*, 2018.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/abece-voluntad-anticipada.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, *Resolución 1216 de 2015*.
https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_1216_2015.htm

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, *Resolución 971 de 2021*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>

Organización de los Estados Americanos *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)*, 16 de noviembre de 1999.

Jurisprudencia

Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia C-239 de 1997*.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm>

Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia T-544 de 2017*.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>

Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia T-721 de 2017*.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-721-17.htm>

Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia T-970 de 2014*.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-970-14.htm>